

GEFAHREN RICHTIG EINSCHÄTZEN

Gefährdungsbeurteilung. Ein wirksamer Arbeits- und Gesundheitsschutz für Pflegende ist unerlässlich. Die Grundlage hierfür bildet die gesetzlich vorgeschriebene Gefährdungsbeurteilung. Der folgende Artikel zeigt Schritt für Schritt, wie diese durchgeführt wird und welche Schutzmaßnahmen es für typische Gefährdungen in der Pflege gibt.

Von Dr. Joerg Hensiek und Michael Kolbitsch



Physische und psychische Arbeitsbelastungen in der Pflege nehmen zu. Sie können zu einer ernsten Bedrohung der Lebensqualität werden. Es gilt deshalb, geeignete Schutzmaßnahmen zu ergreifen, die die Arbeit erleichtern und die Gesundheit der Pflegekräfte erhalten.

Aus diesem Grunde muss im Unternehmen ein ganzheitlicher Arbeits- und Gesundheitsschutz gelebt werden. Dieser ist aber nur zu verwirklichen, wenn der Arbeitgeber alle Gesundheitsgefährdungen im Unternehmen kennt. Das wichtigste Instrument, um die tatsächlichen Gefährdungen des Personals zu erfassen und durch entsprechende Maßnahmen zu bekämpfen, ist die Gefährdungsbeurteilung. Diese ist laut dem Paragraphen 5, Absatz 1 des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) für den Arbeitgeber verpflichtend. Dabei ist die Gefährdungsbeurteilung – im Idealfall – ein präventives Instrument.

Der Soll-Zustand: Vorschriften, Gesetze, Ziele

Welcher Zustand soll hinsichtlich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes für das Pflegepersonal, die Heimbewohner und die gesamte Belegschaft eigentlich erreicht werden? Das Schutzniveau ist natürlich ganz der jeweiligen Einrichtung überlassen. Was aber auf jeden Fall erreicht werden muss, ist der Soll-Zustand, der sich aus Gesetzen, Verordnungen, Unfallverhütungsvorschriften und Technischen Regeln ergibt. In ihnen findet eine Einrichtung zunächst einmal eine Grundorientierung. Dabei besteht die Kunst sicher darin, in der Vielzahl dieser Regeln die Übersicht nicht zu verlieren. Die für Pflegeeinrichtungen wichtigsten Rechtsvorschriften sind unter anderem:

- DGUV – V1, Grundsätze der Prävention,
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG),
- Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG),
- Gefahrstoffverordnung,
- Lastenhandhabungsverordnung,
- Biostoffverordnung,
- Betriebssicherheitsverordnung,
- Arbeitsstättenverordnung,
- Medizinproduktegesetz,
- Medizinproduktebetrieberverordnung.

Die Anforderungen der Rechtsvorschriften sind aber nur ein Teil des anzustrebenden Soll-Zustands. Der andere betrifft die individuellen Schutzziele, die jede Einrichtung für sich selbst aufstellt und verwirklichen will. Hier ist anzuraten, in Kooperation mit allen Beschäftigten ein Unternehmensleitbild zu entwickeln.

Danach beginnt die eigentliche Gefährdungsbeurteilung, bei der der angestrebte Soll-Zustand mit dem tatsächlich ermittelten Ist-Zustand verglichen wird. Dabei werden auftretende Diskrepanzen und Defizite ermittelt und mittels geeigneter Gegenmaßnahmen behoben.

Die Ausgangsbasis: Mitarbeiter einbeziehen

Dabei braucht das Arbeitsschutzteam einer Pflegeeinrichtung nur in Ausnahmefällen ganz von Null aus zu starten. In den meisten Einrichtungen dürften bereits viele Unterlagen vorhanden sein, auf die die Gefährdungsbeurteilung gestützt werden kann. Neben den diversen schriftlichen Quellen sind die eigenen Mitarbeiter natürlich eine ausgezeichnete, wenn nicht die beste Wissensressource. Eine Befragung der Mitarbeiter sowie eine Diskussion mit allen Beschäftigten helfen daher zusätzlich, konkrete Gefährdungen zu identifizieren. Zu den schriftlichen Unterlagen gehören vor allem:

- Dokumentationen Qualitätsmanagement,
- Dokumentationen zu Geräteprüfungen,
- Gefahrstoffverzeichnis,
- Pflegedokumentation,
- Protokolle der Arbeitsschutzausschuss-Sitzungen und Notfallpläne,
- Betriebsanweisungen,
- vorhandene Begehungsprotokolle von Behörden und Fachkräften für Arbeitssicherheit,
- Unfallanzeigen und -statistiken,
- Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit,
- Krankheitsstatistiken, Gesundheitsberichte oder Verbandbücher.

Der Ist-Zustand: Gefahren erkennen und bewerten

Analyse: Man unterscheidet zwei Ansätze zur Gefährdungsbeurteilung.

■ Der am meisten gewählte Ansatz ist die arbeitsbereichsbezogene Analyse. Dabei werden zunächst Arbeitsbereiche mit gleichartigen Tätigkeiten zusammengefasst.

Bei gleichen Arbeitsbedingungen reicht die Beurteilung eines Arbeitsplatzes oder einer Tätigkeit aus. Dieser Ansatz bietet sich an, wenn an den Arbeitsplätzen ähnliche Gefährdungen auftreten, die Tätigkeiten in diesem Bereich typische gemeinsame Merkmale aufweisen oder gleichartige Arbeitsmittel eingesetzt werden. Ein Beispiel hierfür: Bildschirmarbeitsplätze in der Heimverwaltung.

■ Eine personenbezogene Gefährdungsermittlung ist vor allem dann erforderlich, wenn Mitarbeiter wechselnde Tätigkeiten ausüben und dabei an verschiedenen Arbeitsplätzen eingesetzt werden. Dazu gehören beispielsweise Haustechniker oder Reinigungspersonal. Auch die Schutzbedürfnisse besonders gefährdeter Personengruppen können mit dieser Methode besser berücksichtigt werden. Dies betrifft beispielsweise Beschäftigte, die an chronischen Krankheiten wie Allergien oder Asthma leiden oder Behinderungen haben. Die personenbezogene Gefährdungsermittlung ist für Jugendliche und Schwangere sowie stillende Mütter gesetzlich gefordert. Eine Einrichtung muss sie für diese beiden Beschäftigungsgruppen also in jedem Fall anwenden.

Betriebsbegehungen: Bei einer effektiven Gefährdungsbeurteilung darf man sich nicht allein auf Besprechungen und Schreibtischarbeit beschränken. Man sollte sich die vorhandenen Gefährdungen und deren Auswirkungen auch selbst anschauen. Dies geht nur durch eine Arbeitsstättenbegehung.

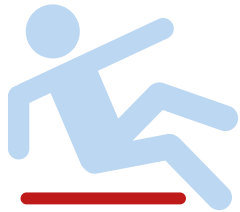


Es ist ratsam, dass auch die in den jeweiligen Arbeitsbereichen tätigen Beschäftigten bei diesen Begehungen mitwirken. Zudem ist zu beachten, dass es nicht ausreicht, die Situation in den verschiedenen Arbeitsbereichen lediglich zu beobachten. Vielmehr müssen besonders wichtige Arbeitsprozesse zusätzlich durch Messungen statistisch erfasst und kontrolliert werden, zum Beispiel Handhabung von Lasten, Mobilisieren von Patienten.



TIPP

Eine wichtige praktisch-organisatorische Hilfe bietet die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Unter www.bgw-online.de können Sie Arbeitsblätter zur Gefährdungsbeurteilung herunterladen, die die praktische Arbeit immens erleichtern. Auch das Portal www.sicheres-krankenhaus.de bietet hilfreiche Informationen.

Abb. 1
Typische Gefährdungsquellen in der Pflege

STOLPER-, RUTSCH- UND STURZFÄLLE	
Gefährdungsquellen	Schutzmaßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> ■ Stress und Zeitdruck ■ Herumliegende Gegenstände und Kabel ■ Nasse und rutschige Böden ■ Böden wurden mit nicht geeigneten Reinigungsmitteln gesäubert ■ Ungeeignete, fehlerhafte und beschädigte Leitern und Tritte ■ Ungeeignete Schuhe 	<p>Technische Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Rutschhemmende Böden verlegen ■ Bei Böden Rutschhemmklasse R9 auswählen ■ Sichere Leiter und Tritte bereitstellen <p>Organisatorische Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Stolperfallen umgehend beseitigen ■ Arbeitswege und -flächen freihalten ■ Abstellmöglichkeiten für mobile Geräte und Arbeitsmittel schaffen ■ Die für den Bodenbelag geeigneten Reinigungsmittel auswählen ■ Personalschlüssel, Arbeitszeiten, Arbeitsabläufe optimieren <p>Personenbezogene Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Personal regelmäßig unterweisen ■ Schuhe müssen rutschhemmende Sohlen haben und hinten und vorne geschlossen sein
	
RÜCKENBELASTUNGEN	
Gefährdungsquellen	Schutzmaßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> ■ Primär Fehlbelastungen beim Bewegen, Umlagern und Umbetten von Patienten ■ Sekundär können auch psychische Belastungen eine Rolle spielen 	<p>Technische Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Vollständig elektrisch verstellbare Pflegebetten einführen ■ Höhenverstellbare Badewannen und Toiletten verwenden ■ Technische Hilfsmittel wie fest installierte oder mobile Lifter und Umsetzhilfen, Gleithilfen, Haltegürtel, Bettleiter nutzen <p>Organisatorische Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Personalschlüssel, Arbeitszeiten, Arbeitsabläufe optimieren ■ Frühzeitig Hebehilfen anschaffen ■ Integration des Pflegekonzepts von Bobath und Kinästhetik <p>Personenbezogene Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Personal durch Rückenschule und Fitnesstraining „den Rücken stärken“ ■ Beschäftigte in rückengerechter Arbeitsweise – wenn nötig regelmäßig – unterweisen
	
PROBLEMBEREICH HAUT	
Gefährdungsquellen	Schutzmaßnahmen
<ul style="list-style-type: none"> ■ Nasse Hände durch Feuchtarbeiten schädigen Hautbarriere, Fremdstoffe können leichter eindringen ■ Beim Gebrauch von Handschuhen schwitzen Hände besonders schnell ■ Seifen, Reinigungs- und Desinfektionsmittel verstärken Schädigung der Haut ■ Medizinische Einmalhandschuhe sind für länger dauernde Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten nicht ausreichend chemikaliendicht 	<p>Technische Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Allergenarme Produkte wie Nitrilhandschuhe oder aldehydfreie Flächen- und Instrumentendesinfektionsmittel verwenden <p>Organisatorische Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Hautschutz- und Händehygieneplan erstellen ■ Durch wechselnde Tätigkeiten die Handschuhtragedauer unter zwei Stunden am Tag halten ■ Arbeitsmedizinische Vorsorge der Mitarbeiter für Hauterkrankungen und Feuchtarbeiten durchführen <p>Personenbezogene Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Hautschutz- und Pflegemittel sowie geeignete Schutzhandschuhe bereitstellen ■ Hände vor allem desinfizieren, regelmäßig eincremen, nicht zu viel waschen
	

Gefährdungen bewerten: Hat man die Gefährdungen erkannt, muss bewertet werden, welcher Handlungsdruck sich aus diesen ergibt. Zunächst einmal sollte die Analyse der Gefährdungen primär folgende Fragen beantworten: Welche Gesundheitsschäden werden durch die Gefährdungen möglicherweise ausgelöst? Welches Ausmaß nehmen sie an? Mit welcher Wahrscheinlichkeit sind Gesundheitsschäden zu erwarten?

Erst wenn man darauf Antworten gefunden hat, lässt sich das tatsächliche Risiko für das Personal einschätzen und lassen sich Handlungsprioritäten erstellen. In der Praxis hat sich bei dieser Risikobewertung die Zuhilfenahme einer Matrix (Risikomatrix) bewährt. Bei dieser wird das Verhältnis von potentiellen Gesundheitsschäden und deren Wahrscheinlichkeit visualisiert.

Man spricht hier von einer sogenannten Ampelbewertung. Die Farben der Matrixfelder signalisieren die jeweilige Risikoklasse und daraus wiederum erschließt sich der jeweilige Handlungsbedarf. Beispiel: Ein rotes Feld verlangt sofortige Planung und Umsetzung von Schutzmaßnahmen.

Schutzmaßnahmen planen und umsetzen

Die T-O-P-Regel: Sind konkrete Schwachstellen identifiziert und Handlungsprioritäten bestimmt, ist zu fragen, welche Gegen- oder Präventivmaßnahmen man zu ihrer Behebung ergreifen kann. Dabei hat sich eine Maßnahmen-Hierarchie in der Praxis bewährt, die als T-O-P-Regel bekannt ist:

■ „T“ wie technische Maßnahmen rangieren ganz oben. Diese Maßnahmen haben erfahrungsgemäß die größte Reichweite zur Risikobehhebung beziehungsweise -reduzierung. Sie sollten bereits bei der Planung und dem Bau der Betriebsstätten berücksichtigt werden und ebenso bei der Beschaffung von technischen Vorrichtungen, Geräten und Arbeitsmaterialien.

■ „O“ wie organisatorische Maßnahmen umfassen zum Beispiel die Dienst- und Schichtpläne in Pflegeeinrichtungen sowie die Organisation von Arbeitsabläufen.

■ „P“ wie personen- und verhaltensbezogene Sicherheitsmaßnahmen gelten immer dann, wenn die Gefährdung durch technische und organisatorische Maßnahmen nicht vollständig beseitigt werden kann.

Der Vorrang von technischen vor organisatorischen beziehungsweise personellen Schutzmaßnahmen lässt sich auch aus den Arbeitsschutzvorschriften und den dazugehörigen Technischen Regeln ableiten (TRBS 1111, § 4 ArbSchG).

Maßnahmen durchführen: Hat man genaue Schutzziele formuliert, können konkrete Maßnahmen implementiert und diese auf ihre Effizienz überprüft werden.

Ein Beispiel: Es wurde festgestellt, dass die Zahl der Rückenerkrankungen im Pflegebereich stark angestiegen ist. Als Soll-Zustand formuliert das Arbeitsschutzteam: Bis zu einem bestimmten Zeitpunkt soll die Anzahl der

„Bei uns passiert das nicht!“

6. Dezember 2016
in Kassel

Seminar

Gewalt in der Pflege: Wie können wir vorbeugen?

Das Seminar soll für das Thema Gewalt in der Pflege sensibilisieren und Mut machen, genau hinzuschauen: Gibt es Anzeichen von Gewalt in meiner Abteilung? Wie reagiere ich im Verdachtsfall? Und was kann ich tun, um eine Atmosphäre zu schaffen, in der sich Gewalt erst gar nicht einnisten kann? Anhand von Fallbeispielen und praktischen Übungen soll das Handwerkszeug vermittelt werden, sich dem Tabuthema professionell zu nähern.

Inhalte:

- ▶ Gewalt in Kliniken und Pflegeeinrichtungen – nur Einzelfälle?
- ▶ Unterschiedliche Formen von Gewalt
- ▶ Frühwarnzeichen
- ▶ Sprache und Gewalt
- ▶ Möglichkeiten der Prävention

Zielgruppe: Stations- und Abteilungsleitungen

Datum: Dienstag, 6. Dezember 2016

Zeit: 9.30 bis 16.30 Uhr

Ort: Klinikum Kassel

Referent: Peter Jacobs, Berater im Gesundheitswesen, ehemaliger Pflegedirektor des Klinikums der Universität München

Kosten: 240,- Euro pro Teilnehmer inkl. MwSt.

Anmeldeschluss: 22. November 2016

Anmeldung und Kontakt:

Bibliomed – Medizinische Verlagsgesellschaft mbH
Alexandra Lorenz, Tel.: (0 56 61) 73 44-30,
veranstaltungen@bibliomed.de,
www.bibliomed.de/veranstaltungen

Rückenerkrankungen um eine bestimmte Prozentzahl zurückgehen. Um dieses Ziel zu erreichen, stehen mehrere Möglichkeiten zur Verfügung: zum Beispiel ausreichende technische Hilfsmittel zum Bewegen von Bewohnern anschaffen, Arbeitsprozesse verändern sowie Schulungen im rückschonenden Arbeiten forcieren. Sind diese Maßnahmen eingeführt, lässt sich nach einer festgesetzten Frist einfach herausfinden, ob sich Verbesserungen am Ist-Zustand ergeben haben und ob der Soll-Zustand bereits erreicht ist.

Wirksamkeit evaluieren: Bei der Überprüfung der Maßnahmen ist es empfehlenswert, in vier Schritten vorzugehen.

- Es muss kontrolliert werden, ob die Maßnahmen von den beauftragten Personen termingerecht ausgeführt wurden.
- Dann muss geprüft werden, ob die Gefährdungen durch die Maßnahmen auch wirklich behoben und ob durch diese nicht vielmehr neue zusätzliche Gefährdungen entstanden sind.
- Die Ergebnisse der Kontrollen werden schriftlich festgehalten.
- Die Umsetzung und Effizienz der Maßnahmen werden fortlaufend beobachtet.

Was ist zu tun, wenn eine Gefährdung nicht vollständig beseitigt wurde? Hierzu gilt es zunächst festzustellen, warum diese Gefährdung noch besteht. Möglicherweise ist es dann erforderlich, neue Maßnahmen festzulegen. Sind diese implementiert worden, müssen sie selbstverständlich genauso regelmäßig und intensiv hinsichtlich ihrer Effizienz überprüft werden wie die vorherigen Maßnahmen auch.

Beurteilung umfassend dokumentieren

Wie erwähnt, müssen alle Arbeitsschritte der Gefährdungsbeurteilung schriftlich festgehalten werden. Folgende Punkte sind dabei wesentlich:

- Welchen Gefährdungen sind die Mitarbeiter ausgesetzt?
- Wie groß ist das Ausmaß der Gefährdungen?
- Wie dringlich ist die Beseitigung der Gefährdungen? Sofort, kurz-, mittel-, langfristig?
- Welche Schutzziele sollen erreicht werden?
- Welche Schutzmaßnahmen sind durchzuführen?
- Wer ist für die Durchführung verantwortlich?
- Bis wann sind die Schutzmaßnahmen zu realisieren?
- Wie wirksam sind die durchgeführten Maßnahmen?
- Was muss zusätzlich veranlasst werden?

In der Praxis hat es sich bewährt, die Gefährdungsbeurteilung nach maximal drei Jahren zu wiederholen oder die Ergebnisse der letzten Gefährdungsbeurteilung zu überprüfen. Dieser Zeitraum kann aber nur ausreichend sein, wenn sich in der Zwischenzeit nichts Grundsätzliches an den Arbeitsbedingungen verändert hat.

Hat es Veränderungen wie beispielsweise die Anschaffung neuer Arbeitsgeräte oder die Umstellung bestimmter Arbeitsprozesse gegeben, dann ist auch vor Ablauf des empfohlenen dreijährigen Intervalls eine erneute, ergänzende Gefährdungsbeurteilung nötig.

Typische Gefährdungen in der Pflege

In der Pflege gibt es eine ganze Reihe von Gefährdungsquellen, die die Gesundheit der Pflegekräfte sehr belasten können. In Abbildung 1 werden tabellarisch einige wichtige Gefährdungsquellen angesprochen und entsprechende Schutzmaßnahmen vorgeschlagen. Dabei wird nach der T-O-P-Regel in technische, organisatorische und personenbezogene Schutzmaßnahmen unterteilt.

Dr. Joerg Hensiek ist promovierter Politikwissenschaftler, freiberuflicher Journalist, Redakteur und PR-Berater. Seine fachlichen Schwerpunkte liegen im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz, in der beruflichen Qualifizierung von Menschen mit Behinderungen, der Berufsausbildung in der Land- und Forstwirtschaft sowie in der Forst- und Holzwirtschaft im Allgemeinen.

Michael Kolbitsch ist Ingenieur für Maschinenbau. Er berät als Fachkraft für Arbeitssicherheit vor allem Unternehmen im Sozial- und Gesundheitswesen, in der Verwaltung und im Maschinenbau. Darüber hinaus arbeitet er als Auditor und Dozent.
Mail: info@baum-kolbitsch.com

OP im Fokus

Fachsymposium für OP-Leitungen am 1. und 2. Dezember 2016 in Berlin



www.aesculap-akademie.de

Veranstaltungsort

Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin

Anmeldung (bitte schriftlich)

Bibliomed Med. Verlagsgesellschaft mbH
Alexandra Lorenz
Stadtwaldpark 10, 34212 Melsungen
Telefon +49 56 61 73 44-30
Telefax +49 56 61 75 11 30
E-Mail: veranstaltungen@bibliomed.de
www.bibliomed.de
Ein Anmeldeformular finden Sie auf
www.op-im-fokus.de

Teilnahmegebühr

Teilnahme 02.12.2016	110 Euro
Teilnahme 01. und 02.12.2016	220 Euro

Frühbucher (bis 02.09.2016) und Abonnenten

Teilnahme 02.12.2016	98 Euro
Teilnahme 01. und 02.12.2016	200 Euro

(inkl. Übernachtung und Abendveranstaltung)

In der Gebühr sind enthalten: Tagungsunterlagen, Mittagessen und Erfrischungen.

Anmeldeschluss: 31.10.2016

Sie erhalten eine Anmeldebestätigung.
Alle Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Eingangs gebucht.

Weiterbildungspunkte

Für die Teilnahme an dieser Veranstaltung können Sie sechs Punkte bei der „Registrierung beruflich Pflegender“ (www.regbp.de) beantragen.
Identnummer: 20091152



Programm

Donnerstag, 1. Dezember 2016

20.00 Uhr Get-together in der „Nolle“
Wir heißen Sie in Berlin herzlich willkommen

Freitag, 2. Dezember 2016

08.15 Uhr Registrierung

09.00 Uhr Begrüßung
Andreas Bauer, Brigitte Teigeler

09.05 Uhr Politische Diskussionsrunde zur Zukunft der OP-Pflege:
Wie bekommen wir den Fachkräftemangel in den Griff?
Andreas Westerfellhaus, Gütersloh
Erwin Rüdde, MdB, CDU/CSU, Berlin
Elisabeth Scharfenberg, MdB, Bündnis 90/Die Grünen, Berlin

10.30 Uhr Kaffeepause

11.00 Uhr Aktuelle Brennpunktt Themen in der Augenchirurgie
Univ.-Prof. Dr. Antonia Joussem, Berlin

11.45 Uhr Klassische OP-Fehler aus juristischer Sicht
Eva Lis Monika Ohlsberg, Berlin

12.30 Uhr Mittagspause

13.30 Uhr Hygiene und Compliance –
Wie lässt sich Verhalten positiv beeinflussen?
Univ.-Prof. Dr. Iris F. Chaberny, Leipzig

14.30 Uhr Von Kollege zu Kollegin –
Wertschätzend im OP kommunizieren
Sandra Mantz, Niedernberg

15.45 Uhr Warum Burnout nicht vom Job kommt –
Prävention von Stress, Erschöpfung und Burnout
Helen Heinemann, Hamburg

16.30 Uhr Verabschiedung und Abschiedskaffee in der Lobby

Moderation: *Andreas Bauer, Brigitte Teigeler*

Eine Gemeinschaftsveranstaltung mit

**DIE SCHWESTER
DER PFLEGER**

