



Arbeitsschutzrealität in der ambulanten und stationären Altenpflege



Schwerpunktaktion des Gewerbeärztlichen Dienstes in Niedersachsen

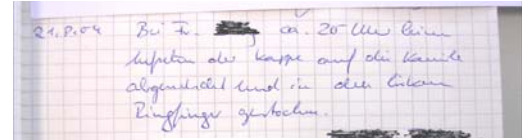
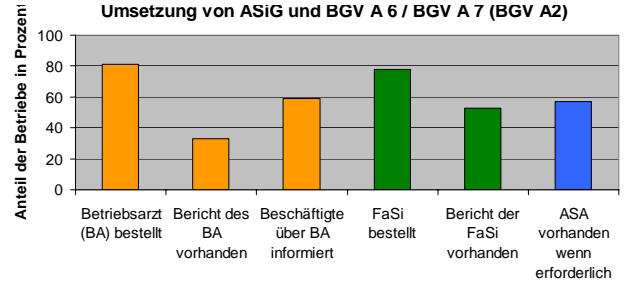
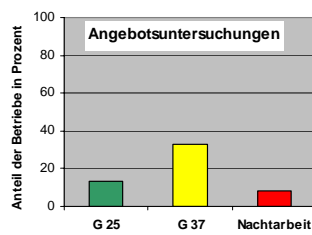
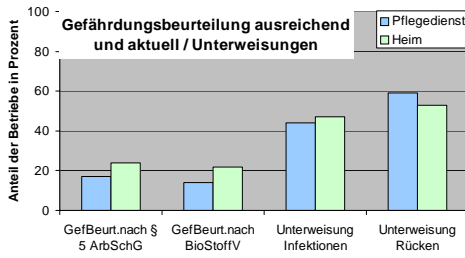
Stefan Baars, Heinz-Jürgen Köpsel, Hannelore Hafemann, Almut Gephart. Gewerbeärztlicher Dienst, Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Hannover¹

In 2004 und 2005 wurde in Abstimmung mit Arbeitgeberverbänden und der BGW eine standardisierte Erhebung in 213 ambulanten Pflegediensten und 116 Pflegeheimen zur Umsetzung von Arbeitsschutzvorschriften durchgeführt. Die Aktion beinhaltete eine ausführliche Beratung der Betriebe. Im Anschluss wurden Multiplikatoren (z. B. Verbänden) und Betrieben zur nachhaltigen Verankerung des Arbeitsschutzes Fortbildungsveranstaltungen angeboten.

Betriebsdaten: Die Anzahl der Beschäftigten lag in den ambulanten Pflegediensten im Durchschnitt bei 20 (4 – 107), in den Pflegeheimen bei 58 (12 – 187). Der Anteil der Teilzeitbeschäftigten betrug durchschnittlich 77% bzw. 57%, der Anteil der Männer lag bei 7% bzw. 12%.

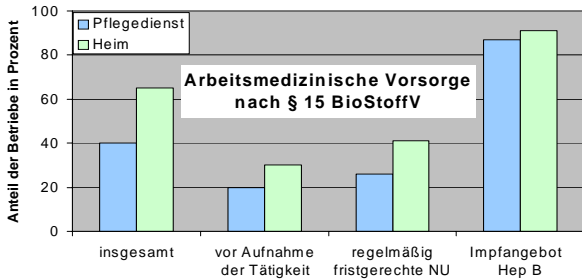
ASiG: Während die meisten Betriebe Verträge mit Betriebsärzten (BA) und FaSi geschlossen hatten, waren deren Tätigkeiten häufig nicht ausreichend dokumentiert. Ein Arbeitsschutzausschuss war häufig trotz entsprechender Beschäftigtenzahl nicht eingerichtet. 94% der Pflegedienste und 50% der Heime beschäftigen weniger als 50 Mitarbeiter und könnten daher in Zukunft eine alternative Betreuung nach dem Unternehmermodell wählen!

Eine ausreichende aktuelle **Gefährdungsbeurteilung** konnten die wenigsten Betriebe vorweisen. Unterweisungen mit ausreichender Berücksichtigung des Arbeitsschutzes fehlten häufig. **Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen mit Angebotscharakter** wie Untersuchungen des Sehvermögens an Bildschirmarbeitsplätzen (G37), Nachtarbeit in Heimen (Arbeitszeitgesetz) und Fahrtätigkeiten in der ambulanten Pflege (G25) waren selten Bestandteil des betrieblichen Arbeitsschutzes.

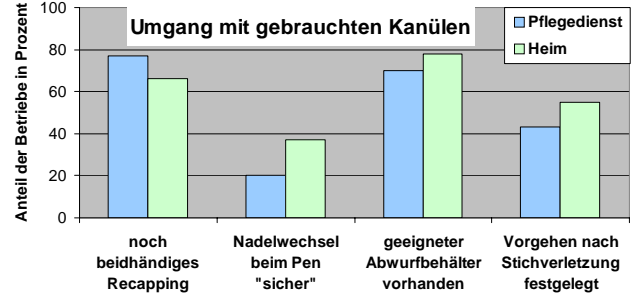


Eintrag in einem Verbandbuch durch die Pflegedienstleitung (!)

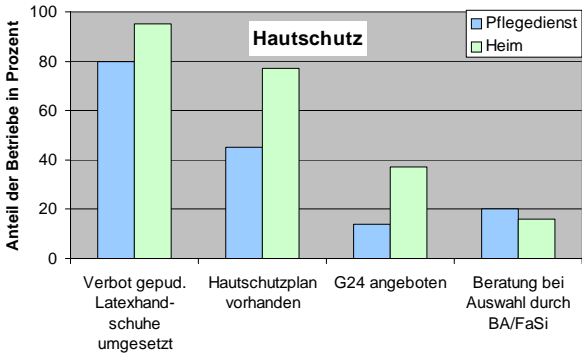
BioStoffV: Die Umsetzung der BioStoffV weist zahlreiche Mängel auf. Während zwar Impfungen gegen HBV meist angeboten wurde, war die Durchführung der Vorsorgeuntersuchungen nicht sichergestellt. Über Nadelstichverletzungen (NSV) berichteten 52% der Pflegedienste und 64% der Heime (30% der Betriebe angeblich ohne NSV führten kein Verbandbuch !). Besonders häufig wurden als ursächliche Instrumente Pens genannt (52% der Betriebe), seltener Kanülen (49%) und Lanzetten (37%).



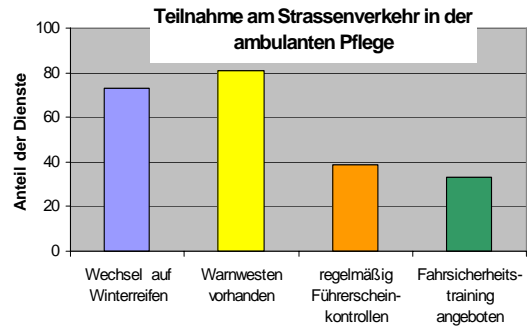
Als problematisch erwies sich vor allem der Wechsel von Pen-Nadeln, da diese abgeschraubt werden müssen.



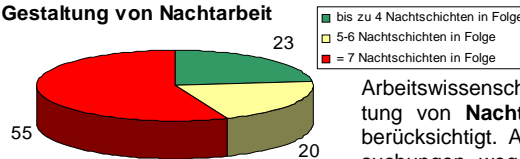
Hautschutz: Hautschutz wird bisher häufig nur unter hygienischen Aspekten betrachtet (Betriebe wurden z. B. gefragt nach Tragen von Handschuhen beim Waschen, Vorrang von Händedesinfektion oder Händereinigung; hierzu können keine Daten präsentiert werden). Hautschutzpläne fehlen häufig, Vorsorgeuntersuchungen wegen Feuchtarbeit werden selten angeboten, die Auswahl von Hautschutzpräparaten liegt meist in der Hand der Industrie / Lieferanten.



Mindestanforderungen für die Teilnahme am **Straßenverkehr** werden häufig beachtet. Sinnvolle ergänzende Maßnahmen wie ein Fahrsicherheitstraining sind nicht immer bekannt und stoßen häufig auf wenig Akzeptanz.



Gestaltung von Nachtarbeit



Arbeitswissenschaftliche Empfehlungen zur Gestaltung von **Nachtarbeit** werden in Heimen kaum berücksichtigt. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen wegen Nachtarbeit werden Nachtwachen selten angeboten (s.o.).

Schlussfolgerungen: Die Einbindung des Arbeitsschutzes und der Arbeitsschutzexperten (BA und FaSi) in betriebliche Strukturen und Prozesse ambulanter und stationärer Altenpflegebetriebe lässt noch zu wünschen übrig. Die Durchführung einer strukturierten Gefährdungsbeurteilung mit sachgerechter Ableitung der erforderlichen Arbeitsschutzmaßnahmen in diesen Betrieben bedarf insbesondere einer qualifizierten arbeitsmedizinischen Beratung. Wie diese auch unter den Rahmenbedingungen einer für die meisten Betriebe möglichen alternativen betriebsärztlichen Betreuungsform nach der BGV A2 in Zukunft gewährleistet werden kann, wirft viele Fragen auf.

¹stefan.baars@gaa-h.niedersachsen.de