

Stefan Baars, Heinz-Jürgen Köpsel, Hannelore Hafemann, Almut Gephart

Arbeitsschutzrealität in der ambulanten und stationären Altenpflege Schwerpunktaktion des Gewerbeärztlichen Dienstes in Niedersachsen

Ziel:

Einrichtungen der Altenpflege gehören zur Gruppe der Klein- und Mittelbetriebe mit den dort häufig anzutreffenden Arbeitsschutzdefiziten. In einem zweijährigen gewerbeärztlichen Projekt sollten diese Defizite konkretisiert und die Einrichtungen zugleich intensiv beraten werden.

Methodik:

In den Jahren 2004 und 2005 erfolgte eine standardisierte Erhebung in 213 ambulanten Pflegediensten (aP) und 116 Pflegeheimen (sP) durch eine Ärztin/einen Arzt des Gewerbeärztlichen Dienstes. Zum Teil war die technische Gewerbeaufsicht beteiligt. Die Betriebe wurden landesweit überwiegend zufällig ausgewählt. Es wurden die Arbeitsschutzorganisation (z. B. Bestellung und Einbindung von Betriebsarzt und FaSi), gesundheitliche Belastungen des Personals (Gefährdungsbeurteilung mit z. B. Feuchtarbeit, Gefahrstoffeinsatz, Infektionsgefahren, Heben und Tragen, Schichtarbeit, Teilnahme am Straßenverkehr) und die umgesetzten Arbeitsschutzmaßnahmen (z. B. Unterweisungen/Schulungen) strukturiert erfasst. Vor Beginn des Projektes erfolgte eine Abstimmung mit Pflegeverbänden und der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Um den Arbeitsschutz in den Einrichtungen nachhaltig zu verankern, wurden parallel und im Anschluss an das Projekt Fortbildungsveranstaltungen für Betriebe und Multiplikatoren (v. a. Verbände) angeboten.

Ergebnisse:

Die Anzahl der Beschäftigten lag im Durchschnitt bei 20 (aP) bzw. 58 (sP). Der Anteil der Teilzeitbeschäftigten bzw. Männer lag bei 77% bzw. 7% (aP) und 57% bzw. 12% (sP). Betriebsärzte (BA) und FaSi waren in 80% bestellt. Deren Tätigkeit war häufig nicht ausreichend dokumentiert (Berichte nach §5 BGV A2 nur in 33% (BA) bzw. 53% (FaSi)). Die Beschäftigten waren nur in 59% über ihren BA informiert. Ein Arbeitsschutzausschuss war nur in 57% der Einrichtungen mit mehr als 20 Beschäftigten eingerichtet. Die Mehrzahl der Betriebe beschäftigt weniger als 50 Mitarbeiter und kann daher in Zukunft eine alternative Betreuung (Unternehmermodell) wählen: 94% (aP) bzw. 50% (sP).

Eine aktuelle, ausreichende Gefährdungsbeurteilung nach §5 ArbSchG konnten 17% (aP) bzw. 24% (sP), nach BioStofV 14% (aP) bzw. 22% (sP) vorlegen. Unterweisungen mit ausreichender Berücksichtigung des Arbeitsschutzes fehlten häufig, z. B.: Infektionsgefahren 44% (aP) bzw. 47% (sP), rückengerechte Arbeitsweise 59% (aP) bzw. 53% (sP).

Die Durchführung arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen nach BioStoffV war nicht sichergestellt: Durchführung insgesamt in 40% (aP) bzw. 65% (sP), vor Aufnahme der Tätig-

keit jedoch nur in 20% (aP) bzw. 30% (sP), fristgerechte Nachuntersuchungen in 26% (aP) bzw. 41% (sP). HepB-Impfungen wurden in 87% (aP) bzw. 91% (sP) angeboten.

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen mit Angebotscharakter waren selten Bestandteil des betrieblichen Arbeitsschutzes: Bildschirmarbeit 33%, Fahrtätigkeit 13%, Nachtarbeit 8%, Feuchtarbeit 14(aP) bzw. 37% (sP).

Hautschutz wird bisher häufig nur unter hygienischen Aspekten betrachtet (Fragen nach Tragen von Handschuhen beim Waschen, Vorrang von Händedesinfektion oder Händewaschen). Hautschutzpläne wiesen 45% (aP) bzw. 77% (sP) nach, die Auswahl der Präparate liegt meist in der Hand der Industrie/Lieferanten. Beratung hierzu durch BA oder FaSi erfolgte nur in 20% (aP) bzw. 16% (sP). Das Verbot gepudertes Latexhandschuhe war hingegen weitgehend umgesetzt,

Nadelstichverletzungen (NSV) sind häufig: mindestens eine NSV in 52% (aP) bzw. 64% (sP). 30% der Betriebe, die angeblich keine NSV zu verzeichnen hatten, führten kein Verbandbuch (Dunkelziffer!). Besonders häufig wurden als ursächliche Instrumente Pens (52%), seltener Kanülen (49%) und Lanzetten (37%) genannt (Mehrfachnennungen möglich). Kritische Verhaltensweisen waren insbesondere beidhändiges Recapping in 77% (aP) bzw. 67% (sP) und ungeschützter Wechsel von Pennadeln in 80% (aP) bzw. 63% (sP). Geeignete Abwurfbehälter hatten 70% (aP) bzw. 78% (sP), eine Verfahrensanweisung nach NSV hatten 43% (aP) bzw. 55% (sP).

Arbeitswissenschaftliche Empfehlungen zur Gestaltung von Nachtarbeit wurden in sP selten berücksichtigt (5 - 6 Nachtschichten in 20%, 7 Nachtschichten in Folge in 55%).

Mindestanforderungen für die sichere Teilnahme am Straßenverkehr werden meist beachtet (Wechsel auf Winterreifen in 73%, Warnwesten im Fahrzeug in 81%). Sinnvolle ergänzende Maßnahmen wie ein Fahrsicherheitstraining (in 33%) sind nicht immer bekannt und stoßen häufig auf fehlende Akzeptanz. Regelmäßige Führerscheinkontrollen führen 39% der aP durch.

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.