

Gesund Pflegen – Gesundheitsschutz in der Kranken- und Altenpflege

- Gesundheits-Arbeitsschutz-Info, Stand 12/2015 -

Arbeitsplatz Krankenhaus

Die Pflegearbeit im Krankenhaus ist gekennzeichnet durch ungünstige Umgebungseinflüsse, gefährliche Stoffe sowie Verletzungs- und Infektionsrisiken. Krankenpflege ist aber auch körperliche Schwerstarbeit: Patienten müssen aufgerichtet, umgelagert, mobilisiert oder sogar getragen werden. Hinzu kommt, dass viele Pflegetätigkeiten in einer ungünstigen Körperhaltung ausgeführt werden müssen. Daneben stellen ungünstige Arbeitszeiten, ein immenser Zeit- und Leistungsdruck sowie eine hohe Arbeitsintensität eine zusätzliche Belastung dar. Die Versorgung behandlungs- und pflegebedürftiger Menschen bringt zudem eine hohe Verantwortung mit sich. Schließlich können Konflikte mit Kollegen, Vorgesetzten und Ärzten zu psychischen Belastungen führen.

Physikalische, chemische und biologische Gefährdungen

Belastung der Wirbelsäule durch Heben und Tragen von Lasten sowie Zwangshaltungen

Zu den häufigsten arbeitsbedingten Erkrankungen im Krankenpflegebereich zählen Muskel- und Skeletterkrankungen. Vier von fünf Beschäftigten klagen einer aktuellen Befragung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zufolge über mindestens eine muskuloskelettale (z.B. Schmerzen im Nacken-, Schulterbereich) Beschwerde. 35% der Beschäftigten müssen jeden Tag mehr als 10mal Patienten ohne Hilfsmittel bewegen (Betten, Lagern, Umsetzen, Mobilisieren). Diese und weitere Tätigkeiten (z. B. Betten machen, Essensausgaben, Ankleiden von Patienten) müssen zudem häufig in einer gebeugten oder gedrehten Haltung ausgeführt werden. So bewegen fast 60% der Krankenpfleger/innen während ihrer Schicht häufig schwere Lasten, während 44% ihre Arbeit häufig in Zwangshaltungen vornehmen müssen. Mangelhafte Ergonomie bzw. Wartung des Materials (z. B. schwergängige Essensrollwagen) tun ihr übriges.

Rückengerechtes Arbeiten: Bewegen statt heben – Hilfe anfordern – Hilfsmittel verwenden!

- Einsatz rückschonender und patientenaktivierender Pflegekonzepte (Bobath, Kinästhetik)
- Gegenseitige Unterstützung bei rückenbelastenden Tätigkeiten
- Technische Geräte und Hilfsmittel (z. B. Patientenaufrichter, Lifter oder Umsetzhilfen)
- Ausführliche Schulung, Ein-/Unterweisung und Motivierung
- der Pflegenden
- Ausbildungs- und arbeitsplatzbezogene Rückenschulen

Zur gesundheitsgerechten Bewertung sind im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung (siehe unten) arbeitswissenschaftliche Bewertungsverfahren zu nutzen, so z.B. die Leitmerkmalmethode.

Verletzungsgefahren und Infektionsrisiken

Zeitdruck, mangelhaft gestaltete Arbeitsabläufe, aber auch fehlerhaftes, überaltertes oder mangelhaft gewartetes Krankenhausinventar fördern die Verletzungsgefahr im Krankenhaus. Zu den häufigsten Arbeitsunfällen zählen Stich-, Schnitt- oder Kratzverletzungen (Schätzung 500.000 pro Jahr), die die Gefahr eröffnen, sich mit Hepatitis Typ B, Typ C oder HIV zu infizieren.

Grundlage für den Umgang mit Nadelstichen (Kanülen, Lanzetten, Skalpelle) bildet seit 2010 die EU-Nadelstichrichtlinie, die auf einer entsprechenden sozialpartnerschaftlichen Vereinbarung beruht und die über die Neufassung der Biostoffverordnung 2013 in deutsches Recht überführt worden ist. Diese fordert, spitze und scharfe medizinische Instrumente vor Aufnahme der Tätigkeit durch solche zu ersetzen, bei denen keine oder eine geringere Gefahr von Stich- und Schnittverletzungen besteht. Dies gilt, soweit es technisch möglich und zur Vermeidung einer Infektionsgefährdung erforderlich ist. Klargestellt wird auch, dass gebrauchte Kanülen nicht in die Schutzkappen zurückgesteckt werden dürfen. Wichtig ist auch der sichere Umgang bei der Entsorgung gebrauchter Instrumente. Diese sollten in geeignete Abfallbehälter verbracht werden und vor der endgültigen Entsorgung ordentlich und sicher verschlossen werden. Die Wahl sicherer Produkte, die das Unfallrisiko drastisch senken, z.B. Injektionsnadeln, die sich nach Gebrauch in die Schutzhülle zurückziehen, solche mit leicht arretierbarem Stichschutz sowie solche, die beim Herausziehen stumpf werden, stellen den Stand der Technik dar.

Als weitere Verletzungsgefahren müssen daneben Verätzungen oder Verbrennungen genannt werden, die beispielsweise durch Chemotherapie oder auch Säurezusätze bei bestimmten Ausscheidungssammelverfahren entstehen können.

Prävention von Nadelstichverletzungen

- Präventive, aktive Impfung aller Beschäftigten gegen Hepatitis B
- Anschaffung „sicherer Instrumente“, d. h. mit Nadelschutztechnik
- Gebrauchte Exemplare nicht in die Schutzkappe zurückstecken (häufigste Unfallgefahr!)
- Entsorgung in stichfeste, bruchfeste und verschließbare Behälter
- Sofortmaßnahmen bei Verletzungen durch Nadeln, in die infektiöse Körperflüssigkeiten gelangt sein könnten:
 - o intensive Spülung der betroffenen Schleimhaut mit Antiseptikum (dest. Wasser, NaCl-Lsg (0,9%), ggf. mit einem geeigneten Desinfektionsmittel (viruswirksame Desinfektion) bzw. Desinfektion der Wunde mit einem alkoholischen Präparat, das in der sogenannten VAH-Liste aufgeführt ist
 - o Blutung nicht stillen, sondern fördern (einminütiger Druck auf umliegendes Gewebe)
 - o Schützen der Wunde durch einen Verband
 - o Informieren der Sicherheitsfachkraft und des Betriebsarztes über die Verletzung
- Abklärung der Infektion durch entsprechende Blutuntersuchung (Bestimmung der Antikörper)

- HIV-Infektionsverdacht: ggf. medikamentöse Postexpositionsprophylaxe (innerhalb 2 Stunden) gemäß Leitlinien des Robert-Koch-Instituts (Entscheidung durch einen Spezialisten!).
- Hepatitis-B-Infektions-Verdacht: ggf. Postexpositionsprophylaxe (innerhalb 24 Stunden) gemäß Leitlinien des Robert-Koch-Instituts.
- Bei nachweislich Hepatitis B-positivem Blut: zusätzlich innerhalb von sechs Stunden eine passive Immunisierung vornehmen lassen
- Hepatitis C-Infektions-Verdacht: keine Impfung, Beobachtung, Einleitung der angezeigten Therapie
- Bei Kontakt mit einer nachweislich Hepatitis-C-positiven Person zusätzlich eine HCV-PCR, um eventuell eine Frühtherapie einleiten zu können.

Rechtsquellen des Infektionsschutzes

Rechtsquellen zur Infektionsprävention im Krankenhaus sind das Infektionsschutzgesetz und an der Schnittstelle zur Arbeitsmedizin das Arbeitsschutzgesetz (Gefährdungsbeurteilung!), die Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) und die entsprechenden arbeitsmedizinischen Regeln (AMR 6.5: „Impfungen als Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen“), die Biostoffverordnung und die Technischen Regeln Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege (TRBA 250). Entsprechend §15 Abs. 4 Bio-StoffV sind Beschäftigten, die biologischen Arbeitsstoffen (d.h.- impfpräventablen - Krankheitserregern) ausgesetzt sind, Impfungen im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge anzubieten. Arbeitgeber haben über den Betriebsarzt Impfungen anzubieten, wenn sich die Tätigkeiten im Anhang der ArbMedVV wiederfinden. Auslöser für entsprechende Arbeitsschutzmaßnahmen ist immer die Gefährdungsbeurteilung. Voraussetzung für alle Maßnahmen des Arbeitsschutzes, zu denen auch Impfungen zählen, ist immer eine gegenüber der Allgemeinbevölkerung erhöhte Gefährdung, die über die Gefährdungsbeurteilung ermittelt wird. Die Kosten für diese Schutzimpfungen trägt der Arbeitgeber. Weitere Regelungen finden sich in verschiedenen Vorschriften und Merkblättern der Unfallversicherungsträger (u.a. DGUV-Grundsatz G 42 „Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung“) sowie in den Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) sowie den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO), die sich im Wesentlichen auf den Patientenschutz beziehen, aber auch Aspekte des Beschäftigtenschutzes enthalten.

Infektionsschutz und Gefährdungsbeurteilung

Grundlage aller präventiven Maßnahmen im Gesundheitsbetrieb ist die Gefährdungsbeurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz. Auch vor Beginn der Tätigkeiten mit Biostoffen hat der Arbeitgeber gemäß § 4 Biostoffverordnung eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen und die Ergebnisse entsprechend zu dokumentieren. Sie bildet damit die Basis für die Feststellung, wie Gefährdungen bzw. Expositionen vermieden, und wenn das nicht geht, reduziert werden können, welche sicheren Arbeitsverfahren hierzu anzuwenden sind und welche Maßnahmen zur Beherrschung nicht vermeidbarer Gefährdungen zu treffen sind.

Diese ist dabei mindestens alle zwei Jahre zu prüfen und ggf. zu aktualisieren bzw. immer dann, wenn Veränderungen, die die Sicherheit der Beschäftigten beeinträchtigen können, oder neue Informationen über Gefährdungen dies erfordern. Sie muss darüber hinaus von einer fachkundigen Person durchgeführt werden. Arbeitsmedizinische Aspekte sind hierbei zu beachten. Der Betriebsarzt ist damit entsprechend hinzuzuziehen bei:

a) Tätigkeiten mit Infektionsgefahren, bei denen

- eine arbeitsmedizinische Pflichtvorsorge gemäß der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) zu veranlassen oder

- eine Angebotsvorsorge gemäß ArbMedVV anzubieten ist,

b) Tätigkeiten, bei denen

- Hygienemaßnahmen oder spezielle Desinfektionsmaßnahmen erforderlich sind,

- die Organisation spezieller Erste-Hilfe-Maßnahmen oder einer postexpositionellen Prophylaxe notwendig ist,

- persönliche Schutzausrüstung zu tragen ist (z.B. Schutzhandschuhe, Atemschutz) und Belastungen der Haut auftreten können, die Maßnahmen zum Hautschutz erforderlich machen.

Maßnahmen zum Infektionsschutz: Hilfen für die Gefährdungsbeurteilung (BGW-Online):

Organisatorische Maßnahmen:

- Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter und Beschäftigte vor Aufnahme ihrer Tätigkeit arbeitsmedizinisch untersuchen lassen und diese Vorsorgeuntersuchung in wiederkehrenden Abständen (in der Regel alle drei Jahre) wiederholen lassen.
- Auf einen Impfschutz gegen Tetanus bei den Mitarbeitern und Beschäftigten achten.
- Mitarbeitern und Beschäftigten gegen impfpräventable Krankheiten (beispielsweise Hepatitis oder FSME) eine Impfung anbieten.
- Einen geeigneten Hygiene- und Hautschutzplan erstellen.
- Geeignete persönliche Schutzausrüstung zur Verfügung stellen, unter anderem Schutzhandschuhe, Händedesinfektionsmittel, Hautschutz- und Hautpflegemittel.

Personenbezogene Maßnahmen:

- Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter und Beschäftigte mindestens einmal pro Jahr unterweisen und die Durchführung der Unterweisung dokumentieren.
- Darauf achten, dass Mitarbeiter und Beschäftigte die zur Verfügung gestellte persönliche Schutzausrüstung tragen und die Hygienemaßnahmen durchführen.

Latexallergie – ein bekanntes Problem

Jeder zehnte Verwender von Latex(Einmal-)handschuhen ist von einer Latexallergie betroffen. Problematisch ist die innere Puder-Beschichtung des Handschuhs, die die allergenen Proteine aus dem Latex löst und in die Raumluft abgibt. Gesundheitliche Folgen sind in erster Linie Hautrötungen, Nesselsucht und Beschwerden der Atemwege bis hin zu chronischem Asthma, was in der Folge auch zur Berufskrankheit führen kann (BK-Nrn. 4301 und 5101).

Nach einer umfassenden Präventionskampagne von Seiten der Unfallversicherungsträger ist die Zahl der Latexallergien in den vergangenen Jahren stark zurückgegangen. Trotz allem

werden stellenweise immer noch gepuderte Exemplare benutzt, obwohl die TRGS 540 regelt, dass „gepuderte Naturgummilatexhandschuhe durch puderfreie und allergenarme Latexhandschuhe oder andere geeignete Handschuhe zu ersetzen sind“. Sensibilisierende Arbeitsstoffe sind, soweit zumutbar und nach dem Stand der Technik möglich, durch weniger gefährliche Arbeitsstoffe oder Verfahren zu ersetzen (§ 9 Abs. 1 GefStoffV und § 10 Abs. 2 BioStoffV).

Welche Schutzmaßnahmen sind notwendig?

- Einholen von Produktinformationen (Sicherheitsdatenblatt); Empfehlung: Proteingehalt < 30µg Protein pro g Handschuh, ungepudert)
- Festlegung der zur Hautpflege/zum Hautschutz der Beschäftigten geeigneten Maßnahmen/ Produkte
- Ggf. Umstieg auf proteinarme und puderfreie Handschuhe (präventiv für alle Beschäftigten)
- latexfreie Produkte für Personen mit bekannter Latexallergie (z. B. aus Kunstgummi oder Kunststoff)
- Verwendung von Indikatorhandschuhen im OP-Bereich bzw. bei operativen Eingriffen mit Röntgenunterstützung die Strahlung reduzierende, sterile und flüssigkeitsdichte Schutzhandschuhe
- Aufklärung und Unterweisung der Beschäftigten in der Latexproblematik
- Erstellung einer Betriebsanweisung

Sonstige Belastungen durch Gefahrstoffe

Zu den Gefährdungen durch chemische Stoffe gehören z. B. Desinfektionsmittel zur Schnelldesinfektion sowie sonstige Reinigungsmittel, die Hautschäden verursachen können, aber auch Gefahrstoffe, mit denen die Beschäftigten auf bestimmten Stationen konfrontiert sind. Hierzu zählen Anästhesiegase, ionisierende Strahlen und Röntgenchemikalien, aber auch Zytostatika. Letztere sind Krebsmedikamente, die selbst krebserzeugende, erbgutverändernde und fruchtschädigende Eigenschaften besitzen. Medikamente mit diesen Eigenschaften („CMR-Arzneimittel“) dürfen beispielsweise nur auf speziellen Sicherheitswerkbänken hergestellt werden. Spezielle Schutzmaßnahmen sind also erforderlich, die Arzneimittel sind nach der Gefahrstoffverordnung (GefStoffV) im Gefahrstoffverzeichnis zu führen. Der Einsatz von weniger gefährlichen Ersatzstoffen bzw. -verfahren (z. B. thermische Sterilisation statt Begasung) ist im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung zu prüfen. Zu beachten ist ferner, dass die Tätigkeit mit Gefahrstoffen Beschäftigungsbeschränkungen für werdende und stillende Mütter sowie Jugendliche nach sich zieht.

Arbeitsunfälle und Gewaltprävention

Bei den Arbeitsunfällen dominieren neben den angesprochenen Stich- und Schnittverletzungen Stolper-, Sturz- und Rutsch-Unfälle mit einem Anteil von 20%. An Verletzungen überwiegen dabei Finger-, Fuß- und Handverletzungen. Gleichzeitig ist ein hoher Anteil an hautbedingten Berufskrankheiten zu vermerken. Fast ein Viertel der Arbeitsunfälle im gesamten Pflegebereich ist mittlerweile auf aggressive Übergriffe von Patienten zurückzuführen. Hier ist es wichtig präventiv anzusetzen, um eine Gewalt fördernde Atmosphäre zu vermeiden. Dazu ist Wissen um typische Konfliktsituationen und Eskalationsmuster notwendig. Entsprechende Weiterbildungen sind den Pflegenden anzubieten, aber auch organisatorische Verbesserungen sind notwendig (Vermeidung isolierten Arbeitens, Notfallplan, Notrufsystem, Übergabe- und Teamgespräche). Informationen erhält man u.a. bei der Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.

Psychische und psychosoziale Belastungen

Es existieren eine Vielzahl von psychischen Belastungssituationen, von denen die am häufigsten genannten der häufige Zeitdruck (80%) sowie die häufigen Unterbrechungen angefangener Arbeiten (70%) sind. Hinzu kommen Dauer und Lage der Arbeitszeit in Form langer Dienste und Wechselschichten (z. B. Dauernachtwachen) sowie die fehlenden oder oft gestörten Pausen (60%). Die direkte Konfrontation mit Krankheit, Leid und Tod, z. B. im intensivmedizinischen Bereich, führt zu starker emotionaler Belastung. Durch mangelhafte Kooperation und negative Gefühle wie Angst, Ekel oder Scham kann der Patient somit zum Stressor für die Pflegekraft werden. Psychosoziale Belastungen resultieren zudem häufig aus Konflikten mit Besuchern und Angehörigen, aber auch innerhalb der Belegschaft mit Vorgesetzten, Kollegen und Ärzten. Schließlich sind die Rahmenbedingungen in Krankenhäusern alles andere als einfach geworden. Rationalisierungen und Umstrukturierungen, Trägerwechsel, Betten- und Personalabbau, Veränderung der Vergütungsbasis, Unwägbarkeiten der Gesundheitspolitik. All dies schürt Ängste, insbesondere Ängste um den eigenen Arbeitsplatz.

Folgen für die Gesundheit sind verminderte Leistungsfähigkeit, Unzufriedenheit und Demotivation, die sich in psychosomatischen Beschwerden ausdrücken können. Die Palette reicht bis hin zu psychischen Erkrankungen (z. B. Depressionen). Gesundheits- und Krankenpfleger sind überdurchschnittlich häufig von ihnen betroffen. Ein unter Pflegenden häufig anzutreffendes Phänomen ist das Burn-Out-Syndrom, das aus längerfristig übermäßigen körperlichen und emotionalen Belastungen resultiert. Die Betroffenen fühlen sich extrem erschöpft und unfähig, ihre Arbeit wie gewohnt zu leisten. 35% klagen sogar über drei oder vier psychovegetative Beschwerden.

Dass Prävention gerade für den Gesundheitsbereich dringend notwendig ist, zeigen nicht zuletzt die Schwerpunktanalysen des AK-Betriebsbarometers. So berichten 95% der befragten Beschäftigtenvertretungen aus den Gesundheitseinrichtungen, dass sie unter hohem permanenten Zeitdruck stehen. Mehr als die Hälfte spricht hier sogar von einer sehr hohen Belastung. Auch bei den übrigen psychischen Belastungskennzahlen sind sie führend, gerade was die Spitzenbelastungen („sehr hohe Belastung“) angeht. Auch die Multitasking-Anforderungen werden überdurchschnittlich häufig beklagt.

Die Gesundheitsbranche ist den Betriebsbarometer-Ergebnissen zufolge leider auch bei den psychosozialen Belastungen „Spitze“. Mit 83% stellt sich in der Gesundheitsbranche die Belastung aus der Emotionsarbeit gegenüber Vorgesetzten am schwierigsten dar. Dies zeigt sich denn auch in der Bewertung der Sozialkompetenz der Führungskräfte, bei der jedes zweite Gesundheitsunternehmen eine schlechte Note erhält.

Fast erwartungsgemäß schneidet die Gesundheitsbranche bei der Bewertung der Belastungen gegenüber Externen, in diesem Fall also gegenüber Patienten oder Angehörigen, deutlich schlechter ab als die anderen Unternehmen aus anderen Wirtschaftszweigen. Drei von vier Betrieben geben hier eine hohe bis sehr hohe Belastung an, allein 30% sogar eine sehr hohe. Hier zeigt sich, dass die Arbeitsbedingungen in der Pflege dringend einer Überprüfung bedürfen. Dieses Infofaltblatt soll hier ein erster Schritt in die richtige Richtung sein.

Verbesserung der Ablauforganisation – Prävention psychischer Belastungen

- Flache Hierarchien, gutes Führungsverhalten, Informationsfluss (Personalentwicklungsgespräche)
- Einführung moderner Pflegemethoden: weniger Zeitdruck, Unterbrechungen, Informationslücken (Gesamtbetreuung von Patienten, erweitertes Aufgabenspektrum)

- Mitwirkungsmöglichkeiten zur Gestaltung der persönlichen Arbeitsbedingungen (Handlungsspielräume, Einbringen der beruflichen Qualifikation, Gesundheitszirkel/Selbstbewertung)
- Möglichkeiten der sozialen Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte
- Weiterbildungsmöglichkeiten

Optimierung von Arbeitszeit und Dienst-/Schichtplänen

Eine mitarbeiterorientierte und sich an den arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen orientierende Arbeitszeitgestaltung ist ein wesentlicher Aspekt einer gesundheitsgerechten Pflgetätigkeit. Mit ihr steht und fällt die Arbeitszufriedenheit der Pflegenden. Konzepte wie Teilzeitarbeit, Kernarbeitszeit, flexible Anfangs- und Endzeiten spielen insbesondere für die Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Freizeit eine wichtige Rolle. Auch der Pausengestaltung kommt eine hohe Bedeutung zu. All diese Aspekte sollten in die Schicht- bzw. Dienstplangestaltung Eingang finden.

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz- und Arbeitsmedizin sowie die Initiative Neue Qualität der Arbeit bieten Handlungshilfen und Beispiele guter Lösungen an (inqa-pflege). Jedes Krankenhaus hat aber letztendlich auf der Grundlage von Arbeitszeitgesetz, geltenden Tarifverträgen, arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen sowie last but not least Mitarbeiterbedürfnissen eigene Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen zu gestalten. Hier nun im kurzen Überblick die arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse zur Schichtarbeit, auf die im § 5,1 Arbeitszeitgesetz verwiesen wird:

Gestaltungsempfehlungen (arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse)

- Maximale Anzahl von vier Nachtschichten in Folge
- möglichst lange Ruhephase nach Nachtschichtphase
- geblockte Wochenendfreizeiten (besser als einzelne freie Tage am Wochenende)
- Mehr freie Tage für Schichtarbeiter
- vorwärts rotieren (Früh-Spät-Nacht) (bessere Anpassung für den Körper)
- Frühdienst nicht zu früh beginnen, Nachtdienst sollte möglichst früh enden
- auf starre Anfangszeiten verzichten (individuelle Präferenzen berücksichtigt)
- Pausenregelung – auch für Nachtdienst
- keine übermäßige Häufung von Diensten/Dienstzeiten
- Dienstpläne vorhersehbar (mindestens vier Wochen Vorlauf) und überschaubar gestalten

Ambulante Pflege

Auch die Pflegekräfte im ambulanten Bereich sind vielfach mit den oben geschilderten Belastungen konfrontiert. Es existieren jedoch einige Besonderheiten, die im Wesentlichen den wechselnden Arbeitsplatz betreffen. Die Arbeitsumgebung der ambulanten Pflege zeichnet sich dadurch aus, dass sie abhängig davon ist, welche Patientenwohnung gerade aufgesucht wird. Hier können räumliche Enge, geringer Platz für die Lagerung von Gerätschaften (z. B. Elektrorollstühle), zu schmale Türen, Türschwellen, Treppensteigen und insbesondere nicht patientengerechte Bäder die Arbeit erschweren oder sogar zu Unfällen führen.

Ambulante Pflegekräfte sind in ihrem Arbeitsalltag meist auf sich allein gestellt. Zudem müssen sie zwischen pflegerisch-medizinisch notwendigen und psycho-sozial erforderlichen Maßnahmen abwägen. Daraus erwachsen sowohl belastende wie auch gesundheitsfördernde Faktoren:

Gesundheitsbelastungen

- Schlechte räumliche Verhältnisse in den Patientenwohnungen
- keine ausreichenden Hilfsmittel
- keine Hilfestellung durch Kollegen oder Kolleginnen
- nur wenig Möglichkeiten der Kommunikation mit Kollegen, Informationsmangel
- überhöhte Ansprüche durch Angehörige (Berufsethos gegen ökonomisch-pflegerische Möglichkeiten)
- Verkehrsstress (hohe Zahl von Dienst-/Wegeunfällen mit dem Pkw)
- Pausen können nicht eingehalten werden, regelmäßige Mahlzeiten sind erschwert

Gesundheitspotentiale

- eigenverantwortliche und weitgehend selbstständige Tätigkeit
- Aufgabenvielfalt, anspruchsvolle Tätigkeiten
- ganzheitlicher Pflegeansatz
- intensiver Kontakt zu den Angehörigen
- Patient als Partner
- zeitliche Flexibilität
- flachere Hierarchien gegenüber stationären Einrichtungen

Mögliche präventive Maßnahmen im ambulanten Bereich

- Qualifizierung der Führungskräfte (motivierende Mitarbeitergespräche, „gesundes Führen“)
- Qualifizierung der Pflegekräfte in Kommunikations-, Beratungskompetenz bzw. Beziehungsarbeit
- Teamgespräche, Fallbesprechungen und gemeinsame Schichtplangestaltung auf der Sozialstation
- Möglichkeiten zum Austausch mit Kollegen/innen schaffen
- wenn möglich, schwierigere Aufgaben mit zwei Personen erledigen
- Ernährungs-, Stressbewältigungstrainings und Rückenschulen
- Fahrsicherheitstraining
- Bei der ambulanten Pflege gelten die besonderen Vorschriften der TRBA 250.

Altenpflege

Altenpflegerinnen und Altenpfleger sind starken körperlichen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Das Durchschnittsalter der Heimbewohner liegt bei über 80 Jahren, 50% leiden unter Demenz. Altenpflegekräfte sind 45% häufiger von psychosomatischen Beschwerden betroffen als der Durchschnitt der berufstätigen Bevölkerung, der psychische Gesundheitszustand ist um 12% schlechter. Hierfür verantwortlich sind in erster Linie die hohe Arbeitsbelastung, der hohe Zeitdruck und häufige Arbeitsunterbrechungen. Bei den körperlichen Belastungen dominieren Kreuz- und Rückenschmerzen in noch stärkerem Maße als bei Pflegekräften. Psychische Erkrankungen tauchen in der Reihenfolge der Krankheitsbilder gleich hinter Erkrankungen des Bewegungsapparates und der Atmungsorgane an dritter Stelle auf. Altenpflegekräfte haben ein um 40% höheres Risiko, einen Arbeitsunfall zu erleiden als Krankenpflegekräfte, sie sind ebenfalls stärker mit Krankheit, Leiden und Tod konfrontiert.

Die Beziehung zum Patienten dauert i.d.R. wesentlich länger und ist damit häufig auch intensiver, was die hohe Stressbelastung unterstreicht. Ebenso diejenige zu Angehörigen. Hinzu kommen der gestiegene und z. T. unplanbare Hilfebedarf, der in den Pflegebudgets bzw. den Leistungen der Pflegeversicherungen oft nicht hinreichend berücksichtigt wird und zusätzlich Zeitdruck erzeugt. Ebenso bestehen häufig Unklarheiten bei den Zuständigkeiten hinsichtlich Kostenübernahme von Pflegehilfsmitteln zwischen Kostenträgern und Einrichtungen. Gerade bei schwerstpflegebedürftigen, bettlägerigen Patienten besteht zusätzlich das Risiko von Pflegefehlern (z.B. Dekubitus), bei der Medikamentengabe und beim Essen (Gefahr der Inhalation) ist wegen der oft vorhandenen Schluckstörungen höchste Vorsicht geboten, die Pflege also mit entsprechender Verantwortung verknüpft. Dies gilt auch für körperlich noch „fitte“ Demenzkranke mit Weglauftendenz.

Empfehlungen

- Würdigung der Arbeitsleistung und ausreichende Bereitstellung von Hilfsmitteln
- Informationsfluss über alle Bereiche hinweg sichern (Schnittstellenmanagement)
- Beteiligung der Beschäftigten an Veränderungsprozessen
- Erarbeitung von Dienstplänen, die Vereinbarkeit von Beruf, Familie, Freizeit gewährleisten
- Einführung von Pflegemodellen, die stärker an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtet sind
- Seminare zum Umgang mit dementen und sterbenden Patienten
- regelmäßige fachliche Fort- und Weiterbildung (gerontopsychiatrisches Wissen)
- Einrichten von Supervisions- bzw. Balint-Gruppen (Training zum Umgang mit Patienten)

Arbeitsschutzgesetz, Gefährdungsbeurteilung, GDA

Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) definiert für den Arbeits- und Gesundheitsschutz branchenübergreifend Arbeitsschutzziele und branchenspezifisch Arbeitsprogramme. Ein Programm betrifft unter dem Motto „Gesund Pflegen“ den Pflegebereich. Zur verpflichtenden Beurteilung der Arbeitsbedingungen („Gefährdungsbeurteilung“) nach dem Arbeitsschutzgesetz wurde eigens unter Federführung der Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege ein Online-Selbstbewertungsinstrument entwickelt, das nachweislich den Arbeits- und Gesundheitsschutz verbessert. (siehe weiterführende Links). Auch andere GDA-Instrumente, wie der „ORGA-Check“ oder die betrieblichen Empfehlungen zur Umsetzung der psychischen Gefährdungsbeurteilung, helfen den Akteuren, ihre Betriebe „präventiv“ gesund zu gestalten. Dringend notwendig, denn für 70% der Gesundheitsbranche lautet das Ergebnis der Abfrage nach der Gefährdungsbeurteilung: „Fehlalarm“. Weiterhin zeigen die (anonymisierten) Ergebnisse der Online-Selbstbewertung, dass die teilnehmenden Betriebe der stationären und ambulanten Pflege sowie der Pflege in Kliniken sich aktiv in der Prävention von MSE engagieren. In der Mehrzahl der Unternehmen fehlen jedoch ganzheitliche Konzepte, um Muskel-Skelett-Belastungen systematisch zu begegnen und sie zu senken. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Themen Gefährdungsbeurteilung und Arbeitsschutzorganisation. Nur ein kleiner Prozentsatz der teilnehmenden Betriebe in der ambulanten und stationären Pflege weist vollständige Gefährdungsbeurteilungen auf. Auch die Arbeitsschutzorganisation ist in einigen Punkten verbesserungsbedürftig. So fehlen regelmäßige Arbeitsschutzausschusssitzungen und Arbeitsschutzunterweisungen ebenso wie Notfall- und Erste-Hilfe-Planungen. Einer der Gründe für diese Defizite ist, dass Betriebe die wichtige Rolle der Arbeitsschutzexperten unterschätzen. Werden die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt und die Fachkraft für Arbeitssicherheit aktiv in die Beurteilung der Arbeitsbedingungen eingebunden, sind Betriebe im Arbeitsschutz signifikant besser aufgestellt.

Weiterführende Literatur und Links

- DAK/BGW (Hrsg.): Gesundheitsreport 2006 Ambulante Pflege, Gesundheitsreport 2005 Krankenpflege sowie Gesundheitsreport 2003 Altenpflege.
- BGW (Hrsg.): Spannungsfeld Rücken. BGW-Themen. Hamburg, 2008.
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (Hrsg.): Gefahrstoffe im Krankenhaus. BGI/GUV-I 8596, München, 2010.
- TRBA 250: „Technische Regeln für biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“, März 2014 und TRGS 907 „Verzeichnis sensibilisierender Stoffe und von Tätigkeiten mit sensibilisierenden Stoffen“, November 2011.
- Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (Hrsg.): Arbeitszeitgestaltung in Krankenhäusern. LASI-Veröffentlichung – LV 30. Hamburg, 2009.
- BAuA (Hrsg.): Gestaltung der Arbeitszeit im Krankenhaus. Zur Umsetzung neuer Nachtarbeitszeitregelungen unter Berücksichtigung arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse. Juli 2007.
- www.bgw-online.de: u.a. Latexallergie im Gesundheitswesen, Kampagne „Aufbruch Pflege“, Handlungshilfen „Demografischer Wandel“, „Gefährdungsbeurteilung“, Liste „sicherer Produkte“.
- www.rki.de: u.a. Leitlinien und Empfehlungen zur HIV-Postexpositionsprophylaxe (Robert-Koch-Institut)
- www.dngfk.de: Deutsches Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser
- www.inqa-pflege.de: Pflegeschwerpunkt der Initiative Neue Qualität der Arbeit
- www.gesund-pflegen-online.de: ein Angebot der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie GDA
- www.baua.de: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
- www.psyga.info: Initiative Neue Qualität der Arbeit
- www.vah-online.de: Verbund für Angewandte Hygiene e.V.

Saarländische Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer können sich kostenlos bei der Arbeitskammer des Saarlandes beraten lassen.

Abteilung Gesellschaftspolitik
Telefon (0681) 4005-325
Fax (0681) 4005-305
E-Mail: [gesellschaftspolitik\(at\)arbeitskammer.de](mailto:gesellschaftspolitik(at)arbeitskammer.de)

