



Foto: fotolia.com/© drubig-photo

Michael Kolbitsch

So stärken Pflegeeinrichtungen ihren Beschäftigten den Rücken

MSE-Erkrankungen in der Pflege durch ganzheitliche Ergonomie-Konzepte präventiv begegnen

Die Ergonomie von Arbeitsplätzen steht insbesondere bei den körperlich besonders belastenden Pflegetätigkeiten in Krankenhäusern, Kliniken und Altenpflege zunehmend im Fokus betrieblicher Gesundheitsförderung. Unter anderem weil sowohl das Personal als auch die Patienten immer älter werden. Im Rahmen eines übergreifenden ergonomischen Präventiv-Konzepts müssen Kompetenz des Personals als auch die Arbeitsbedingungen der Einrichtungen möglichst schnell angepasst werden, um die Herausforderungen von Gegenwart und Zukunft gerecht zu werden.

Aufgrund von Rückenproblemen und Schulter-Arm-Beschwerden scheiden jährlich 20.000 Menschen vorzeitig aus ihrem Beruf aus. Arbeitsbedingte Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) gehören bei Beschäftigten in Krankenhäusern, Kliniken und der Alterspflege zu den schwerwiegendsten Gesundheitsproblemen – insbesondere für das Pflegepersonal. Ursache für diese Beschwerden ist der tägliche Umgang mit Lasten, bei dem im Falle von Patiententransfers sogar das Ziehen und Schieben ausgewachsener und oft schwergewichtiger Erwachsener zählt. [1]

Zwar leidet nicht nur das Pflegepersonal mit seiner körperlich anspruchsvollen Arbeit. Durch einen Anstieg von Verwaltungsarbeiten in den vergangenen Jahren haben auch das Dauersitzen am Schreibtisch und die damit zusammenhängenden

Rückenbeschwerden für viele Einrichtungsbeschäftigte zugenommen. Im Folgenden soll aber dennoch der Fokus auf dem Pflegepersonal und dessen schweren körperlichen Anstrengungen liegen. Weshalb ist deren Belastung am Arbeitsplatz so groß wie vielleicht nie zuvor in der Geschichte der Pflegeberufe – und warum wird er vermutlich zukünftig sogar noch größer?

Problematische Altersstrukturen

Der demographische Wandel in der Bundesrepublik birgt für die Pflege gleich zwei Herausforderungen. Zunächst von der Patientenseite her: Bis zum Jahre 2020 erwarten Experten einen Anstieg der Zahl der pflegebedürftigen Menschen um ca. 50 Prozent gegenüber dem Stand von 2001. [2] Hierdurch wird es zu naturgemäß zu einem gewaltigen Anstieg des Pflegebedarfs kommen. Zumindest bei den über 74-Jährigen werden mindestens 57 Prozent pflegerische Hilfe benötigen. Die andere Problemfront betrifft das Pflegepersonal selbst: Auch bei ihm wird das Durchschnittsalter immer höher. Viele Pfleger steigen zudem aufgrund der körperlichen Anstrengungen am Arbeitsplatz mit zunehmendem Alter aus. Gleichzeitig wird es immer schwieriger gleichwertiges Personal zu finden. Beispiel Alterspflege: Hier betrug 2008 die durchschnittliche Berufsverweildauer lediglich zehn Jahre, während der Krankenstand 20 Prozent über dem allgemeinen Branchendurchschnitt lag. [3]

Rechtslage

Das Problem ist vom Gesetzgeber und den Berufsgenossenschaften durchaus schon länger erkannt. Für den Bereich physischer Belastungen sind vor allem die Lastenhandhabungsverordnung, die Berufsgenossenschaftlichen Vorschriften (DGUV-V1 (ehemals BGV A1) – Grundsätze der Prävention) und das SGB V mit den Regelungen zur stufenweisen Wiedereingliederung relevant.

Die EU-Richtlinie 90/269/EWG legt Mindestanforderungen bezüglich der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes für die manuelle Handhabung von Lasten fest, die für die Arbeitnehmer insbesondere eine Gefährdung der Lendenwirbelsäule mit sich bringen. In Deutschland findet diese Richtlinie ihren Ausdruck in der „Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der manuellen Handhabung von Lasten bei der Arbeit“ (Lastenhandhabungsverordnung, LasthandhabV, 1996). Das Ziel der Lastenhandhabungsverordnung ist es allgemein, die Überbelastungen von Arbeitnehmern zu vermeiden bzw. so gering wie möglich zu halten. Konkreter fordert sie vom Arbeitgeber geeignete ergonomische Maßnahmen zur Senkung der Gefährdung im Betrieb zu implementieren. [2]

Präventionsstrategie Ergonomie

Nicht nur aufgrund der Rechtslage wird für die Arbeitgeber aller Branchen eine auf Prävention setzende Gesundheitsförderung im Rahmen des Arbeitsschutzes immer wichtiger. Auch ergonomische Konzepte finden zunehmend Berücksichtigung, vor allem hinsichtlich der Bekämpfung von körperlichen Schäden bei der Bildschirmarbeit im Büro. Unverständlicherweise konstatieren Studien diesbezüglich gerade im von MSE-Leiden besonders betroffenen Bereich

der Pflege immer noch gravierende Defizite. [2] In der Branche lag und liegt der Schwerpunkt der Gesundheitsprävention für das Pflegepersonal immer noch bei (theorielastigen) Schulungen und Unterweisungen, sowie auf der Hebung der körperlichen Fitness der Mitarbeiter. So wichtig auch die Maßnahmen sind, so wenig reichen sie für

Zitat aus dem Text ####
#####

eine wirksame Prävention aus. Das lässt sich am Beispiel der körperlichen Fitness verdeutlichen: Eine Erhöhung der Fitness des Pflegers kompensiert bei ihm zwar die hohe physische Beanspruchung, Wirbelsäulenschäden und spätere Rückenerkrankungen werden dadurch aber nicht verhindert.[1] Vielmehr gilt es daher ein ganzheitliches Konzept zu entwickeln, bei dem Organisationsentwicklung, Verbesserung der Ausstattung und des Arbeitsumfelds als auch der Einbezug, die Kompetenzentwicklung und die Mitwirkung der Beschäftigten selbst eine Vielfalt an positiven Effekten erzielen, die zur Entspannung und merklichen Reduzierung der physischen Belastungen für den Einzelnen führen. Alle Elemente dieses Konzepts müssen gleichwertig berücksichtigt und entwickelt werden. Denn was bringt es, wenn beispielsweise ein Krankenbett angeschafft wird, das den aktuellen ergonomischen Stand der Technik repräsentiert, aber durch die Pflegekraft die vielfältigen Einstellmöglichkeiten nicht genutzt werden, weil sie hierbei nicht detailliert und praxisorientiert genug geschult worden ist?

Um dieses Konzept im Krankenhaus, Klinik und Pflegeheim realisieren zu können, bedarf es einiger wichtiger Schritte. Die wichtigsten sind die Schaffung einer Datengrundlage durch eine **Gefährdungsbeurteilung**, die Implementierung eines **Dialogs** zwischen Leitung (Pflegedienstleitung, Geschäftsführung), Personal und den betriebseigenen Fachkräften für Sicherheit (SiFa) sowie eine organisatorische **Weiterentwicklung** unter Einbeziehung personeller und technischer Ansätze.

Erster Schritt: Gefährdungsbeurteilung

Die Gefährdungsbeurteilung wird vom Gesetzgeber im Rahmen des Arbeitsschutzgesetzes gefordert. Funktional bildet sie die Grundlage des ergonomischen Konzepts.



i Der Autor

Michael Kolbitsch, Ingenieur für Maschinenbau, ist freiberuflicher Berater für betrieblichen Umwelt- und Arbeitsschutz in Unternehmen. Darüber hinaus arbeitet er als Auditor und Dozent. Er berät vor allem Unternehmen im Sozial- und Gesundheitswesen, im Maschinenbau sowie in der Papier- und Druckindustrie.

Die systematische Erfassung von Art und Umfang der körperlichen Belastungen sowie die Beurteilung des jeweiligen Risikos sind Basis für die Umsetzung ergonomischer Maßnahmen und Lösungen. Zur Durchführung und Identifizierung von Gefährdungen bieten sich diverse Screening-Verfahren an, unter anderem die Leitmerkmalmethoden Heben-Halten-Tragen und Ziehen-Schieben. Mit ihrer Hilfe lassen sich Arbeitsprozesse mit schwerer Lastenhandhabung (Heben, Halten, Tragen, Ziehen, Schieben), mit ungünstigen Körper-

schen Leitung, SiFa und Pflegepersonal stattfinden kann. Durch einen solchen Dialog können nicht nur Erfahrungen ausgetauscht werden, sondern vielmehr Problemlösungen entstehen und sich effektiv und schnell unter den Beteiligten verbreiten. Davon profitiert nicht nur der Arbeitsschutz, sondern auch die Versorgung und Sicherheit der Patienten. Zusätzlich zu den Dialogforen aller Beteiligten sollten Qualitäts- oder Gesundheitszirkel eingerichtet werden, in denen permanent die Sicherheitsstandards überprüft, Vorschläge aus den allgemeinen Dialogforen besprochen, sowie die weiteren Planungsschritte entwickelt werden. Die Teilnehmer dieser Zirkel sollten Vertreter der Einrichtungsleitung, der SiFa und die Pflegeleitung sein. Die Ergebnisse dieser Planungsgremien sind wiederum Thema der nächsten allgemeinen Dialogforen aller Mitarbeiter. So entsteht ein kontinuierlicher Kommunikationskreislauf, der hilft, die Sicherheitsstandards immer weiter anzuheben. [1]

#####

Zitat aus dem Text

#####

haltungen und unzureichend gestalteten Umgebungsbedingungen sowie mit hohem Zeitbedarf erkennen und orten. [2]

Liegen alle Ergebnisse vor, gilt es die entsprechenden Gegenmaßnahmen zu entwerfen. Im Rahmen eines Risikomanagements lassen sich oft schon durch nur wenige Veränderungen vor Ort bereits Situationen mit besonders hohem Gefährdungspotenzial entschärfen oder sogar ganz ausräumen. Für eine den ganzen Betrieb erfassende Veränderung und der Einführung einer ergonomisch orientierten Sicherheitskultur bedarf es aber mehr. Im Rahmen eines Change Managements müssen die Erkenntnisse der Gefährdungsbeurteilung in jeder Hinsicht in den allgemeinen betrieblichen Prozessen Berücksichtigung finden und im besten Fall zu dauerhaften Sicherheitsstrukturen führen. [2]

Personal einbinden

Das Personal in die Planung der ergonomischen Ausgestaltung einzubeziehen ist längst nicht nur eine Frage der demokratischen Arbeitnehmerpartizipation. Durch den Dialog mit dem Pflegepersonal als auch mit den Fachkräften für Sicherheit (SiFa) kann die Einrichtungsleitung viel über ergonomische Problemfelder und mögliche Handlungsoptionen diese zu beseitigen erfahren, da sich die Beschäftigten teilweise schon seit Jahrzehnten individuelle Strategien und Methoden entwickelt und angewendet haben, um ihre körperlichen Strapazen zu reduzieren. [1]

Deshalb ist es im Sinne von Sicherheit und Gesundheit lohnend, eine Plattform zu etablieren, auf der ein ständiger Dialog zwi-

Ergonomie planen und umsetzen

Auch heutzutage werden ergonomische Erwägungen beim Bau von Krankenhäusern, Kliniken und Pflegeheimen viel zu selten berücksichtigt. Eine bereits vorhandene bauliche Anpassung an ergonomische Anforderungen wäre schon deshalb wünschenswert, um spätere kostspielige und umständliche Umbaumaßnahmen unnötig zu machen. Dass selbst heutzutage ergonomisch geplante Einrichtungen eher die Ausnahme als die Regel bilden, hat vor allem damit zu tun, dass die Ergonomie der Arbeitsplätze für Bauherren, Projektentwickler und Architekten entweder immer noch keine ausreichend große Bedeutung hat oder aber dass man befürchtet, mit der Berücksichtigung ergonomischer Standards die Kosten in die Höhe zu schrauben. So bleibt in der Mehrzahl aller Fälle also nichts anderes übrig, als das Arbeitsumfeld im Nachhinein den ergonomischen Erfordernissen anzupassen. Obwohl dies häufig sehr viel kostspieliger und technisch schwieriger zu realisieren ist. Dieses Thema ist selbstverständlich wichtiger Bestandteil sowohl der allgemeinen Dialogforen, auf denen die Beschäftigten ihren Optimierungsbedarf beschreiben können, als auch der Gesundheitszirkel, in denen die Vorschläge aus den Foren aufgenommen und für die Planung berücksichtigt werden können. Ein wesentliches Problem von Umbaumaßnahmen ist dabei die Schaffung von ergonomisch sinnvollen Raumorganisationen. [2] Das trifft gleichermaßen für alle Räumlichkeiten der Einrichtung zu – vom Patientenzimmer zum OP-Raum – wo es zu Gefährdungen von Mitarbeitern kommen kann, die an und mit Patienten

Literatur

- [1] Arthur Becker, *Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen im Pflegeberuf: eine Aufgabe des Pflegemanagements*, Hamburg 2013.
- [2] Stella Hermann, *Gustav Caffier, Ergonomie in Krankenhaus und Klinik, Dortmund, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin*, 2009.
- [3] Friedhelm Baum et al, *Leitfaden. Prävention von Rückenbeschwerden in der stationären Altenpflege. Hamburg, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege*, 2012.

arbeiten oder Lasten in beengten Räumen transportieren müssen. Können die Raumstrukturen nicht entscheidend verändert werden, weil einfach der Platz fehlt, muss die Raumausstattung verbessert und erweitert werden, um mittels technischer Hilfen im Personen-, Material- und Betten-transport die räumlichen Unzulänglichkeiten ausgleichen zu können. Um dies zu erreichen, sind ergonomische Kriterien für Ausstattungsgegenstände wie z. B. Betten, Matratzen, Behandlungsliegen, Tragen und andere Hilfsmittel zu definieren. Die Aufstellung solcher Kriterienkataloge sollte ebenfalls in zwei Arbeitsschritten erfolgen. In einem ersten Schritt werden die Anforderungskriterien insbesondere von den Pflegern selbst zusammengetragen, während in einem zweiten Schritt diese Kriterien von den SiFa erfasst und von diesen in den Gesundheitszirkeln vorgestellt und dort in die weitere Planung einbezogen werden. [2]

Schulungen praxisorientiert gestalten

Unterweisungen und vor allem Schulungen sind oft zu theorielastig, finden in zu großen Gruppen statt oder sind lediglich patientenorientiert und berücksichtigen daher zu wenig den Gesundheitsschutz des Pflegepersonals. Daher ist es sehr ratsam, zusätzlich ergonomisch orientierte Praxiscoachings durchzuführen, die in kleinen Gruppen rückschonende Arbeitsmethoden praxisnah vermitteln und den Teilnehmern genügend Möglichkeit für die Erprobung dieser Methoden und der dazugehörigen Hilfsmittel geben. [1], [2] Hierzu gehören z. B. die korrekte Anwendung von Tragegurten als Armverlängerung, damit eine Beugung im Rücken vermieden wird, der Einsatz von Rampen oder das Hin- und Herkanten eines Gegenstandes unter Nutzung der Schwerpunktverlagerung anstelle einer Hebebewegung. Die Praxiscoachings haben mit derselben Regelmäßigkeit stattzufinden wie die anderen Schulungen auch, damit ergonomische sinnvolle Pflegepraktiken zum selbstverständlichen Handwerkszeug und zum täglichen Arbeitsalltag in Krankenhäusern, Kliniken und Pflegeheimen werden können. Techniken der Kinaesthetics können hierbei mitunter hervorragend ergänzend eingesetzt werden. Auch die Berufsgenossenschaften (BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege) bieten für ihre Mitgliedsbetriebe bzw. Versicherten Workshops für rückschonendes Arbeiten, sowie Beratung und Trainings bei Rückenbeschwerden an (SIP-Sekundäre Individualprävention, BGW-Rückenkolleg). Informationen erhalten Interessierte über das jeweilige regionale Kundenzentrum der BGW.

Online-Hilfe durch GDA

Einrichtungen, die überdies auch auf eine (kostenlose) externe Hilfe zur Bewertung der MSE-Gefährdung ihrer Pflegebelegschaft zurückgreifen möchten, können auf das Online-Selbstbewertungsinstrument gesund-pflegen-online.de zurückgreifen. Unter der Webadresse engagieren sich Bund, Länder und Unfallversicherungsträger im Verbund der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) für den Gesundheits- und Arbeitsschutz in der Pfl-

The screenshot shows the homepage of 'gesund-pflegen-online.de'. At the top, there is a navigation bar with 'Inhaltsverzeichnis', 'FAQ', 'Impressum', and 'Kontakt'. The main header features a photo of a caregiver and an elderly patient, with the text 'Mensch und Arbeit, im Einklang.' and 'Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie' and 'gesund-pflegen-online.de'. Below the header, there is a 'Startseite' section with a 'Login' button and a 'Bewerten Sie sich selbst' section. The 'Bewerten Sie sich selbst' section contains text about the online self-assessment tool and its benefits. There is also a 'Ergebnisse Arbeitsprogramm Pflege' section with a bar chart and a 'Online-Selbstbewertung verbessern auch wirklich den Arbeitsschutz und Gesundheitsschutz' section.

Internetangebot der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA): gesund-pflegen-online.de

 ##### Zitat aus dem Text ####
 #####

ge. Über 4.000 Unternehmen aus ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie Kliniken nutzen inzwischen bereits dieses Instrument. Dazu müssen sie eine Selbstbewertung in vier Themenschwerpunkten erstellen, deren Ergebnisse nur für sie selbst sichtbar sind. Basierend auf dieser Analyse erhält das Unternehmen dann ein individuell auf seine Situation zugeschnittenes Maßnahmenpaket, eine sogenannte Toolbox. Diese unterstützt die Einrichtung dabei, Verbesserungen in die betriebliche Praxis umzusetzen.

Kontakt

B|A|U|M – Beratung | Arbeitssicherheit |
 Umweltschutz | Managementsysteme
 Michael Kolbitsch
 Giselherstraße 6
 53179 Bonn
 Tel.: 0228/92 98 92 92
 Fax: 02 28/54 88 84 78
michael.kolbitsch@baum-kolbitsch.com
www.baum-kolbitsch.com