

207-010

DGUV Information 207-010



Bewegen von Menschen im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege

Prävention von Muskel- und
Skelett-Erkrankungen

komm mit mensch ist die bundesweite Kampagne der gesetzlichen Unfallversicherung in Deutschland. Sie will Unternehmen dabei unterstützen eine Präventionskultur zu entwickeln, in der Sicherheit und Gesundheit Grundlage allen Handelns sind.

Weitere Informationen unter www.kommmitmensch.de

Impressum

Herausgegeben von:
Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)
Fax: 030 13001-9876
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de

Sachgebiet „Gesundheitsdienst“,
Fachbereich „Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege“
der DGUV

Ausgabe: Dezember 2020

DGUV Information 207-010
zu beziehen bei Ihrem zuständigen Unfallversicherungs-
träger oder unter www.dguv.de/publikationen,
Webcode: p207010

© Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt.
Die Vervielfältigung, auch auszugsweise, ist nur mit
ausdrücklicher Genehmigung gestattet.

Projektgruppe RAPB – Rückengerechtes Arbeiten in der Pflege und Betreuung

Autorinnen und Autoren:

Stefan Kuhn, *BGW-Präventionsdienst Mainz (Leitung)*

Barbara-Beate Beck, *Forum fBB*

Bernd Fischer, *BGW-Präventionsdienst Dresden*

Martin Schieron, *Dipl.-Pflegerwissenschaftler (FH)*

Alexandra Theiler, *Abt. Sicherheit und Gesundheit Unfall-
kasse Baden-Württemberg*

Jana Tietze, *Abt. Prävention Unfallkasse Sachsen*

Bewegen von Menschen im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege

Prävention von Muskel- und
Skelett-Erkrankungen

Inhaltsverzeichnis

	Seite		Seite		
1	Einleitung	5	4	Besonderheiten	50
2	Gefährdungen beim Bewegen von Menschen	7	4.1	Besonderheiten in bestimmten Arbeitsbereichen	50
2.1	Gesetzliche Grundlagen	7	4.1.1	Ambulante Pflege	50
2.1.1	Gefährdungsbeurteilung / TOP Modell	8	4.1.2	Einrichtungen für Menschen mit Behinderung	52
2.1.2	Pflichten der Unternehmensleitung	9	4.1.3	Funktionsdienste (z. B. Röntgen, Endoskopie, EKG)	54
2.1.3	Pflichten der Beschäftigten	11	4.1.4	Operationsbereich (OP)	55
2.2	Gefährdende Tätigkeiten beim manuellen Bewegen von Menschen	12	4.1.5	Physio-/Ergotherapie	57
2.3	Forschung	13	4.1.6	Pathologie	58
2.4	Expertenstandards	17	4.2	Besonderheiten verschiedener Bewohner- und Patientengruppen	59
3	Einflussfaktoren und Maßnahmen	18	4.2.1	Schwergewichtige Menschen	59
3.1	Unternehmenskultur und ergonomische Arbeitsweise	18	4.2.2	Menschen mit kognitiven Einschränkungen (z. B. Demenz)	60
3.1.1	Management für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit	19	5	Erfolgsfaktoren für die Implementierung	63
3.1.2	Gesundes Führen	20	5.1	Erfolgsfaktor: Systematisches Vorgehen	63
3.2	Bauliche Gestaltung	22	5.2	Erfolgsfaktor: Kombination verschiedener Managementsysteme	65
3.2.1	Barrierefreiheit	22	5.3	Erfolgsfaktor: Kooperation mit Expertinnen und Experten	65
3.2.2	Türen	23	5.3.1	Interne Fachleute	66
3.2.3	Fußböden	23	5.3.2	Externe Kooperationspartnerinnen und -partner	67
3.3	Räumliche Gestaltung	24	6	Fazit	71
3.4	Ausstattung mit Hilfsmitteln	25		Abkürzungsverzeichnis	72
3.4.1	Technische Hilfsmittel zur Bewegungsunterstützung	27		Literaturverzeichnis	73
3.4.2	Kleine Hilfsmittel zur Bewegungsunterstützung	32			
3.4.3	Hilfsmittel zur Positionsunterstützung	35			
3.4.4	Weitere Hilfsmittel	35			
3.4.5	Finanzierung von Hilfsmitteln	36			
3.5	Arbeitsorganisation	37			
3.5.1	Pflege-/Betreuungssysteme	37			
3.5.2	Personalausstattung/Personaleinsatzplanung	37			
3.5.3	Dienstplangestaltung	38			
3.5.4	Schnittstellen zu anderen Berufsgruppen/ Einrichtungen	38			
3.5.5	Dienstvereinbarungen/ Dienstanweisungen	39			
3.6	Unterweisung	40			
3.7	Personalentwicklung – Qualifizierung	42			
3.7.1	Die ergonomische Arbeitsweise	42			
3.7.2	Die ressourcenorientierte Arbeitsweise	43			
3.8	Arbeitskleidung, Arbeitsschuhe, Schmuck	45			
3.8.1	Arbeitskleidung	45			
3.8.2	Arbeitsschuhe	45			
3.8.3	Schmuck und Piercings	47			
3.9	Persönliche Gesundheitskompetenz	48			

1 Einleitung

Mit Menschen zu Arbeiten macht Freude: Sie zu unterstützen und zu pflegen ist eine wichtige und erfüllende Aufgabe. Das Bewegen von Menschen ist aber auch mit hohen physischen Anforderungen verbunden. Hohe Druckbelastungen in der Wirbelsäule und ungünstige Körperhaltungen zählen zu den häufigsten Belastungsfaktoren im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege. Diese können bei den Beschäftigten zu Muskel- und Skelett-Erkrankungen (MSE) und Ausfallzeiten führen. Deshalb liegt es im Interesse jedes Unternehmens, die arbeitsbedingten Ursachen von MSE der Beschäftigten im Blick zu haben. Ein bewusster Umgang mit den Anforderungen beim Bewegen von Menschen erhöht zusätzlich die Pflege-, Betreuungs- und Behandlungsqualität.

Auch psychische und soziale Aspekte der Arbeit stehen in Zusammenhang mit Rückenbeschwerden. Dies wurde durch zahlreiche Studien nachgewiesen. Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit spiegeln sich daher in einer gesundheitsförderlichen Unternehmenskultur wieder, in der auch die psychische Belastung bei einer Tätigkeit Berücksichtigung findet. Schließlich beeinflusst dies auch die Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten.

Darüber hinaus sind Einrichtungen des Gesundheitsdienstes und der Wohlfahrtspflege vom demographischen Wandel doppelt betroffen: Denn nicht nur die zu pflegenden Personen werden immer älter, auch das Durchschnittsalter der Beschäftigten steigt. Dazu macht sich in vielen Teilen Deutschlands der Fachkräftemangel bemerkbar. Damit steigen die quantitativen Anforderungen an das vorhandene Personal zusätzlich. Der damit einhergehende Zeitdruck kann sich unter anderem in Überlastungsanzeigen und psychischen Erkrankungen widerspiegeln.

Diese DGUV Information richtet sich an die Unternehmensleitung sowie all diejenigen, die sie bei der Wahrnehmung ihrer Verantwortung unterstützen – unabhängig von der Betriebsgröße. Weiterhin richtet sich diese Information an die gewählten Vertretungen der Beschäftigten, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, den betriebsärztlichen Dienst und sonstige mit dem Thema Befasste, bis hin zu den Beschäftigten.

Damit verfolgt diese Grundlagenbroschüre mehrere Ziele: Zum einen sollen die Verantwortlichen – Unternehmensleitungen und Führungskräfte – für die hohe physische Belastung der Beschäftigten sensibilisiert werden. Zum anderen wird der Blick auf diejenigen Einflussfaktoren gelenkt, die zur Gesunderhaltung der Beschäftigten beitragen. Im Fokus steht die Schaffung von gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen, welche u. a. bei der Arbeitsumgebung (wie bspw. eine ergonomische Gestaltung) aber auch einer passenden Arbeitsorganisation ansetzen. Das Ziel ist, die Gefährdung zu vermeiden oder mindestens zu reduzieren. Hier können insbesondere die Führungskräfte, aber auch die Beschäftigten selbst großen Einfluss nehmen. Die Umsetzung und die Akzeptanz von Maßnahmen, die die Gesundheitskompetenz stärken, tragen wesentlich zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen bei.

Zu Beginn dieser DGUV Information werden die gesetzlichen Grundlagen erläutert, bevor auf die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse in der Forschung eingegangen wird (Kapitel 2). Kapitel 3 befasst sich mit den Einflussfaktoren, die ein ergonomisches Arbeiten ermöglichen und damit körperliche Belastungen beim Bewegen von Menschen reduzieren. Besondere Tätigkeitsbereiche wie z. B. im Operationsbereich oder in der physikalischen Therapie werden in Kapitel 4 dargestellt. Abschließend werden in Kapitel 5 die Erfolgsfaktoren für Präventionsmaßnahmen im Unternehmen aufgezeigt.

Mit dieser DGUV Information werden Veröffentlichungen der Unfallversicherungsträger in einer Broschüre zusammengefasst, um die Suche nach der passenden Literatur zu vereinfachen und den aktuellen Stand des Wissens wiederzugeben.

Wir freuen uns, wenn die Broschüre dazu beiträgt, die physische Belastung beim Bewegen von Menschen ins Bewusstsein der Unternehmensleitungen, Führungskräfte, der gewählten Vertretungen der Beschäftigten und natürlich der Beschäftigten selbst zu rücken und möglichst zu vermeiden. Sie alle tragen dazu bei, unsere Arbeitswelt gesünder zu machen.

Begriffsdefinition

Der Begriff „**Beschäftigte**“ steht in dieser DGUV Information geschlechtsneutral stellvertretend für alle Personen, die das Bewegen oder die Bewegungsunterstützung von Menschen durchführen. Darunter fallen sowohl beruflich als auch ehrenamtlich Tätige.

Hinweis: Nach § 2 Abs. 1 der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ gelten im staatlichen Recht festgelegte Maßnahmen auch zum Schutz von Versicherten, die keine Beschäftigten sind.

Der Begriff „**Mensch**“ steht geschlechtsneutral stellvertretend für alle „Patienten und Patientinnen/Bewohner und Bewohnerinnen/Pflegebedürftige/Menschen mit Behinderungen“ im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege.

Der Begriff „**Unternehmensleitung**“ wird für den Unternehmer oder die Unternehmerin gleichermaßen wie für den Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin verwendet.

„**Bewegen von Menschen**“ steht stellvertretend für alle Tätigkeiten, bei denen Menschen, die pflege-/betreuungsbedürftig sind, bewegt oder bei der Bewegung unterstützt werden und dadurch die Sicherheit und die Gesundheit der Beschäftigten gefährden, also beispielsweise bei Positionsveränderungen wie dem Transfer von der Bettkante in den Rollstuhl oder der Positionsunterstützung zur Dekubitusprophylaxe.

Wird in dieser Schrift oft von „**Pflege und Betreuung**“ gesprochen, liegt das daran, dass in diesem Bereich die meisten Beschäftigten arbeiten. Sinngemäß gilt das Geschriebene auch für alle anderen Tätigkeiten, z. B. Behandlung und Therapie, im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege.

2 Gefährdungen beim Bewegen von Menschen

Physikalisch gesehen kann der menschliche Körper ebenso als Last angesehen werden wie jeder Gegenstand. Das manuelle Bewegen von Menschen in der Pflege und Betreuung stellt nach wissenschaftlichen Erkenntnissen eine sehr hohe Belastung dar. Hier spricht man von einer „wesentlich erhöhten körperlichen Belastung“. Festzustellen, ob eine solche Belastung bei einer konkreten Tätigkeit vorliegt, ist Aufgabe der Unternehmensleitung. Hierzu ist eine „Gefährdungsbeurteilung“ zu erstellen, auf deren Basis geeignete Maßnahmen abzuleiten und durchzuführen sind (§§ 5, 6 ArbSchG). Die zu beachtende rechtliche Grundlage ist die „Lastenhandhabungsverordnung“ (*LasthandhabV*). Beschäftigten mit „wesentlich erhöhten körperlichen Belastungen“ ist nach *Arbeitsmedizinischer Vorsorgeverordnung* (*ArbMedVV*) eine arbeitsmedizinische Angebotsvorsorge anzubieten (*Arbeitsmedizinische Regel AMR 13.2*).

2.1 Gesetzliche Grundlagen

Um sich in dem gesetzlichen Rahmen für die Prävention von MSE orientieren zu können, ist es nicht notwendig Jura zu studieren. Vielmehr kann es hilfreich sein, Rechte, Pflichten, Möglichkeiten und Grenzen zu kennen, die zur Erhaltung der Gesundheit der Beschäftigten beitragen.

Schon in Artikel 2 Grundgesetz (GG) ist festgehalten, dass u. a. die körperliche Unversehrtheit als hohes gesellschaftliches Gut angesehen wird. Dies gilt natürlich auch bei der Arbeit. Im *Arbeitsschutzgesetz* (*ArbSchG*) wird das noch einmal ausdrücklich festgeschrieben. Es dient dem Ziel, Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten zu gewährleisten und zu verbessern (§ 1 *ArbSchG*). Um dieses Ziel zu erreichen, hat der Gesetzgeber im *Arbeitsschutzgesetz* die Unternehmensleitung verpflichtet, die dazu erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen (§ 3 *ArbSchG*). Um die notwendigen und geeigneten Maßnahmen festzulegen, muss eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt und dokumentiert werden. Schließlich sind die Beschäftigten über die umzusetzenden Maßnahmen zu informieren (im Gesetz wird von *Unterweisung* gesprochen).

Ähnliches regelt die *DGUV Vorschrift 1* „Grundsätze der Prävention“ für einen noch größeren Personenkreis: Nämlich für die Mitgliedsbetriebe der Unfallversicherungsträger und damit all ihre Versicherten (alle Beschäftigten und u. a. ehrenamtlich Tätige, Schülerinnen und Schüler, Praktikantinnen und Praktikanten).

Das ist natürlich noch alles sehr abstrakt und allgemein. In Verordnungen werden deshalb einzelne Gefährdungsbereiche näher geregelt. Neben einigen anderen gibt es die *Lastenhandhabungsverordnung* (*LasthandhabV*). Sie regelt, wie beim manuellen Umgang mit schweren Lasten vorzugehen ist. An erster Stelle steht der Vermeidungsgrundsatz (§ 2 *LasthandhabV*). Demnach ist zunächst zu klären, ob eine Last überhaupt manuell bewegt werden muss oder ob durch Organisation oder geeignete Arbeitsmittel erreicht werden kann, dass nicht die beschäftigte Person die Last manuell bewegt. Kann dies nicht vermieden werden, gilt der Grundsatz der Minimierung. Dabei hat die Unternehmensleitung anhand einer Gefährdungsbeurteilung Schutzmaßnahmen festzulegen, durch die die Gefährdung der Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten möglichst reduziert wird. Weiterhin regelt die Verordnung die Berücksichtigung der physischen Eignung und die Unterweisung der Beschäftigten. Bei Verordnungen handelt es sich um sogenanntes, direkt anwendbares Recht. D. h.: *Genau wie geschrieben muss es gemacht werden!*

Die *LasthandhabV* ist auch für Einrichtungen des Gesundheitsdienstes und der Wohlfahrtspflege anzuwenden. Die *DGUV Information 207-022* „Bewegen von Menschen im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege – Hilfestellung zur Gefährdungsbeurteilung nach der Lastenhandhabungsverordnung“ zeigt, wie die gesetzlichen Rahmenbedingungen sinnvoll in betriebliche Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit der Beschäftigten umgesetzt werden können.

Die *Arbeitsmedizinische Vorsorgeverordnung* (*ArbMedVV*) regelt, bei welchen Tätigkeiten eine arbeitsmedizinische Vorsorge verpflichtend durchzuführen ist, angeboten oder auf Wunsch der Beschäftigten ermöglicht werden muss. Werden Beschäftigten Tätigkeiten übertragen, bei denen wesentlich erhöhte physische Belastungen, die mit Gesundheitsgefährdungen für das Muskel-Skelett-System verbunden sind (z. B. Heben, Ziehen, Tragen von Lasten, Bewegen von Menschen), ist den Beschäftigten regelmäßig eine arbeitsmedizinische Vorsorge anzubieten (§ 5 *ArbMedVV*, Anhang Teil 3 Ziff. 2.4).

Das *Medizinproduktegesetz* (*MPG*) regelt Hersteller-, Betreiber- und Anwenderpflichten von Medizinprodukten. Im Vordergrund steht die Sicherheit dieser Produkte und der Patientenschutz. Wartung und Instandsetzung werden in der *Medizinproduktebetriebsverordnung* (*MPBetreibV*)

geregelt. Eine nicht bestimmungsgemäße Anwendung bzw. eine Anwendung ohne Erfahrung und Kenntnis oder ohne Einweisung kann insbesondere in der professionellen Pflege haftungsrechtliche Konsequenzen haben.

2.1.1 Gefährdungsbeurteilung / TOP Modell

Es gehört zu den ersten Pflichten der Unternehmensleitung, eine Gefährdungsbeurteilung entsprechend § 5 ArbSchG durchzuführen und darin Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren festzulegen. Die Pflicht zur dokumentierten Gefährdungsbeurteilung wird darüber hinaus umfassender in der *DGUV Vorschrift 1* und in allen Verordnungen zum Arbeitsschutzgesetz wiederholt. Damit wird die große Bedeutung dieses Instruments unterstrichen.

Für Tätigkeiten, bei denen Lasten bewegt werden, wird die Beurteilung der Arbeitsbedingungen noch einmal explizit in § 2 Abs. 2 der *Lastenhandhabungsverordnung* gefordert. Dabei ist es notwendig, auch die Tätigkeiten in der Pflege und Betreuung genau zu ermitteln, um geeignete und wirksame Maßnahmen zur Prävention von Muskel- und Skelett-Erkrankungen ableiten zu können.

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und die staatlichen Arbeitsschutzbehörden haben ein systematisches Vorgehen für die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung festgelegt. Dieses Vorgehen sollte auch bei der Beurteilung der Gefährdungen des Muskel- und Skelettsystems in der Pflege und Betreuung angewendet werden. In der *DGUV Information 207-022* wird gezeigt, wie dies systematisch gelingen kann.

Das Vorgehen bei der Gefährdungsbeurteilung erfolgt in sieben aufeinander aufbauenden Schritten.

Dabei sind

1. Aufgabenbereiche und Tätigkeiten festzulegen (z. B. Grundpflege im Bett),
2. Gefährdungen zu ermitteln (z. B. Belastung beim zur Seite drehen einer Person im Bett),
3. Gefährdungen zu beurteilen/zur bewerten/einzuschätzen (z. B. wie häufig ein Mensch im Bett gedreht wird),
4. Maßnahmen festzulegen (z. B. ein kleines Hilfsmittel wie die Gleitmatte verwenden),
5. Maßnahmen durchzuführen (z. B. ausreichend Gleitmatten zur Verfügung stellen und anwenden),
6. Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit zu prüfen (z. B. regelhafter Einsatz der Hilfsmittel),
7. Maßnahmen anzupassen und Gefährdungsbeurteilung fortzuschreiben.

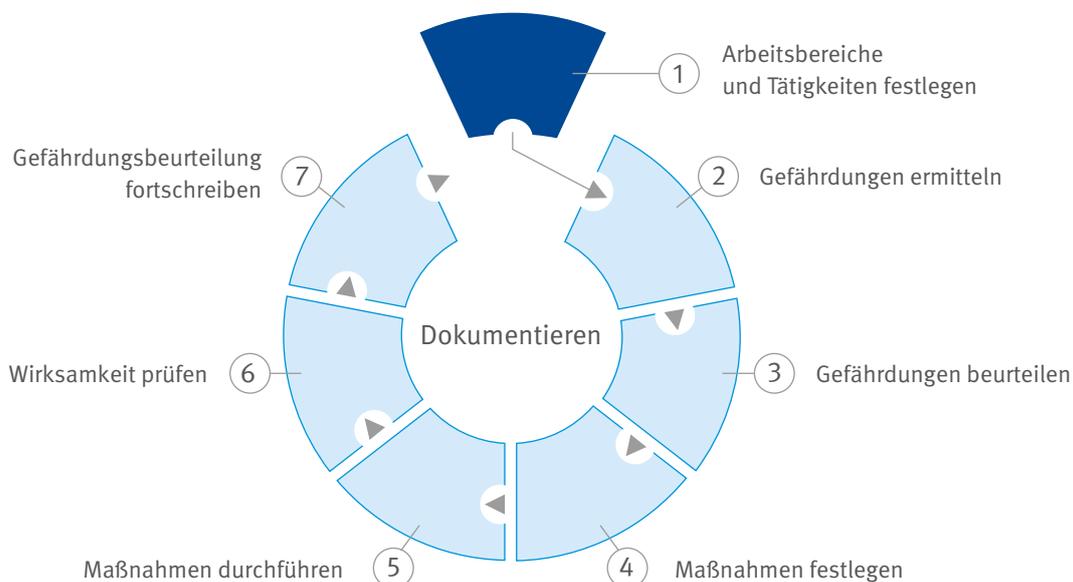


Abb. 1 Die sieben Schritte der Gefährdungsbeurteilung

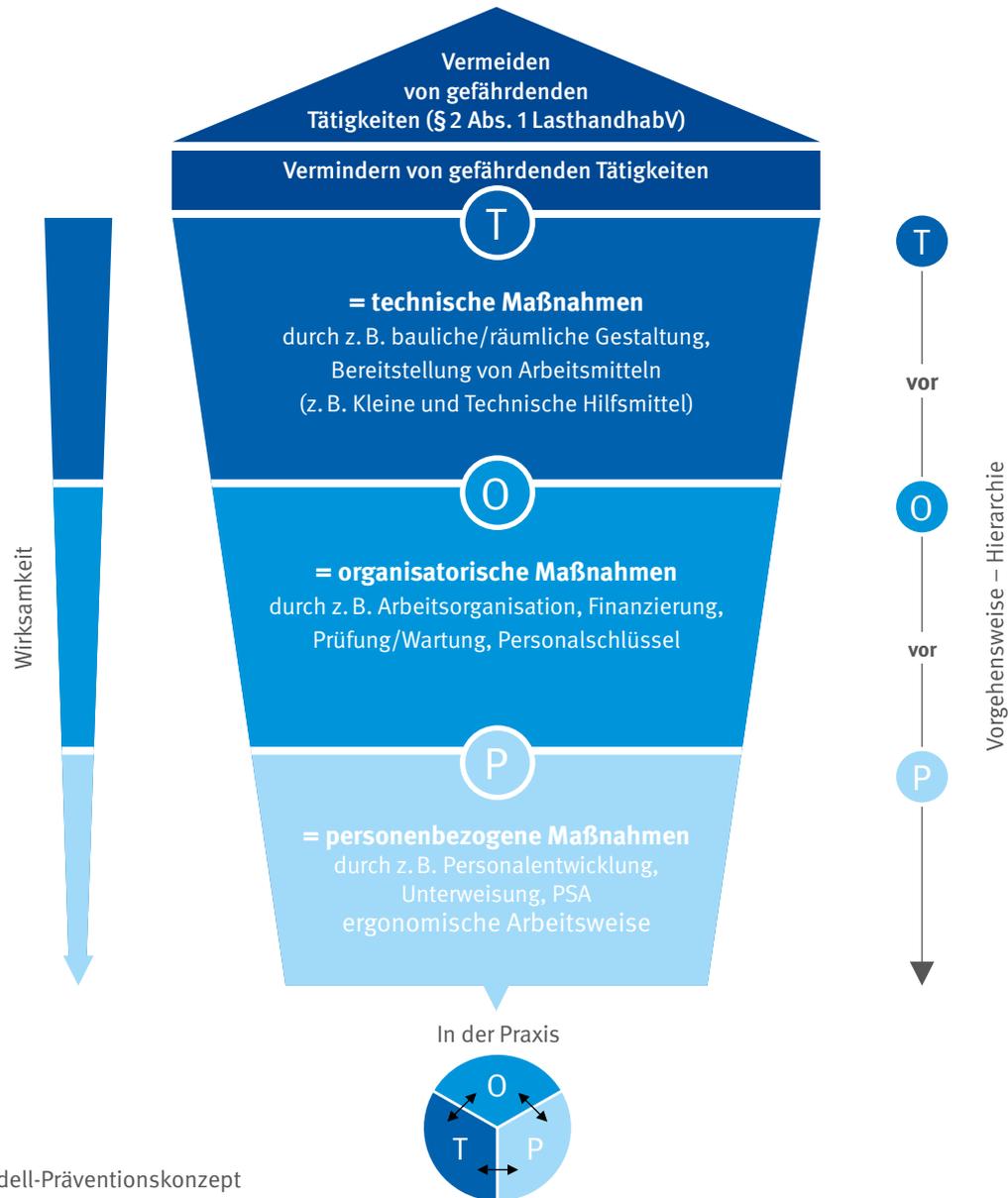


Abb. 2 TOP-Modell-Präventionskonzept

Das *Arbeitsschutzgesetz* legt in § 4 eine Maßnahmenhierarchie fest. Technische (T) Maßnahmen sind organisatorischen (O) Maßnahmen vorzuziehen. Organisatorische Maßnahmen sind personenbezogenen (P) Maßnahmen vorzuziehen (TOP-Modell). Grund für die Festlegung dieser Reihenfolge ist die Erkenntnis, dass die Anwendung technischer Maßnahmen (z. B. der Einsatz von Hilfsmitteln wie Liftern) die größte Wirksamkeit hat. Organisatorische Maßnahmen umfassen z. B. die Logistik der Hilfsmittel (Beschaffung, Wartung, Hygiene, Lagerung etc.). Personenbezogene Maßnahmen wie die ergonomische Arbeitsweise wirken immer nur so gut, wie Beschäftigte diese umsetzen können oder wollen. Wichtig für die Wirksamkeit ist es, diese Hierarchie zu beachten, in der Praxis ist es aber notwendig, auch immer die jeweils anderen Bereiche zu beachten. Technik ist nicht selbstwirksam, sie funktioniert nur, wenn sie richtig organisiert wird und die Personen damit umgehen können.

2.1.2 Pflichten der Unternehmensleitung

Das *Grundgesetz* der Bundesrepublik Deutschland spricht in *Artikel 2 Absatz 2* jedem Menschen das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit zu. Auf diesem Grundrecht fußen auch alle Regelungen zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit.

Für die Umsetzung sieht der Gesetzgeber in erster Linie die Unternehmensleitung in der Verantwortung. Das Bürgerliche Gesetzbuch (§ 618 BGB) verpflichtet sie z. B. dazu, Räume, Vorrichtungen und Gerätschaften, die zur Erfüllung der Tätigkeiten der Beschäftigten notwendig sind, so auszustatten und zu unterhalten, dass die Beschäftigten so weit wie möglich gegen Gefahren für Leben und Gesundheit geschützt sind.

Das *Arbeitsschutzgesetz* und die *DGUV Vorschrift 1* „Grundsätze der Prävention“ beschreiben die Pflichten der Unternehmensleitung differenzierter. So gehört es insbesondere zu deren Grundpflichten:

- erforderliche Maßnahmen zum Arbeitsschutz unter Berücksichtigung aller Umstände zu treffen, von denen die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflusst werden;
- die getroffenen Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen sowie kontinuierlich die Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten anzustreben,
- für eine geeignete Arbeitsschutzorganisation zu sorgen und notwendige Mittel (Finanz- und Sachmittel) bereitzustellen,
- Vorkehrungen zu treffen, dass festgelegte Maßnahmen in die betrieblichen Führungsstrukturen eingebunden und beachtet werden und die Beschäftigten ihren Mitwirkungspflichten nachkommen können,
- der zuständigen Aufsichtsbehörde/ dem zuständigen Unfallversicherungsträger auf Wunsch alle Informationen über im Betrieb festgelegte Maßnahmen zur Kenntnis zu geben.

Finanzierung

„Zur Planung und Durchführung der Maßnahmen (...) hat der Arbeitgeber (...) die erforderlichen Mittel bereitzustellen (...). Kosten für Maßnahmen (...) darf der Arbeitgeber nicht den Beschäftigten auferlegen.“

→ § 3 Abs. 2, 3 *ArbSchG*

„Kosten für Maßnahmen nach dieser Unfallverhütungsvorschrift und den für ihn sonst geltenden Unfallverhütungsvorschriften darf der Unternehmer nicht den Versicherten auferlegen.“

→ § 2 Abs. 5 *DGUV Vorschrift 1*

Konkret sollen die Unternehmensleitungen diese Grundpflichten insbesondere durch folgende Maßnahmen erfüllen:

- menschengerechte Gestaltung der Arbeit,
- Beurteilung der Arbeitsbedingungen (Gefährdungsbeurteilung),
- Einhaltung des TOP-Prinzips,

- Dokumentation des Ergebnisses der Gefährdungsbeurteilung inklusive der festgelegten Maßnahmen sowie Dokumentation schwerer Unfälle im Betrieb,
- Übertragung von Aufgaben der Unternehmensleitung an zuverlässige und fachkundige Personen (Pflichtenübertragung),
- Übertragung von Arbeitsaufgaben nur an befähigte Beschäftigte,
- Zusammenarbeit und Absprachen mit anderen Unternehmensleitungen in Bezug auf Sicherheit und Gesundheit, wenn Beschäftigte mehrerer Unternehmen an einem Arbeitsplatz tätig sind,
- Treffen von Maßnahmen gegen besondere Gefahren (z. B. Einrichten von Rettungswegen),
- Organisation von Erster Hilfe und Notfallmaßnahmen (z. B. Brandbekämpfung und Evakuierung),
- Sicherstellen von arbeitsmedizinischer Vorsorge,
- Unterweisung der Beschäftigten über Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit.

Pflichtenübertragung

Unternehmensleitungen können zuverlässige und fachkundige Personen damit beauftragen, grundsätzlich ihnen selbst obliegende Pflichten wahrzunehmen. Allerdings müssen diese Personen die Möglichkeit haben, die ihnen übertragenen Pflichten zu erfüllen (z. B. durch ein eigenständig zu verwaltendes Budget).

Die Pflichtenübertragung kann schriftlich erfolgen. Dabei müssen dann Verantwortungsbereiche und Befugnisse aufgeführt werden. Die beauftragte Person muss dies dann gegenzeichnen (§ 13 *DGUV Vorschrift 1*).



Fazit

Der Gesetzgeber verpflichtet die Unternehmensleitung, mit den aufgezeigten Vorgaben für die Sicherheit und Gesundheit ihrer Beschäftigten bei der Arbeit zu sorgen. Sie können einen Teil ihrer Aufgaben und Verantwortung auf andere Personen übertragen. Die Gesamtverantwortung für Sicherheit und Gesundheit im Betrieb bleibt jedoch immer beim Unternehmer.

2.1.3 Pflichten der Beschäftigten

Ohne die Mitwirkung der Beschäftigten, kann die Unternehmensleitung ihre Verpflichtungen nicht umfassend erfüllen. Daher enthalten zentrale Gesetze und Unfallverhütungsvorschriften auch immer einige Paragraphen, die sich an die Beschäftigten richten und beschreiben deren Pflichten zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit.

So sind z. B. nach § 611a Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) Beschäftigte durch den Arbeitsvertrag u. a. zu weisungsgebundener Arbeit verpflichtet. Das Weisungsrecht der jeweiligen Unternehmensleitung kann sich dabei auf die Zeit, den Ort, den Inhalt, aber auch auf die Durchführung von Tätigkeiten beziehen.

Nach §§ 15, 16 ArbSchG und §§ 15-18 DGUV Vorschrift 1 sind die Beschäftigten insbesondere verpflichtet:

- nach ihren Möglichkeiten und entsprechend der Unterweisung und Weisung der Unternehmensleitungen für Ihre eigene Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit zu sorgen,
- für die Sicherheit und Gesundheit der Personen zu sorgen, die von ihren Handlungen oder Unterlassungen bei der Arbeit betroffen sind,
- Arbeitsmittel wie Geräte, Maschinen, Arbeitsstoffe, Schutzvorrichtungen oder zur Verfügung gestellte persönliche Schutzvorrichtungen im Rahmen der ihnen übertragenen Aufgaben und bestimmungsgemäß zu verwenden,
- jede von ihnen festgestellte erhebliche Gefahr und festgestellte Defekte an Schutzsystemen unverzüglich zu melden oder bei entsprechender Befähigung selber zu beseitigen,
- die jeweiligen Unternehmensleitungen sowie Betriebsärztinnen und Fachkräfte für Arbeitssicherheit darin zu unterstützen, Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit zu gewährleisten,
- die Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe zu unterstützen,
- sich nicht durch den Konsum von Alkohol, Drogen, Medikamenten oder anderer berauschender Mittel in einen Zustand zu versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können,
- sicherheitswidrige Anweisungen nicht zu befolgen.

Diese Pflichten der Beschäftigten werden als Mitwirkungspflichten bezeichnet. Hierbei handelt es sich nicht um „Gefälligkeitsleistungen“ der Beschäftigten, sondern um gesetzlich vorgegebene Pflichten.

Selbstverständlich bleibt die Formulierung solcher Pflichten in Gesetzestexten immer abstrakt, da sie sich auf jegliche Art von Tätigkeiten bezieht. Daher müssen sie immer auf die jeweilige Situation bezogen werden.

Beispiel: „**Beschäftigte müssen** Arbeitsmittel bestimmungsgemäß **anwenden**“:

Für das ergonomische Arbeiten in der Pflege und Betreuung von Menschen kann dies konkret bedeuten: *Lifter sind einzusetzen!*

Voraussetzung dafür ist, dass Beschäftigte den bestimmungsgemäßen Umgang damit beherrschen. Darüber hinaus müssen sie wissen, wann und warum dieser Lifter einzusetzen ist. Wissen und können sie dies nicht, müssen sie sich darum bemühen (z. B. eine Unterweisung einfordern)!

Sie müssen auch in der Lage sein, qualifiziert zu begründen, warum sie den Lifter nicht anwenden. Zeitmangel ist – außer in Notfallsituationen – keine qualifizierte Begründung. Insbesondere dann nicht, wenn der Transfer ohne Lifter nicht gefahrungsfrei/-arm für sie selbst und die zu transferierende Person gestaltet werden kann. Vereinfacht gesagt: Auch die Nicht-Benutzung zur Verfügung gestellter Hilfsmittel muss qualifiziert argumentiert werden, nicht nur deren Einsatz!



Fazit

Auch wenn die Gesamtverantwortung für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit bei der Unternehmensleitung liegt, sind die Beschäftigten nicht außen vor. Durch die sogenannten Mitwirkungspflichten sind sie insbesondere verpflichtet, alle Maßnahmen zu Sicherheit und Gesundheit zu unterstützen und sich an Weisungen der Unternehmensleitung zu halten.

2.2 Gefährdende Tätigkeiten beim manuellen Bewegen von Menschen

Es besteht häufig eine große Unsicherheit, wie die Gefährdungen beim manuellen Bewegen von Menschen beurteilt werden können. Die sogenannten „**Sicher gefährdenden Tätigkeiten**“ bieten hier eine Grundlage zur Erstellung der Gefährdungsbeurteilung.

Beim Bewegen von Menschen wurden 11 sicher gefährdende Tätigkeiten identifiziert, bei deren Ausführung ohne Hilfsmittel mit Sicherheit davon auszugehen ist, dass es zu einer zu hohen Belastung der Lendenwirbelsäule (LWS) der Beschäftigten kommt. Von einer zu hohen Belastung ist auszugehen, wenn die Druckkraft an der Bandscheibe L5/S1 den Wert von 2500 Newton bei Frauen und 3200 Newton bei Männern überschreitet. Dies entspricht dem Anheben einer Last von 10 Kilogramm bei Frauen und 20 Kilogramm bei Männern. Tatsächlich zeigen die Forschungsergebnisse, dass je nach Ausführung, bei den 11 Tätigkeiten Druckkräfte erzeugt werden, die dem Anheben einer Last von 25 Kilogramm und mehr entsprechen (vgl. Kapitel 2.3).

Gemeinsam ist allen diesen Tätigkeiten, dass sie im Pflege- und Betreuungsalltag täglich vorkommen. Die Beschäftigten übernehmen einen erheblichen Teil des Körpergewichts des zu bewegendenden Menschen und/oder agieren dabei in einer ungünstigen Körperhaltung, die durch starkes Vorbeugen, Seitneigung und oftmals gleichzeitiger Verdrehung des Oberkörpers charakterisiert ist. Gegebenenfalls kommt das Arbeiten mit Schwung hinzu.

Folgende Tätigkeiten werden als „**Sicher gefährdende Tätigkeiten**“ bezeichnet. Kommen diese Tätigkeiten vor, muss reagiert werden!

1. a) Einen Menschen im Bett aus waagerechter Rückenlage aufsetzen oder zurücklegen
b) Einen Menschen im Bett aus waagerechter Rückenlage aufsetzen oder zurücklegen mit Hochstellen des Kopfteils
2. Einen Menschen im Bett aus waagerechter Rückenlage auf die Bettkante setzen oder zurück.
3. Einen Menschen ohne dessen Hilfe umsetzen (Bettkante – Stuhl, Rollstuhl – Toilette o. ä.)
4. Einen Menschen aus ungünstiger Sitzposition in den Stand helfen oder zurück zum Sitzen bringen
5. Einen Menschen in die Badewanne hinein- oder hinausheben
6. Einen Menschen im Bett in Richtung Kopfende bringen
7. Einen Menschen von Bett zu Liege, Bett o.ä. heben
8. a) Einen Menschen aus dem Liegen am Boden zum Sitzen aufrichten
b) Einen Menschen aus dem Sitzen am Boden zum Stand aufrichten
9. Einen Menschen zum Unterschieben oder Entfernen des Steckbeckens anheben
10. a) Anheben eines Beines
b) Anheben beider Beine
11. Tragen von Menschen über eine Entfernung von mehr als 5 Metern ggf. mit Hilfsmitteln

Eine ausführliche Darstellung findet sich in Anlage 2 der *DGUV Information 207-022*.

Zusätzliche Belastungen ergeben sich aus ungünstigen Körperhaltungen, dem Heben und Tragen von Lasten und dem Schieben und Ziehen z. B. von Betten und Rollstühlen.

2.3 Forschung

In Zusammenarbeit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) mit mehreren Forschungsinstituten wurde die Belastung der Lendenwirbelsäule bei der Pflege und Betreuung von Menschen erfassbar, berechenbar und darstellbar gemacht. Zusammengenommen verweisen die vorgestellten Ergebnisse immer wieder darauf, dass nur mit einer integrierten, ganzheitlichen Herangehensweise und intensivem Hilfsmiteleininsatz die Prävention von MSE erreicht werden kann. Es gehört zu den wichtigen Aufgaben der an der Prävention beteiligten Institutionen und Expertinnen bzw. Experten, den Führungskräften und Beschäftigten diese Erkenntnisse zu vermitteln und entsprechende Konsequenzen für eine Prävention von MSE abzuleiten.

Erkenntnisse aus der Forschung zur Belastung der LWS können mit Hilfe verschiedener Ansätze gewonnen werden, z. B.:

- Die **Grundlagenforschung** zur Höhe der Druckbelastung der LWS erfolgt in der Regel im Laborversuch. Dies liegt daran, dass diese Belastung nicht direkt an der Bandscheibe gemessen werden kann. Deshalb werden komplexe externe Messeinrichtungen und Körperhaltungs-Erfassungssysteme und Programme zur Simulation der Reaktionen und Kräfte im menschlichen Körper benötigt. Dies macht Forschung in diesem Bereich aufwendig und teuer.
- **Interventionsstudien** hingegen testen in der Regel eine Maßnahme an Beschäftigten, wobei zwei oder mehr Gruppen miteinander verglichen werden. Beispielsweise wird eine ergonomische Arbeitsweise unter Verwendung von Hilfsmitteln einer Maßnahme gegenübergestellt die z. B. eher eine Verbesserung der Fitness als Ziel hat. Beide Maßnahmen werden z. B. hinsichtlich des Schmerzempfindens verglichen. Diese Studien sind oftmals nur auf der personenbezogenen Ebene angesiedelt und haben deshalb nur einen darauf begrenzten Aussagewert. Sie entstehen in der Mehrzahl als Master- oder Doktorarbeiten und sind weniger aufwendig als Laborstudien.

An dieser Stelle werden die wichtigsten Ergebnisse der Grundlagenforschung und deren Interpretation für die Prävention dargestellt. Es wird deshalb auf das im Anhang aufgeführte Literaturverzeichnis zu den wissenschaftlichen Veröffentlichungen verwiesen.

Forschungsstudie „Lendenwirbelsäulenbelastung bei ausgewählten Pflegetätigkeiten mit Patiententransfers“

Das Leibniz-Institut für Arbeitsforschung an der TU Dortmund (IfADo) hat im Auftrag und unter wissenschaftlicher Begleitung der BGW in einer Laborstudie, die (bio-)mechanische Belastung der Lendenwirbelsäule von professionell Pflegenden bei Tätigkeiten in der Pflege und Betreuung untersucht, die mit dem Bewegen von Menschen verbunden sind. Diesen Tätigkeiten wird eine hohe Belastung der Lendenwirbelsäule zugeschrieben. Untersucht wurden die verschiedenen Tätigkeiten mit eher aktiven und eher passiven Patienten jeweils mit einem Gewicht von 65 bzw. 90 Kilogramm.

Das Ziel der Studie war:

- quantitativ die Belastung der Lendenwirbelsäule mithilfe verschiedener Indikatoren zu beschreiben,
- das Risiko für die Belastung zu bewerten,
- mit den Ergebnissen die Ermittlung der arbeitstechnischen Voraussetzungen nach dem sog. Mainz-Dortmunder Dosismodell (MDD) für die Beurteilung der Berufskrankheit BK 2108 „Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule“ zu unterstützen,
- Maßnahmen zur Arbeitsgestaltung zu untersuchen und
- Möglichkeiten für eine biomechanisch fundierte Prävention im Hinblick auf die Arbeitsplatzgestaltung, die Arbeitsweise und den Einsatz von Kleinen Hilfsmitteln abzuleiten.

Die Messungen haben gezeigt, dass die Lendenwirbelsäulenbelastungen der professionell Pflegenden weit höher sind, als jahrelang angenommen wurde. D. h. diese Belastungen wurden bisher unterschätzt. Das Maß der Belastung lässt sich zwar durch eine ergonomische Körperhaltung und ergonomische Bewegungsabläufe kombiniert mit der Nutzung der Ressourcen der zu bewegenden Menschen reduzieren, aber nicht immer auf ein schädigungsfreies Maß.

Der entscheidende Faktor in dieser Studie ist jedoch die Kombination dieser Arbeitsweise mit der Verwendung von Kleinen Hilfsmitteln. Die Umsetzung einer solch ganzheitlichen Herangehensweise kann bei Tätigkeiten, bei denen Kleine Hilfsmittel angewandt werden, die Druckbelastungen im Bereich der Lendenwirbelsäule um bis zu zwei Drittel reduzieren.

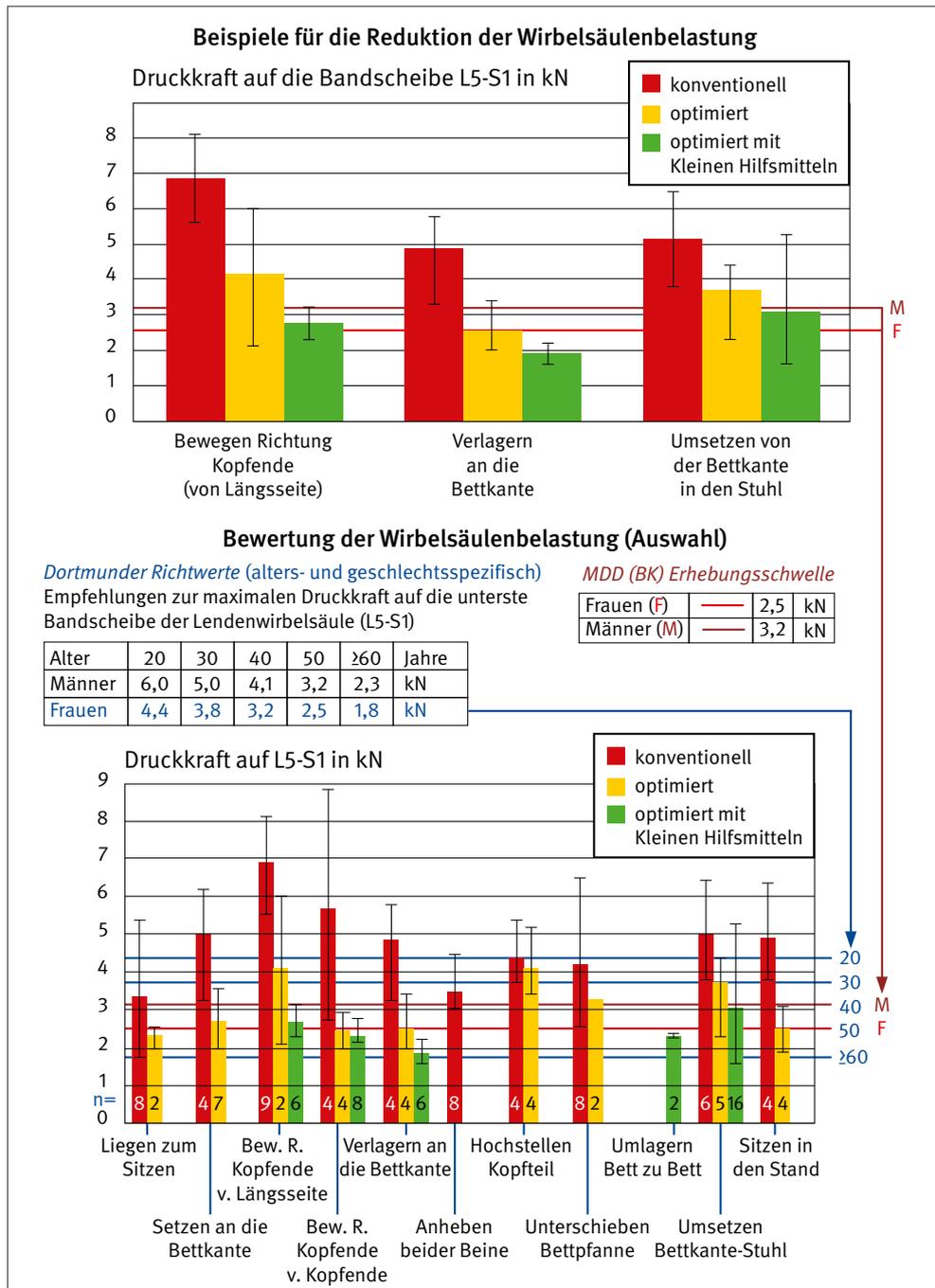


Abb.3
Druckkraftwerte bei aus-
gewählten Tätigkeiten

Abbildung 3 zeigt, dass bei den drei sehr häufig praktizierten Aktivitäten „Bewegen Richtung Kopfende“, „Verlagern an die Bettkante“ und „Umsetzen von der Bettkante in den Stuhl“ erst durch die Kombination von Hilfsmitteln und ergonomischer Arbeitsweise bei eher aktiven

Menschen die Druckkraft an der Bandscheibe L5/S1 bei Frauen von 2500 N unterschritten werden können. Bei eher passiven oder schwergewichtigen Menschen kann dieses Ziel jedoch in der Regel nicht erreicht werden.

Forschungsstudie „Biomechanische Bewertung der Belastung der Lendenwirbelsäule von Pflegepersonen beim Bewegen von schwergewichtigen Patienten“

Eine andere Studie des IfADo und der BGW untersuchte in einer Laborstudie die (bio-) mechanische Belastung der Lendenwirbelsäule von professionell Pflegenden beim Bewegen von schwergewichtigen Menschen (90 bis 150 Kilogramm Körpergewicht) und dem Arbeiten zu zweit.

Die Forschungsergebnisse haben nicht nur die steigende Belastung der Beschäftigten mit zunehmendem Körpergewicht des zu bewegend Menschen bestätigt, sondern darüber hinaus auch eine erhebliche Steigerung der Belastung durch die besonderen Körperausmaße (Körperumfang aber auch Körperlänge) der schwergewichtigen Menschen aufgezeigt. Das Bewegen schwergewichtiger Menschen ist bei der konventionellen aber auch bei der optimierten Arbeitsweise ohne die Mithilfe des Menschen oftmals nicht mehr bzw. nicht schädigungsfrei möglich.

Bei schwergewichtigen, eher passiven Menschen zeigt es sich besonders, dass der Einsatz von Technischen

Hilfsmitteln wie z. B. Liftern notwendig ist, um gefährdende Rückenbelastungen zu vermeiden.

Manuelles Arbeiten zu zweit

Im Rahmen der Forschung zu schwergewichtigen Menschen wurde exemplarisch die Belastung der beiden professionell Pflegenden für das Bewegen eines 130 Kilogramm-Patienten zu zweit in Richtung Kopfende ermittelt. Die Ergebnisse für diese oftmals propagierte Präventionsmaßnahme „Arbeiten zu zweit“ zeigen, dass es nicht möglich ist, eine gleichartige Bewegung synchron auszuführen und somit eine weitgehend gleichverteilte Belastung der professionell Pflegenden zu erreichen. Die Aktionskräfte der jeweiligen Pflegenden sind sehr unterschiedlich und bewegen sich bei einer Verteilung von 40 zu 60 Prozent bis zu Extremen von 20 zu 80 Prozent. Daraus folgt, dass das Arbeiten zu zweit in der Regel keine wirksame Präventionsmaßnahme zur Entlastung des Personals sein kann. Im Notfall oder zur Ergänzung weiterer Maßnahmen (z. B. Einsatz von Hilfsmitteln, Sicherung des Menschen beim Umlagern) ist das Arbeiten zu zweit ggfs. sinnvoll.

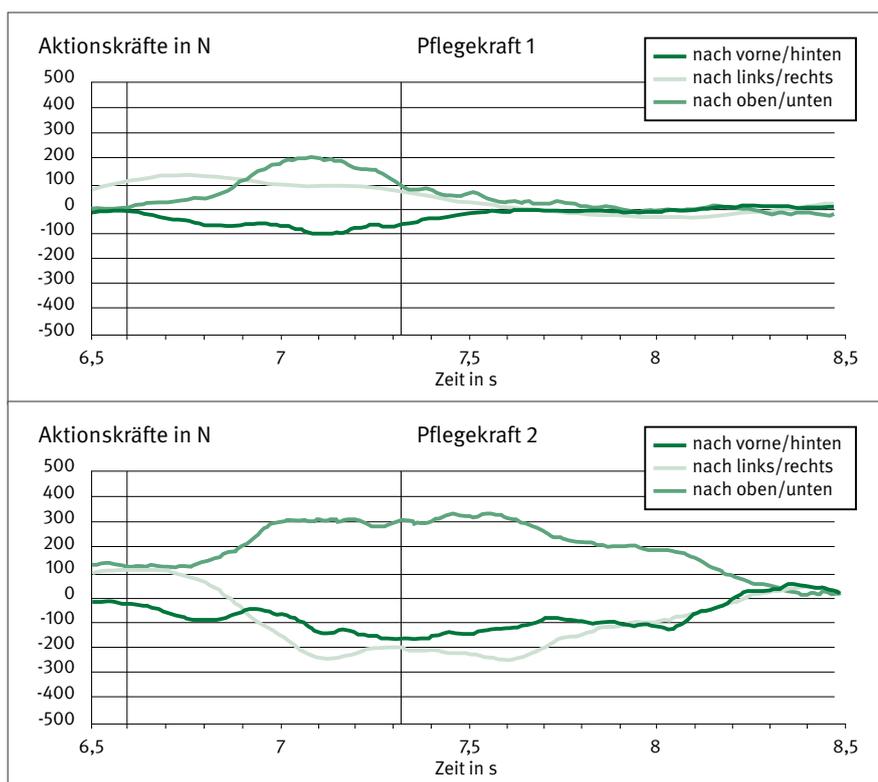


Abb. 4
Aktionskräfte von zwei Pflegekräften beim Bewegen eines schweren Menschen zu zweit in Richtung Kopfende (Quelle: BGW)

Forschungsstudie „Ableitung tätigkeitsspezifischer biomechanisch begründeter Handlungsanleitungen für rückengerechtes Bewegen von Patienten“

Eine weitere Studie des IfADo und der BGW untersuchte, ob sich tätigkeitsspezifische Merkmale von Beschäftigten und zu bewegendem Menschen identifizieren lassen, die für eine geringere Belastung der Wirbelsäule der Beschäftigten verantwortlich sind, um daraus biomechanisch begründete Handlungsanleitungen für eine optimierte Tätigkeitsausführung abzuleiten.

Es wurden 5 Kategorien identifiziert: Patientenmithilfe, Arbeitsweise, Oberkörperhaltung, Beinstellung und Krafteinsatz.

Daraus wurden tätigkeitsspezifische Handlungsanleitungen entwickelt, die wirkungsvoll zur Begrenzung der Wirbelsäulenbelastung professionell Pflegenden beim Bewegen von Menschen beitragen können. Zudem sind sog. „übergeordnete“ Merkmale zu beachten wie die Einstellung der „Höhe der Bettfläche“, die intensive Verwendung „Kleiner Hilfsmittel“ und das möglichst „symmetrische Arbeiten“ hinsichtlich Körperhaltung, -bewegung und Krafteinsatz.

Forschungsstudie „Messtechnische Analyse von ungünstigen Körperhaltungen bei Pflegekräften – Eine geriatrische Station im Vergleich mit anderen Krankenhausstationen“

Das Ziel der BGW-Studie war, herauszufinden, wie lange professionell Pflegenden pro Schicht in einer nach vorn gebeugten Haltung arbeiten und welche Faktoren das Auftreten dieser Oberkörperhaltung beeinflussen.

In dieser Studie wurden alle Oberkörper-Neigungen mit dem sogenannten CUELA-Messsystem (**C**omputerunterstützte **E**rfassung und **L**angzeitanalyse) bei Altenpflegekräften und Krankenpflegekräften aufgezeichnet. Insgesamt wurden 79 Frühdienste analysiert: 27 in Altenpflegeheimen und 52 in Krankenhäusern.

Alle Messungen wurden durch Videoaufzeichnungen unterstützt. Die Messergebnisse wurden auf der Grundlage von Empfehlungen aus einer Norm einer ergonomischen Bewertung unterzogen. Anschließend wurden die Ergebnisse der Krankenhausstationen mit denen der Altenpflegestationen verglichen.

Ergebnisse: Die Gesamtdauer der Oberkörper-Neigungen pro Schicht war für Altenpflegeheim und Krankenhaus unterschiedlich. Ein wesentlicher Faktor war das Ausmaß an Grundpflegetätigkeiten, die von den Pflegenden durchgeführt wurden. Altenpflegekräfte arbeiteten doppelt so lang pro Schicht in vorgebeugter Haltung, verglichen mit Krankenpflegekräften. Sie beugten sich ein Drittel häufiger pro Schicht.



Fazit

Die genannten Studien zeigen, dass es entscheidend für die Prävention von MSE ist, einen ganzheitlichen Ansatz gemäß dem TOP-Modell zu vermitteln und das Bewusstsein u. a. für die Beschaffung und den Einsatz von Hilfsmitteln zu stärken. Diese Erkenntnisse sind in die folgenden Einflussfaktoren und Maßnahmen eingeflossen.

2.4 Expertenstandards

Expertenstandards sind Instrumente, die entscheidend zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege und Betreuung beitragen. Sie berücksichtigen sowohl pflegewissenschaftliche Erkenntnisse als auch pflegepraktische Erfahrungen gleichermaßen und definieren Ziele und Maßnahmen bei relevanten Themenbereichen der ambulanten und stationären pflegerischen Versorgung. Somit können sie zur Entwicklung von Maßnahmen zur Prävention von MSE herangezogen werden. Expertenstandards entsprechen dem aktuell anerkannten Stand des Wissens zu einem speziellen Thema. Die Nichtbeachtung kann zu rechtlichen Konsequenzen führen.

Relevante Expertenstandards im Rahmen dieser Broschüre sind insbesondere folgende: „Sturzprophylaxe“, „Dekubitusprophylaxe“ und „Erhaltung und Förderung der Mobilität“.

Expertenstandards beschreiben zentrale Ziele professioneller Pflege. Diese Standards gelten rein für die pflegerische Versorgung. Die Auswirkungen auf die Gesundheit des Pflegepersonals werden nicht thematisiert. Trotzdem kann ein solcher Standard einen großen Einfluss auf die Arbeit professionell Pflegenden haben, insbesondere im Hinblick auf Sicherheit und Gesundheit. Aus Sicht der Unfallversicherung ist besonders darauf zu achten, dass die Umsetzung der Standards keine negativen Auswirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten hat.

Die Analyse der Expertenstandards zeigt deutlich, dass die Gefahr besteht, dass viele der genannten Tätigkeiten, wenn sie in den Einrichtungen nicht konsequent nach *LasthandhabV* umgesetzt werden, implizit „auf dem Rücken“ der Pflegenden ausgetragen werden. Dies gilt besonders für den Expertenstandard „Erhaltung und Förderung der Mobilität“. Es wird nicht darauf hingewiesen, wie Transfers durchgeführt werden sollen. Hilfsmittel, wie sie aus dem Arbeits- und Gesundheitsschutz bekannt sind, z. B. so genannte Technische und Kleine Hilfsmittel, werden hier nicht erwähnt. Wenn auf Hilfsmittel verwiesen wird, dann nur auf Hilfsmittel, die von Bewohnern selbst eingesetzt werden können, z. B. Rollatoren, Gehhilfen etc.

Das manuelle Bewegen von Menschen stellt eine Gefährdung für das Pflegepersonal dar. Gleichzeitig sind pflegebedürftige Menschen, die mobilisiert werden sollen, auf die Unterstützung des Pflegepersonals angewiesen. Es besteht daher bei der Umsetzung der Expertenstandards das Risiko, dass Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit nicht beachtet werden. Es besteht aber auch die Chance, das Thema der „ergonomischen Arbeitsweise“ verstärkt in den Fokus zu rücken, wenn zum einen die fachlichen Kompetenzen des Pflegepersonals, zum anderen die Forderungen der Expertenstandards fester Bestandteil des internen Qualitätsmanagements sein müssen.

3 Einflussfaktoren und Maßnahmen

Die Möglichkeit jeder einzelnen Person, ergonomisch arbeiten zu können, wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Im Folgenden werden einige bedeutsame Faktoren für eine ergonomische Arbeitsweise bei der Bewegungsunterstützung aufgezeigt.

Als Faustregel kann hierzu festgehalten werden: Je mehr dieser Faktoren berücksichtigt werden, desto leichter lässt sich ergonomisches Arbeiten umsetzen.

Vorausgestellt werden in diesem Kapitel Informationen darüber, wie die Unternehmenskultur Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten beeinflusst. Die Beschreibung der Einflussfaktoren und Maßnahmen beginnt dann mit Hinweisen zu baulichen und räumlichen Maßnahmen. Anschließend werden Hilfsmittel insbesondere zur Reduzierung körperlicher Belastungen der Beschäftigten betrachtet. Arbeitsorganisation als Einflussfaktor und die Bedeutung von Unterweisungen und Personalentwicklung werden darauf aufbauend erläutert. Abschließend wird der Blick auf Arbeitskleidung/Arbeitsschuhe und die persönliche Gesundheitskompetenz und ihren Einfluss auf das „gesunde“ Bewegen von Menschen im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege gerichtet.

3.1 Unternehmenskultur und ergonomische Arbeitsweise

Durch den zunehmenden Wettbewerbsdruck sind die Einrichtungen des Gesundheitswesens gezwungen, alle zur Verfügung stehenden Leistungspotenziale und Ressourcen der Beschäftigten effektiv zu nutzen. Der damit verbundene Arbeits- und Leistungsdruck erfordert daher, die Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit stärker in den Fokus zu nehmen. Die Entwicklung von Unternehmen hin zu einer Kultur, in der Sicherheit, Gesundheit und Wertschätzung als integrierte Werte verankert sind und gelebt werden, erfordert deshalb eine ganzheitliche Herangehensweise. Diese umfasst mehrere Handlungsfelder, die je nach Größe des Unternehmens und Branchenzugehörigkeit variieren können. Wichtig ist jedoch, alle Aspekte miteinander zu verknüpfen.

Der veränderte Umgang mit den arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren macht unter anderem deutlich, welchen Stellenwert die Beschäftigten haben. Angesichts des wachsenden Fachkräftemangels und des Umgangs mit den sich verändernden Rahmenbedingungen bei der Beschäftigungsfähigkeit (Demographischer Wandel, Diversität, Inklusion), stehen heute viele Unternehmen vor der Notwendigkeit, ihre Kultur zu verändern, nicht nur um wirtschaftlicher, schneller und effizienter zu werden, sondern auch um die passenden Fachkräfte zu gewinnen – und diese auch an sich zu binden!

Jedes Unternehmen bildet im Hinblick auf den Umgang miteinander und durch die Bewältigung gemeinsamer Aufgaben eine Kultur, die sowohl in gemeinsamen Werten, Unternehmensethik, Normen und Haltungen ihren Ausdruck findet. Unternehmenskultur und „Corporate Identity“ wirken dabei sowohl nach innen im Zusammenarbeiten der Beschäftigten als auch im Auftreten des Unternehmens nach außen.

Was bedeutet Unternehmenskultur?

Unternehmenskultur ist „die von einer Gruppe gehaltenen grundlegenden Überzeugungen, die deren Wahrnehmung, Denken, Fühlen und Handeln maßgeblich beeinflussen und die insgesamt typisch für die Gruppe sind“ (Sackmann 2009).

Allgemein wird unter Unternehmenskultur ein System gemeinsam geteilter Muster des Denkens, Fühlens und Handelns sowie der sie vermittelnden Normen, Werte und Symbole innerhalb einer Organisation oder eines Unternehmens verstanden. Diese grundlegenden Überzeugungen prägen die Entscheidungen, die Handlungen und das Verhalten aller Organisationsmitglieder.

Damit wirkt die Unternehmenskultur auf jeder Ebene des Managements, beispielsweise bei der Entscheidungsfindung (Partizipation der Beschäftigten), der Art und Weise zu führen (Führungsverhalten und Führungskultur), den Beziehungen zu Kolleginnen und Kollegen (soziale Unterstützung) sowie zu den Menschen, die gepflegt, betreut oder versorgt werden.

3.1.1 Management für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Sichtbar wird der Stellenwert der Gesundheit anhand der Gesundheitskultur eines Unternehmens sowie der Aktivitäten und Maßnahmen, die ein Unternehmen in die Gesundheit seiner Führungskräfte und Beschäftigten investiert. Die Gesundheitskultur umfasst die gesetzlich verankerten Pflichten aus Rechtsvorschriften wie beispielsweise der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung nach dem *Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)* oder das Angebot eines betrieblichen Eingliederungsmanagements für Beschäftigte nach § 167 *Sozialgesetzbuch IX (SGB IX)*, die krankheitsbedingt länger als 6 Wochen ausfallen. Zusätzlich werden die freiwilligen, gesundheitsförderlichen Maßnahmen der Unternehmensleitung z. B. zu ausgewogener Ernährung, ausreichender Bewegung oder gezielter Entspannung mit einbezogen. Diese drei Handlungsfelder

werden ergänzt durch ein geeignetes Personalmanagement (z. B. bei der Auswahl von qualifiziertem Personal oder einem Angebot von Fortbildungen, die die fachlichen, sozialen und gesundheitlichen Kompetenzen weiterentwickeln) sowie einer Organisationsentwicklung, in der Themen wie der demographische Wandel oder die Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf berücksichtigt werden.

Dieser ganzheitliche Ansatz ist in den Unternehmen unter dem Begriff **Management für Sicherheit und Gesundheit (MSG)** etabliert. Es umfasst die Gestaltung, Lenkung, Entwicklung betrieblicher Strukturen und Prozesse, um Arbeit, Organisation und Verhalten am Arbeitsplatz sicher und gesundheitsgerecht zu gestalten.

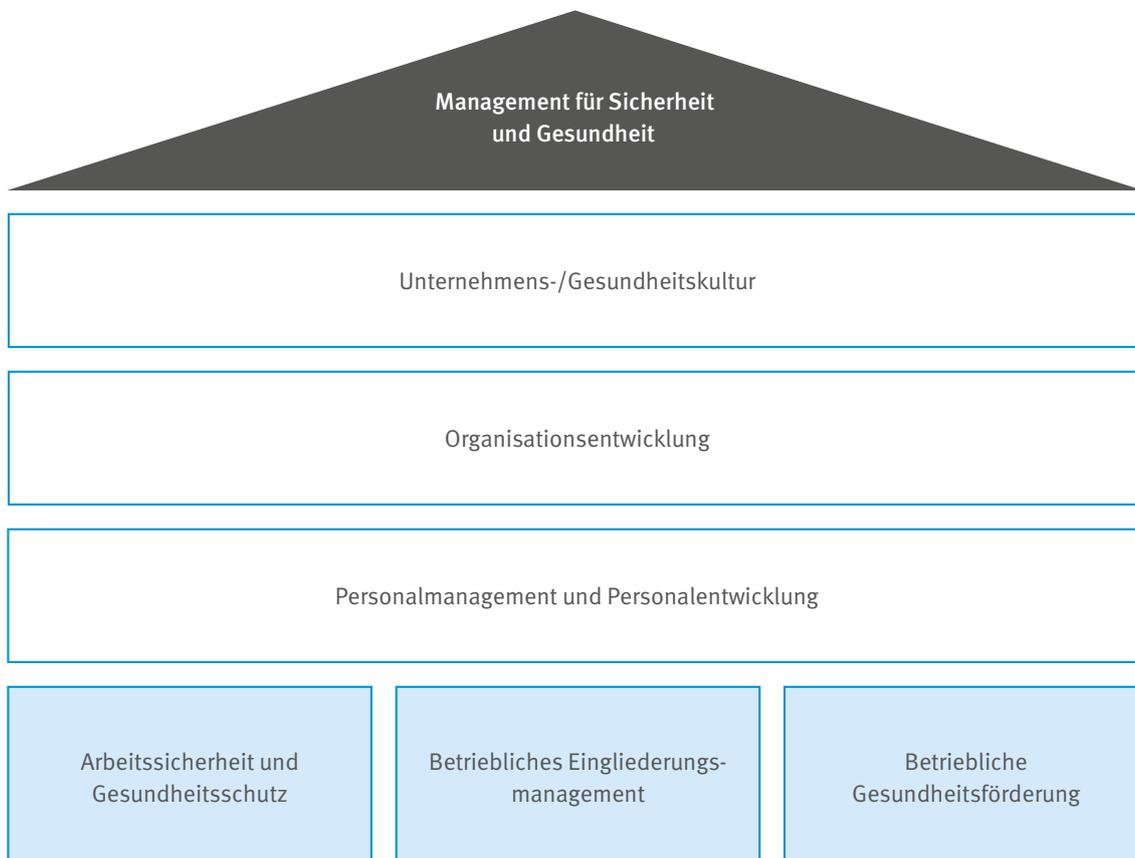


Abb. 5 Ganzheitliches Verständnis eines Managements für Sicherheit und Gesundheit
(Quelle: Unfallkasse Baden-Württemberg)

Management für Sicherheit und Gesundheit

Ein Management für Sicherheit und Gesundheit umfasst die systematische Entwicklung und Steuerung betrieblicher Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse, um Arbeit und Zusammenarbeit gesund zu gestalten und die Beschäftigten zu gesundheitskompetentem Verhalten zu befähigen.

Ziel ist die Entwicklung und Gewährleistung einer gesunden Organisation.

Im Sinne eines ganzheitlichen Präventionsverständnisses aller Sozialversicherungsträger und deren koordiniertem Vorgehen gemäß Bundesrahmenempfehlungen nach dem *Präventionsgesetz (PrävG)* werden die innerbetrieblichen Maßnahmen für Arbeitssicherheit, betriebliche Gesundheitsförderung und des betrieblichen Eingliederungsmanagements miteinander verknüpft

Programme für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sind nur dann erfolgreich und wirksam, wenn sie nicht als Zusatzangebote, sondern als zentrale Organisationsstrategien integriert sind. Hierbei werden Maßnahmen zur gesundheitsgerechten Gestaltung der Arbeitsbedingungen mit der Förderung der individuellen Gesundheit verknüpft. Nachweislich haben solche Interventionen am Arbeitsplatz dazu beigetragen, (Arbeits-)Unfälle zu verhindern, das Risiko von Berufskrankheiten zu verringern und Entscheidungen zugunsten einer gesunden Lebensweise zu verbessern (vgl. u. a. Institut für Arbeit und Gesundheit, 2016).

Unternehmensleitungen können durch entsprechende Maßnahmen die Arbeitsbedingungen verbessern sowie den Beschäftigten Anreize für eine gesunde Lebensführung bieten, indem sie z. B.:

- Sicherheit und Gesundheit zur Chefsache erklären und dauerhaft in der Unternehmenskultur verankern (Leitbild, Dienstvereinbarung zu Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz).
- Führungskräften ihre Vorbildfunktion bzgl. ihres Führungsverhaltens und der Wahrnehmung ihrer eigenen Gesundheitskompetenz verdeutlichen.
- Beschäftigte zu Beteiligten machen, indem sie z. B. bei der Gestaltung von Räumlichkeiten oder der Beschaffung von Arbeitsmitteln und Hilfsmitteln einbezogen werden. Sie sind die Expertinnen und Experten für die im Umgang mit Menschen erforderlichen Tätigkeiten

und können ihr praktisches Erfahrungswissen bei der Planung, Einführung und Umsetzung einbringen. Zudem erhöht die Beteiligung die Akzeptanz von Maßnahmen.

- Die demografische Entwicklung bei der Besetzung von Stellen berücksichtigen und altersgemischte Teams bilden, um eine physische, aber auch psychische Überlastung von Einzelnen zu vermeiden.
- Die Vereinbarkeit von Privat- und Berufsleben vorantreiben, um den Wiedereinstieg bspw. nach der Elternzeit schneller zu ermöglichen. Dadurch kann die Arbeit früher wieder gleichmäßiger auf die vorhandenen Beschäftigten verteilt und entsprechende arbeitsintensive Spitzen abgefangen werden.

3.1.2 Gesundes Führen

Die Führung eines Unternehmens verknüpft die meist wirtschaftlichen Ziele eines Unternehmens mit den Menschen, die diese Ziele durch ihre Arbeit und Leistung erreichen sollen. Die Führungskräfte – die selbst ja auch Mitarbeitende sind – müssen daher die Interessen der Unternehmensleitung mit den Interessen der Beschäftigten in Einklang bringen. Sie sind nicht nur für die Sicherheit der Beschäftigten verantwortlich, sondern üben durch ihr persönliches Führungsverhalten auch einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit der Beschäftigten aus. Ausschlaggebend für eine gesundheitsförderliche Führung ist dabei die Einstellung der Führungskraft selbst. Durch Studien konnte nachgewiesen werden, dass Führungskräfte, die auf ihre eigene Gesundheit achten, gesundheitsförderlicher führen als diejenigen, die nicht auf ihre Gesundheit achten (u. a. Franke, Vincent & Felfe 2011).

Diese Einstellung drückt sich u. a. dadurch aus, wie:

- die Führungskraft mit den Beschäftigten kommuniziert und sie informiert,
- sie ihre Anerkennung und Wertschätzung gegenüber ihren Beschäftigten ausdrückt (z. B. Lob- und Feedback-Gespräche),
- sie die Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten gestaltet: Trägt sie dazu bei, die physischen und psychischen Anforderungen u. a. beim Bewegen von Menschen zu reduzieren (z. B. durch die Bereitstellung von geeigneten Hilfsmitteln, Unterweisung, Qualifizierung oder den Hinweis auf gesundheitsförderliche individuelle Angebote)?

- es um die eigene Gesundheit der Führungskraft steht: Trägt sie durch die eigene Vorbildfunktion zur Motivation zu gesundheitsbewusstem Verhalten ihrer Beschäftigten bei, indem sie z. B. Pausenzeiten einhält oder selbst Hilfsmittel zum Bewegen von Menschen einsetzt?

Durch eine entsprechende Arbeitsorganisation, das Zugeständnis von Handlungsspielräumen, die Beteiligungsmöglichkeit bei Entscheidungsprozessen, die Klärung von Aufgaben und Zuständigkeiten sowie die Bereitstellung von Informationen hat die Führungskraft einen entscheidenden Einfluss auf die Anforderungen, Belastungen und Ressourcen der Beschäftigten. Sie prägt durch ihr Verhalten die Unternehmenskultur.

„Kultur der Prävention“

Die Kampagne „Kultur der Prävention“ der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen sowie der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung wirbt seit 2017 dafür, einen ganzheitlichen Ansatz in der Prävention zu verfolgen. Ziel dieser Kampagne ist, dass Sicherheit und Gesundheit zum Maßstab allen Handelns werden. Sie sollen zudem bei allen Entscheidungen eigeninitiativ als wichtige Kriterien mitberücksichtigt werden. Dabei werden die folgenden sechs Handlungsfelder besonders unter die Lupe genommen:

- Prävention als integrierter Bestandteil aller Aufgaben
- Führung
- Kommunikation
- Beteiligung
- Fehlerkultur
- soziales Klima/Betriebsklima.

Um in allen Betrieben und Einrichtungen eine Präventionskultur zu etablieren, werden die Unfallversicherungsträger verstärkt ihre Unternehmen informieren, beraten und unterstützen. Nähere Informationen erhalten Sie bei Ihrem zuständigen Unfallversicherungsträger oder unter www.kommitmensch.de.



Fazit

Die Unternehmenskultur ist von grundlegender Bedeutung für die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und damit auch zur Prävention von MSE, da sie unter anderem

- die Sicherheit und Gesundheit aller Menschen als Wert verankern kann (z. B. im Leitbild, durch Führungsgrundsätze, in Leitlinien),
- durch die Gestaltung der Arbeitsbedingungen die Voraussetzung für das Bewusstsein für gesundheitsförderliches Führen und Verhalten schaffen kann,
- Unterstützungsmöglichkeiten z. B. durch Qualifizierung, Coaching, Supervision sicherstellen kann.

komm **mit** mensch

Sicher. Gesund. Miteinander.

3.2 Bauliche Gestaltung

Die bauliche Gestaltung von Räumen und Gebäuden hat großen Einfluss auf die ergonomische Arbeitsweise beim Bewegen von Menschen. Durch Meldung von Engstellen, Stolperfallen etc. haben auch Beschäftigte Möglichkeiten zur Einflussnahme.

In diesem Abschnitt wird nur allgemein auf bauliche Grundlagen verwiesen, die für die ergonomische Arbeitsweise beim Bewegen von Menschen förderlich sind.

Grundsätzlich gilt: Räume müssen ihrem Zweck entsprechend immer ausreichend groß sein. So muss z. B. in einem Pflege-/Bewohner-/Therapie-/Behandlungszimmer immer ausreichend Platz vorhanden sein, dass Pflegebetten/Liegen von zwei Seiten zugänglich sind und dass Verletzungsfreiheit durch ausreichend Platz für Bewegungsspielraum gewährleistet ist.

Weitergehende Informationen zu baulichen Aspekten liefern u. a. die

- *Arbeitsstättenverordnung*,
- *DGUV Information 207-016 „Neu und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes – Basismodul“*,
- *DGUV Information 207-017 „Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes – Anforderungen an Funktionsbereiche“*,
- *DGUV Information 207-027“ Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes – Anforderungen an Pflegebereiche“*.

Die in diesem Kapitel aufgeführten Aspekte baulicher Gestaltung beziehen sich in erster Linie auf Betriebsstätten (z. B. Krankenhäuser, Altenheime, Arztpraxen, usw.). Auch bei Tätigkeiten in anderen Arbeitsstätten, z. B. in Privatwohnungen, handelt es sich um Arbeitsplätze, bei welchen die Sicherheit und die Gesundheit der Beschäftigten gewährleistet sein müssen. Deshalb sind Unternehmensleitungen auch dort gefordert, in einer Gefährdungsbeurteilung Maßnahmen zur Prävention von MSE festzulegen.

3.2.1 Barrierefreiheit

Alle pflege- und betreuungsrelevanten Räume müssen barrierefrei zugänglich sein. Dies bedeutet, dass Schwellen, Stufen oder Stolperfallen vermieden werden müssen.

Management für Sicherheit und Gesundheit

Die **barrierefreie** Gestaltung des menschlichen Lebensraumes berücksichtigt menschliche Fähigkeiten und Voraussetzungen aller Art. Somit profitieren letztlich alle Menschen von ihr: Kinder, große oder kleine Menschen, Schwangere, alte Menschen, Menschen mit dauerhaften oder temporären Einschränkungen etc.

Unter **behindertengerechter** Gestaltung wird im Allgemeinen nur eine nachträgliche Anpassung vorhandener Gegebenheiten unter Berücksichtigung individueller Einschränkungen verstanden. Dies entspricht gesellschaftlich betrachtet dem Prinzip der **Integration**. Hierbei wird davon ausgegangen, dass es eine Mehrheitsgesellschaft gibt, in die kleinere Minderheiten integriert werden müssen.

Zentraler Leitgedanke der 2006 verabschiedeten UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ist jedoch das Prinzip der **Inklusion**. Danach sollen Menschen mit Behinderung von Beginn an in allen Lebensbereichen der Gesellschaft teilhaben können. Dies bedeutet, dass die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen so flexibel gestaltet sein müssen, dass jedem Menschen Teilhabe möglich ist. Im baulichen Bereich ist die Umsetzung der UN-Konvention nur durch eine barrierefreie Gestaltung möglich.

Konkrete Hinweise zur Umsetzung der Barrierefreiheit sind u. a. in der DIN 18040 Barrierefreies Bauen und in der *Technischen Regel für Arbeitsstätten „Barrierefreie Gestaltung von Arbeitsstätten“ (ASR V3a.2)* zu finden.

3.2.2 Türen

Zu enge Türen sind oft das erste Hindernis für eine ergonomische Arbeitsweise. Zu schmale oder in ungünstige Richtungen aufschlagende Türen können z. B. den Einsatz eines Lifters erschweren oder ganz verhindern. Türen, durch die Pflegebetten befördert werden, müssen z. B. eine lichte Breite von 1,25 m haben. Werden Schwerlastbetten eingesetzt, muss die Breite auf mindestens 1,40 m erweitert werden.

Türen sind so anzuordnen, dass sie sicher bedient werden können. Die Türen von Toiletten-, Dusch- und Umkleieräumen dürfen nicht nach innen schlagen. Durch ihre Anordnung dürfen durch Türen zudem keine Gefährdungen entstehen, beispielsweise durch ein Gegeneinanderschlagen.

Schiebetüren sind günstiger als zwei gegeneinander aufschlagende Türen. Allerdings sind sie in Flucht- und Rettungswegen verboten.

Großflächig verglaste Türen und Ganzglastüren müssen kontrastreich gekennzeichnet und bruchsicher sein.

Zudem sollten insbesondere in Fluren und anderen Verkehrswegen dauerhaft geöffnete oder automatisch öffnende Türen, die sich im Brandfall selbsttätig schließen, vorhanden sein. Auch Brandschutztüren können bei im Brandfall selbsttätiger Schließvorrichtung dauerhaft geöffnet sein.

3.2.3 Fußböden

Für die Beschaffenheit von Fußböden gilt insbesondere:

- Fußböden sollen keine Höhenunterschiede, z. B. Türschwelle oder andere Stolperfallen, von mehr als 4 mm (vgl. u. a. *Arbeitsstättenverordnung*) aufweisen.
- In Sanitärräumen sind rutschhemmende Oberflächen zu verwenden, um sowohl Beschäftigten als auch allen anderen Personen Geh- und Standsicherheit zu gewährleisten.
- Werden Hilfsmittel (Lifter, Pflegebetten etc.) oder Einrichtungsgegenstände wie Nachtschränke auf Rollen

verwendet, ist darauf zu achten, dass die Rollen eine gute Verfahrbarkeit ermöglichen. So sind z. B. Pflegebetten, die viel verfahren werden, eher mit Rollen mit größerem Durchmesser auszustatten. Im häuslichen Bereich oder in (Wohn-)Heimen ist ein wohnlicher Eindruck gewünscht und die Rollen werden oft verkleidet. Dies ist bei kleinen Rollen leichter. Die Verkleidung der Rollen darf jedoch nicht zu Lasten der Verfahrbarkeit gehen. Grundsätzlich ist die Verfahrbarkeit von Hilfsmitteln auf glatten Bodenbelägen leichter zu gewährleisten als z. B. auf Teppich.

Besteht die Möglichkeit, auf den jeweiligen Bodenbelag angepasste Rollen (Weich- oder Hartbodenrollen) zu verwenden, ist dies zu tun.



Fazit 1: Das ist wichtig für Sie als UNTERNEHMENSLEITUNG

Beachten Sie bei der Neu- und Umbauplanung die Anforderungen der Barrierefreiheit!

Beachten Sie bei der Neu- und Umbauplanung die ergonomischen Anforderungen!



Fazit 2: Das ist wichtig für Sie als BESCHÄFTIGTE

Weisen Sie auf bauliche Verbesserungsmöglichkeiten hin!

3.3 Räumliche Gestaltung

Auch bei der räumlichen Gestaltung sind in Pflege-, Sanitär- oder Behandlungsräumen etc. selbstverständlich immer die Eigenheiten jedes Raumes und die Anforderungen an seine Nutzung zu beachten. Aber auch hier gibt es einige allgemeine Grundsätze. Deren Einhaltung ist für die Möglichkeit des ergonomischen Arbeitens beim Bewegen von Menschen entscheidend.

Grundsätzlich gilt in allen Räumen:

- Die Aufstellung der Einrichtungsgegenstände sollte eine möglichst große Bewegungsfreiheit ermöglichen und ausreichende Bewegungsflächen bieten.
- Lichtschalter, Rufanlagen etc. sollten möglichst leicht erreichbar sein oder durch Sprache oder Bewegung gesteuert werden können.
- Sie sollten über eine ausreichende Anzahl fest verlegter elektrischer Anschlüsse verfügen. So kann der Einsatz von Kabelverlängerungen oder Mehrfachsteckdosen vermieden werden.
- Räume sollten mit günstig angebrachten Handläufen/ Haltegriffen ausgestattet werden, so dass bewegungseingeschränkte Personen sich möglichst selbstständig bewegen können.
- Auf potenzielle Stolperfallen wie Teppiche, Matten etc. sollte verzichtet werden.
- Es sollten ausreichend Lagerflächen vorhanden sein – sowohl in den einzelnen Räumen als auch außerhalb.
- Lagermöglichkeiten sollten so eingerichtet sein, dass häufig genutzte Dinge gut erreicht werden. Schwere Gegenstände müssen in einer guten Greifhöhe (unter Schulterhöhe) gelagert werden.
- Der Einsatz von Liftern mit Deckenschienensystemen ist grundsätzlich zu empfehlen.

In Pflege-, Bewohner- oder Behandlungszimmern gilt insbesondere:

- Pflegebetten, Behandlungsliegen usw. sollten möglichst von beiden Längsseiten zugänglich sein. Bei Untersuchungsliegen ist oft auch die freie Zugänglichkeit an Kopf- und Fußende notwendig. Für das Verschieben von Pflegebetten sollte zumindest ausreichend freie Fläche vorhanden sein, um die Zugänglichkeit an Kopf- und Fußende zu ermöglichen.
- Einrichtungsgegenstände wie Stühle, Betten, Liegen etc. sollten so beschaffen sein, dass Beschäftigte ergonomisch tätig werden können. Dies wird z. B. durch die elektrische Verstellbarkeit von Betten und Liegen oder über abnehmbare Armlehnen an Sitzmöglichkeiten erreicht.
- Es sollten grundsätzlich nur so viele Einrichtungsgegenstände vorhanden sein, dass sie bei Bedarf verschoben werden können, ohne die Bewegungsfreiheit einzuengen. Bewegungsflächen sollten rollstuhlgerecht als Wendemöglichkeit mindestens 1,50 m tief und 1,50 m breit sein (*DIN 18040-1: Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen – Teil 1: Öffentlich zugängliche Gebäude*).
- Einrichtungsgegenstände wie Nachtschränke sollten leicht verschiebbar und daher mit Rollen ausgestattet sein.
- In vielen Pflege- und Betreuungseinrichtungen können Bewohnerinnen und Bewohner eigene Möbel mitbringen. Hierbei sollte bedacht werden, dass der geliebte Ohrensessel sich für die Mobilisation mit Hilfe der Beschäftigten als ungünstig erweisen kann. Insofern gelten alle oben genannten Anforderungen auch für diese Gegenstände.

In Sanitärräumen gilt insbesondere:

- Toilettenbecken sind z. B. so anzubringen, dass ein Umsetzen eines Menschen vom Rollstuhl auf das Becken von beiden Seiten möglich ist.
- Haltegriffe sind ergonomisch anzubringen.
- Ideal sind höhenverstellbare Toiletten- und Waschbecken.
- In der Höhe und Neigung verstellbare Spiegel oder Spiegel bis zum Waschbeckenrand ermöglichen eine größere Selbstständigkeit der zu versorgenden Personen.
- (Halbhohe) klappbare Duschvorhänge oder Spritzschutzeinrichtungen verhindern, dass die Beschäftigten beim Duschen von zu pflegenden Personen nass werden.
- Badewannen müssen bei Bedarf höhenverstellbar und unterfahrbar sein.

Für andere Räume gelten entsprechend ihrer Funktion andere Vorgaben, die auch Einfluss auf die ergonomische Arbeitsweise nehmen. So sollten z. B. Büro-/Bildschirmarbeitsplätze und Arbeitsflächen höhenverstellbar und auf die jeweiligen Benutzer einstellbar sein. Bei Bedarf sollten höhenverstellbare Stehhilfen, Fußstützen etc. vorhanden sein. Gerade wenn Räume nicht über ein bedarfsgerechtes Platzangebot verfügen (z. B. Altbauten), kann und muss über die Einrichtung und Ausstattung ein zumindest akzeptables Ergebnis erzielt werden.

Fazit 1: Das ist wichtig für Sie als UNTERNEHMENSLEITUNG

Richten Sie Räumlichkeiten so ein, dass ergonomisches Arbeiten möglich ist!

Fazit 2: Das ist wichtig für Sie als BESCHÄFTIGTE

Nutzen Sie die ergonomischen Möglichkeiten, die Ihnen zur Verfügung stehen!

Richten Sie sich Ihre direkte Arbeitsumgebung (z. B. Pflegebett) ebenfalls ergonomisch ein!

3.4 Ausstattung mit Hilfsmitteln

Hilfsmittel zum Bewegen von Menschen

Bei den nachfolgend vorgestellten Hilfsmitteln handelt es sich um Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz. Die Bezeichnungen können in der Praxis variieren.

Der sach- und fachgerechte Einsatz von geeigneten Hilfsmitteln kann nicht nur die körperliche Belastung der Beschäftigten reduzieren, sondern schafft neben Pflegequalität auch Lebensqualität für den Menschen. Denn sie ermöglichen oft den vermehrten Einsatz der verbliebenen Bewegungsressourcen. Auch die Sicherheit für die Pflegenden und die zu pflegende Person wird erhöht.

Mit Hilfsmitteln können sowohl die Beschäftigten als auch die zu pflegende Person gemeinsam die Aktivitäten des täglichen Lebens besser und vor allem sicherer bewältigen.

Grundsätzlich wird bei den Hilfsmitteln zum Bewegen von Menschen unterschieden zwischen Hilfsmitteln zur Bewegungsunterstützung und Hilfsmitteln zur Positionsunterstützung. Hilfsmittel zur Bewegungsunterstützung werden wiederum unterteilt in Technische und Kleine Hilfsmittel.

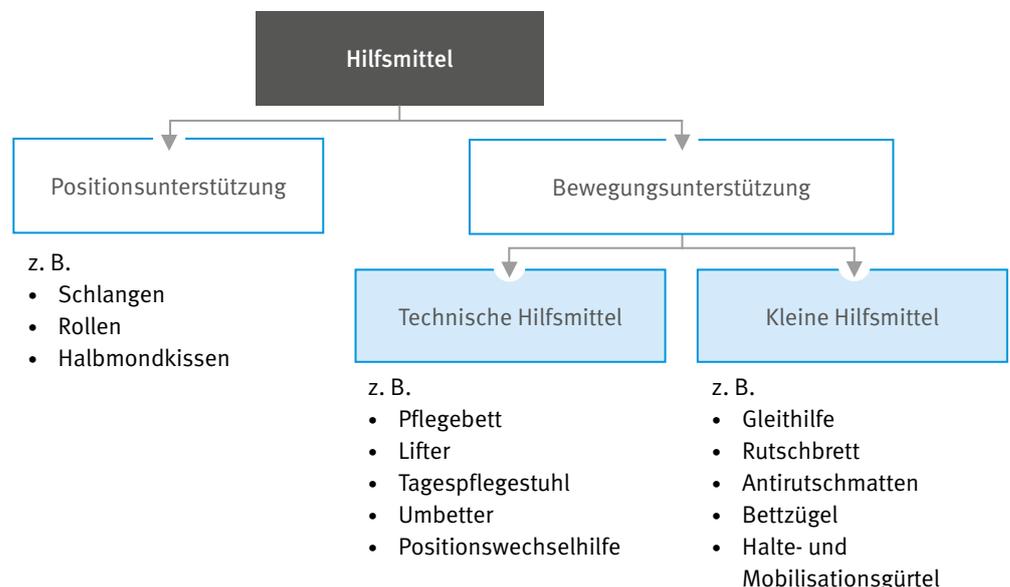


Abb. 6 Hilfsmittelübersicht

Voraussetzungen zum Einsatz von Hilfsmitteln

Die Hilfsmittel müssen in ausreichender Anzahl zum personenbezogenen Einsatz zur Verfügung stehen und bewegungsorientiert/ressourcenorientiert eingesetzt werden!

Grundsätzlich dürfen alle Hilfsmittel gemäß § 4 Abs. 2 *Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV)* durch Beschäftigte nur verwendet werden, wenn sie die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzen. Der Umgang mit ihnen muss praktisch geübt werden. Falsch angewendet können die Hilfsmittel sowohl die Beschäftigten als auch die zu pflegende Person schädigen. Der Gebrauch kann beispielsweise durch entsprechend eingewiesene professionelle Pflegende oder geschulte Fachkräfte vom Fachhandel oder Hersteller vermittelt werden. Unterweisungen im Umgang mit Arbeitsmitteln sind gemäß *Lastenhandhabungsverordnung* und *DGUV Vorschrift 1* regelmäßig – mindestens einmal jährlich zu wiederholen.

Die Hilfsmittel müssen an Körpergröße, Körperumfang und Gewicht (Traglast) des Menschen ebenso angepasst sein wie an seine Bewegungsmöglichkeit und sein Krankheitsbild (Funktionsbild).

Die Benutzung muss dem Menschen sorgfältig erklärt werden.

Die Hilfsmittel müssen regelmäßig nach Herstellerangaben Instand gehalten, ggf. gewartet und Instand gesetzt werden (§ 7 *MPBetreibV*). Dafür hat der Betreiber (nach § 2 *der MPBetreibV*) zu sorgen.

Weiterhin müssen die Hilfsmittel vom Anwender vor jedem Einsatz auf einen ordnungsgemäßen Betriebszustand überprüft und sachgerecht hygienisch aufbereitet werden. Sie dürfen nur ihrer Zweckbestimmung entsprechend betrieben und angewendet werden (§ 4 Abs. 1 *MedBetreibV*).

Auswahl der Hilfsmittel

Die Auswahl der geeigneten Hilfsmittel für den jeweiligen Bereich sollte auf Grundlage der anfallenden Pflegeaktivitäten, dem Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung und der Produktübersicht erfolgen. Die Beschäftigten sollten aktiv

an der engeren Auswahl der Hilfsmittel beteiligt werden. Um Zweckmäßigkeit, Handhabbarkeit, sicherheitstechnische Aspekte und Ergonomie beurteilen zu können, ist es ratsam, einen Kriterienkatalog zu erstellen wie z. B.:

- Eignung für das jeweilige Klientel (z. B. Körpergröße, Bewegungsfähigkeit)
- einfache Handhabung
- Funktionsqualität: z. B. Rutschhemmung bzw. Gleitfähigkeit
- Geräusch des Materials (z. B. Quietschen, Lautstärke)
- Haptik
- scharfe Kanten oder angebrachte Griffe
- Hautfreundlichkeit
- Speichelfestigkeit
- einfache Reinigung und Desinfektion
- Preis-Leistungsverhältnis
- Häufigkeit des Einsatzes
- Wiederverwendbarkeit (möglichst wenig Einmal- und Wegwerfartikel)
- multifunktionale Einsatzmöglichkeiten

Erprobung der Hilfsmittel

Die Hilfsmittel sollten den Beschäftigten zum Testen zur Verfügung gestellt, über einen längeren Zeitraum erprobt sowie anschließend anhand eines Kriterienkatalogs (s. o.) beurteilt werden. Vor dem Probelauf der Hilfsmittel muss eine sach- und fachkundige und praxisgerechte Unterweisung durchgeführt werden. Hier kann das Beratungsangebot der Hersteller und des Vertriebs (Probestellung) hilfreich sein.

Bedarfsermittlung

Nach Ende der Probephase wird der konkrete Bedarf anzuschaffender Hilfsmittel bestimmt. Die Beschäftigten sind wieder aktiv zu beteiligen. Hier fließen z. B. folgende Kriterien ein:

- Anzahl und Unterstützungsbedarf der zu versorgenden Personen
- Bauliche Gegebenheiten
- Aufbewahrungsmöglichkeiten
- Reservebedarf aufgrund hygienischer Aufbereitung

Information während der Nutzungsphase

Die Anwendungsmöglichkeiten und Funktionen der Hilfsmittel werden ständig weiterentwickelt, daher ist es ratsam mit den Herstellenden/dem Handel/ Expertinnen und Experten in Kontakt zu sein, um sich über den aktuellen Stand und die Erfahrungen, die beim Einsatz der Hilfsmittel gewonnen wurden, auszutauschen.

Erfolgsfaktoren für die Einführung sind:

- Integration in das Qualitätsmanagementsystem oder in die Leitlinien des Unternehmens
- Förderung durch das Management (z. B. Kommunikation, Transparenz)
- Kalkulation ausreichender finanzieller Mittel für Anschaffung, Ersatzbeschaffung, Qualifizierung
- Standard für hygienische Aufbereitung, Prüfung, Wartung
- systematisches Qualifizierungskonzept
- innerbetriebliche Fortbildung (Führungskräfte und Beschäftigte)
- Hilfsmittel-Unterweisung durch eine sach- und fachkundige Person
- ganzheitlicher Ansatz: Verknüpfung von ressourcenorientierter Arbeitsweise, ergonomischer Arbeitsweise und Einsatz von Hilfsmitteln
- Integration in Pflege-/Bewegungsplan, Therapiekonzept
- Benennung eines Hilfsmittelverantwortlichen

3.4.1 Technische Hilfsmittel zur Bewegungsunterstützung

Beim Einsatz von Technischen Hilfsmitteln müssen vor Beschaffung die arbeitsplatz- und organisationsbezogenen Voraussetzungen geprüft werden.

Was wird durch den Einsatz Technischer Hilfsmittel erreicht?

Beispielsweise

- Übernahme des Gewichts des Menschen
- Belastungsreduzierung für Beschäftigte und zu versorgenden Personen
- Erhöhung der Sicherheit von Beschäftigten und zu versorgenden Personen
- Kompensation/Förderung der Ressourcen der zu versorgenden Personen

- Wahrnehmungsförderung
- Aktivierung (z. B. Stehen, Gehen)
- Ermöglichung der Teilnahme an Aktivitäten des täglichen Lebens und damit mehr Lebensqualität und ggfs. Selbstständigkeit

Pflegebetten

Ein Pflegebett sollte vollelektrisch verstellbar sein: Höhe und Neigung – ebenso wie das Kopfteil und das Beinteil – sollten mit Hilfe der Handbedienung durch den zu Pflegenden bzw. die Beschäftigten so einzustellen sein, dass ein bequemes Liegen, Sitzen oder aus dem Bett Aufstehen möglich ist. Mit Hilfe der Höhenverstellung wird das Bett zusätzlich auf das geeignete Arbeitsniveau eingestellt. Eine Anpassung an die jeweilige Körpergröße der Pflegenden bzw. an den jeweiligen Pflegevorgang bzw. Transfer wird ermöglicht. Darüber hinaus kann sich der pflegebedürftige Mensch das Bett selber einstellen z. B. auf eine für ihn günstige Höhe zum Aufstehen.

Die elektrische Verstellung entlastet die Beschäftigten bei vielen Tätigkeiten, die mit Pflegen, Positionswechsel oder Transfer des Menschen verbunden sind.



Das Bett sollte auch gut unterfahrbar sein; so kann ggfs. ein fahrbarer Lifter oder eine Positionswechselhilfe eingesetzt werden. Ein zentralbedienbares Bremssystem erlaubt ein einfaches Verschieben des Bettes, z. B. um einmal aus dem Fenster zu schauen oder das Bett von allen Seiten zugänglich zu machen.

Bei einer integrierten Seitensicherung ist darauf zu achten, dass diese einfach herabzulassen und genügend Beinfreiraum beim Arbeiten am Bett gewährleistet ist. Die pflegebedürftige Person sollte beim Aufstehen durch über den Matratzenrand hinausragende Seitenteile nicht behindert werden. Eine integrierte geteilte Seitensicherung ist aus ergonomischer Sicht empfehlenswert.

Ein zentrales Bremssystem mit einer integrierten Einstellung für das Arretieren einer Lenkrolle erleichtert die Handhabung des Bettes beim Transport. Das Pflegebett sollte möglichst leicht zu schieben und zu lenken sein. Grundsätzlich ist darauf zu achten, dass das Bett aus technischer Sicht von der geeigneten Seite geschoben wird. Dies ist davon abhängig, an welchem Ende des Bettes sich die Lenkrolle befindet. Aus ergonomischer Sicht muss sich die Feststellrolle in Fahrtrichtung vorne befinden. Einige Hersteller verbauen eine fünfte arretierbare Rolle in der Mitte des Rahmens. Diese bietet eine hohe Wendigkeit und sichere Steuerung.

Bed Mover

Ein Bed Mover (engl. für Bettbewegungs Vorrichtung) ist ein Flurfördergerät, um Krankenhausbetten maschinell zu bewegen. Die Funktion ist ähnlich der eines Hubwagens. Bed Mover wurden entwickelt, um den kraftaufwendigen Teil beim Bettenschieben zu übernehmen. Das Personal kann sich somit mehr auf die Steuerung und die zu pflegende Person konzentrieren. Das Anstoßen an Wände, Türen etc., Beschädigungen an den Wänden und Schmerzen der zu pflegenden Person durch die Stöße können somit verringert werden.

Die Lenkung bei der Benutzung eines Bed Mover wird weiterhin vom Personal übernommen. Die Geschwindigkeit ist einstellbar – je nach Zustand/Befindlichkeit der zu pflegenden Person und der Strecke.



Bed Mover werden je nach Modell am Kopf- oder Fußende des Bettes angedockt. Es gibt Modelle, bei denen der Bed Mover am Rahmen einhakt bzw. mit Gurten befestigt wird. Bei anderen Modellen wird der Bed Mover an den Radstützen befestigt.

Bed Mover werden mittels Akku betrieben. Als elektrisch betriebenes Medizinprodukt ist dieser nur von Personen zu bedienen, welche spezifisch eingewiesen/unterwiesen sind. Um Missbrauch und Diebstahl zu vermeiden, sind die meisten Modelle mit einem Schlüsselschalter ausgestattet. Ein Notausschalter muss bei allen Modellen vorhanden sein.

Lifter

Lifter übernehmen das Heben schwerer oder bewegungs-
eingeschränkter Menschen. Gleichzeitig lässt sich der
Transfer für alle Beteiligten sehr sicher gestalten.

Heute sind elektrische Lifter Standard. Es gibt mobile
Lifter und solche, die an der Decke montiert sind. Sie kön-
nen vielfältig eingesetzt werden z. B. für den Transfer vom
Bett in einen Rollstuhl oder vom Rollstuhl in die Badewan-
ne oder auf die Toilette. Jemand, der zu Boden gestürzt
ist, kann mittels eines Lifters wieder in das Bett oder den
Stuhl bewegt werden. Bleibt nur das Heben einer Person,
muss ein Lifter eingesetzt werden!

- Deckenlifter sind fest an der Decke oder Wand instal-
liert. Hier kann der vorhandene Raum optimal genutzt
werden – auch können Räume mit Hilfe eines Schie-
nensystems miteinander verbunden werden. Decken-
lifter sind immer vor Ort z. B. über dem Bett oder im
Bad über der Toilette und der Dusche. Sie sind nicht
im Weg, jedoch jederzeit „griffbereit“. Sie werden
z. B. in Funktionsbereichen zum Transfer auf die Un-
tersuchungsliege, im OP oder Röntgen, in der physika-
lischen Therapie für das Bewegungsbad, in Werkstät-
ten für Menschen mit Behinderung oder stationären
Pflegeeinrichtungen verwendet.
- Wandlifter werden in eine Wandhalterung eingehängt
und können somit versetzt werden. Bauartbedingt be-
anspruchen diese Lifter deutlich weniger Platz als ein
mobiler Lifter und stehen insofern vor Ort jederzeit so-
fort zur Verfügung. Allerdings haben sie einen auf den
Ort der Wandhalterung begrenzten Radius.



Wandlifter



Deckenschienensystem

- Mobile Lifter haben
Räder und können
flexibel an den Ein-
satzort geschoben werden.
Sie benötigen freien Bewegungsraum
am Boden (z. B. Unterfahrbarkeit von
Betten) und kommen vor allem beim
Transfer vom Bett in den
Stuhl, von Bett
zu Bett oder
zur Trage
zum Einsatz.



Mobiler Lifter

Lifertücher

Lifertücher gibt es in verschiedenen Größen und Ausführ-
ungen. Sie müssen immer angepasst an Körpergröße,
Körperumfang und Funktionsbild ausgewählt werden.
Durch die unterschiedlichen Konstitutionen und Krank-
heitsbilder der Betreuten ist es sinnvoll, verschiedene
Größen von Lifertüchern entsprechend vorzuhalten.

Es wird zwischen Standard-, Bade- und Toilettentüchern
unterschieden. Je nach Konstitution oder Unterstützungs-
bedarf der zu bewegenden Person können die Tücher
unterschiedlich geschnitten sein, z. B. nur den Oberkör-
per oder den ganzen Körper einhüllend, für beinamputier-
te Menschen oder zum Verbleib im Rollstuhl.

Zum Aufnehmen vom Boden oder aus Rückenlage sollte
immer ein Lifertuch mit Kopfstütze verwendet werden.
Zum Liegendtransport stehen spezielle Tücher und ent-
sprechende Aufnahmeeinrichtungen zur Verfügung.

Positionswechselhilfe

Eine Positionswechselhilfe – oft auch als Aufstehhilfe
bezeichnet – kommt immer dann in Frage, wenn die zu
Pflegenden sitzen können, aber nicht mehr stehsicher
sind. Rumpf- und Kopfkontrolle sowie Rest-Stehfähigkeit
sind hier erforderlich. Dieses Hilfsmittel hilft, Positionen
sicher zu wechseln z. B. vom Sitzen an der Bettkante in
den Stuhl oder vom Rollstuhl auf die Toilette.



Die Gurte für die Positionswechselhilfe existieren in verschiedenen Größen und Ausführungen; beispielsweise mit oder ohne Rückenstütze oder zusätzlich gepolstert.

Tagespflegestuhl

Ein Tagespflegestuhl kommt z. B. im Krankenhaus bei der Frühmobilisation auf der Intensivstation ebenso wie bei Dialysepatienten zum Einsatz. Er ist darüber hinaus in Tagespflegeeinrichtungen oder in der stationären oder ambulanten Altenpflege zu finden.



Er sollte elektrisch oder mindestens hydraulischverstellbar sein, über eine Lenkrolle und eine zentrale Bremse verfügen.



Duschstuhl

Ein Duschstuhl ist eine komfortable Sitzperipherie unter der Dusche. Rücken- und Armlehnen bieten Sicherheit. Er sollte elektrisch, mindestens aber hydraulisch, höhenverstellbar und kanelbar (Verstellbarkeit der Sitzneigung) sein und im Idealfall über eine Zentralbremse verfügen.



Duschwagen

Ein elektrisch höhenverstellbarer Duschwagen wird benutzt, um hilfsbedürftige Menschen im Liegen zu waschen oder zu duschen. Ein Vorteil ist, dass der Transfer vom Bett auf den Duschwagen bereits im Zimmer erfolgen kann. Der Transfer erfolgt mittels eines Lifters oder einer Gleithilfe.

Die Wanne besteht meist aus einem kunststoffummantelten Schaumstoff mit einer gepolsterten Duscheinlage. Die Neigung der Wanne ist verstellbar, so dass das Wasser gut abfließen kann.



Rollstuhl

Es existiert eine Vielzahl von Rollstühlen: von einfachen Faltrollstühlen über Reha-Rollstühle, Sportrollstühle bis hin zu angepassten Rollstühlen mit Sitzschalen. Es gibt Versionen, die motorisiert und solche, die mit einer Einhandbedienung ausgestattet sind. Allen gemein sollte sein, dass sie in Form und Funktion an die zu pflegende Person angepasst sind – sowohl seinen Körpermaßen als auch seinem Funktionsbild sowie dem Einsatzbedarf.

Rollstuhl-Brems- und Schiebehilfe

Wenn die Kraft der Begleitperson nicht ausreicht, um einen manuellen Rollstuhl zu schieben und/oder zu bremsen, kann eine Brems- und Schiebehilfe zum Einsatz kommen. Der elektrische Antrieb wird bei Fahrten im Außenbereich an den vorhandenen Rollstuhl gekoppelt und unterstützt das Schieben und Bremsen durch die Begleitperson.

Das Gerät besteht aus einer Antriebseinheit und einem Akku. Diese wird über eine Halterung mit dem Rollstuhl verbunden. Über eine Bedieneinheit, die im Bereich der Schiebegriffe angebracht ist, kann die Begleitperson die Antriebseinheit betätigen. Das Gerät fährt den Rollstuhl vorwärts- und rückwärts und bremst den Rollstuhl bei Gefälle ab. Die Begleitperson muss lediglich hinter dem Rollstuhl hergehen und mit der Bedieneinheit die Geschwindigkeit regeln und lenken.



Bettenwaage

Eine Bettenwaage ist eine medizinische Waage mit einem Wägebereich von mehreren Hundert Kilogramm. Damit können bettlägerige Personen, die aus medizinischen Gründen nicht transferiert werden dürfen, mitsamt dem Pflegebett gewogen werden. Die Waagen arbeiten mit Digitaltechnik, weshalb sie genaue Ergebnisse liefern. Sie können auch in komplexen Situationen (z. B. Brandverletzte, Menschen mit Schwerstmehrfachbehinderungen) eingesetzt werden.

Besonders praktisch und platzsparend sind mobile Bettenwaagen ohne Auffahrrampen. Die Wägeeinheiten werden entweder unter den Bettenrändern oder in den Rädern platziert und durch Hebeldruck angehoben. Alternativ gibt es Bettenwaagen mit Auffahrrampen von unterschiedlicher Größe. Der Wägebereich liegt bei allen Bettenwaagen in der Regel bei 300 bis 500 Kilogramm, mit einer Genauigkeit der Messergebnisse im 100-Gramm-Bereich.



Rollstuhlwaage

Eine Rollstuhlwaage ist eine großformatige Wägeplattform, auf die mit dem Rollstuhl aufgefahren werden kann. Es gibt sie wahlweise mit Stangen an den Seiten, die das Auffahren erleichtern. Das Display mit der Gewichtsanzeige ist neben der Wägeplatte an der Seite oder Stirnseite und vom Rollstuhl gut sichtbar. Rollstuhlwaagen gibt es auch als geeichte Produkte.



Wickeltisch/Pflegeliege

Ein höhenverstellbarer Wickeltisch bzw. eine höhenverstellbare Pflegeliege bietet die Möglichkeit der Anpassung des Arbeitsniveaus. Es ist nicht nur wichtig, dass der Wickeltisch/die Pflegeliege hoch genug verstellbar ist, sondern dass sie sich auch tief genug absenken lassen und so Transfersituationen mit nicht stehfähigen Kindern/Erwachsenen ohne große Höhenunterschiede gestaltet werden können. Alternativ sollte ein Lifter in Kombination eingesetzt werden.

Untersuchungs-/Transport-/Behandlungsliege

Höhenverstellbare Untersuchungs- und Transportliegen werden beispielsweise zum Transfer in Funktionsbereichen, in der Aufnahme oder in der Bewegungstherapie eingesetzt.

Es gibt sie in verschiedenen Ausführungen und sie sind speziell auf den jeweiligen Bedarf zugeschnitten. Sie sollten vollelektrisch verstellbar sein und über ein zentrales Bremssystem mit Feststellrolle verfügen.

OP Lafette/Trage

OP Lafetten/Tragen dienen zum Transport der zu Operierenden und zur Lagerung während der Operation. Sie sollten elektrisch, mindestens aber hydraulisch höhenverstellbar sein und über eine Lenkrolle und eine Zentralbremse verfügen.

Patienten-Umbetter

Patienten-Umbetter werden für die Übernahme oder Übergabe von Patientinnen und Patienten auf ein Patiententransportsystem oder in ein Pflegebett verwendet. Er befindet sich in der Schleuse zwischen OP und dem übrigen Krankenhaus. Es wird zwischen stationären und mobilen Systemen unterschieden. Patienten-Umbetter dienen einerseits der Entlastung des ein- und ausschleusenden Personals, da sie das gesamte Gewicht der zu

transferierenden Person übernehmen. Andererseits ermöglichen sie für die Patientinnen und Patienten einen sicheren und schonenden Transfer.



3.4.2 Kleine Hilfsmittel zur Bewegungsunterstützung

Durch ein kleines Hilfsmittel, das – wie z. B. eine Gleithilfe – den Reibungswiderstand reduziert, wird dem Menschen die Mithilfe oder sogar das selbständige Bewegen erleichtert und so die Belastung der Beschäftigten reduziert. Es wird den Menschen ermöglicht, ihre Ressourcen bewegungsorientiert einzusetzen. Fehlende Ressourcen können kompensiert werden. Die Kontrolle über den Bewegungsablauf wird teilweise oder sogar vollständig ermöglicht.

Die einzelnen kleinen Hilfsmittel sind je nach Bedarf entsprechend dem Baukastenprinzip untereinander kombinierbar. Sie können vor Ort im Pflegezimmer gelagert werden bzw. sind einfach mitzunehmen, da sie leicht und handlich sind. Es erfordert bei entsprechender Routine auch keinen großen Zeitaufwand, die kleinen Hilfsmittel einzusetzen. Für nahezu jede Situation gibt es ein kleines Hilfsmittel, das helfen kann, Bewegungsaktivitäten sicher und angenehm zu gestalten.

Kleine Hilfsmittel sollten an die Person und ihr Funktionsbild angepasst ausgewählt werden und personenbezogen zur Verfügung stehen. Beim Einsatz von kleinen Hilfsmitteln müssen vor Beschaffung die arbeitsplatz- und organisationsbezogenen Voraussetzungen geprüft werden. Sie müssen entsprechend der *MPBetreibV* bzw. Herstellerangaben regelmäßig auf ihre Funktionsfähigkeit überprüft und hygienisch aufbereitet werden.

Was wird durch den Einsatz Kleiner Hilfsmittel erreicht?

Bei systematischem und differenziertem Einsatz:

- Reduzierung der Belastung von Beschäftigten und zu Pflegenden
- Erhöhung der Sicherheit für Beschäftigte und zu Pflegende
- Qualitätssteigerung in der Pflege und Betreuung
- Reduzierung/Vermeidung von Scherkräften und Schmerzen der zu Pflegenden
- Kompensation fehlender und Förderung vorhandener Ressourcen der zu Pflegenden

Gleithilfen

Gleithilfen dienen zur Positionsveränderung. Dazu wird die jeweilige Gleithilfe unter den Menschen gelegt. Bei der Bewegung wird so die Reibung zwischen der liegenden Person und der Unterlage vermindert. Schieben oder Ziehen ersetzen das Heben des Menschen. Die Herabsetzung des Reibungswiderstandes durch eine Gleithilfe ermöglicht ein für die Menschen schmerzarmes/-freies und zugleich hautschonendes Bewegen (u. a. Dekubitusprophylaxe).

Gleithilfen gibt es als Gleitmatten (verschiebbare Endloschläuche, Tunnel) oder Gleittücher. Sie sind in verschiedenen Materialien und in unterschiedlichen Größen verfügbar. Es gibt sie gepolstert und ungepolstert, mit Nässeschutzbezügen und Einwegbezügen als Zubehör. Gleitmatten, die aus Stoff, z. B. Mikrofaser sind, können im Bett verbleiben, weil Sie keinen Feuchtigkeitsstau verursachen. Gleitmatten aus nichtatmungsaktivem oder feuchtigkeitsbindendem Material müssen nach dem

Transfer entfernt werden. Als Besonderheit gibt es noch den Gleithandschuh, der kleine Positionsveränderungen erleichtert. Eine Anti-Rutschmatte unter den Füßen kann den Einsatz einer Gleithilfe unterstützen.

Anti-Rutschmatte

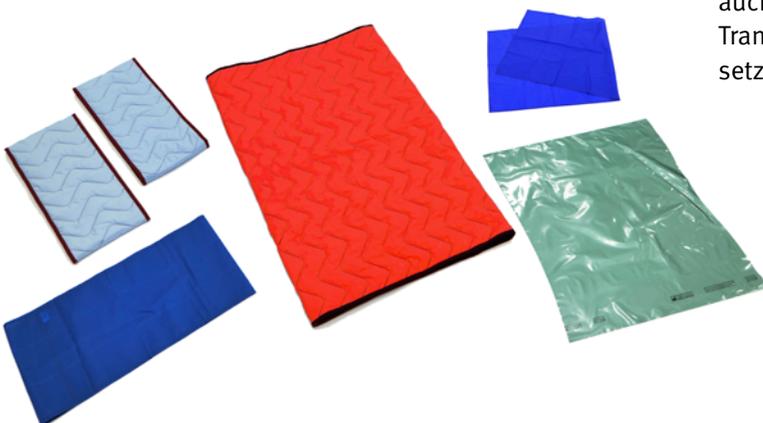
Die Anti-Rutschmatte besteht aus Kunststoff und verfügt über eine stark rutschhemmende Oberfläche. Sie kommt überall dort zum Einsatz, wo die Haftung auf der Unterlage erhöht werden soll. Eine Anti-Rutschmatte unter den Füßen des Menschen im Bett verhindert ein Wegrutschen der Füße auf dem Laken. So kann er sich gut mit den Füßen abstützen und beim Bewegen Richtung Kopfende oder Drehen auf die Seite aktiv mithelfen.



Bitte beachten: Für den Nassbereich gibt es spezielle Anti-Rutschmatten.

Bettzüge

Eine Bettleiter bzw. ein Bettzügel besteht aus Sprossen, Griffen oder Schlaufen unterschiedlichen Materials. Die Länge kann variieren. Am Fußende des Bettes angebracht, wird so den Menschen mit Kraftreserven in den Armen ermöglicht, sich selbst bis zur Sitzposition aufzurichten. Dies unterstützt Selbstständigkeit und entlastet die Pflegenden. Der Bettzügel kann auch als Haltemöglichkeit beim Transfer in den Stuhl eingesetzt werden.



Halte- oder Mobilisationsgürtel

Der Halte- oder Mobilisationsgürtel dient dazu, mit Hilfe der Griffe eine stehfähige Person beim Aufstehen, Umsetzen, Gehen und Stehen zu unterstützen und zu sichern. Zum einen kann der Gürtel der Person eng um das Becken gelegt werden und so hat die/der Beschäftigte sie sicher im „Griff“. Zum anderen kann die/der Beschäftigte sich den Gürtel auch selbst anlegen und so den zu Pflegenden die Möglichkeit geben, sich festzuhalten.



Selbstverständlich können auch zu Unterstützte und Beschäftigte gleichzeitig einen Gürtel tragen. Ein Halte- und Mobilisationsgürtel dient nicht zum Heben einer Person sondern zur Anbahnung physiologischer Bewegungsmuster.

Beingurt

Der Beingurt unterstützt das Umsetzen eines Menschen z. B. in den Rollstuhl oder auf die Toilette. Der Gurt wird für den Transfer unterhalb der Kniegelenke angelegt. So wird die Standsicherheit unterstützt. Der Beingurt kann auch in Kombination mit einem Rutschbrett und/oder einem Halte-/Mobilisationsgürtel verwendet werden.



Rutschbrett

Ein Rutschbrett aus Kunststoff verfügt über eine glatte Oberfläche und eine rutschhemmende Unterseite. Es erleichtert den Transfer eines nicht oder nicht ausreichend stehfähigen Menschen mit Rumpfkontrolle beispielsweise vom Rollstuhl ins Bett, auf die Toilette oder in den PKW. Das Rutschbrett bildet sozusagen eine Brücke

zwischen Bett und Rollstuhl. Die zu unterstützende Person muss nicht herüber gehoben werden, sie kann stattdessen vorsichtig über das Rutschbrett gezogen oder geschoben werden – oder dies selbst tun. Ein leichtes Gefälle erleichtert den Transfer. Das Rutschbrett existiert in verschiedenen Längen und Breiten. Es sollte möglichst dünn und flexibel sein. Dadurch wird das Positionieren erleichtert.



Wichtig: Beim Einsatz eines Rutschbrettes muss die zu unterstützende Person ein gleitfähiges Kleidungsstück tragen oder es muss zusätzlich eine Gleitmatte verwendet werden. Der Halte-/Mobilisationsgürtel, der Beingurt und der Bettzügel können in Kombination mit einem Rutschbrett eingesetzt werden.

Fußstuhl

Durch einen Fußstuhl können Höhenunterschiede beim Transfer oder dem Sitzen auf der Toilette bzw. an der Bettkante ausgeglichen werden. Er besteht aus rutschfestem abwaschbarem Kunststoff und ist kippstabil. Es gibt ihn in zwei verschiedenen Höhen.



Rollbrett

Das Rollbrett ermöglicht das Verlagern eines Menschen z. B. von Bett zu Bett oder Bett zu Trage. Es besteht aus einem festen Kern, der mit einer dünnen Gleitmatte überzogen ist. Diese sollte abziehbar sein. So können Kern und Tunnel wischdesinfiziert werden bzw. der Tunnel gewaschen werden. Einmalbezüge können für hygienisch herausfordernde Situationen (z. B. starke Blutungen, Transfer von Leichen) eingesetzt werden. Rollbretter existieren in verschiedenen Längen. Es gibt eine Ambulanzversion, eine Version zum Umlagern in Steinschnittlage und eine lange Variante für einen liegenden Menschen, eine röntgenfähige Version sowie eine mit Verbreiterung und Griffen für die Überbrückung längerer Distanzen wie z. B. von Bettmitte zu Bettmitte.

Das Standard-Rollbrett sollte immer in Kombination mit einem Ziehtuch eingesetzt werden, um das weite Vorbeugen der Beschäftigten zu vermeiden.



3.4.3 Hilfsmittel zur Positionsunterstützung

Menschen, die sich nicht oder nur eingeschränkt bewegen können, angemessen zu positionieren, ist unerlässlich für das körperliche und seelische Wohlbefinden der Betroffenen. Die geeignete Liege- oder Sitzposition hilft, den aktuellen Gesundheitszustand zu verbessern oder zumindest zu erhalten und weiteren Erkrankungen vorzubeugen. Hilfsmittel wie Halbmondkissen, Entspannungskissen, Universalhörnchen oder Lagerungsschlangen werden zur Positionsunterstützung eingesetzt.

Durch den Einsatz von Hilfsmitteln zur Positionsunterstützung wird erreicht:

- Unterstützung einer Position z. B. Sitzen, Liegen,
- Erhöhung der Sicherheit für zu Pflegende und Beschäftigte,
- Belastungsreduzierung für die Beschäftigten,
- Steigerung der Pflege- und Betreuungsqualität,
- Schmerzreduzierung bzw. Schmerzvermeidung,
- Tonusregulierung,
- Dekubitus-, Kontrakturen- und Pneumonie-Prophylaxe,
- Atemerleichterung,
- Wahrnehmungsförderung,
- Komfort (entspanntes und angenehmes Liegen oder Sitzen).



Kriterien für die Auswahl dieser Hilfsmittel sind z. B.:

- dem jeweiligen Pflege- bzw. Therapieziel zu entsprechen,
- einfach in der Handhabung zu sein,
- an die individuellen Bedürfnisse des Menschen anpassbar zu sein,
- formstabil zu sein,
- sich der Körperform ohne Zwischenraum anzupassen,
- die Auflagefläche zu vergrößern,
- den Druck durch ausreichend große Auflageflächen und eine geeignete Füllung (z. B. Polystyrolkügelchen) zu verteilen/mindern,
- das Körpergefühl von wahrnehmungsbeeinträchtigten Menschen zu fördern,
- pflegeleicht und waschbar bis 60°C zu sein; ggfs. sollte auch ein Nässeschutzbezug zur Verfügung stehen,
- hygienisch einfach aufzubereiten zu sein.



3.4.4 Weitere Hilfsmittel

Weitere Hilfsmittel, die entlastend wirken, sind z. B.:

Strumpfanziehhilfe für Kompressionsstrümpfe

Anziehhilfen für Kompressionsstrümpfe gibt es als Metallgestell oder Gleithilfe. Sie dienen dazu, den Reibungswiderstand zwischen Haut und Strumpf beim Anziehen zu verringern oder das Anfassen der Strümpfe zu erleichtern. So werden die Beschäftigten durch einen geringeren Kraftaufwand entlastet oder die zu Pflegenden werden in die Lage versetzt, die Strümpfe selbst anzuziehen.



Matratzen

Es gibt eine Vielzahl von Matratzensystemen zur Therapie bzw. Prophylaxe. Wichtig ist immer, dass die Matratze dem Krankheitsbild ebenso wie dem Funktionsbild der Person angepasst ist. Zu beachten ist auch, dass ein Weichlagerungssystem bzw. ein System zur Druckverteilung in der Regel dazu führt, dass die Eigenaktivität des Menschen erschwert wird und es dadurch zu einer Passivierung kommt. Des Weiteren wird durch Einsinken in das Material für die Beschäftigten die Bewegungsunterstützung des Menschen erschwert und somit die physische Belastung für diese erhöht.

3.4.5 Finanzierung von Hilfsmitteln

Hilfsmittel müssen, sofern im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung eine Gefährdung des Bewegungsapparates der Beschäftigten ermittelt wurde, von der Unternehmensleitung in ausreichender Anzahl und in geeigneter Art zum personenbezogenen Einsatz bereitgestellt werden. Da in der Pflege und Betreuung regelhaft von diesen Gefährdungen ausgegangen werden kann, muss sichergestellt sein, dass ein entsprechendes Budget für die Beschaffung und Wartung von Hilfsmitteln bereitsteht.

Der versorgte Mensch hat Anspruch auf ein Hilfsmittel, wenn es zur Erleichterung seiner Pflege dient, zur Linderung seiner Beschwerden beiträgt und/oder eine selbständigere Lebensführung ermöglicht.

Die Krankenkasse kann als Kostenträger in Frage kommen, wenn es darum geht, den Erfolg der Krankheitsbehandlung zu sichern oder einer drohenden Behinderung vorzubeugen bzw. diese auszugleichen (§ 33 SGB V). Der Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln zum Behinderungsausgleich hängt bei stationärer Pflege nicht davon ab, in welchem Umfang eine Teilhabe am Leben der Gemeinschaft noch möglich ist (§ 33 Abs. 1 SGB V), z. B. der Anspruch auf einen individuell angepassten Rollstuhl, auch wenn man den Rollstuhl nicht selbständig bedienen kann.

Die Pflegekasse kommt als Kostenträger in Frage, wenn Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI vorliegt und die Pflegeerleichterung im Vordergrund steht. Der Antrag für die Kostenübernahme eines Hilfsmittels kann auch ohne ärztliche Verordnung bei der Pflegekasse (nicht Krankenkasse) gestellt werden (SGB XI).

Auch Unfallversicherungsträger, Rentenversicherungsträger, das Integrationsamt und das Sozialamt können im Einzelfall Kostenträger sein.

Eine Verordnung kann bei dem jeweiligen Kostenträger eingereicht werden und/oder die Abwicklung dem Fachhandel übergeben werden.

Unabhängig von der Kostenübernahme durch die oben aufgeführten Kostenträger, bleibt die Unternehmensleitung in der Pflicht nach Lastenhandhabungsverordnung, DGUV Vorschrift 1 und Arbeitsschutzgesetz die Kosten für die Hilfsmittelbereitstellung zu tragen.



Fazit 1: Das ist wichtig für Sie als UNTERNEHMENSLEITUNG

Stellen Sie sicher, dass Hilfsmittel in ausreichender Anzahl zum personenbezogenen Einsatz und in geeigneter Art zur Verfügung stehen.

Beziehen Sie für die Auswahl der Hilfsmittel ihre Beschäftigten und für eine unterstützende Beratung ihre Fachkraft für Arbeitssicherheit ein.



Fazit 2: Das ist wichtig für Sie als BESCHÄFTIGTE

Fordern Sie die Bereitstellung der notwendigen Hilfsmittel und nutzen Sie diese, wann immer erforderlich.

3.5 Arbeitsorganisation

Die Organisation der Arbeit kann entscheidenden Einfluss auf physische und psychische Belastungen der Beschäftigten nehmen. Diese können sich auch in Form von Rückenbeschwerden zeigen. Häufig resultieren hohe Belastungen aus einem Missverhältnis zwischen vorhandenem oder eingeplantem Personal und zu erledigenden Tätigkeiten. Zudem belasten Schichtarbeit, mangelnde Dienstplanzuverlässigkeit und dadurch bedingte Einschränkungen im Privatleben die Beschäftigten. Der Zusammenhang zwischen psychischen und sozialen Belastungen und Rückenbeschwerden ist inzwischen hinreichend belegt (vgl. u. a. Stadler/Spieß 2009, Burnus et al. 2012). Daher sollte Arbeit so organisiert werden, dass alle Arten von Belastung für die Beschäftigten nach Möglichkeit reduziert werden können. Hierzu lassen sich verschiedene Aspekte der Arbeitsorganisation z. B. Personaleinsatzplanung oder Schnittstellen zu anderen Abteilungen/ Einrichtungen betrachten.

Dies kann generalisiert auf eine komplette Einrichtung betrachtet werden, aber auch bezogen auf bestimmte Arbeitsbereiche (z. B. Station, Wohnbereich, Therapie, Privathaushalt, Praxis) und auf die Durchführung einzelner Arbeitstätigkeiten.

3.5.1 Pflege-/Betreuungssysteme

Pflege- und Betreuungssysteme werden durch zwei Eigenschaften charakterisiert: das Prinzip und die Organisationsform. Das Prinzip macht Aussagen über den Grad der „Orientierung am Menschen“ und somit auch über den Grad der Vollständigkeit der Tätigkeit (z. B. Funktionspflege, Primary Nursing). Die Organisationsform hingegen beschreibt lediglich die organisatorische Gestaltung der Pflege/Betreuung (vgl. Schieron 2003). Dies bedeutet vereinfacht: Wie hoch ist die Anzahl der Personen, die von einer Pflege- oder Betreuungsperson versorgt werden und wo (örtlich betrachtet) sind die Beschäftigten zuständig (z. B. Bereichspflege, Zimmerpflege)?

Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass unter dem Gesichtspunkt physischer Belastungen das Arbeiten in rein funktionalen, tätigkeitsorientierten Systemen eher ungünstig ist. Müssen einzelne Beschäftigte beispielsweise

alle Bewegungsunterstützungen leisten, während andere Beschäftigte ausschließlich Dokumentationsarbeiten erledigen, stellen sich einseitige körperliche Belastungen ein.

Das Arbeiten in prozessorientierten Systemen ist hier vorteilhafter. Die Zuständigkeit für die komplette Versorgung einer definierten Anzahl zu pflegender oder betreuender Personen durch einzelne Beschäftigte verringert einseitige Belastungen.

Die körperliche Belastung für einzelne Beschäftigte ist umso geringer, wenn sich die belastenden Tätigkeiten auf viele „Rücken“ verteilen und regelmäßig durch weniger belastende Tätigkeiten unterbrochen werden. Eine solche Aufteilung der beruflichen Tätigkeiten ist am ehesten in prozessorientierten Systemen möglich.

3.5.2 Personalausstattung/Personaleinsatzplanung

Nur eine ausreichende Personalbemessung ermöglicht die Verteilung belastender Tätigkeiten auf mehrere Personen. Dies bedeutet, es müssen immer genügend Beschäftigte anwesend sein, um die anfallenden Tätigkeiten ausführen zu können. Hierbei ist es nicht unbedingt notwendig, dass die Beschäftigten permanent im gleichen Arbeitsbereich tätig sind. Insbesondere nachts ist die Personalstärke in vielen Einrichtungen stark reduziert. Es muss jedoch organisatorisch sichergestellt sein, dass immer Beschäftigte zu Hilfe gerufen werden können, wenn für einen Transfer oder eine Bewegungsunterstützung mehrere Beschäftigte benötigt werden. Der Einsatz mehrerer Beschäftigter kann selbst dann notwendig sein, wenn ein Hilfsmittel zum Einsatz kommt.

In den meisten Einrichtungen sind die Tageszeiten bekannt, zu denen besonders viele Bewegungsunterstützungen und Transfers geleistet werden müssen z. B. vormittags oder abends.

Hier muss überprüft werden, wie zu solchen Zeiten eine günstige Personaleinsatzplanung ermöglicht werden kann. Dies ist z. B. über den Einsatz von Teilzeit-Beschäftigten möglich. Gleichzeitig müssen jedoch auch die negativen Auswirkungen solcher Lösungen betrachtet werden (s. Dienstplangestaltung).

Die Qualität der Versorgung von Menschen ist von einer ausreichenden Personalausstattung und einem sinnvollen Personaleinsatz abhängig.

Nicht nur die zu betreuenden Personen auch die Beschäftigten profitieren letztlich von einer professionellen und entlastenden Vorgehensweise bei der Bewegungsunterstützung oder beim Transfer.

3.5.3 Dienstplangestaltung

Eine organisatorische Besonderheit vieler Einrichtungen zur Pflege und Betreuung anderer Menschen ist, dass die Versorgung dieser Menschen oftmals rund um die Uhr erfolgen muss. Dies erfordert ein Höchstmaß an Flexibilität für die dort tätigen Beschäftigten. Schicht-, Nacht- und Wochenendarbeit gehören dort zur Regel. Zudem ist es oft notwendig, dass kurzfristig Dienste für ausgefallene Kolleginnen und Kollegen übernommen werden müssen, um eine adäquate Versorgung zu gewährleisten.

Oftmals berücksichtigen Dienstpläne nicht, dass eine ungünstige Arbeitszeitgestaltung sich negativ auf die physische und psychosoziale Gesundheit der Beschäftigten auswirken kann. Dies ist arbeitswissenschaftlich gesichert. Ziel einer günstigen Arbeitszeitgestaltung muss es daher sein, vorhandene Belastungen soweit wie möglich zu reduzieren.

Dies ist nicht einfach zu erreichen, da eine solche Dienstplangestaltung sowohl die individuellen Bedürfnisse der zu versorgenden Menschen als auch der Beschäftigten berücksichtigen muss. Gleichzeitig ist eine optimale und kontinuierliche Versorgung zu gewährleisten. Einen idealen Dienstplan für alle Einrichtungen und Bereiche kann es daher nicht geben. Es gibt jedoch Empfehlungen beispielsweise der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), die als Orientierung bei der Erstellung von Dienstplänen zu beachten sind:

- Reduzierung der Wochenarbeitsstage auf eine 5-Tage-Woche,
- nicht mehr als drei Nachtdienste hintereinander,
- an das Ende des Nachtdienstes schließt sich eine möglichst lange Ruhepause von mindestens 32 Stunden an,
- Schichten dauern grundsätzlich nicht länger als 10 Stunden, empfehlenswert sind 8 Stunden,

- Überlappungszeiten der einzelnen Schichten werden verlängert,
- Schichtfolge rolliert vorwärts (zuerst, Früh-, dann Spät-, dann Nachtdienste),
- freie Wochenenden werden eingehalten,
- besser zwei zusammenhängende freie Tage als einzelne freie Tage,
- möglichst Verzicht auf geteilte Dienste,
- Einhalten von Pausenzeiten,
- rechtzeitige Erstellung und Bekanntgabe der Dienstpläne unter Berücksichtigung der Wünsche der Beschäftigten,
- Freizeit als Ausgleich für Mehrarbeit,
- flexible Arbeitszeiten nach Wunsch der Beschäftigten,
- Nutzung eines Aushilfenpools.

Werden diese Empfehlungen umgesetzt, können Beschäftigte Beruf und Privatleben besser vereinbaren. Dies führt zu einer Verringerung psychischer Belastung und somit potentiell auch zu einer Reduzierung von Rückenbeschwerden.

3.5.4 Schnittstellen zu anderen Berufsgruppen/ Einrichtungen

In vielen Einrichtungen richtet sich die Organisation der Versorgung der Betreuten nach äußeren Gegebenheiten z. B. nach dem Bedarf anderer Berufsgruppen. So bestimmt in vielen Einrichtungen der Betreuung von Menschen mit Behinderungen die Berufstätigkeit der zu betreuenden Menschen den Versorgungsalltag z. B. wenn diese zu einer bestimmten Zeit abgeholt und zu ihrer Arbeit gefahren werden.

Pflege- und Betreuungseinrichtungen arbeiten rund um die Uhr. Viele interne Abteilungen (z. B. Verwaltung, Physiotherapie), aber auch externe Einrichtungen (z. B. Fahrdienst, Werkstätten für Menschen mit Behinderung) sind nur zu „normalen“ Arbeitszeiten tätig. Dies erfordert eine einrichtungs-, bereichs- und zum Teil auch berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit und Abstimmung. Hier liegen insbesondere Arbeitsabläufe und Kommunikationswege im Fokus, um Arbeitsspitzen zu entzerren und Belastungen zu reduzieren.

Um an solchen Schnittstellen langfristig günstige Ergebnisse zu erzielen, sind häufig organisatorische Veränderungen notwendig. Solche Veränderungsprozesse lassen sich am besten durch eine partizipative Vorgehensweise anstoßen. Das Ziel ist die Reduzierung der psychischen Belastung und die Optimierung der sozialen Rahmenbedingungen und dadurch potentiell eine Reduzierung der körperlichen Belastung.

3.5.5 Dienstvereinbarungen/ Dienstanweisungen

Dienstvereinbarungen sind Verträge zwischen der Unternehmensleitung und der gewählten Vertretung der Beschäftigten. Aus einer Dienstvereinbarung erwachsen sowohl der Unternehmensleitung als auch den betroffenen Beschäftigten verbindliche Rechte und Pflichten z. B. zum Thema „Dienstkleidung“.

Dienstanweisungen sind – wie auch Arbeitsanweisungen – verbindliche Arbeitsaufträge der Unternehmensleitung an die Beschäftigten z. B. zur Gestaltung von Arbeitsabläufen.

Dienstanweisungen und -vereinbarungen helfen z. B. Arbeitsabläufe zu strukturieren und so die Nutzung von Hilfsmitteln zur Bewegungsunterstützung zu etablieren. Sie sorgen zudem bei den Beschäftigten für Orientierung, wenn z. B. die Eigenschaften geeigneter Arbeitsschuhe für die Pflege und Betreuung beschrieben werden. Gleichzeitig können Dienstanweisungen und -vereinbarungen zur Unterstützung notwendiger Unterweisungen genutzt werden.

Die Unternehmensleitung ist somit gut beraten, geeignete Dienstanweisungen zu erlassen und Dienstvereinbarungen abzuschließen. Wichtig ist, dass die Nichtbeachtung von Dienstanweisungen und -vereinbarungen nicht ignoriert wird, sondern zumindest thematisiert und sogar geahndet wird. Es handelt sich dabei schließlich um einen Verstoß gegen den Arbeitsvertrag. Daneben können auch Verabredungen unterhalb der Ebene von Dienstvereinbarungen getroffen werden. Dienstvereinbarungen/-anweisungen heben geltendes Recht nicht auf!



Fazit 1: Das ist wichtig für Sie als UNTERNEHMENSLEITUNG

Arbeitsorganisationsform und Dienstplangestaltung können die Gesunderhaltung Ihrer Beschäftigten fördern.

Ein gutes Schnittstellenmanagement sowie deutlich formulierte Dienstanweisungen und -vereinbarungen helfen Arbeitsabläufe sinnvoll zu strukturieren.



Fazit 2: Das ist wichtig für Sie als BESCHÄFTIGTE

Auf je mehr Beschäftigte sich das Bewegen hilfebedürftiger Personen verteilt und von körperlich weniger belastenden Tätigkeiten unterbrochen wird, desto geringer ist die körperliche Belastung für die Einzelnen.

Vorgaben zur Dienstplangestaltung sowie Dienstanweisungen und -vereinbarungen dienen vielfach Ihrer Gesunderhaltung.

3.6 Unterweisung

Unterweisungen sind fester Bestandteil der Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz.

Da Gesetzgebung und Unfallversicherungsträger Unterweisungen für essentiell halten, werden sie in Gesetzen und Unfallverhütungsvorschriften gefordert, z. B.

- Arbeitsschutzgesetz (§ 12)
- Jugendarbeitsschutzgesetz (§ 29)
- DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ (§§ 4, 31)
- Medizinproduktbetriebsverordnung (§ 10)
- Lastenhandhabungsverordnung (§ 4).

Unterweisung, bedeutet, jemanden „wissend“, „könnend“ und „wollend“ zu machen. So sollen Beschäftigte befähigt werden, ihre jeweiligen Tätigkeiten unter Kenntnis möglicher Gefährdungen und entsprechender Schutzmaßnahmen ausüben zu können und auch zu wollen – theoretisch und praktisch!

Wer muss unterweisen?

Grundsätzlich ist immer die Unternehmensleitung zur Unterweisung der Beschäftigten verpflichtet (§ 12 ArbSchG). Sie kann jedoch Aufgaben an Führungskräfte oder andere Personen übertragen (vgl. Kap. 1.4), ohne jedoch die Gesamtverantwortung für die Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz zu verlieren. In der Regel sind die direkten Vorgesetzten für die Unterweisungen zuständig.

Wichtig

Es darf an dieser Stelle nicht vergessen werden, dass auch Führungskräfte selbst zu unterweisen sind!

Wer darf unterweisen?

Unterweisungen müssen von fach- und sachkundigen Personen durchgeführt werden. Dies bedeutet, dass Vorgesetzte Unterweisungen nicht immer selber durchführen können und dürfen. Sie bleiben dann jedoch in der Verpflichtung, für die Unterweisung der Beschäftigten zu sorgen. Dies kann dann z. B. durch Organisation von Unterweisungen unter Einbindung fach- und sachkundiger

Personen geschehen. Organisiert ein Betrieb zentral Unterweisungen, liegt die Aufgabe der Vorgesetzten vielleicht nur darin, darauf zu achten, dass alle Beschäftigten daran teilnehmen.

Bei Unterweisungen zur Bewegung/Bewegungsunterstützung hilfebedürftiger Menschen sollten z. B. entsprechend ausgebildete bzw. qualifizierte Beschäftigte eingesetzt werden. Selbstverständlich können auch externe Trainerinnen und Trainer eingesetzt werden. Andere Fachleute wie Fachkräfte für Arbeitssicherheit oder Mitarbeitende des betriebsärztlichen Dienstes können ebenfalls hinzugezogen werden.

Wer muss unterwiesen werden?

- alle Beschäftigten,
- Auszubildende und Praktikanten,
- Teilnehmende am Bundesfreiwilligendienst,
- ehrenamtlich Tätige,
- Leiharbeiterinnen und -nehmer.

Grundsätzlich liegt bei der Arbeitnehmerüberlassung die Pflicht zur Unterweisung beim Entleiher (§ 12 Abs. 2 ArbSchG). Einrichtungen, die mit Arbeitnehmerüberlassung arbeiten, können zwar von einer grundsätzlichen Unterweisung der Leiharbeiterinnen und -nehmer durch den Verleiher ausgehen. Eine konkrete arbeitsplatz- und aufgabenbezogene Unterweisung ist jedoch am Einsatzort durchzuführen.

Welche Pflichtanlässe für Unterweisungen gibt es?

- Neueinstellung,
- Wiedereinstieg,
- Arbeitsplatzwechsel,
- Veränderungen von Arbeitsbedingungen oder Arbeitsabläufen (z. B. neue Pflegestandards oder OP-Techniken),
- Einführung neuer Arbeitsmittel oder Technologien (z. B. neue Lifter, Roboter),
- regelhafte Wiederholungsunterweisung.

Darüber hinaus sollten Unterweisungen bei besonderen Anlässen durchgeführt werden, z. B.

- nach einem Arbeitsunfall oder einem Beinaheunfall,
- beim Auftreten von Erkrankungsschwerpunkten,
- bei Feststellung von sicherheits- und gesundheits-schädigendem Verhalten.

Wo findet die Unterweisung statt?

Grundsätzlich können Unterweisungen an unterschiedlichen Orten vorgenommen werden, auch in Seminarräumen. Dies hängt jedoch immer auch vom Thema der Unterweisung ab. Je arbeitsplatzbezogener ein Thema ist, desto notwendiger ist es, die Unterweisung

- am Arbeitsplatz oder
- an einem Beispielarbeitsplatz durchzuführen.

Wie sollte die Unterweisung erfolgen?

Wenn möglich sollten Unterweisungen in bestehende Arbeitsabläufe integriert werden. Dies ist z. B. im Rahmen von Dienstübergaben zumeist möglich.

Unterweisungen beinhalten auf den Arbeitsplatz und/oder die Arbeitsaufgabe ausgerichtete Aspekte. Dies können relevante Informationen oder auch mündliche oder schriftliche Anweisungen (z. B. Dienst- oder Betriebsanweisungen) sein. Diese müssen dann für alle verständlich erläutert werden.

Gerade für das Bewegen von Menschen ist jedoch eine rein theoretische Erläuterung von Inhalten nicht ausreichend. Praktische Übungen sind unabdingbar. Nur so kann das Ziel, jemanden „wissend, könnend **und** wollend“ zu machen, gelingen.

Zur Unterweisung gehört auch die Dokumentation (§ 4 Abs. 1 DGVV Vorschrift 1). Darüber hinaus sollte die Qualitätssicherung der Unterweisung gegeben sein. So sollten die Beschäftigten die Möglichkeit zum Feedback (z. B. durch Bewertungsbögen) erhalten. Vorgesetzte sollten die Umsetzung der Unterweisungsinhalte überprüfen.



Fazit 1: Das ist wichtig für Sie als UNTERNEHMENSLEITUNG

Unterweisungen zu organisieren ist „Chefsache“. Sie sind ein zentrales Instrument um Beschäftigte zu motivieren, die Weisungen der Vorgesetzten umzusetzen.



Fazit 2: Das ist wichtig für Sie als BESCHÄFTIGTE

Wenn Sie den Termin für eine Unterweisung verpasst haben, kümmern Sie sich selber darum, dass Sie dennoch unterwiesen werden.

Auch wenn die Verantwortung bei der Unternehmensleitung liegt, haben Sie eine Mitwirkungspflicht!



Abb. 7

Unterweisung in der ergonomischen Arbeitsweise: Ausgangsstellung und Körperhaltung

3.7 Personalentwicklung – Qualifizierung

Personalentwicklung ist ein wesentlicher Bestandteil der Qualitätssicherung eines Betriebes. Beschäftigte müssen die Möglichkeit erhalten, die Kompetenz zu erwerben, situationsbedingt zum Beispiel über die adäquate Anwendung bereitgestellter Hilfsmittel und erlernter Grundprinzipien zur ergonomischen und ressourcenorientierten Arbeitsweise bei unterschiedlichen Menschen mit unterschiedlichen Krankheitsbildern und Ressourcen entscheiden zu können. Dazu muss die Unternehmensleitung die nötigen technischen und organisatorischen Voraussetzungen schaffen und auf der personenbezogenen Ebene durch entsprechende Qualifizierungsmaßnahmen und Unterweisungen für das erforderliche Know-how bei den Beschäftigten sorgen. Die Absicht ist, Beschäftigte in die Lage zu versetzen, sich sicher – also ergonomisch – zu verhalten. Erfahrung und Qualifikation des Personals haben entscheidenden Einfluss auf die Verhaltensweise und damit auf die Umsetzung der ergonomischen Arbeitsweise und den Einsatz von Hilfsmitteln zum Bewegen von Menschen.

Im Sinne des TOP-Prinzips sind personen- bzw. verhaltensbezogene Maßnahmen jedoch auf der niedrigsten Stufe in der Hierarchie der Präventionsmaßnahmen angesiedelt. Warum ist das so? Die Erfahrung lehrt schon lange, dass Menschen das schwächste Glied in der Kette bei der Implementierung von Präventions- und Sicherheitsmaßnahmen sind: denn die Nachhaltigkeit von personenbezogenen Maßnahmen ist wesentlich von der Motivation und Umsetzungsbereitschaft der Beschäftigten geprägt. Somit ist Ihre Wirksamkeit eher gering. Kosten und Zeitaufwand für eine nachhaltige Umsetzung dagegen sind relativ hoch.

Erst wenn alle Möglichkeiten auf der technischen und der organisatorischen Ebene ausgeschöpft sind, sollten daher Maßnahmen auf der personenbezogenen Ebene diese ergänzen. Dabei spielt die Vorbildfunktion der Führungskraft eine wesentliche Rolle. Dies sind vor allem

- Maßnahmen, die anstreben, die Beschäftigten zu überzeugen, sich sicher und ergonomisch zu verhalten und die vorhandenen Hilfsmittel zu nutzen,
- regelmäßige Unterweisungen und Qualifizierungen durch Fort- und Weiterbildung aller Beschäftigten – auch von Führungskräften in sicherer und ergonomischer Arbeitsweise zum Bewegen von Menschen unter Berücksichtigung der ressourcenorientierten Arbeitsweise,

- regelmäßige Unterweisungen im Umgang mit den Hilfsmitteln zum Bewegen von Menschen (Technische und Kleine Hilfsmittel, Hilfsmittel zur Positionsunterstützung) – auch in Verbindung mit der ergonomischen und der ressourcenorientierten Arbeitsweise
- regelmäßige Unterweisungen aller Beschäftigten in sicherer und ergonomischer Arbeitsweise beim Umgang mit Lasten.

Sichere Arbeitsweise

Eine sichere Arbeitsweise in der Pflege und Betreuung setzt sich aus 3 Komponenten zusammen:

- die ergonomische Arbeitsweise,
- die ressourcenorientierte Arbeitsweise und
- der situationsorientierte Einsatz von Hilfsmitteln.

Idealerweise werden diese drei Komponenten im Rahmen der Qualifizierung integrativ vermittelt.

Die Rahmenbedingungen, um sicher arbeiten zu können, sind durch den Betrieb zu schaffen; dazu gehören alle Aspekte die bereits unter den Kapiteln technische und organisatorische Maßnahmen erläutert wurden.

3.7.1 Die ergonomische Arbeitsweise

An erster Stelle steht immer die Überlegung, wie eine zu hohe körperliche Belastung ganz oder teilweise zu vermeiden ist. Hier ist vor allem die Ausnutzung der vorhandenen Bewegungsmöglichkeiten des Menschen von Bedeutung. So kann die zu pflegende Person auch ihre Restaktivität erhalten oder sogar wieder mobiler werden. Um dies zu ermöglichen, muss die Umgebung entsprechend gestaltet und gegebenenfalls auch entsprechende Hilfsmittel eingesetzt werden. Hier kommt der Einsatz von Kleinen Hilfsmitteln ins Spiel. Zum Bewegen oder Umsetzen sehr schwerer oder stark bewegungseingeschränkter Pflegebedürftiger sollte ein Technisches Hilfsmittel, z. B. ein mobiler Lifter oder eine Positionswechselhilfe verwendet werden. Selbst bei Hilfsmiteleinsatz muss – wenn nötig und sinnvoll – zu zweit gearbeitet werden!

Nicht vergessen: Schmuck, Uhren und Ringe an Armen und im Gesichtsbereich sind abzulegen, um sich und die zu Pflegenden nicht zu verletzen und ggfs. sind lange Haare zusammenzubinden, damit diese nicht danach greifen können.

Grundprinzipien der ergonomischen Arbeitsweise beim Bewegen von Menschen:

- eine Situationsanalyse machen,
- die Bewegungsaktivität unter Berücksichtigung der Ressourcen des Menschen planen,
- geeignetes Schuhwerk tragen,
- den Menschen über die geplante Aktivität informieren,
- die biomechanischen Grundprinzipien berücksichtigen,
- Sturz- und Stolperfallen beseitigen,
- für ausreichend Platz sorgen – Hindernisse beiseite räumen,
- die benötigten Hilfsmittel bereitstellen insbesondere für Aktivitäten die mit Heben verbunden sind,
- die Grenzen der individuellen Belastbarkeit beachten,
- falls zwei oder mehrere Beschäftigte für die Pfleghandlung notwendig sind, sollte der Bewegungsablauf vorher besprochen werden und die Beschäftigten sich beim Durchführen der Bewegung koordinieren,
- die geeignete Ausgangsstellung wählen (Grätsch- oder Schrittstellung) – abhängig von der Bewegungsrichtung der Aktivität,
- das geeignete Arbeitsniveau für Bett/Trage/Liege etc. wählen – dieses richtet sich nach der Ausgangsstellung und der Körpergröße der Beschäftigten sowie der beabsichtigten Aktivität.

3.7.2 Die ressourcenorientierte Arbeitsweise

Mit dem Begriff **Ressourcen** sind in diesem Zusammenhang die Fähigkeiten der zu betreuenden Person gemeint. Diese sollten eingesetzt werden, um das tägliche Leben oder auch eine Pflegesituation zu bewältigen (z. B. selbstständiges Essen). Dazu sind vorhandene Kompetenzen einzubeziehen und wo möglich zu fördern und somit Gesundheitsentwicklung zu gestalten.

Eine möglichst weitreichende Selbstständigkeit führt auf Seite der zu pflegenden und zu betreuenden Menschen zu größerem Wohlbefinden und zu einer verbesserten Lebensqualität durch Selbstbestimmung. Gleichzeitig verringert sich die Belastung der Beschäftigten.

Die Ressourcen sind von verschiedenen Aspekten abhängig; u. a. sind dies:

- die Kooperationsbereitschaft/Compliance/Motivation des Menschen,
- der Mobilitätsgrad/das Funktionsbild
- das Krankheitsbild,
- die Kommunikationsfähigkeit – die kognitiven Fähigkeiten des Menschen,
- das Körpergewicht, der Körperumfang und die Körpergröße des Menschen,
- Schmerzen,
- Angst,
- Alter,
- Erfahrung.



Abb. 8
Unterweisung in der ergonomischen Arbeitsweise: Bewegen einer Patientin im Bett mit Hilfe einer Gleitmatte und einer Antirutschmatte

Grundprinzipien der ressourcenorientierten Arbeitsweise beim Bewegen von Menschen:

Allgemein:

- es sollte immer eine individuelle Ressourcenanalyse erfolgen bevor Bewegungsaktivitäten erfolgen,
- die Bewegungsunterstützung/-begleitung sollte behutsam und angepasst an den Menschen erfolgen,
- klare Impuls-induzierte Berührung an z. B. Brustkorb, Becken oder Extremitäten,
- die Beschäftigten sollten den eigenen Bewegungsspielraum freihalten.

Menschen, die noch mithelfen können:

- die Bewegungen mit den Menschen und nicht für den Menschen gestalten, d.h. die Ressourcen nutzen,
- kleinere Schritte ermöglichen den Menschen Eigenaktivität und entlasten die Beschäftigte.

Bei allen Menschen:

- Gewicht fortbewegen statt zu heben,
- Orientierung an den physiologischen Bewegungsmustern,
- Gewichtsverlagerung des Menschen
- Körperteile einzeln und nacheinander bewegen,
- Gewicht von einem Körperteil auf ein anderes Körperteil verlagern,
- dreidimensionale Bewegungsmuster erfordern weniger Anstrengung als zweidimensionale Bewegungsmuster,
- ein angepasstes Tempo wählen, welches die Orientierung und Eigenaktivität des Menschen ermöglicht.

Lösungsansätze

Es gibt keine pauschalen Lösungen für Situationen beim Bewegen von Menschen durch ein Verfahren oder eine Technik oder ein Konzept und damit auch kein standardisiertes Vorgehen im Sinne eines Patentrezeptes. Jede Bewegungsaktivität mit einem Menschen erfordert eine individuelle Lösung – angepasst an die jeweilige Situation, den Menschen, die Beschäftigten sowie an die jeweiligen Rahmenbedingungen.



Fazit 1: Das ist wichtig für Sie als UNTERNEHMENSLEITUNG

Maßnahmen auf der personenbezogenen Ebene sind nur dann nachhaltig, wenn gleichzeitig Maßnahmen auf der technischen und organisatorischen Ebene durchgeführt werden.



Fazit 2: Das ist wichtig für Sie als BESCHÄFTIGTE

Nutzen Sie die Möglichkeiten der ergonomischen und der ressourcenorientierten Arbeitsweise in Kombination mit dem Einsatz von Hilfsmitteln.

Fordern Sie ggfs. entsprechende Qualifizierungen durch Ihre Unternehmensleitung ein.

3.8 Arbeitskleidung, Arbeitsschuhe, Schmuck

Wer körperlich arbeitet, muss Kleidung tragen, die die ergonomische Arbeitsweise ermöglicht. Dies kann als Leitsatz für die Auswahl von Arbeitskleidung und Arbeitsschuhen betrachtet werden, die bei der Bewegungsunterstützung anderer Menschen zu tragen sind.

3.8.1 Arbeitskleidung

Grundsätzlich muss zwischen Arbeits- und Schutzkleidung unterschieden werden.

Bei Arbeitskleidung handelt es sich um Oberbekleidung, die in der Regel keine spezielle Schutzfunktion für die Arbeit erfüllt. Vielleicht dient sie jedoch dazu, die Zugehörigkeit zu einer Berufsgruppe (Dienstkleidung) deutlich zu machen. Bei der Arbeitskleidung kommt es zumeist auf Arbeitsalltagstauglichkeit, Bequemlichkeit und Tragekomfort an.

Schutzkleidung dient hingegen dazu, die sie tragende Person z. B. vor Feuchtigkeit, Infektionen oder Chemikalien zu schützen. Sie wird auch als Persönliche Schutzausrüstung (PSA) bezeichnet und ist von der Unternehmensleitung nach TRBA 250 (*Technische Regel „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“*) zu stellen. Hierzu zählen z. B. Schutzschürzen/-kittel, Schutzhandschuhe und Mund-Nasen-Schutz.

Welche Eigenschaften sollte Arbeitskleidung nun aufweisen, damit für Beschäftigte ergonomisches Arbeiten bei der Bewegungsunterstützung anderer Menschen gut möglich wird?

- Die Kleidung sollte bewegungsfreundlich – also ausreichend weit und elastisch – sein. Dies ist wichtig, damit die notwendige Bewegungsfreiheit z. B. beim Beugen der Knie oder bei der Einnahme von Grätsch- und Schrittstellungen gegeben ist. Sie sollte zudem auch Bewegungsfreiheit im Schultergürtel ermöglichen. Es kann sinnvoll sein, Arbeitskleidung daher eine Konfektionsgröße größer zu wählen als bei der Privatkleidung. Gleichzeitig sollte die Kleidung auch nicht zu weit gewählt werden. Hier besteht sonst die Gefahr des Hängenbleibens z. B. an Türklinken.

- Die optimale Arbeitskleidung besteht aus einem Kack im Kombination mit einer Stretchhose oder einer Hose mit elastischem Bündchen. Kittel oder Röcke behindern die Eigenbeweglichkeit. Selbst wenn sie ausreichend weit geschnitten sind, können andere Gründe (z. B. Angst davor, dass der Rock hochrutscht) die Bewegungsfreiheit einengen.
- Die Arbeitskleidung sollte darüber hinaus atmungsaktiv sein. So wird ein Feuchtigkeitsstau auf der Haut vermieden. Dieser kann bei entsprechenden klimatischen Verhältnissen – besonders bei Zugluft – ursächlich für die Entstehung von Rückenbeschwerden sein.
- Vorteilhaft ist es zudem, wenn die Stoffe bei hohen Temperaturen oder mit desinfizierenden Verfahren gewaschen werden können.

Viele Unternehmensleitungen lassen ihre Beschäftigten in einheitlicher Arbeitskleidung arbeiten und übernehmen Einkauf, Aufbereitung und Aufbewahrung der Kleidung. Diese kann dann auch als Dienstkleidung bezeichnet werden.

Die für die Arbeitskleidung genannten Gesichtspunkte gelten dem Grunde nach auch für Schutzkleidung, die bei bestimmten Tätigkeiten aufgrund der dabei bestehenden Gefährdungen (z. B. Infektionsgefahr) zusätzlich über oder anstelle der Arbeitskleidung getragen wird. Bei Schutzkleidung aus Einmal-Materialien erübrigen sich die Anforderungen zur Wiederaufbereitung.

3.8.2 Arbeitsschuhe

Geeignete Schuhe sind in der Pflege und Betreuung nicht nur notwendig, um Unfälle der Beschäftigten wie Umknicken, Ausrutschen, Stürzen zu vermeiden. Sie steigern vielmehr auch die Versorgungssicherheit – insbesondere dann, wenn die Gefahr besteht, dass Beschäftigte bei der Bewegungsunterstützung anderer Menschen umknicken, ausrutschen, stürzen und dabei die zu pflegenden Personen in Mitleidenschaft gezogen werden. Geeignete Schuhe helfen auch dabei, trittsicher und standfest zu arbeiten. Arbeitsweisen, bei denen es darauf ankommt, dass die Beschäftigten nicht nur den zu unterstützenden Menschen bewegen, sondern sich selbst zeitgleich mit, können somit besser umgesetzt werden.

Geeignete Arbeitsschuhe dienen also der Vermeidung von Arbeitsunfällen, der Erhaltung der Gesundheit der Beschäftigten sowie der Verbesserung der Versorgungssicherheit und der Pflege-, Betreuungs- und Behandlungsqualität.

Folgende Eigenschaften sollten Schuhe aufweisen:

- Die Schuhe sollten bequem sein.
- Da die Füße während der Arbeitszeit in der Regel etwas anschwellen, sollten die Schuhe durch Schnürsenkel oder Klettverschlüsse regulierbar sein.
- Die Schuhe sollten aus atmungsaktivem Material sein.
- Die Schuhe müssen möglichst flüssigkeitsdicht und gut zu reinigen sein.
- Das Obermaterial sollte abwaschbar oder sogar desinfizierbar sein.
- Die Schuhe sollten über ein Fußbett verfügen, so wird der Druck auf die Fußsohle gleichmäßig verteilt.
- Die Schuhe müssen hinten und vorne geschlossen sein.
- Ist der Schuh vorne geschlossen, dient dies z. B. der Vermeidung von Verletzungen an den Zehen. Gleichzeitig wird der Fuß vor Kontakt mit Körperflüssigkeiten geschützt.
- Hinten muss der Schuh über eine feste Fersenkappe verfügen. Je besser die Fersenführung ausgearbeitet ist, desto sicherer ist der Gang und Stand. Dies gibt dem Fuß Halt im Schuh – insbesondere bei der Bewegungsunterstützung. Ein Fersenriemen erfüllt diese Voraussetzungen nicht, da er primär dazu dient, den Schuh beim Gehen nicht zu verlieren.
- Die Schuhe sollten über eine stoßdämpfende und müssen über eine rutschhemmende Sohle verfügen.
- Eine gute Dämpfung wird am besten dann erreicht, wenn Arbeitsschuhe nicht jeden Tag getragen werden, so dass der Schuh sich „erholen“ kann. Es ist sinnvoll, mindestens 2 Paar Arbeitsschuhe zu benutzen.
- Darüber hinaus muss durch das Material der Sohle das Ausrutschen, auch auf nassen Böden weitestgehend vermieden werden.
- Die Schuhe sollten eine breite Auftrittsfläche haben.
- Die Sohle sollte über die gesamte Länge und Breite des Schuhs vollflächig Bodenkontakt haben. Nicht vollflächig aufliegende Sohlen verringern die Standfestigkeit.
- Ein leichter Absatz (ebenfalls vollflächig aufliegend, d.h. in die Gesamtfläche der Sohle integriert) von bis zu 2 cm wird als ergonomisch sinnvoll betrachtet.

Tipp

Eine Schuhanprobe sollte am Nachmittag stattfinden. Eine ausreichende Gehstrecke ist zur Beurteilung notwendig.

Arbeitskleidung und Arbeitsschuhe gehören in Berufen des Gesundheitsdienstes zusammen. Wie bereits erwähnt stellt die Unternehmensleitung häufig die Arbeitskleidung, weil damit erhöhte hygienische Anforderungen verbunden sind oder weil die einheitliche Dienstkleidung eine besondere Außenwirkung erzielen soll.

Schuhe dagegen beschaffen und finanzieren die Unternehmensleitungen nur dann, wenn die Gefährdungsbeurteilung ergeben hat, dass mit Fußverletzungen durch äußere Einwirkungen zu rechnen ist (Stoßen, Einklemmen, Durchnässen etc.), wenn also Schutz- oder Sicherheitsschuhe getragen werden müssen.

In der Regel müssen sich die Beschäftigten jedoch um ihre Arbeitsschuhe selbst kümmern. Das bedeutet aber nicht, dass damit das Thema „Schuhe“ allein Sache der Beschäftigten ist.

Die Unternehmensleitungen müssen darauf hinwirken, dass Beschäftigte sich sicherheitsgerecht verhalten, auch wenn es um die Auswahl geeigneter Schuhe geht.

Deshalb müssen auch die selbst gekauften Schuhe der Beschäftigten den Anforderungen der Arbeitsaufgabe und den Vorgaben der Unternehmensleitung entsprechen. Diese Anforderungen sollten beispielsweise über Dienstvereinbarungen oder -anweisungen schriftlich fixiert



Abb. 9 Geeignete Arbeitsschuhe

werden. Solche Vereinbarungen unterliegen allerdings dem Mitbestimmungsrecht der gewählten Vertretung der Beschäftigten. Die Beschäftigten haben sich im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht an die Vereinbarungen/Vorgaben zu halten.

Darüber hinaus können Unternehmensleitungen auch im Rahmen der Gesundheitsförderung Anreize bieten: zum Beispiel durch Zuschüsse zu den Kosten für die Schuhe oder indem sie eine Vorauswahl geeigneter Schuhe selbst treffen und über den Einkauf Großkundenrabatte an die Beschäftigten weitergeben.

3.8.3 Schmuck und Piercings

Auch wenn von Schmuck und Piercings auf den ersten Blick keine Behinderungen für ergonomisches Arbeiten ausgehen, gehen durch sie jedoch beim Bewegen anderer Menschen Unfall- oder Gesundheitsgefahren aus.

Wenn sich beispielsweise unruhige, verwirrte oder aggressive Personen bei der Bewegungsunterstützung in Schmuckstücke oder Piercings ein- oder festhaken oder daran hängenbleiben, kann dies leicht zu Verletzungen sowohl bei den Tragenden als auch bei den Personen selber führen.

Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen nach *TRBA 250 (Technische Regel „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“)* an Händen und Unterarmen kein Schmuck oder Piercing getragen werden. Dies gilt auch für Freundschaftsbänder oder künstliche Fingernägel. Die *TRBA 250* bezieht sich hierbei in erster Linie auf Aspekte der Hygiene.

Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e. V. bietet hierzu weitere Informationen.

Bezogen auf Piercings und Schmuck an anderen Körperstellen (z. B. Gesicht, Hals) ist im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung zu entscheiden, ob während der beruflichen Tätigkeit darauf verzichtet werden muss. Auf dieser Grundlage getroffene Regelungen sollten für alle Beschäftigten verbindlich in Dienstvereinbarungen mit der gewählten Vertretung der Beschäftigten oder als Bestandteil des Arbeitsvertrages festgelegt werden.



Fazit 1: Das ist wichtig für Sie als UNTERNEHMENSLEITUNG

Stellen Sie Ihren Beschäftigten geeignete Schutzkleidung zur Verfügung.

Schaffen Sie eindeutige Regelungen (z. B. bezüglich der Anforderungen an geeignete Arbeitsschuhe) und schaffen Sie so Orientierung für Ihre Beschäftigten.



Fazit 2: Das ist wichtig für Sie als BESCHÄFTIGTE

Halten Sie die Vorgaben z. B. zu geeigneten Arbeitsschuhen oder bezüglich des Tragens von Schmuck während der Arbeit ein.

Geben Sie konstruktive Rückmeldung, wenn z. B. zur Verfügung gestellte Arbeits- oder Schutzkleidung für Ihre Tätigkeit nicht geeignet ist.

3.9 Persönliche Gesundheitskompetenz

Kaum eine im Gesundheitswesen tätige Person kann beschließen: ab heute mache ich mir keinen Stress mehr! Phasen der physischen und psychischen Belastung gehören zum Berufsprofil und die täglichen Herausforderungen bei der Pflege und Betreuung von Menschen sind breit gefächert und anspruchsvoll. Wer andere pflegt, sollte sich daher nicht selbst vergessen. Ein bewusster Umgang mit den eigenen physischen und psychischen Signalen trägt zur Erhaltung der Gesundheit und des Wohlbefindens bei.

Selbstpflege

Selbstpflege (Orem 1997) bedeutet für die Beschäftigten in diesem Zusammenhang nicht nur, die Verantwortung für die Pflege anderer Menschen ernst zu nehmen, sondern eben auch die eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und dadurch die eigenen gesundheitlichen Ressourcen zu stärken. Das bedeutet mit sich selbst gut umzugehen, zu sich selbst gut zu sein, sich zu schützen und nach sich selbst zu schauen, die eigenen Bedürfnisse zu berücksichtigen, Belastungen richtig einzuschätzen und sich nicht zu überfordern oder sensibel für Überforderungen zu bleiben.

In den letzten Jahren wurde in der Wissenschaft der Begriff der Gesundheitskompetenz geprägt (engl. Health Literacy). Gesundheitskompetenz ist „die Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die (eigene) Gesundheit auswirken – zu Hause, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem und in der Gesellschaft allgemein“ (Kickbusch 2006).

Persönliche Gesundheitskompetenz ermächtigt somit zur Selbstbestimmung und zur Übernahme von Gestaltungs- und Entscheidungsfreiheit und bewirkt einen gesundheitsfördernden Umgang mit den Herausforderungen des Arbeitsalltags. Folgende Fragen richten den Fokus auf die eigene Gesundheit:

- Planen Sie bewusst Zeit und Raum für sich und Ihre Bedürfnisse ein?
- Reicht Ihre physische Leistungsfähigkeit, um den Arbeitstag ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen oder Schmerzen zu überstehen?

- Fühlen Sie sich psychisch-emotionalen Belastungen, Stress-Situationen und widrigen Lebensumständen gewachsen?
- Schlafen Sie ausreichend? Ist Ihr Schlaf durch Störungen und Unterbrechungen geprägt?
- Grübeln Sie oft über berufliche Themen und Probleme nach, ohne dabei zu einer Lösung zu gelangen?
- Müssen andere Personen (Kollegin oder Kollege, Führungskräfte) Sie darauf hinweisen, dass Sie Ihre Gesundheit vernachlässigen?

Möglichkeiten zur Steigerung der persönlichen Gesundheitskompetenz

Wer auf sich selbst achtet, stellt irgendwann fest, dass sein Empfinden von Lebensfreude und Arbeitszufriedenheit stark von der inneren Einstellung abhängt. Personen, die Kraft und Energie aus ihren eigenen zur Verfügung stehenden Ressourcen ziehen, erholen sich schnell von stressigen Situationen und gehen gestärkt aus solchen Phasen heraus. Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, mit denen die eigenen Gesundheitsressourcen und –potenziale gestärkt werden können. Im Folgenden werden exemplarisch einige Themenfelder herausgegriffen:

Bewegung

Physische Aktivitäten helfen, den Alltagsstress und Verspannungen in der Rücken-, Schulter- und Nackenmuskulatur zu bewältigen. Ein körperlich trainierter Mensch ist weniger „stressanfällig“ und neigt seltener zu physischen Beschwerden.

Mit dem physischen Leistungsvermögen steigen oft auch die geistige Leistungsfähigkeit und die emotionale Ausgeglichenheit. Nach einem anstrengenden Arbeitstag lenkt physische Betätigung, die nur etwa eine halbe Stunde dauern muss, von arbeitsbedingten Problemen ab. Eine „Rund-um-Zufriedenheit“, angenehme Müdigkeit und Entspannung stellen sich ein.

Eine dauerhafte gute physische Leistungsfähigkeit lässt sich nur durch regelmäßiges Training erzielen, da die positive Wirkung sportlicher Betätigung – eine bessere Durchblutung, Sauerstoffsättigung des Gewebes und

Tonisierung der Muskulatur – jeweils nur einige Tage anhält. Der Körper bleibt bis ins Alter hinein trainierbar. Überzogener Ehrgeiz ist dabei allerdings zu vermeiden.

Rückenfreundliche Ausdauer-Sportarten sind beispielsweise Nordic Walking, Skilanglauf, Wandern, Radfahren, Rückenschwimmen oder Kraulen.

Resilienz- oder Achtsamkeitstraining,

Resilienz oder auch psychische Widerstandskraft ermöglicht es, mit hohen Arbeitsanforderungen erfolgreich umzugehen und daran sogar zu wachsen. Grundlage von Resilienz sind persönliche Ressourcen, wie z. B. Selbstwirksamkeit, Achtsamkeit und Optimismus. Hierzu gibt es eigene (Online-)Coaching-Angebote, die dazu beitragen können, das eigene Handeln zu hinterfragen, die persönliche Kontrolle zu übernehmen und die eigenen Ressourcen zu aktivieren. Ziel ist die Entwicklung von innerer Stärke und der Fähigkeit, selbstbewusst, vorausschauend und kompetent zu agieren. Auch höhere Anforderungen der Arbeit müssen akzeptiert und erfolgreich bewältigt werden, wenn sie von einem üblichen Maß an Planbarkeit, Intensität und Dauer abweichen.

Entspannung

Hierzu zählen u. a. verschiedene Entspannungsmethoden, die eine muskuläre bzw. allgemeine psychische Anspannung der Beschäftigten in Stress-Situationen abfangen und dadurch längerfristig Beschwerden vermindern können.

Dies können beispielsweise

- Atemübungen, Bewegungswahrnehmung wie Eutonie, Feldenkrais, Zilgrai,
- westliche Entspannungstechniken wie Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen oder autogenes Training,
- asiatische Verfahren wie Yoga, Tai Chi Chuan oder Qi Gong sein.

Infobox

Entspannungsverfahren gelten als unterstützende Maßnahme, sie haben keinerlei problemlösende Funktion.

Gesunde Ernährung

Ernährungs- und Trinkgewohnheiten beeinflussen nicht nur die physische Leistungsfähigkeit. Wer sich gesund und ausgewogen ernährt, verbessert auch die eigene Stimmung und Konzentrationsfähigkeit. Das Wissen um eine gesunde Ernährung ist groß, aber an der Umsetzung im Berufsalltag scheitern viele Menschen – insbesondere, wenn sie von Termin zu Termin hetzen, den ganzen Tag unterwegs sind oder Pausen nicht eingehalten werden (können).

4 Besonderheiten

Die bisher aufgeführten grundsätzlichen Aussagen zur Sicherheit und Gesundheit beim Bewegen und der Bewegungsunterstützung von Menschen gelten selbstverständlich immer. Es gibt jedoch einige Arbeitsbereiche und Arbeitsaufgaben, wo die Übersetzung dieser Anforderungen an die Praxis etwas aufwendiger sein kann oder an andere Rahmenbedingungen angepasst werden muss. Aus diesem Grund werden in diesem Kapitel für einige Bereiche Besonderheiten betrachtet, die bezogen auf das Bewegen von Menschen vielleicht nicht sofort ins Auge springen.

4.1 Besonderheiten in bestimmten Arbeitsbereichen

In diesem Abschnitt werden spezielle Arbeitsbereiche auf ihre Besonderheiten in Bezug auf das Bewegen von Menschen betrachtet. Dazu gehören einerseits die Ambulante Pflege und andere Berufsgruppen (z. B. Physiotherapeut*innen, entsprechend qualifizierte Medizinische Fachangestellte, Ärzt*innen), die in den Privatwohnungen erkrankter, hilfe- oder pflegebedürftiger Menschen tätig werden. Besonderheiten in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung werden ebenfalls betrachtet. In speziellen Bereichen wie dem OP, in Funktionsbereichen, der Pathologie oder der Physio-Ergo-Therapie sollten ebenfalls Besonderheiten bezogen auf das Bewegen von Menschen beachtet werden. Dabei ist es nicht von Belang, ob sich diese Bereiche in Krankenhäusern oder in ärztlichen oder therapeutischen Praxen befinden

4.1.1 Ambulante Pflege

Die ambulante Pflege wird hier stellvertretend für alle Berufsgruppen betrachtet, die ihre Gesundheitsdienstleistung in Privatwohnungen hilfe- oder pflegebedürftiger Menschen erbringen. Ein Großteil der hier aufgeführten Aspekte ist auch auf andere Berufsgruppen übertragbar.

Grundsätzlich gelten für die ambulante Pflege die gleichen Schutzziele und Anforderungen an Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit wie in stationären Einrichtungen. Da jedoch im privaten Umfeld der zu versorgenden Menschen gearbeitet wird, muss eine Anpassung an diese Situation stattfinden.

Bezogen auf die ergonomische Arbeitsweise trifft dies insbesondere folgende Bereiche:

Arbeitsorganisation

Die Durchführung der Pflege in der Häuslichkeit ist u. a. davon gekennzeichnet, dass im Regelfall eine Person alleine tätig wird. Unternehmensleitungen müssen daher die notwendige Unterstützung für die Beschäftigten durch andere Beschäftigte sowie durch die Beschaffung benötigter Materials auch kurzfristig sicherstellen können.

Mit den zu versorgenden Menschen und ihren Angehörigen sind Vereinbarungen zu treffen, die sowohl den Versorgungsauftrag für die Dienstleistung am Menschen als auch den Gesundheitsschutz der Beschäftigten beinhalten. So sollten vor oder zu Beginn der Übernahme des Pflegeauftrags mit den Betroffenen gemeinsam folgende Rahmenbedingungen beurteilt und ggf. optimiert werden:

- Arbeitsumgebung in der Häuslichkeit inklusive Planung und Absprache notwendiger Umgestaltungen (z. B. Entfernen von Kabeln als Stolperfallen, Schaffung ausreichender Arbeitsflächen),
- Ressourcen und Bewegungsabläufe der pflegebedürftigen Person,
- Beschaffung, Anwendung und Einsatz geeigneter Hilfsmittel (z. B. elektrisch verstellbare Pflegebetten),
- Unterstützung durch Angehörige der pflegebedürftigen Person.

Grundsätzlich sollten mit den zu versorgenden Menschen und Angehörigen getroffene Absprachen dokumentiert werden (z. B. in der Pflegedokumentation, im Pflegevertrag). So macht die Unternehmensleitung deutlich, dass die Übernahme der häuslichen Versorgung nur in Verbindung mit Maßnahmen zur Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten möglich ist.

Arbeitsplatzgestaltung

Die Optimierung des Arbeitsplatzes bleibt auch im häuslichen Umfeld der zu versorgenden Menschen Aufgabe der Unternehmensleitung. Sie ist dabei jedoch auf die enge Zusammenarbeit mit den Betroffenen angewiesen. Dies betrifft u. a. folgende Aspekte:

- Beseitigen von Stolperfallen (z. B. Abkleben von Teppichkanten oder herumliegenden Kabeln),
- Entfernen von Teppichläufern auf glattem Untergrund,
- Schaffen von Bewegungsraum für die Beschäftigten und den Einsatz von Hilfsmitteln,
- Schaffen guter Lichtverhältnisse,
- Ergonomische Anordnung von Arbeitsflächen für die Beschäftigten.

Viele dieser Aspekte kommen nicht nur den Beschäftigten, sondern auch den pflegenden Angehörigen oder der pflegebedürftigen Person zugute. Die Vermeidung von Stolperfallen ist beispielsweise ein zentraler Bestandteil der Sturzprävention.

Verweigern die zu versorgenden Personen bestimmte notwendige Arbeitsschutzmaßnahmen (z. B. Hilfsmittelleinsatz) – was ihr gutes Recht ist – und es gibt keine andere Möglichkeit, das angestrebte Schutzziel für die Beschäftigten zu erreichen, kann der Versorgungsauftrag aus Sicht von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit nicht angenommen werden. Solche Konstellationen sollten mit den Kostenträgern (z. B. Pflege- und Krankenkassen) thematisiert werden.

Einsatz von Hilfsmitteln

Auch wenn die Durchführung der Pflege in privater Häuslichkeit geleistet wird, ist die Unternehmensleitung in der Pflicht, sich um die Arbeitsbedingungen ihrer Beschäftigten zu kümmern. Dies ist an manchen Stellen beim Hilfsmittelmanagement komplexer und komplizierter als in einer stationären Einrichtung.

Der Einsatz und die Lagerung – insbesondere unübersehbarer Hilfsmittel wie Lifter – ist in der Häuslichkeit von Seiten der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen oft mit Vorbehalten belegt. Der Einsatz eines Pflegedienstes bedeutet zwar einerseits Hilfestellung, andererseits dringt der Pflegedienst auch in die Privatsphäre der Menschen ein. Oftmals sind zudem noch Veränderungen des häuslichen Wohnumfeldes notwendig. Dazu ist immer die Zustimmung der Betroffenen erforderlich.

Das Agieren in einer solch komplexen Situation ist für jede Unternehmensleitung eine Herausforderung. Dieser müssen sie sich allerdings stellen.

Es ist hilfreich, den zu versorgenden Menschen Argumente zu nennen, die diese inhaltlich nachvollziehen können. So spricht z. B. für den individuellen Einsatz von Liftern:

- die Steigerung von Pflegequalität und -sicherheit durch die Vermeidung von Überlastungen und Sturzgefahr auf Seiten der pflegebedürftigen Person,
- das Erhalten der Gesundheit und somit der kontinuierlichen Einsatzfähigkeit der pflegenden Personen.



Abb. 10
Hilfsmittelleinsatz

Pflegebedürftige Personen haben z. B. nach § 40 SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz) Anspruch auf Pflegehilfsmittel und technische Hilfen, die

- zur Erleichterung der Pflege,
- zur Linderung der Beschwerden und
- zur selbstständigen Lebensführung dienen.

Pflegebedürftige Personen und ihre Angehörigen können (alleine oder mit Unterstützung z. B. ihres häuslichen Pflegedienstes) solche Hilfsmittel ohne Rezept der Hausarztpraxis beantragen. Dies sollte in enger Absprache zwischen den zu versorgenden Menschen und dem Pflegedienst geschehen. Die Unternehmensleitung muss jedoch sicherstellen, dass alle notwendigen Hilfsmittel zur Verfügung stehen. Insofern dient die Unterstützung der pflegebedürftigen Menschen in diesem Bereich auch zugleich dem betrieblichen Gesundheitsmanagement.

Zu beachten ist hier, dass

- das ausgesuchte Hilfsmittel auch für den geplanten Bewegungsablauf passend und sinnvoll ist,
- die Handhabung des Hilfsmittels durch die Beschäftigten im Rahmen gesetzlich vorgeschriebener Unterweisungen vor Nutzung eingeübt werden kann und
- die pflegebedürftige Person langsam an das Hilfsmittel gewöhnt wird und den Einsatzzweck verstehen kann.
- Unter bestimmten Voraussetzungen kann auch ein Anspruch auf Transferhilfsmittel über die gesetzliche Krankenversicherung bestehen. Dann ist jedoch ein Rezept des Hausarztes nötig.



Fazit 1: Das ist wichtig für Sie als UNTERNEHMENSLEITUNG

Auch in der Häuslichkeit der zu versorgenden Menschen liegt die Verantwortung für eine sichere Arbeitsplatzgestaltung bei Ihnen als Leitung.

Treffen Sie Absprachen mit den zu versorgenden Menschen und dokumentieren Sie diese Absprachen.



Fazit 2: Das ist wichtig für Sie als BESCHÄFTIGTE

Auch in der Häuslichkeit der zu versorgenden Menschen sind die Vorgaben der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes einzuhalten.

4.1.2 Einrichtungen für Menschen mit Behinderung

Zu den Einrichtungen für Menschen mit Behinderung (Behindertenhilfe) zählen u. a. Beratungsstellen, Kindergärten, Sonderschulen, Werkstätten oder Wohnheime für Menschen mit Behinderung. Bezogen auf das Bewegen von Menschen sind entsprechend spezifische Besonderheiten zu beachten, die jedoch an dieser Stelle nicht alle aufgeführt werden können.

Stattdessen wird der Fokus auf einige besondere Aspekte gelegt, die in der Mehrzahl der Einrichtungen von Bedeutung sind.

Arbeitsorganisation

Grundsätzlich orientiert sich die Organisation der Arbeit u. a. an den zu erledigenden Arbeitsaufgaben. So gibt es in vielen Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderung insbesondere wochentags „Abhol- und Ankunftszeiten“. Beispielsweise sind viele Bewohnerinnen und Bewohner von Wohnheimen in Werkstätten für Menschen mit Behinderung tätig. Dort müssen sie zu Schichtbeginn eintreffen und nach Schichtende verlassen sie die Werkstatt wieder. Ähnliches gilt für Kinder in Kindergärten oder in Schulen. Dies bedeutet, dass z. B. in Wohnheimen viele Menschen in einem engen Zeitkorridor unterstützt werden müssen, bevor sie zur Arbeit gehen oder gefahren werden können. Gleichzeitig kommen die meisten von ihnen nach getaner Arbeit relativ zeitgleich wieder zurück in das Wohnheim. Entsprechend des jeweiligen Unterstützungsbedarfs muss der Personaleinsatz sowie der Einsatz vorhandener Hilfsmittel gut geplant werden. Dies gilt natürlich umgekehrt ebenso für Schulen, Kindertageseinrichtungen und Werkstätten, in denen morgens viele Menschen ankommen und nachmittags wieder abgeholt werden.

Dies wird in der Regel mit Schichtplänen geleistet, die morgens und nachmittags eine höhere Personalbesetzung vorsehen. In der Regel ist die Personalbesetzung in den Wohnheimen zu den Arbeitszeiten in den Werkstätten jedoch stark reduziert. Hier muss der Dienstplan dennoch so gestaltet sein, dass z. B. Hilfe schnell organisiert werden kann, gerade wenn beispielsweise krankheitsbedingt Bewohner nicht arbeiten gehen können. Springerdienste können für eine kurzfristige höhere Personalbesetzung sorgen.

Arbeitsplatzgestaltung

Auch die Gestaltung des Arbeitsplatzes muss sich an den Anforderungen der Tätigkeiten orientieren. In Beratungseinrichtungen sind diese selbstverständlich anders als in Kindertageseinrichtungen, Schulen, Werkstätten oder Wohnheimen. Verbindlich ist jedoch, dass überall die Anforderungen der Barrierefreiheit sowohl für die Beschäftigten als auch für Klientinnen und Klienten beachtet werden müssen.

Für die Arbeitsplatzgestaltung in Wohnheimen gilt in Analogie zu z. B. Pflegeheimen: Hier handelt es sich nicht nur um Arbeitsplätze, sondern auch um Wohnraum für die dort

lebenden Menschen. Daher gilt, die Ansprüche an die Gesunderhaltung am Arbeitsplatz mit den Ansprüchen z. B. nach Behaglichkeit und dem Ausdruck individueller Einrichtungsvorlieben in Einklang zu bringen. Dies ist allerdings nicht immer leicht. Daher ist es sinnvoll, dieses Thema in die Wohnverträge mit den Bewohnerinnen und Bewohnern und ihren Angehörigen zu integrieren. So können präventiv potentiell kritische Aspekte (z. B. Wie viele eigene Möbel können mitgebracht werden? Warum nicht mehr? Warum sind Teppiche ungünstig?) zu regeln.

Einsatz von Hilfsmitteln

Auch in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung ist oftmals der Einsatz von Hilfsmitteln unumgänglich und muss daher rechtlich betrachtet genauso gehandhabt werden wie in stationären Pflegeeinrichtungen.

Dennoch gibt es Besonderheiten, die auch besondere Lösungen benötigen. Dies kann z. B. ein höherer Material- oder Organisationsbedarf sein.

So ist beispielsweise eine große Anzahl von Menschen mit Behinderung auf eigens für sie angefertigte Spezialhilfsmittel (z. B. Sitzschalenrollstühle) angewiesen. Dies



Abb. 11
Fahrzeugeigene Hebebühne
für Rollstuhlfahrer

wiederum kann sich auf den Einsatz von Liftern auswirken. So ist es oftmals kaum möglich, Liftertücher in Sitzschalen sachgerecht einzubringen, wenn die zu transferierende Person bereits in der Sitzschale sitzt. Hier sollten dann Liftertücher verwendet werden, die in der Sitzschale verbleiben können.

Dies kann wiederum zu einem erhöhten organisatorischen Aufwand führen. So müssen beispielsweise die zu Hause oder im Wohnheim verwendeten Liftertücher mit den Liftern in der Schule oder Werkstatt kompatibel sein. Deutlicher gesagt: Liftertücher und Lifter können immer nur miteinander verwendet werden, wenn sie gemäß Herstellerangaben und *MPG* miteinander kompatibel sind.

Gleichzeitig muss geklärt werden, wer für die Bereitstellung, Instandhaltung und Wartung der Hilfsmittel zuständig ist. Hier müssen Werkstätten, Schulen, Wohnheime, Eltern oder Betreuerinnen und Betreuer sowie Kostenträger gut kooperieren.

Insbesondere für Förderbereiche in Schulen, Kindergärten oder Werkstätten sind Deckenliftersysteme zu empfehlen.



Fazit 1: Das ist wichtig für Sie als UNTERNEHMENSLEITUNG

Beziehen Sie die Besonderheiten der jeweiligen Einrichtung und Dienste in alle Planungen ein.



Fazit 2: Das ist wichtig für Sie als BESCHÄFTIGTE

Maßnahmen für die Sicherheit und Gesundheit dienen sowohl der Sicherheit der Menschen mit Behinderung als auch Ihnen – daher sind sie einzuhalten.

4.1.3 Funktionsdienste (z. B. Röntgen, Endoskopie, EKG)

In den Funktionsdiensten sind die Beschäftigten verschiedenen Belastungen des Stütz- und Bewegungsapparates ausgesetzt. Bezogen auf das Bewegen/die Bewegungsunterstützung hilfebedürftiger Menschen sind dies insbesondere folgende Tätigkeiten:

- das Umbetten von Menschen z. B. vom Bett auf den Röntgentisch/die Untersuchungsliege,
- das Umsetzen von Menschen z. B. vom Rollstuhl auf den Röntgentisch/die Untersuchungsliege,
- das Positionieren von Menschen für/bei Untersuchungen,
- das Untersuchen von Menschen in ungünstigen Körperhaltungen.

Arbeitsplatzgestaltung

Die Gestaltung des Arbeitsplatzes in den Funktionsdiensten muss vielerlei Anforderungen genügen.

So müssen z. B. die Verkehrswege ausreichend breit sein, um Menschen liegend befördern zu können. Türen sollten selbstständig und berührungslos zu öffnen sein. Die Beschaffenheit des Fußbodens muss ein leichtgängiges Rollen der Betten, Rollstühle, Untersuchungsgeräte und anderer Materialien sicherstellen. Die Räumlichkeiten sollten ausreichend Bewegungsfreiraum bieten und barrierefrei sein. Untersuchungsliegen, Röntgentische etc. sollten von beiden Seiten zugänglich sein. Monitore sollten so angebracht sein, dass sie eine ergonomische Körperhaltung ermöglichen.

Einsatz von Hilfsmitteln

Zum Umbetten/Umsetzen und Drehen von Menschen ist ein Deckenschienensystem das Mittel der ersten Wahl. Ggfs. können dafür auch Einmal-Liftertücher Anwendung finden. Der Einsatz des Rollbretts ist erleichternd aber dennoch nicht belastungsarm für das Personal. Mindestens zwei Beschäftigte – bei schwergewichtigen Personen bis zu sechs Beschäftigte – müssen zur Verfügung stehen. Es sollten auf jeden Fall röntgendurchlässige möglichst leichte Rollbretter ggfs. mit zusätzlichen Schutzbezügen zum Einsatz kommen. Für schwergewichtige Personen können diese ggfs. mit einer entsprechenden Gleitmatte kombiniert werden.

Es ist zu überlegen, ob eine Person wirklich immer umgelagert werden muss oder ob nicht bestimmte Untersuchungen/Röntgenaufnahmen auch im Bett vorgenommen werden können.

Zum Drehen von Personen können auch entsprechend große Gleitmatten und ggfs. Antirutschmatten eingesetzt werden; diese sollten in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen.

Untersuchungsliegen, Röntgentische etc. müssen elektrisch höhenverstellbar sein und elektrisch verstellbare Kopfteile haben.

Mobile Röntgengeräte sollten so leicht und fahrfreundlich wie möglich sein. Da sie schwer zu rangieren sind, sollten sie nur in dringenden Fällen zum Einsatz kommen.

Ergonomische Stühle sollten für das Sitzen bei Untersuchungen wie z. B. bei Endoskopie, Katheteruntersuchungen oder Ultraschall zur Verfügung stehen.

Geeignete kippichere Aufstiegshilfen sollten für kleinere Personen zur Verfügung stehen.

Lagerungsmöglichkeiten für Hilfsmittel sollten ortsnahe zur Verfügung stehen.

Alle fahrbaren Arbeitsmittel sollten ergonomische Griffe in einer geeigneten Greifhöhe haben; ihre Rollen sollten regelmäßig geprüft und gewartet und ggfs. ausgetauscht werden.



Fazit 1: Das ist wichtig für Sie als UNTERNEHMENSLEITUNG

Organisieren Sie Arbeitsabläufe und Arbeitsplätze so, dass möglichst wenige Transfers bei den zu untersuchenden Menschen durchgeführt/unterstützt werden müssen.



Fazit 2: Das ist wichtig für Sie als BESCHÄFTIGTE

Die sichere und gleichzeitig ergonomische Bewegungsunterstützung anderer Personen ist mit Hilfsmitteln sehr gut durchführbar. Nutzen Sie die zur Verfügung gestellten Hilfsmittel.

4.1.4 Operationsbereich (OP)

Im OP sind die Beschäftigten verschiedenen Belastungen des Stütz- und Bewegungsapparates ausgesetzt. Bezogen auf das Bewegen/die Bewegungsunterstützung bei anderen Menschen sind dies insbesondere folgende Tätigkeiten:

- das Umbetten von Personen beim Ein- und zum Teil verstärkt beim Ausschleusen,
- das Lagern/Umlagern der zu operierenden Menschen auf dem OP-Tisch,
- das längere Halten einzelner Körperteile z. B. zur Hautdesinfektion.

Einige ausgesuchte Aspekte für ergonomisches Arbeiten im OP werden diesbezüglich hier allgemein benannt. Der Vorgang des Ein- und Ausschleusens wird ausführlicher betrachtet.

Arbeitsplatzgestaltung

Die Gestaltung des Arbeitsplatzes „OP“ muss vielerlei Anforderungen genügen.

So müssen z. B. die Verkehrswege ausreichend breit sein, um Menschen liegend transportieren zu können. Türen sollten selbstständig und berührungslos zu öffnen sein. Die Beschaffenheit des Fußbodens garantiert ein leichtgängiges Rollen der OP-Lafetten und anderer Materialien.

Wenn in bestimmten OP-Sälen immer wieder Operationen durchgeführt werden, bei denen die zu Operierenden im Laufe der Operation gedreht werden müssen, kann ein geeignetes Deckenliftersystem sinnvoll sein.

Hilfsmittel sollten also bedarfsgerecht zur Verfügung stehen. Dies kann auch bedeuten, dass Lagerungsmöglichkeiten für mobil zu verwendende weitere Hilfsmittel (z. B. Gleithilfen) eingeplant werden müssen.

Einsatz von Hilfsmitteln

Neben den bereits erwähnten Transferhilfsmitteln (Deckenliftersystem, OP-Lafette) können im OP weitere Hilfsmittel zu Bewegungsunterstützung zum Einsatz kommen.

Neben Lagerungshilfen am OP-Tisch können Rollbretter oder auch Gleithilfen (z. B. bei der Umlagerung in Bauchlage) sinnvoll eingesetzt werden.

Arbeitskleidung

Auch die Arbeitskleidung im OP muss verschiedenen Anforderungen gerecht werden. So soll sie z. B. Verspannungen durch den Luftzug der Klimaanlage verhindern, aber auch die Bewegungsfreiheit nicht einengen.

Ein- und Ausschleusen

Idealerweise werden Menschen mittels eines Umbettlers vom Bett auf den OP-Tisch (Einschleusen) bzw. vom OP-Tisch ins Bett (Ausschleusen) transferiert. Die Umlagerung der Patienten erfolgt, indem die Liegefläche mit Umrollmechanik unter den Körper gleitet und so für einen sicheren Transfer vom Bett auf den OP-Tisch oder umgekehrt sorgt.

Stationäre Umbetter sind in der Schleuse fest installiert. Mobile Systeme können an unterschiedlichen Orten eingesetzt werden.

Umbetter dienen einerseits der Entlastung des einschleusenden Personals, weil durch sie das manuelle Umlagern und Transferieren entfällt. Andererseits ermöglichen sie für Patientinnen und Patienten einen sicheren Transfer, da ihr Gewicht vom Umbetter und nicht vom Personal getragen wird.

Bei fachgerechtem Einsatz des Umbettlers ist davon auszugehen, dass sich die physische Belastung für das einschleusende Personal stark reduziert. Insbesondere beim Einschleusen sind viele Menschen noch so mobil, dass sie die meisten Bewegungen weitgehend selbstständig durchführen können. Das „einschleusende Personal“ unterstützt beim Umlagern und achtet z. B. auf Infusionsschläuche, Katheter oder andere Sonden.

Beim Ausschleusen kann der physische Einsatz der Beschäftigten in der Schleuse größer sein. Auch wenn der Umbetter weiterhin das Gewicht übernimmt, benötigen die meisten Menschen postoperativ mehr Unterstützung.

Es muss beim Umlagern auf Drainagen oder Infusionsschläuche geachtet werden. Je nach operierter Körperregion und Größe des OP-Gebietes sind Patientinnen und Patienten aufgrund der Narkose oder großflächigen Verbänden oder auch Schmerzen oft stark bewegungseingeschränkt.

Aufgrund dessen ist beim Ausschleusen besonders auf die ergonomische Arbeitsweise und gute Absprachen zwischen den Beteiligten zu achten.



Fazit 1: Das ist wichtig für Sie als UNTERNEHMENSLEITUNG

Bezogen auf die Bewegung / Bewegungsunterstützung von Menschen im OP sind die zu betrachtenden Tätigkeiten gut abzugrenzen. Entsprechend können Sie gezielte Maßnahmen ergreifen.



Fazit 2: Das ist wichtig für Sie als Beschäftigte

Die sichere und gleichzeitig ergonomische Bewegungsunterstützung anderer Personen ist mit Hilfsmitteln sehr gut durchführbar. Nutzen Sie die zur Verfügung gestellten Hilfsmittel.

4.1.5 Physio-/Ergotherapie

Nicht alle Menschen, die in der Physio- bzw. Ergotherapie behandelt werden, sind mobil. Therapeutinnen und Therapeuten sind somit verschiedenen Belastungen des Stütz- und Bewegungsapparates bezogen auf das Bewegen/die Bewegungsunterstützung von Menschen bei der Therapie ausgesetzt; dies sind insbesondere folgende Tätigkeiten:

- das Mobilisieren von Menschen,
- das Umsetzen von Menschen z. B. vom Bett in den Rollstuhl/Mobilisationsstuhl,
- das therapeutische Positionieren von Menschen für verschiedene Prophylaxen und Therapien,
- das Behandeln von Menschen in ungünstigen Körperhaltungen.

Arbeitsplatzgestaltung

Die Gestaltung des Arbeitsplatzes für bewegungstherapeutische Maßnahmen muss vielerlei Anforderungen genügen. Die Räumlichkeiten sollten ausreichend Bewegungsfreiraum bieten und barrierefrei sein. Behandlungsliegen sollten von beiden Seiten zugänglich sein.

Einsatz von Hilfsmitteln

Zum Mobilisieren von Menschen ist ein Deckenschienensystem das Mittel der ersten Wahl. Ggfs. können auch Einmal-Liftertücher Anwendung finden. Für den Einsatz auf bettenführenden Stationen oder in Pflegeeinrichtungen sollten neben Deckenschienensystemen auch mobile Lifter und Positionswechselhilfen für Therapeutinnen und Therapeuten zur Verfügung stehen. Vollelektrisch verstellbare Tagespflgestühle sind für die Mobilisation unverzichtbar.

Kleine Hilfsmittel wie Rutschbrett, Beingurt, Haltegurt und Bettzüge sollten ebenso wie Rollatoren und Gehhilfen in verschiedenen Ausführungen in ausreichender Anzahl für den personenbezogenen Einsatz zur Ausstattung der Abteilung gehören.

Zum therapeutischen Positionieren der zu behandelnden Personen sollten Gleitmatten und ggfs. Antirutschmatten eingesetzt werden sowie geeignetes Material zur Positionunterstützung wie Schlangen oder Halbmondkissen eingesetzt werden; diese sollten in ausreichender Anzahl zum patientenbezogenen Einsatz zur Verfügung stehen.

Eine enge Absprache und Zusammenarbeit zwischen Therapie und Pflege ist beim Einsatz der Hilfsmittel unverzichtbar. Behandlungsliegen müssen fahrbar und voll elektrisch verstellbar sein sowie für unterschiedliche Gewichtsklassen ausgelegt sein. Ergonomische Stühle sollten für das Sitzen bei Behandlungen zur Verfügung stehen.

Geeignete kipp sichere Aufstiegshilfen sollten für kleinere Menschen zur Verfügung stehen. Lagerungsmöglichkeiten für Hilfsmittel sollten ortsnahe zur Verfügung stehen.

Bei allen fahrbaren Arbeitsmitteln sollten die Rollen regelmäßig geprüft und gewartet und ggfs. ausgetauscht werden.

Behandlungsliegen

Damit eine Behandlungsliege nur von geschulten Personen verstellt werden kann, muss sie mit einer Sicherheitsvorrichtung ausgerüstet sein. Die Bedienung der Liege darf nur dann möglich sein, wenn die autorisierte Person die Sicherheitsvorrichtung abgeschaltet hat. Nach jeder Nutzung der Liege muss diese wieder eingeschaltet werden. Ein tödlicher Unfall ereignete sich, da der Sicherungsstift einer sogenannten „Sperrbox“ nach Behandlungsende nicht herausgezogen wurde (vgl. BGW Mitteilungen, Ausgabe 2/2017).

4.1.6 Pathologie

In der Pathologie werden ebenfalls Menschen bewegt. Hier ist der Transfer primär nach ergonomischen Gesichtspunkten zu gestalten. Dies schließt einen würdevollen Umgang mit den Verstorbenen ein.

Es ist davon auszugehen, dass insbesondere folgende Transfers von Verstorbenen oder von Leichenteilen vorkommen:

- beim Verbringen in eine Kühlzelle (zur Aufbewahrung),
- bei Entnahme aus der Kühlzelle (z. B. zur Aufbahrung, zur Abholung durch Bestatter),
- bei notwendigen Obduktionen (aus der/in die Kühlzelle/auf den/herunter vom Obduktionstisch).

Arbeitsplatzgestaltung

Bei der baulichen Gestaltung ist bereits im Rahmen der Planung zu berücksichtigen, dass ergonomisches Arbeiten ausreichend Platz benötigt. So muss z. B. bei einer durchschnittlichen Sarggröße von 200cm x 70cm x 65cm der Bereich vor den Kühlzellen und -boxen mindestens eine Breite von 3 Metern aufweisen, damit notwendige Rangierräume für den Einsatz von Hilfsmitteln vorhanden ist. Auch um den Obduktionstisch sind entsprechende Rangierräume einzuplanen. Die Rangierräume sollten nicht als Lagerfläche eingeschränkt werden

Türen und Tore der Leichenaufbewahrungs- und Kühlräume sollten mindestens 1,70 Meter breit sein (*DGUV Information 207-017 „Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes – Anforderungen an Funktionsbereiche“*).

Bodenbeläge sind neben hygienischen Anforderungen auch auf die leichtgängige Nutzung von Hilfsmitteln mit Rollen zu gestalten.

Einsatz von Hilfsmitteln

Für die ergonomische Arbeitsweise beim Transfer von Verstorbenen/Leichenteilen stehen inzwischen auch zahlreiche Hilfsmittel zur Verfügung. Hierzu zählen u. a.

- höhenverstellbare Leichenmuldenhubwagen (hydraulisch oder elektrisch verstellbar),
- höhenverstellbare Leichenmuldentransportwagen,
- höhenverstellbare Scherenwagen,
- Bodylifter (Leichenlifter),
- Rollbretter,
- Transfertücher,
- Gleitfolien,
- höhenverstellbarer Obduktionstisch.

Auch hier gilt, dass die zur Verfügung gestellten Hilfsmittel entsprechend ihres Zwecks sach- und fachgerecht verwendet werden müssen.



Fazit 1: Das ist wichtig für Sie als UNTERNEHMENSLEITUNG

Planen und statten Sie auch Pathologien nach ergonomischen Grundsätzen aus.



Fazit 2: Das ist wichtig für Sie als BESCHÄFTIGTE

Auch in der Pathologie sind die Vorgaben der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes einzuhalten und z. B. Hilfsmittel entsprechend zu nutzen.

4.2 Besonderheiten verschiedener Bewohner- und Patientengruppen

Nicht nur in speziellen Arbeitsbereichen sind bezüglich des Bewegens von Menschen besondere Aspekte zu beachten. Auch bei der Versorgung bestimmter zu betreuender oder zu versorgender Personengruppen fallen Besonderheiten an. An dieser Stelle werden exemplarisch die Besonderheiten der Versorgung schwergewichtiger Menschen sowie an Demenz erkrankter Personen betrachtet.

4.2.1 Schwergewichtige Menschen

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (2014) hat jeder zweite erwachsene Mensch Übergewicht. Dies wirkt sich selbstverständlich auch auf die pflegerische Betreuung dieser Personen aus. So ist die Versorgung von Menschen mit einem Gewicht zwischen 100 und 200kg in den verschiedenen Einrichtungen der Pflege und Betreuung längst alltäglich geworden. Prognosen weisen darauf hin, dass zukünftig auch deutlich schwerere Menschen versorgt werden müssen. Hierauf müssen sich sowohl stationäre als auch ambulante Einrichtungen vorbereiten.

Bezogen auf die ergonomische Arbeitsweise trifft dies insbesondere folgende Bereiche:

Arbeitsorganisation

In stationären Einrichtungen ist es sinnvoll, unter Beachtung statischer Aspekte Zimmer bzw. Bereiche (z. B. Bariatric-Stationen) für die Aufnahme schwergewichtiger Personen einzuplanen und bereitzuhalten.

Im ambulanten Bereich sollte z. B. vor/bei Übernahme des Versorgungsauftrags bei schwergewichtigen Menschen geklärt werden, wie die statischen Voraussetzungen in der Wohnung sind, ob das Treppenhaus ausreichend breit ist und wie Tragkraft und Breite des Aufzugs sind. Dies ist notwendig, um z. B. Notfalleinsätze planen oder adäquate Hilfsmittel einsetzen zu können. Aber auch, um zu prüfen, ob eine ambulante Versorgung überhaupt sichergestellt werden kann oder ob die Versorgung anders organisiert werden muss.

Gleichzeitig müssen sich Pflegedienste z. B. auch darum kümmern, ob die Kostenübernahme für den erhöhten Arbeitsaufwand (z. B. regelmäßiger Einsatz von mind. zwei Beschäftigten) geklärt ist.

Sowohl für stationäre wie auch für ambulante Einrichtungen sollte immer auch eine „Handlungsanweisung: Aufnahme eines schwergewichtigen Personen“ erstellt werden. Die Beschäftigten müssen entsprechend unterwiesen und ggf. nachgeschult werden.

Arbeitsplatzgestaltung

Die Gestaltung eines Arbeitsplatzes zur Versorgung schwergewichtiger Menschen hängt immer eng mit den baulichen Gegebenheiten zusammen.

So sollten z. B. in stationären Einrichtungen die „vorbereiteten“ Zimmer mit einem geeigneten Deckenliftersystem und ausreichend Bewegungsfläche ausgestattet sein. Weitere notwendige bauliche Veränderungen sind beispielsweise verbreiterte Türen, zusätzliche Stabilisierung von Waschbecken oder Toilettensitzen.

Im ambulanten Bereich gelten die gleichen Hinweise wie bereits in Kap. 4.4 erläutert zuzüglich der notwendigen Besonderheiten zur Versorgung schwergewichtiger Personen.

Einsatz von Hilfsmitteln

Schwergewichtige Personen sind ohne Hilfsmittel nicht mehr sicher und ergonomisch zu transferieren oder in ihrer Mobilität zu unterstützen. Daher ist der Einsatz von Hilfsmitteln unumgänglich.

Es ist daher sinnvoll, zunächst eine Übersicht der sicheren Arbeitslast aller vorhandenen Hilfsmittel zu erstellen. Alle Hilfsmittel sollten mit der entsprechenden kg-Angabe markiert werden. Dies gilt ebenso für die Geräte und Einrichtungen in Funktionsabteilungen z. B. Röntgen- oder OP-Tisch, OP-Schleusen etc.

Doch nicht nur das Gewicht spielt eine Rolle. Schwergewichtige Menschen benötigen zumeist auch Hilfsmittel, die ihren Körpermaßen angepasst sind. Oft müssen solche Hilfsmittel neu beschafft werden.

Alternativ kann vorausschauend der Fachhandel kontaktiert werden, um im Bedarfsfall kurzzeitig notwendige und geeignete Hilfsmittel zur Verfügung stellen zu können. Diesbezüglich bedarf es zumeist deutlich formulierter vertraglicher Regelungen

z. B. bezüglich der Definition der „Kurzfristigkeit“.



Fazit 1: Das ist wichtig für Sie als UNTERNEHMENSLEITUNG

Planen Sie die Versorgung schwergewichtiger Personen vorausschauend.



Fazit 2: Das ist wichtig für Sie als BESCHÄFTIGTE

Die sichere und gleichzeitig ergonomische Bewegungsunterstützung schwergewichtiger Personen ist ohne Hilfsmittel kaum leistbar. Nutzen Sie entsprechende Hilfsmittel.

4.2.2 Menschen mit kognitiven Einschränkungen (z. B. Demenz)

Menschen mit kognitiven Einschränkungen werden in allen Arten von Einrichtungen des Gesundheitswesens betreut, behandelt, versorgt und gepflegt. Es gibt vielerlei Ursachen für kognitive Einschränkungen und mannigfaltige Erscheinungsformen. Wie bei allen im Gesundheitsdienst zu versorgenden Menschen muss auch bei kognitiv eingeschränkten Personen im Rahmen einer individuellen Betreuung, Behandlung, Versorgung und Pflege immer deren persönliche Einschränkung der Ausgangspunkt jeglichen beruflichen Handelns sein.

Beispielhaft werden an dieser Stelle einige allgemeine Hinweise zum Bewegen und der Bewegungsunterstützung bei an Demenz erkrankten Menschen aufgeführt. Grundsätzlich handelt es sich hierbei um Hinweise, die für jeden zu versorgenden Menschen im Gesundheitswesen gelten. Sie werden dennoch an dieser Stelle exemplarisch für diese spezielle Personengruppe aufgeführt, da der Umgang mit an Demenz erkrankten Personen oft auch bei den Beschäftigten Unsicherheit auslöst.

Arbeitsorganisation

Bei der Versorgung von Menschen mit Demenz können unterschiedliche Konzepte (z. B. Validation nach Naomi Feil; Personenzentrierte Pflege und Betreuung nach Tom Kitwood) zum Einsatz kommen. Um solchen Konzepten und natürlich den nach ihnen betreuten Menschen gerecht werden zu können, sind Betreuung und Pflege entsprechend zu organisieren. Dies fällt insbesondere in Einrichtungen der Akutversorgung (z. B. Krankenhäuser) häufig schwerer als in Wohneinrichtungen oder in der Tagespflege. Dennoch muss der Schichtplan darauf achten, dass die Versorgung in Ruhe, mit ausreichend Zeit und der gebotenen Individualität – auch bei der Bewegungsunterstützung – möglich ist. Dies ist selbstverständlich bei allen zu versorgenden Menschen zu beachten. Eine qualitativ hochwertige Versorgung kognitiv eingeschränkter Personen ist in der Regel jedoch zeitintensiver.

Gleichzeitig ist darauf zu achten, dass die Versorgung möglichst kontinuierlich durch die gleichen Personen erfolgt. Die Beschäftigten stellen sich den an Demenz erkrankten Personen als „sicherer Hafen“ und „als Bindungsobjekt“ (vgl. Kitwood 2006) zur Verfügung. Auch dies sollte selbstverständlich für alle zu versorgenden Personengruppen gelten, erscheint hier aber erneut von besonderer Bedeutung, um Vertrauen, Gewöhnung und Routine zu ermöglichen. Insofern ist ein eher prozessorientiertes Pflege- und Betreuungssystem für die Versorgung kognitiv eingeschränkter / an Demenz erkrankter Personen zu empfehlen.

Arbeitsplatzgestaltung

Die Gestaltung des Arbeitsplatzes – auch in Einrichtungen *ausschließlich* für an Demenz erkrankte Personen – muss die Anforderungen an Gesundheit und Sicherheit bei Arbeit mit den ausgewählten Pflege- und Betreuungskonzepten vereinbaren. Dies gilt natürlich ebenso für die Betreuung an Demenz erkrankter Personen in ihrer häuslichen Umgebung.

Für Einrichtungen und Wohnungen von Menschen mit Demenz werden Orientierung, Sicherheit und Wohlbefinden als zentrale Gestaltungsziele formuliert. Orientierung kann hier beispielsweise durch eine klare Strukturierung der Räumlichkeiten, durch farbliche Absetzungen von z. B. Türrahmen, durch Vermeidung von Wiederholungen (ähnlich aussehende Bereiche) und durch ein gutes Beleuchtungskonzept erreicht werden. Das Gefühl von Sicherheit kann durch die Reduzierung von Reizen (z. B. Geräuschdämpfung) oder Rückzugsecken wie uneinsehbare Nischen erreicht werden. Wohlbefinden kann über vertraute Einrichtungsgegenstände, Ordnung und bereits genannte Aspekte geschaffen werden. Dass die Anforderungen an Barrierefreiheit (in Betriebsstätten) und Sturzprophylaxe erfüllt sein müssen, ist als selbstverständlich zu betrachten.

Einige dieser Punkte sind jedoch für die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit nicht förderlich. So kann der „vertraute Teppich“ den Einsatz von Hilfsmitteln wie Liftern erschweren. „Uneinsehbare Wohlfühlcken“ sind ungünstig, wenn sich dort z. B. Übergriffe auf Beschäftigte ereignen. Das Vermeiden von „Wiederholungen“ fordert bei den Beschäftigten eine erhöhte Flexibilität.

An dieser Stelle wird deutlich, dass das „Wohl“ der zu versorgenden Menschen und der Beschäftigten immer gemeinsam gedacht und geplant werden muss.

Einsatz von Hilfsmitteln

Die wenigsten Menschen, die Hilfsmittel zur Bewegungsunterstützung benötigen, beginnen deren Nutzung ohne jegliche Befürchtung. Bei demenziell erkrankten Menschen können jedoch potentiell vorhandene Ängste vor Hilfsmitteln kaum über rationale Argumente gemindert werden. Dies muss während der personen- und einschränkungsorientierten Gewöhnung an die Hilfsmittel und deren Nutzung beachtet werden.

Auch der Gestaltung der Hilfsmittel kann hier eine besondere Bedeutung zukommen. So kann es sein, dass für manche demenziell erkrankten Menschen z. B. ein mobiler Lifter mehr Ängste auslöst als ein Deckenschienensystem. Aber – es kann auch genau anders herum sein. Daher ist es diesbezüglich schwer, allgemein gültige Vorgaben an die Gestaltung der Hilfsmittel zu geben. Geräuscharm sollten sie jedoch alle sein.

Qualifikation

Die meisten an Demenz erkrankten Menschen sind ab einem gewissen Stadium ihrer Erkrankung nicht mehr kognitiv zugänglich. Dies bedeutet beispielsweise, dass die Beschäftigten ihre Kompetenzen bezogen auf Ansätze wie Kinaesthetics oder Aktivitas Pflege® zunehmend nonverbal einsetzen müssen. Eine verbale Unterstützung mit „Bewegungs-Kommandos“ kann vermehrt zu Irritationen und paradoxen Reaktionen führen und ist daher nicht sinnvoll.

Als Faustregel gilt hier: Auch wenn der Geist viel vergisst, der Körper tut dies nicht. Dies soll bedeuten, dass erlernte und über Jahre praktizierte Bewegungsmuster lange erhalten bleiben. Können Beschäftigte die zu betreuenden Menschen kognitiv nicht mehr erreichen, müssen ihre Hände dies tun. Die Bewegungsunterstützung muss sehr sensibel und absolut passgenau erfolgen. Dann bekommt der Körper der zu unterstützenden Person genau die Information, die er benötigt, um die erforderlichen Bewegungen auszuführen. Hierbei ist selbstverständlich die

Erhaltung von Ressourcen das Ziel. Dieses sollte jedoch ohne Überforderung angestrebt und nicht als Training umgesetzt werden.

Inzwischen werden von den verschiedenen Verbänden/Vereinen der Bewegungsansätze spezielle Konzepte für die Bewegungsunterstützung bei Menschen mit Demenz entwickelt.

Arbeitskleidung

In vielen Einrichtungen für demenziell erkrankte Menschen wird für die Pflegenden Privatkleidung bevorzugt. An die Beschaffenheit der Privatkleidung sowie an deren Aufbereitung sind jedoch die gleichen Ansprüche zu stellen, wie dies in Kapitel 3.8 beschrieben wurde.



Fazit 1: Das ist wichtig für Sie als UNTERNEHMENSLEITUNG

Denken Sie die Anforderungen an die Betreuungsqualität und die Sicherheit der Beschäftigten gemeinsam und stimmen Sie beides aufeinander ab.



Fazit 2: Das ist wichtig für Sie als BESCHÄFTIGTE

Grundsätzlich gelten für Sie bei der Betreuung von Menschen mit Demenz die gleichen Vorgaben wie bei der Betreuung aller anderen Personen.

5 Erfolgsfaktoren für die Implementierung

Um die Prävention von Muskel- und Skelett-Erkrankungen nachhaltig zu implementieren, haben sich nachfolgende Erfolgsfaktoren bewährt. Die systematische Vorgehensweise mit Hilfe eines Regelkreises bietet die Grundlage. Die Kombination verschiedener Managementsysteme sowie die Einbindung von internen und externen Expertinnen und Experten erleichtern die systematische Vorgehensweise.

Im letzten Abschnitt werden Umsetzungshinweise für die Verankerung innerhalb einer Einrichtung sowie in der Pflege- und Betreuungspraxis dargestellt.

5.1 Erfolgsfaktor: Systematisches Vorgehen

Zur Pflege und Betreuung von Menschen ist es, unabhängig von der Dauer der Dienstleistung, immer sinnvoll, planvolle und systematische Ansätze zu entwickeln. Dies sollte gemeinsam mit den Beschäftigten geschehen, bezieht sich auf alle Lebens- und Arbeitsbereiche und wirkt somit auch auf die Prävention von Muskel- und Skelett-Erkrankungen.

Als Denkansatz bietet sich hier ein Regelkreismodell an, das eine kontinuierliche Verbesserung anstrebt und klar definierte Ziele beinhaltet. Nur wenn Ziele festgelegt worden sind, kann der Erfolg getroffener Maßnahmen auch evaluiert werden. Dies gilt sowohl für die gesamte Einrichtung als auch für die konkrete Pflegehandlung.

Ein solcher Regelkreis besteht aus einer Reihe von logischen, voneinander abhängigen Überlegungs- und Entscheidungs- sowie Handlungsschritten, die auf ein Ziel hin ausgerichtet sind. Im Sinne des Regelkreises werden die Schritte Vorbereitung (2) und die Durchführung von

Maßnahmen (3) danach beurteilt (4), ob sie zur Zielerreichung (1) geführt haben. Falls nicht, müssen die Schritte (2) und (3) entsprechend angepasst werden.

Will sich ein Betrieb der „Prävention von MSE“ widmen, kann dies z. B. mit der Zielformulierung (1) beginnen:

„Wir gewährleisten durch eine ausreichende Anzahl und geeignete Kleine und Technische Hilfsmittel eine sichere und ergonomische Arbeitsweise. Dadurch erreichen wir eine hochwertige Pflege- und Betreuungsqualität.“

Für die Planung (2) geeigneter Maßnahmen ist die Gefährdungsbeurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz notwendige Voraussetzung. Sie definiert den Ist-Zustand (2a) und liefert somit wichtige Informationen für eine wirksame Vorgehensweise. So können z. B. aus der Gefährdungsbeurteilung Erkenntnisse darüber gewonnen werden, **welche** Bewegungsunterstützungen **wo, wie** und **wie häufig** geleistet werden. Selbstverständlich sollten weitere Informationsquellen (z. B. Verbandbuch, Unfallanzeigen, Anzahl der betrieblichen Eingliederungsfälle (BEM-Fälle), Sturzprotokolle, Erkenntnisse aus Beschäftigtenbefragungen) genutzt werden.

Eine Bestandsaufnahme in Bezug auf die Ausstattung mit Kleinen und Technischen Hilfsmitteln und die Kompetenzen der Beschäftigten hilft adäquate Maßnahmen zu planen (2b).

Weiterhin ist es sinnvoll, interne und externe Expertinnen und Experten als Verbündete zu gewinnen, die bei der Planung, Organisation und Umsetzung unterstützen können (s. Erfolgsfaktor Kooperation mit internen und externen Fachleuten).

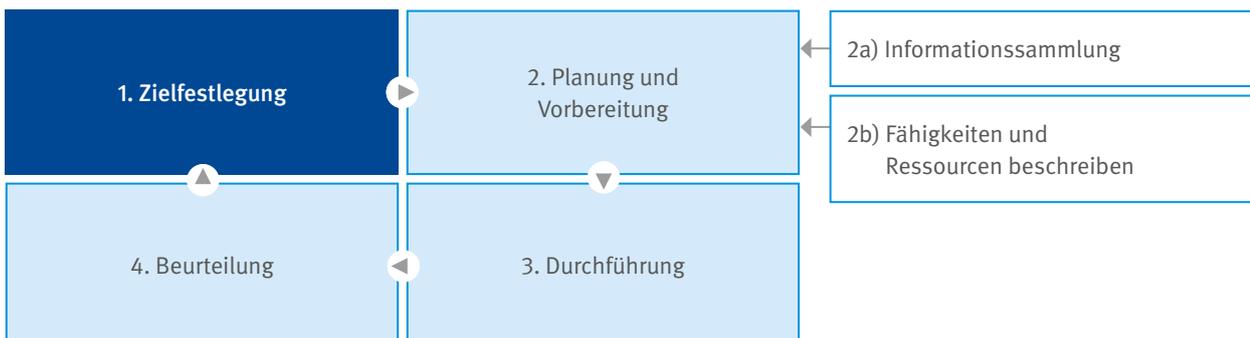


Abb 12 Regelkreis

Wichtig für das Erreichen der formulierten Ziele:

- Führungskräfte sowie die Beschäftigten müssen von der Notwendigkeit der Implementierung von Maßnahmen überzeugt sein.
- Neugierde muss geweckt werden (z. B. durch Informationsveranstaltungen mit Vorführungen, eine Beschäftigtenzeitung, Nutzung des schwarzen Bretts oder des Intranets).
- Beschäftigte und Führungskräfte müssen in den gesamten Prozess aktiv einbezogen werden.

Zur erfolgreichen Durchführung der Präventionsmaßnahmen (3) ist es wichtig, Verantwortliche zu benennen. Gleichzeitig sollten Termine zur Umsetzung (z. B. Bereitstellung von Hilfsmitteln) und für die Wirksamkeitskontrolle geplant und offen benannt werden. Die Beurteilung (4) (= Bewertung und ggf. Weiterentwicklung) ist ein wichtiger Schritt für den nachhaltigen Erfolg.

Beispiel, wie eine Beschäftigte dieses systematische Vorgehen für ihre eigene Pflegehandlung nutzen kann:

Eine Patientin benötigt bei der Grundpflege in der Waschecke Hilfe. Sie ist zurzeit nicht gehfähig, sondern wird mit dem Hygienestuhl in die Waschecke gefahren. Die Arbeitsaufgabe „Unterstützung bei der Grundpflege“ kann in verschiedene Teilaufgaben unterteilt werden, z. B.

- a) Unterstützung der Patientin beim Aufsetzen an die Bettkante,
- b) Unterstützung der Patientin beim Umsetzen von Bettkante in den Hygienestuhl,
- c) Unterstützung der Patientin bei der Grundpflege und beim Ankleiden etc.

Jede der Teilaufgaben kann entsprechend des Regelkreismodells betrachtet werden:

Zu b) Patientin benötigt Unterstützung beim Umsetzen von der Bettkante in den Hygienestuhl.

1. Zielfestlegung: Die Patientin wird unter Einbezug ihrer Ressourcen und der ergonomischen Arbeitsweise beim Positionswechsel unterstützt.

2. Planung: Die aktive Mobilisation in den Hygienestuhl ist nicht nur gewünscht, sondern soll auch die Entlassung aus dem Krankenhaus vorbereiten. Es gibt aus medizinischer Sicht keine Kontraindikationen zur Mobilisation. Die Patientin kann in der Regel kurzzeitig Gewicht auf ihren Füßen übernehmen, ist jedoch körperlich stark geschwächt. Sie steht am liebsten über die linke Seite des Bettes auf, da dies auch ihren häuslichen Gewohnheiten und Gegebenheiten entspricht. Die Beschäftigte ist in der Lage, die Bewegungsunterstützung alleine und ergonomisch durchzuführen. Notwendige Hilfsmittel (Hygienestuhl) sind im Zimmer der Patientin vorhanden.

3. Durchführung: Die Patientin sitzt bereits an der Bettkante und trägt festes Schuhwerk. Die Beschäftigte räumt Hindernisse aus dem Weg, sorgt für genügend Bewegungsspielraum und stellt den Hygienestuhl bereit. Die Unterstützung der Patientin beim Umsetzen erfolgt entsprechend der ergonomischen Arbeitsweise unter Nutzung der Ressourcen der Patientin.

4. Beurteilung: Die Beschäftigte reflektiert die von ihr geleistete Unterstützung und befragt auch die Patientin, ob die geleistete Unterstützung geeignet war oder ob es Veränderungsbedarf gibt. Ggf. passt die Beschäftigte die Unterstützung beim nächsten Mal an.

Alle diese Denk- und Handlungsschritte finden in der Regel auch jetzt schon statt (oder es sollte zumindest so sein). Es ist jedoch hilfreich, diese auch einmal im Einzelnen zu benennen, um a) die Komplexität einer solchen Situation deutlich zu machen und b) die Anwendbarkeit des Regelkreismodells zu verdeutlichen.

5.2 Erfolgsfaktor: Kombination verschiedener Managementsysteme

Neben dem Arbeitsschutzmanagement mit seinen wesentlichen Bestandteilen der Gefährdungsbeurteilung und dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement, gibt es in Einrichtungen des Gesundheitswesens zahlreiche weitere Managementsysteme, wie bspw. ein Pflege-, Hygiene-, Umwelt- sowie ein Qualitätsmanagement. Daher ist es sinnvoll die Aspekte der Arbeitssicherheit und der Gesundheit der Beschäftigten mit bereits bestehenden Managementsystemen zu verknüpfen oder bspw. in einem einzigen Managementsystem zusammen zu führen. Diese begriffliche Zusammenführung hat sich inzwischen auch unter dem Begriff **Management für Sicherheit und Gesundheit** etabliert. Dadurch kann eine ganzheitliche und nachhaltige Verbesserung des Wirtschaftens unter ökologischen und ökonomischen Gesichtspunkten sowie eine kontinuierliche Weiterentwicklung von Sicherheit und Gesundheit von Beschäftigten, zu betreuenden Menschen, Auftragnehmerinnen und -nehmern sowie Besucherinnen und Besuchern des Unternehmens erreicht werden. Mittels regelmäßiger Evaluation betrieblicher Aspekte und Gefährdungen können z. B. gezielt die Bereiche ermittelt werden in denen zwingender Handlungsbedarf besteht. Die daraus resultierenden Maßnahmen können daher aus den unterschiedlichen Handlungsfeldern sinnvoll miteinander verknüpft werden.

Um unnötige Dokumentationsarbeit zu vermeiden, können, auf Grund der zwischenzeitlich angepassten Strukturen der entsprechenden Regelwerke und der damit verbundenen Synergieeffekte, die daraus resultierenden Anforderungen weitgehend in die bestehende QM-Dokumentation integriert werden. Auch andere Systemintegrationen können fast beliebig kombiniert werden, da die zwischenzeitlich weiterentwickelten Normen wie die DIN ISO 45001 alle eine gemeinsame Grundstruktur und zahlreiche Übereinstimmungen besitzen. Kompatibilität und Konfliktfreiheit der Inhalte sind dadurch gewährleistet und auch die einheitliche Verwendung von Begrifflichkeiten ist im Rahmen der zurückliegenden Revisionen erheblich verbessert worden.

Durch die gemeinsame Zertifizierung von Qualitäts-, Umwelt-, Gesundheits- und Arbeitsschutzmanagementsystemen lassen sich Aufwendungen und Kosten vermindern.

5.3 Erfolgsfaktor: Kooperation mit Expertinnen und Experten

Um die Beschäftigten gesund zu erhalten, deren Gesundheitskompetenz zu stärken und damit Muskel- und Skelettbeschwerden entgegen zu wirken, ist die Kooperation mit internen und externen Fachleuten bzw. Institutionen hilfreich. Die Arbeitsfelder dieser Fachleute haben viele Schnittstellen, so dass es sinnvoll ist, Netzwerke zu bilden und im Rahmen eines Gremiums (z. B. Arbeitsschutzausschuss, Steuerkreis Betriebliches Gesundheitsmanagement, Qualitätsmanagement-Zirkel) über passende Präventionsmaßnahmen zu beraten.

Das Ziel ist, gemeinsam Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse zu schaffen, die die gesundheitsgerechte und ergonomische Gestaltung der Arbeitsplätze, die Arbeitsabläufe und -aufgaben sowie die Befähigung zu ergonomischem Verhalten der Beschäftigten berücksichtigen.



Abb. 13 Besprechung

Die folgende Abbildung gibt eine **nicht** abschließende Übersicht:

Interne Fachleute	Externe Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner	Externe Dienstleister
<ul style="list-style-type: none"> • Gewählte Vertretung der Beschäftigten • Fachkraft für Arbeitssicherheit • Betriebsärztin/-arzt • Beauftragte für betr. Gesundheits-, Eingliederungs- und/oder Qualitätsmanagement • Schwerbehindertenvertretung • Personalmanagement • Sicherheitsbeauftragte • Psychologischer oder psychosozialer Dienst 	<ul style="list-style-type: none"> • Staatlicher Arbeitsschutz • Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (Berufsgenossenschaften und Unfallkassen) • Gesetzliche Krankenkassen • Träger der gesetzlichen Rentenversicherung • Integrationsämter 	<ul style="list-style-type: none"> • Medizinische und therapeutische Einrichtungen • Volkshochschulen • Sportvereine • Fitness-Studios • Freiberufliche Beraterinnen und Berater • Coach/Personal Trainer

Abb. 14 Übersicht über mögliche Fachleute im Themenfeld Muskel- und Skelettbeschwerden

Im Folgenden werden einige dieser Fachleute bzw. Institutionen näher vorgestellt.

5.3.1 Interne Fachleute

Gewählte Vertretung der Beschäftigten

Die gewählte Vertretung der Beschäftigten hat die Aufgabe, bei Maßnahmen mitzuwirken, welche die Beschäftigten im Gesamten oder auch das Individuum mit seinen spezifischen Fähigkeiten betreffen. Das bezieht sich u. a. auch auf die Gestaltung von Arbeitsbedingungen, bei denen Gesundheitsschädigungen auftreten können. Vor allem bei der betrieblichen Eingliederung von langzeiterkrankten Beschäftigten muss die Interessensvertretung beteiligt werden.

Gesetzliche Regelungen

Es gibt bundeseinheitliche Regelungen zu den Mitbestimmungsrechten der Interessenvertretungen. Diese sind beispielsweise geregelt in § 87 *Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG)* oder in § 75 *Bundespersönlichkeitsgesetz (BPersVG) – Mitbestimmungsrechte*.

Zu den Allgemeinen Aufgaben gehört u. a. auch die betriebliche Eingliederung einzelner Beschäftigter und der Schutz besonderer Beschäftigtengruppen (§ 80 *BetrVG*, § 68 *BPersVG*).

Die betriebliche Vertretung der Beschäftigten wirkt an der Arbeitsgestaltung mit und kann Verbesserungen der Arbeitsbedingungen initiieren.

Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsärztin bzw. Betriebsarzt

Im Regelfall kann die Geschäftsführung auf das Wissen von Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsärztin bzw. Betriebsarzt zurückgreifen. Sie beraten die Unternehmensleitung u. a. bei der Beurteilung und Gestaltung der Arbeitsbedingungen unter physischen und psychischen Gesichtspunkten (§ 5 ArbSchG). Auch Beschäftigte können sich eigeninitiativ bei allen Fragen zu Sicherheit und Gesundheit an die Fachkraft und/oder an Betriebsärztin bzw. Betriebsarzt wenden.

Schwerbehindertenvertretung

Die Schwerbehindertenvertretung fördert die Eingliederung (schwer-)behinderter Menschen in den Betrieb oder die Dienststelle, vertritt ihre Interessen in dem Betrieb oder der Dienststelle und steht ihnen beratend und helfend zur Seite.

Die Schwerbehindertenvertretung arbeitet auf der Grundlage des *SGB IX* mit dem Ziel, die Einstellungs- und Beschäftigungschancen von Schwerbehinderten auf dem Arbeitsmarkt zu erhöhen. Diese werden durch finanzielle Hilfe für die Unternehmensleitung bei der Einstellung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderung durch den Gesetzgeber gefördert. Dabei handelt es sich z. B. um:

- Zuschüsse und Darlehen für z. B. eine barrierefreie bauliche und räumliche Gestaltung und Ausstattung (z. B. technische Arbeitshilfen, Maschinen, Geräte, Software)
- Schaffung barrierefreier Gestaltung von Zugängen oder Sozialräumen

Die Beratung einzelner Personen bei physischen, psychischen und sozialen Problemen durch die Vertrauensperson erstreckt sich prinzipiell auf alle Beschäftigten. Die Schwerbehindertenvertretung gehört als ständiges Mitglied in ein Integrationsteam bei betrieblichen Eingliederungsverfahren.

Psychologischer oder psychosozialer Dienst

Der psychosoziale Dienst ist ein freiwilliges Angebot der Unternehmensleitung und steht den Beschäftigten für eine persönliche psychologische Beratung zur Verfügung. Dies betrifft beispielsweise auch Personen, die aufgrund von

Muskel-Skelett-Erkrankungen ihre ursprüngliche Arbeitsaufgabe nicht mehr ausüben können und sich dadurch in ein anderes Arbeits- und kollegiales Umfeld integrieren müssen. Das generelle, übergeordnete Ziel der psychologischen Beratung ist die Verbesserung der subjektiven Zufriedenheit der/des Beschäftigten im Zusammenhang mit der eigenen Arbeitssituation. Die Kosten des psychologischen Dienstes, welcher der Schweigepflicht unterliegt, werden durch das Unternehmen übernommen. Daher darf die Einbindung einer Psychologin oder eines Psychologen durch eine Führungskraft nur mit ausdrücklicher Zustimmung der/des Betroffenen erfolgen.

Innerbetriebliche Fort-, Weiterbildungsbeauftragte/ Personalmanagement

Ein weiterer wichtiger Bestandteil zur Stärkung der organisationalen und individuellen Gesundheitskompetenz ist die innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung sowie die Personalentwicklung. In Einrichtungen des Gesundheitsdienstes hat sich zwischenzeitlich die Qualifizierung von innerbetrieblichen Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren wie z. B. „Ergonomiebeauftragte“, „Rücken-Coachs“, „Ergo-Scouts“ und „CareGoCoachs“ etabliert. Diese kümmern sich speziell um die ergonomischen Anforderungen bei der Bewegung von Personen. Dies umfasst z. B. die räumliche Gestaltung, die Auswahl geeigneter Arbeits- und Hilfsmittel, Arbeitsmethoden und die Unterweisung in das ergonomische Arbeiten.

Zusätzlich sollen durch eigene innerbetriebliche Angebote und durch Kooperationen mit externen Anbietern die Beschäftigten motiviert werden, selbst aktiv zu werden und Gesundheitsaspekte in die eigene Arbeit einfließen zu lassen.

5.3.2 Externe Kooperationspartnerinnen und -partner

Wenn es um die Gesundheit der Beschäftigten geht, gibt es viele Unterstützungsangebote durch externe Institutionen. Beispielsweise sind Kooperationen mit den verschiedenen Sozialversicherungsträgern möglich, die auf ihren Gebieten über viel praktische Erfahrung und fachliches Wissen verfügen. Das *Präventionsgesetz (PrävG)* forciert die Zusammenarbeit in der Sozialversicherung – speziell der gesetzlichen Kranken-, Unfall-, Renten- und Pflegeversicherung.

Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger

Nach § 20b SGB V arbeiten die Krankenkassen mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger sowie mit den für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörden zusammen. Die Zusammenarbeit mit den zuständigen Unfallversicherungsträgern kann von wechselseitiger Information bis zu gemeinsamen Aktivitäten in Betrieben entsprechend der trägerspezifischen gesetzlichen Zuständigkeit in Abstimmung mit dem jeweiligen Unternehmen reichen. In diese Zusammenarbeit sollen auch die Rentenversicherungsträger einbezogen werden (Bundesrahmenempfehlung der nationalen Präventionskonferenz vom 29. August 2018). Jeder Sozialversicherungsträger sollte bei der Beratung von Unternehmensverantwortlichen auf Unterstützungsmöglichkeiten durch die jeweils anderen Sozialversicherungsträger hinweisen bzw. deren branchenspezifischen Kompetenzen einbeziehen.

Angebote der gesetzlichen Träger der Unfallversicherung (Berufsgenossenschaften und Unfallkassen)

Die gesetzliche Unfallversicherung hat einen gesetzlichen Präventionsauftrag (§ 14 SGB VII). Dieser sieht vor, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren – auch mit dem Schwerpunkt Muskel-Skelett-Erkrankungen – mit allen geeigneten Mitteln zu verhüten. Dabei steht die Beratung der Unternehmensleitungen in allen Fragen der Sicherheit und Gesundheit im Mittelpunkt. Zusätzlich haben die Versicherten nach Eintritt eines Versicherungsfalles (Arbeits-/Wegeunfall, Berufskrankheit) Anspruch auf die verschiedenen Leistungen der Unfallversicherung zur Heilbehandlung und medizinischen Rehabilitation.

Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger

Zur Unterstützung in dem Thema Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit bietet der zuständige Unfallversicherungsträger folgende Leistungen nach SGB VII:

- Beratung zu allen Themen, die die Sicherheit und die Gesundheit von Beschäftigten bei der Arbeit betreffen,
- Überwachung und Einhaltung der gesetzlichen Unfallverhütungsvorschriften

- Qualifizierung
- Informationsveranstaltungen, Fachtagungen und Seminare u. a. zu neuesten Erkenntnissen aus der Arbeitswissenschaft oder zum ergonomischen Arbeiten für spezielle Zielgruppen und Branchen
- Unfalluntersuchungen und Berufskrankheitenermittlung
- Handlungshilfen und Informationsmedien für Führungskräfte und Versicherte
- Unterstützung bei der Suche nach geeigneten Fachleuten und Expertinnen bzw. Experten

Angebote der gesetzlichen Krankenkassen

Die Krankenkassen fördern den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen mit Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Durch die Analyse der Fehlzeiten (z. B. durch einen Gesundheitsbericht für ein Unternehmen) können sie unter Beteiligung der Versicherten und der Verantwortlichen für das Unternehmen die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale erheben. Durch die Auswertung der Daten können anschließend entsprechende Angebote zur individuellen, verhaltensbezogenen Prävention (§ 20 Abs. 4 Nr. 1 SGB V) sowie zur betrieblichen Gesundheitsförderung entwickelt werden (§ 20b Abs. 1 SGB V). Wichtig ist dabei die Zusammenarbeit mit den Betriebsärztinnen und -ärzten und den Fachkräften für Arbeitssicherheit.

Im „Leitfaden Prävention“ werden die inhaltlichen Handlungsfelder und qualitativen Kriterien für die Leistungen der Krankenkassen in der Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung festgelegt. Diese unterstützen die Versicherten, Krankheitsrisiken möglichst frühzeitig wahrzunehmen und ihre gesundheitlichen Potenziale und Ressourcen zu stärken.

Spezielle Angebote der Krankenkassen gibt es auch für das gesamte Unternehmen. Die Leistungen der Krankenkassen im Unternehmen stehen allen Beschäftigten unabhängig von der Mitgliedschaft in der betreffenden Krankenkasse zur Verfügung. Private Krankenversicherungen haben eigene Regelungen.

§ 20c Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen

Die Krankenkassen unterstützen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bei ihren Aufgaben zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren. Insbesondere erbringen sie in Abstimmung mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger auf spezifische arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren ausgerichtete Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung und informieren diese über die Erkenntnisse, die sie über die Zusammenhänge zwischen Erkrankungen und Arbeitsbedingungen gewonnen haben. Ist anzunehmen, dass bei einem Versicherten eine berufsbedingte gesundheitliche Gefährdung oder eine Berufskrankheit vorliegt, hat die Krankenkasse dies unverzüglich den für den Arbeitsschutz zuständigen Stellen und dem Unfallversicherungsträger mitzuteilen.

Arbeitgeber können ihren Beschäftigten Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands sowie zur betrieblichen Gesundheitsförderung geben. Nach § 3 Einkommensteuergesetz (EStG) sind dies zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn erbrachte Leistungen der Unternehmensleitung. Damit die Steuerbefreiung gilt, müssen diese Maßnahmen zertifiziert sein. Unter die Steuerbefreiung fallen Maßnahmen zur verhaltensbezogenen Prävention und Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung, die hinsichtlich Qualität, Zweckbindung, Zielgerichtetheit und Zertifizierung den Anforderungen der §§ 20 und 20b SGB V genügen.

Maßnahmen, die von den Krankenkassen nicht durchgeführt oder gefördert werden dürfen

1. Förderung von Mitgliedsbeiträgen in Sportvereinen, Fitnessstudios und ähnlichen Einrichtungen
2. Maßnahmen, die ausschließlich zum Erlernen einer Sportart dienen oder Trainingsprogramme mit einseitigen physischen Belastungen oder überwiegend gerätgestütztes Training

Der Spitzenverband der Krankenkassen bestimmt nach § 20 Abs. 2 Satz 1 SGB V unter anderem die Qualitätskriterien für Leistungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung. Zudem bestimmt er die Anforderungen und ein einheitliches Verfahren für die Zertifizierung

von Leistungsangeboten durch die Krankenkassen. Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention, die nicht zertifiziert sind, dürfen die Krankenkassen nicht erbringen.

Angebote der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung

Mit ihren Gesundheitsbildungsprogrammen verfügen die Träger der Deutschen Rentenversicherung (DRV) über ein breites Spektrum an qualitätsgesicherten Präventionsangeboten innerhalb der medizinischen Rehabilitation. Sie bieten gemäß § 14 Abs. 1 SGB VI Versicherten mit besonderen Risiken, bei denen aber noch kein Rehabilitationsbedarf nach § 15 SGB VI besteht, berufsbegleitend medizinische Leistungen zur Prävention an. Um den Behandlungserfolg dauerhaft zu erhalten, werden Maßnahmen sowohl zur Verhaltens- wie auch zur Lebensstiländerung angeboten. Ziel dabei ist, eine vorzeitige Frühberentung zu vermeiden. Durch Informationen über Krankheiten und den Umgang damit werden Betroffene bestärkt, Expertin bzw. Experte in eigener Sache zu werden. Die Ansprechstellen für Prävention und Rehabilitation der DRV beraten Beschäftigte konkret zu den Teilhabeleistungen sowie bei der Wiedereingliederung in das Berufsleben.

Die DRV bietet mit ihrem Firmenservice eine Vielzahl von Informationen speziell für Unternehmensleitungen an. Die Firmenberaterinnen und -berater unterstützen bei allen Fragen rund um das Leistungsspektrum der DRV wie z. B. Altersvorsorge, alter(n)sgerechtes Arbeiten und Gesundheit der Beschäftigten.



Fazit 1: Das ist wichtig für Sie als UNTERNEHMENSLEITUNG

Binden Sie die verschiedenen Träger der Sozialversicherung in Ihre organisatorischen Strukturen (z. B. Arbeitsschutzausschuss, Steuerkreis Gesundheit, Qualitätszirkel, etc.) mit ein! Diese sind gesetzlich nach dem Präventionsgesetz verpflichtet zusammen zu arbeiten. Sie beraten und unterstützen Sie bei der Prävention von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren, Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der betrieblichen Eingliederung! Hilfestellung gibt die „Landkarte der Unterstützenden“ der DGUV, die eine Übersicht über die Leistungen hinsichtlich Sicherheit und Gesundheit bietet.



Fazit 2: Das ist wichtig für Sie als BESCHÄFTIGTE

Fragen Sie bei Ihrer Krankenkasse und Ihrer Rentenversicherung nach deren Leistungen zur individuellen Prävention und Gesundheitsförderung!

Externe Dienstleister

Das Angebot vieler externer Dienstleister umfasst verhaltenspräventive Aktionen und/oder Qualifizierungsmaßnahmen, die der direkten Gesundheitsförderung der Beschäftigten dienen. Anleitungen zum gesundheitsbewussten Verhalten und gezielte Bewegungsübungen sollen helfen, Rückenproblemen vorzubeugen, bereits vorhandene Beschwerden zu überwinden und chronische Schmerzen zu vermeiden. Dies geschieht oft in Kooperation mit Sportvereinen, Volkshochschulen, Physiotherapeutinnen und -therapeuten oder weiteren selbstständigen Expertinnen und Experten. Bei allen Angeboten, wie z. B. einer arbeitsplatzbezogenen Rückenschule, sollte auf eine entsprechende Qualifizierung der Referentinnen und Referenten Wert gelegt werden.

Qualitätssiegel und Angebote des organisierten Sports

Allerorts findet man inzwischen die verschiedensten Güte-, Prüf- und Qualitätssiegel. Doch nicht immer wird klar, nach welchen Gesichtspunkten das jeweilige Zertifikat vergeben wurde. Qualitätssiegel haben üblicherweise klar definierte Ziele und Kriterien und schaffen Orientierung in der Vielzahl der zahlreichen, mittlerweile auch von kommerziellen Einrichtungen angebotenen Programmen des Gesundheitssports.

Die Qualitätskriterien im organisierten Sport umfassen die Bereiche Qualifikation des Leitungs- und Trainingspersonals, sportfachliche Betreuung, Geräteausstattung, räumliche Bedingungen, Service und Umweltkriterien. Deren Erhebung und Beurteilung in Form eines Qualitätssiegels hilft den Beschäftigten, aber auch Personalverantwortlichen, Arbeitsschutzfachleuten und Verantwortlichen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement bei der erfolgreichen Suche nach dem passenden Gesundheitskurs und unterstützt gleichzeitig die Turn- und Sportvereine bei der Bildung eines gesundheitsorientierten Profils.

Das Qualitätssiegel **SPORT PRO GESUNDHEIT**, welches gesundheitsorientierte Sportangebote auszeichnet, wurde vom Deutschen Olympischen Sportbund gemeinsam mit der Bundesärztekammer entwickelt. Ziel dieses Zertifikates ist die Stärkung von physischen und psychosozialen Gesundheitsressourcen sowie die Verminderung von Risikofaktoren.

Mit dem „**Rezept für Bewegung**“ können interessierte Ärztinnen und Ärzte ihren Patientinnen und Patienten eine schriftliche Empfehlung für physische Aktivität geben. Vorwiegend werden die mit dem Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT zertifizierten Bewegungsangebote in den Sportvereinen, mit den Schwerpunkten Herz-Kreislauf, Muskel- und Skelettsystem, Entspannung/Stressbewältigung und Koordination/motorische Förderung empfohlen.

Hinweis: Die Kurskosten müssen in der Regel von gesetzlich Krankenversicherten selbst getragen werden. Laut dem GKV-Leitfaden Prävention können Sport- und Bewegungsangebote, die mit dem Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT ausgezeichnet sind, von gesetzlichen Krankenkassen finanziell unterstützt werden. Für Ärzte und Ärztinnen ist die Ausstellung des „Rezeptes für Bewegung“ eine freiwillige Leistung, die nicht über die gesetzlichen Krankenkassen abrechnungsfähig ist.

Das Siegel **PLUSPUNKT GESUNDHEIT** des Deutschen Turner-Bundes ist eine Auszeichnung für besondere Gesundheitssport-Angebote im Verein, die festgelegte Qualitätskriterien erfüllen.

Weitere Angebote externer Dienstleister umfassen Beratungen zur Organisationsentwicklung, z. B. zur Implementierung ergonomischer Arbeitsweise in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Wichtig ist, dass alle Präventionsmaßnahmen und die einzelnen Elemente der betrieblichen Gesundheitsförderung miteinander verbunden und auf das Gesamtkonzept des Betriebes abgestimmt sind. Kleine und mittelständische Betriebe können Netzwerke auf überbetrieblicher Ebene – z. B. Branchenverbände, Innungen, Netzwerke – oder über mehrere Unternehmen hinweg bilden, um ihren Beschäftigten bspw. die Teilnahme an Maßnahmen zur Prävention von MSE zu ermöglichen und dadurch Synergieeffekte zu nutzen.

6 Fazit

Die Prävention von Muskel- und Skeletterkrankungen beim Bewegen von Menschen ist ein wichtiger Teilbereich der Unternehmenskultur zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes und der Wohlfahrtspflege. Sie dient u. a. dazu, Beschäftigte gesund zu erhalten und ihre Ressourcen zu stärken, aber auch gefährdete Beschäftigte durch Schutzmaßnahmen zu unterstützen.

Die hierbei zugrundeliegenden gesetzlichen Vorgaben wie die Einhaltung des TOP-Ansatzes gelten für alle Einrichtungen in gleicher Weise. Sie bleiben jedoch an vielen Stellen abstrakt und müssen zum Teil für unterschiedliche Einrichtungsarten (z. B. Krankenhaus, Physiotherapiepraxis, Wohnheim für Menschen mit Behinderung, Ambulante Pflege, etc.) mit unterschiedlichen Maßnahmen umgesetzt werden.

Unternehmensleitungen und Führungskräfte bei der Wahrnehmung dieser Verpflichtungen zu unterstützen und Umsetzungsmöglichkeiten aufzuzeigen, ist das Ziel dieser DGUV Information. Daher wurde insbesondere den Einflussfaktoren zur Prävention von Muskel- und Skeletterkrankungen beim Bewegen von Menschen viel Raum gegeben.

Bei der Umsetzung der Maßnahmen ist jedoch zu beachten, dass Maßnahmen wie der Einsatz von Hilfsmitteln oder die Qualifizierung der Beschäftigten nur wirksam werden können, wenn sie in systematische, prozessorientierte und nachhaltige Strukturen zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit eingebunden sind. Dies bedeutet für Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Wohlfahrtspflege auch, dass das „Wohl“ der zu versorgenden Personen **immer** gemeinsam mit dem Schutz der Beschäftigten gedacht werden muss.

Um dies erfolgreich umzusetzen, ist ein partizipativer Ansatz besonders erfolgsversprechend, da durch die Beteiligung der Beschäftigten, Maßnahmen verständlich und praxisnah umsetzbar werden.

Die Verknüpfung der Maßnahmen mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement und auch der betrieblichen Wiedereingliederung bietet zudem Synergieeffektive, die für alle Beteiligten sinnvoll sind.

Gemeinsame Bestrebungen von Unternehmensleitungen, Führungskräften, betriebsinternen und -externen Fachleuten (z. B. Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte und Beschäftigten zur Schaffung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen und deren Umsetzung sind darüber hinaus als Faktor zur Erhöhung der Pflege- und Betreuungsqualität zu betrachten.

Nutzen Sie die Angebote wie Seminare oder Beratungsleistungen der Träger der gesetzlichen Unfallversicherungen und anderer Anbieter. Die Bedeutung des Themas wird in Zukunft angesichts von Nachwuchsproblemen noch wachsen, besonders angesichts eines wachsenden Gesundheitsbewusstseins. Bereits heute werden zunehmende Erwartungen bezüglich gesunder und qualitativ hochwertiger Arbeitsbedingungen an ein Unternehmen gerichtet.

Einrichtungen, in denen Menschen behandelt, gepflegt und betreut werden, müssen um qualifiziertes Personal werben. Dabei spielt die Attraktivität der Unternehmen für die Mitarbeitenden eine wichtige Rolle. Nur unter gesunden Arbeitsbedingungen kann eine qualitativ gute Arbeit geleistet werden.

Bleibt das Muskel-Skelett-System gesund, macht die Arbeit Spaß!

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
AMR	Arbeitsmedizinische Regel
ArbMedVV	Arbeitsmedizinische Vorsorgeverordnung
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ArbStättV	Arbeitsstättenverordnung
ASR V3a.2	Technische Regel für Arbeitsstätten „Barrierefreie Gestaltung von Arbeitsstätten“
Bandscheibe L5/S1	Bandscheibe zwischen dem fünften Lendenwirbel und dem oberen Kreuzbeinwirbel
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BPersVG	Bundespersönalvertretungsgesetz
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DIN 18040-1	Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen – Teil 1: Öffentlich zugängliche Gebäude
DRV	Deutsche Rentenversicherung
EStG	Einkommenssteuergesetz
GG	Grundgesetz
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
IfADo	Institut für Arbeitsforschung an der TU Dortmund
LasthandhabV	Lastenhandhabungsverordnung
LWS	Lendenwirbelsäule
MDD	Mainz-Dortmunder Dosismodell
MPBetreibV	Medizinproduktebetreiberverordnung
MPG	Medizinproduktegesetz

Abkürzung	Erläuterung
MSE	Muskel- und Skelett-Erkrankungen
MSG	Management für Sicherheit und Gesundheit
OWiG	Ordnungswidrigkeitsgesetz
PrävG	Präventionsgesetz
PSA	Persönliche Schutzausrüstung
SGB	Sozialgesetzbuch
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung
SGB VI	Sozialgesetzbuch Sechstes Buch – Gesetzliche Rentenversicherung
SGB VII	Sozialgesetzbuch Siebtes Buch – Gesetzliche Unfallversicherung
SGB IX	Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
SGB XI	Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung
TRBA 250	Technische Regel „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Literaturverzeichnis

Verwendete und zitierte Literatur

Ammann, A., & Ammann, T. (2013). Rückengerechtes Arbeiten im OP, Leitfaden für eine gesundheitsfördernde Arbeitsweise. Hannover: Schlütersche.

BAuA. (2009). Ergonomie in Krankenhaus und Klinik, Gute Praxis in der Rückenprävention. Von https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Praxis/A69.pdf?__blob=publicationFile

BAuA. (2016). Stationsorganisation im Krankenhaus, Entwicklung und Erprobung eines kriteriengeleiteten Bewertungs- und Gestaltungsverfahrens. Von https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/F2253.pdf?__blob=publicationFile&v=4

Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen. (2017). Die UN-Behindertenrechtskonvention. Von https://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/UN_Konvention_deutsch.pdf?__blob=publicationFile&v=2

Berufsgenossenschaften und Unfallkassen. (kein Datum). kommitmensch. Von <https://www.kommitmensch.de>

BGW. (2013). Dresscode Pflege. Von http://epub.sub.uni-hamburg.de/epub/volltexte/2013/20810/pdf/M658_Dresscode_20SicherheitpropertypdfDownload.pdf

BGW. (2017). Gefährdungsbeurteilung in der Pflege. Von https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/BGW%20Broschueren/BGW04-05-110_GefaeHRdungsbeurteilung-Pflege_bf_Download.pdf;jsessionid=210A8240F7077D1B0DCF94F31E96D807?__blob=publicationFile

BGW. (2017). Starker Rücken. Von https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/BGW%20Broschueren/BGW07-00-000_Starker%20R%C3%BCcken_bf_Download.pdf?__blob=publicationFile

BGW. (kein Datum). Rehabilitation und Werkstätten: virtuelle Werkstatt. Von <https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/GefaeHRdungsbeurteilung/Rehabilitation-und-Werkstaetten-interaktiv/Werkstatt-Artikel.html>

BGW. (kein Datum). Eine Frage der Fahrweise: Pflegebetten ergonomisch bewegen. Von <https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Gesunder-Ruecken/Schutzmassnahmen-Ruecken/Bettenschieben.html>

BGW, BGIA. (2007). Messtechnische Analyse von ungünstigen Körperhaltungen bei Pflegekräften – eine geriatrische Station im Vergleich mit anderen Krankenhausstationen. Von https://www.bgw-online.de/DE/Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz/Grundlagen-Forschung/GPR-Medientypen/Downloads/Messtechnische-Analyse-Koerperhaltungen-CUELA_Download.pdf?__blob=publicationFile

BGWforschung. (2008). Leitfaden – Prävention von Rückenbeschwerden in der stationären Altenpflege. Von <http://www.ruecken2011.gesundheitsdienstportal.de/daten/08-rec/pdf/Leitfaden.pdf>

BGWinfo. (kein Datum). Gut zu Fuß im Pflegeberuf – Kriterien für den sicheren Auftritt. Von <https://www.bgw-online.de/DE/Home/Branchen/Pflege/Gut-zu-Fuss-Pflegeberuf-Teil1.html>

BGWmitteilungen. (2017). Unfall bei Reinigungsarbeiten. Von https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medien_und_Service/Kundenmagazin/Download_BGWmitteilungen_2_2017.pdf?__blob=publicationFile

Burnus, M., Steinhardt, V., Benner, V., Drabik, A., & Stock, S. (2012). Zusammenhang von Stressbefinden und Muskelverspannung am Bildschirmarbeitsplatz. Produktivitätseinbußen durch Präsentismus. In Prävention und Gesundheitsförderung 3. 182–189.

Deutsche Rentenversicherung. (kein Datum). Von https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Navigation/0_Home/home_node.html

- Deutscher Olympischer Sportbund (DOSB). (2008). Sport pro Fitness. Von https://www.dosb.de/sonderseiten/news/news-detail/news/sport-pro-fitness-qualitaetsiegel-fuer-vereinseigene-fitness-studios/?no_cache=1&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=c3d47e494800d6d437fba05dc599dcc
- Deutscher Olympischer Sportbund (DOSB). (2012). Einheitliches Rezept für Bewegung. Von https://www.dosb.de/sonderseiten/news/news-detail/news/einheitliches-rezept-fuer-bewegung/?no_cache=1&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=38b8090fbd8972547cd172795b4ff2af
- Deutscher Olympischer Sportbund (DOSB). (kein Datum). Sport pro Gesundheit. Von <https://sportprogesundheit.dosb.de/sport-pro-gesundheit/>
- Deutscher Turnerbund (DTB). (kein Datum). Pluspunkt Gesundheit. Von <https://www.dtb.de/pluspunkt-gesundheit/>
- DGUV. (2015). Fachkonzept für die nächste gemeinsame Präventionskampagne der DGUV und ihrer Mitglieder. Von <http://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/aktionen/praeventionskampagnen/documents/fachkonzept.pdf>
- DKHG. (2015). Versorgung mit Arbeitskleidung von Leasingpersonal und Hospitanten, Praktikanten, Aushilfen, Grünen Damen/Herrn in Krankenhäusern/ Pflegeeinrichtungen o.ä. . Von https://www.krankenhaushygiene.de/ccUpload/upload/files/sektionen/2015_12_DGKH_kleidung_leasingpersonal.pdf
- DKHG. (2015). Schutzkittel bei medizinischen und pflegerischen Tätigkeiten sowie bei Barrieremaßnahmen und Isolierungen. Von https://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/hm/2015_HM_01-2_schutzkittel.pdf
- DKHG. (2016). Kleidung und Schutzausrüstung für Pflegeberufe aus hygienischer Sicht. Von http://www.krankenhaushygiene.de/ccUpload/upload/files/2016_09_Kleidung%20und%20Schutzausruestung_DGKH.pdf
- Europäische Union (2012). Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit im Gesundheitswesen – Leitfaden für Prävention und gute Betriebspraxis. Von <https://publications.europa.eu/de/publication-detail/-/publication/b29abb0a-f41e-4cb4-b787-4538ac5f0238/language-de>
- Feil, N., & de Klerk-Rubin, V. (2010). Validation: Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. München: Reinhardt
- Franke F., Vincent S., Felfe J. (2011). Gesundheitsbezogene Führung. In: Bamberg E., Ducki A., Metz A.-M. (Hrsg). Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt. Göttingen: Hogrefe
- Frenk, D. (kein Datum). Aspekte zum Bewegen und Lagern schwergewichtiger Patienten und Bewohner. Von DGUV Information 207-021 CD-ROM: Rückengerechtes Arbeiten in Pflege und Betreuung: <https://www.bgw-online.de/DE/Medien-Service/Medien-Center/Medientypen/CD-DVD/DGUV%20Information%20207-021-Rueckengerechtes-Arbeiten.html>
- Frenk, D., & Zimmermann, C. (2007). (Ge)wichtige Probleme. In Pflegen Ambulant, 18. Jahrgang, 6/07, S. 2–4.
- Frenk, D., Kischkel, I., & Fischer, B. (2016). Medizinische Versorgung von Schwergewichtigen – Auf den Notfall vorbereiten. In DGUV Faktor Arbeitsschutz 1/2016, S. 20–22.
- Gesundheit, I. f. (2016). IAG-Report 2/2016 – Kultur der Prävention in Unternehmen und Bildungseinrichtungen. Von <http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/iag-report-2-2016.pdf>
- GKV-Spitzenverband. (2016). Bundesrahmenempfehlung der Nationalen Präventionskonferenz nach § 20d Abs. 3 SGB V. Von https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressemitteilungen/2016/Praevention_NPK_BRE_verabschiedet_am_19022016.pdf

- GKV-Spitzenverband. (kein Datum). Leitfaden Prävention. Von https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp
- Homma, N., Bauschke, R., & Hofmann, L. (2014). Einführung Unternehmenskultur – Grundlagen, Perspektiven, Konsequenzen. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Institut für Arbeit und Gesundheit. (2016). IAG-Report 2/2016 – Kultur der Prävention in Unternehmen und Bildungseinrichtungen. Von <http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/iag-report-2-2016.pdf>
- Jäger, M., Jordan, C., Kuhn, S., Beck, B., & Nienhaus, A. (10 2015). Ableitung tätigkeitsspezifischer biomechanisch begründeter Handlungsanleitungen für rückengerechtes Bewegen von Menschen. In ASU Arbeitsmedizin – Sozialmedizin – Umweltmedizin – Zeitschrift für medizinische Prävention 50.
- Jäger, M., Jordan, C., Theilmeier, A., Wortmann, N., Kuhn, S., & Nienhaus, A. (2014). Analyse der Lumbalbelastung beim manuellen Bewegen von Patienten zur Prävention biomechanischer Überlastungen von Beschäftigten im Gesundheitswesen. In Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie 2.
- Jordan, C., Theilmeier, A., Luttmann, A., Jäger, M., Kuhn, S., Wortmann, N., Beck, B., Frenk, D. (2015). Dortmunder Lumbalbelastungsstudie 3. Ermittlung der Belastung der LWS bei ausgewählten Pfl egetätigkeiten mit Patiententransfer. Biomechanische Bewertung der Belastung der LWS von Pflegepersonen beim Bewegen von schwergewichtigen Pat. Aachen: Shaker Verlag.
- Kickbusch, I. (2006). Die Gesundheitsgesellschaft: Megatrends der Gesundheit und deren Konsequenzen für Politik und Wirtschaft. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.
- Kitwood, T. (2006). Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Bern: Huber.
- Kramer, I., & Bödeker, W. (2008). IGA Report 16. (I. G. Arbeit, Hrsg.). Return on Investment im Kontext der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention. Von https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_16_Analyse_ROI-Kalkulatoren.pdf
- „Landkarte der Unterstützenden“ – DGUV. <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/3729>
- Lohmann-Haislah, A. (2012). Stressreport Deutschland 2012 – Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden. Von Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/Gd68.pdf?__blob=publicationFile
- Orem, D. E. (1997). Strukturkonzepte der Pflegepraxis. Berlin/Wiesbaden: Ullstein-Mosby
- Sackmann, S. A. (2009). Möglichkeiten der Erfassung und Entwicklung von Unternehmenskultur. In B. Badura, H. Schröder, & C. Vetter, Fehlzeiten-Report 2008 (S. 15–22). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Schieron, M. (2003). Pflegesysteme – Versuch einer Begriffsbestimmung. In Der Pflegebrief – Das Online Magazin für die Pflege, Ausgabe 03/2003 – Nr. 74, S. 2–4.
- Stadler, P., & Spieß, E. (2009). Arbeit – Psyche – Rückenschmerzen. In Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin 44, 2. 68–76.
- Statistisches Bundesamt. (2014). Jeder Zweite Erwachsene in Deutschland hat Übergewicht. Von https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2014/11/PD14_386_239.htm
- Technische Universität Berlin, Unfallkasse Berlin. (2004). SiGOS – Abschlussbericht Sicherheit und Gesundheit im Operationssaal. Von http://www.infektionsschutz.gesundheitsdienstportal.de/_docs/quellen/SIGOS.pdf
- Unfallkasse NRW. (kein Datum). Barrierefreiheit. Von <https://www.unfallkasse-nrw.de/portal-barrierefreiheit/>
- Wingenfeld, K. (2019). Bewegung systematisch angehen. In Die Schwester Der Pfleger 7.19, S. 18–19

Auflistung von Gesetzen

Zitierte Gesetze und Rechtsnormen

- Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland (GG)
- Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG)
- Bundespersonalvertretungsgesetz (BPersVG)
- Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)
- Einkommensteuergesetz (EStG)
- Elftes Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung (SGB XI)
- Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG)
- Gesetz zum Schutze der arbeitenden Jugend (Jugendarbeitsschutzgesetz – JArbSchG)
- Fünftes Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V)
- Medizinproduktegesetz (MPG)
- Neuntes Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (SGB IX)
- Präventionsgesetz (PrävG)
- Sechstes Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI)
- Siebtes Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII)
- Medizinproduktebetriebsverordnung (MedBetreibV)
- Verordnung über Arbeitsstätten – Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV)
- Verordnung über Schutz und Gesundheitsschutz bei der manuellen Handhabung von Lasten bei der Arbeit (LasthandhabV)
- Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)
- Arbeitsmedizinische Regel (AMR) 13.2 Tätigkeiten mit wesentlich erhöhten körperlichen Belastungen mit Gesundheitsgefährdungen für das Muskel-Skelett-System
- Technische Regeln für Arbeitsstätten ASR V3a.2 Barrierefreie Gestaltung von Arbeitsräumen
- TRBA 250 „Technische Regel Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

- DIN 18040 Barrierefreies Bauen
- DIN ISO 45001 Anforderungen an Arbeitsschutz- & Gesundheitsschutz-Managementsysteme in Unternehmen

Weitere rechtliche Grundlagen finden Sie unter www.gesetze-im-internet.de

Auflistung von DGUV Schriften

Verwendete und zitierte DGUV Schriften

- DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“
- DGUV Regel 180-003 „Fußböden in Arbeitsräumen und Arbeitsbereichen mit Rutschgefahr“
- DGUV Information 207-016 „Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes – Basismodul“
- DGUV Information 207-017 „Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes – Anforderungen an Funktionsbereiche“
- DGUV Information 207-019 „Gesundheitsdienst“
- DGUV Information 207-022 „Bewegen von Menschen im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege“
- DGUV Information 207-027 „Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes – Anforderungen an Pflegebereiche“
- DGUV Information 211-205 „Unterweisung – Bestandteil des betrieblichen Arbeitsschutzes“

Weitere Schriften finden Sie unter www.dguv.de/publikationen

Bildnachweis

Titelbilder: © DGUV – Kaj Kandler/kombinatrotweiss.de; Abb. 1, 2, 5, 6, 12, 14: © DGUV; Abb. 3, 4: © BGW/IfADo; Abb. S. 27 oben u. unten, S. 29 links unten, S. 33 links unten, rechts oben u. unten, S. 34 links oben u. unten, rechts oben u. Mitte, S. 35 alle Abbildungen, Abb 9: © rend Medien Service GmbH; S. 28 oben: © Bergerhof Maschinenbau; S. 28 unten: © Movexx International B.V.; S. 29 rechts unten: © Maria Bertram/Bernd Fischer; S. 29 rechts oben, S.30 links oben u. unten: © Hill-Rom GmbH; S. 30 links Mitte: © Burmeier GmbH & Co. KG; S. 30 rechts oben, S. 31 links unten: © Drive DeVilbiss; S. 30 rechts Mitte u. unten: © Arjo Deutschland GmbH; S. 31 rechts oben: © ade-germany.de; S. 31 rechts unten: © seca gmbh & co. kg; S. 32 rechts oben: © THM – Medizintechnik GmbH & Co KG; Abb. 7, 8: © BGW Hamburg, Kommunikation, Frauke Rothbarth; Abb. 11: © Katja Nitsche, Hamburg, katjanitsche.de; Abb. S. 60: © CARELINE GmbH & Co. KG; Abb. 13: © Jacob Wackerhausen – iStock

**Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)**

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)
Fax: 030 13001-9876
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de