

Prävention von Rückenbeschwerden

TOPAS_R: Handlungsrahmen zum Bewegen von Menschen in Pflege und Betreuung



FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN



BGW Arbeitskreis Muskel-Skelett-Erkrankungen (AK MSE)

Prävention von Rückenbeschwerden

TOPAS_R: Handlungsrahmen zum Bewegen von Menschen
in Pflege und Betreuung

Impressum

Prävention von Rückenbeschwerden

TOPAS_R®: Handlungsrahmen zum Bewegen von Menschen in Pflege und Betreuung
Erstveröffentlichung 06/2012; Stand 05/2018

© 2018 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Herausgegeben von

Arbeitskreis Muskel-Skelett-Erkrankungen (AK MSE)

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Hauptverwaltung

Pappelallee 33/35/37

22089 Hamburg

Tel.: (040) 202 07 - 0

Fax: (040) 202 07 - 24 95

www.bgw-online.de

Bestellnummer

BGW 07-00-001

Erste Überarbeitung

Barbara-Beate Beck, Forum fBB, Hamburg

Stefan Kuhn, BGW-Präventionsdienst, Mainz

Autorinnen und Autoren der Erstveröffentlichung

Dr. Friedhelm Baum, BGW-Präventionsdienst, Köln

Barbara-Beate Beck, Forum fBB, Hamburg

Bernd Fischer, BGW-Präventionsdienst, Dresden

Rena Glüsing, BGW-Produktentwicklung, Hamburg

Ilka Graupner, BGW-Grundlagen der Prävention, Berlin

Stefan Kuhn, BGW-Präventionsdienst, Mainz

Annette Müller, BGW-Präventionsdienst, Berlin

Susanne Stabel, BGW-Präventionsdienst, Würzburg

Norbert Wortmann, Hamburg

Inhaltliche und redaktionelle Unterstützung

Inken Kahlstorff, Hamburg

Frauke Rothbarth, BGW-Kommunikation

Gestaltung und Satz

Creative Comp. – Iddo Franck

Fotos und Illustrationen

Titel: BGW; S. 7: © vectorus / Fotolia; S. 15: BGW

Inhalt

0	Vorbemerkungen.	7
1	Einführung	9
1.1	Gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeit	9
1.2	Ausgangssituation.	10
1.3	Handlungsbedarf	10
2	TOPAS_R: Prävention von Rückenbeschwerden in Pflege und Betreuung	12
2.1	Begriffsbestimmung.	12
2.2	Rechtliche Grundlagen	12
2.3	Sicher gefährdende Tätigkeiten	13
2.4	Gefährdungsbeurteilung mithilfe von TOPAS_R.	15
2.5	Hierarchie der Präventionsmaßnahmen	18
2.5.1	Vermeidung von gefährdenden Tätigkeiten	18
2.5.2	Minimierung gefährdender Tätigkeiten	20
3	TOPAS_R in der Praxis	23
3.1	Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz als Unternehmensziel.	23
3.2	Prävention von Rückenbeschwerden als Führungsaufgabe	23
3.3	Transparenz und Partizipation der Beschäftigten	24
3.4	Vernetzung mit bestehenden Ansätzen und Instrumenten	24
4	Forschung.	25
4.1	Forschungsstudie „Lendenwirbelsäulenbelastung bei ausgewählten Pflegetätigkeiten mit Patiententransfers“	25
4.2	Forschungsstudie „Biomechanische Bewertung der Belastung der Lendenwirbel- säule von Pflegepersonen beim Bewegen von schwergewichtigen Patienten“ . .	26
4.2.1	Manuelles Arbeiten zu zweit	28
4.3	Forschungsstudie „Ableitung tätigkeitsspezifischer biomechanisch begründeter Handlungsanleitungen für rückengerechtes Bewegen von Patienten“	29
4.4	Forschungsstudie „Messtechnische Analyse von ungünstigen Körperhaltungen bei Pflegekräften – Eine geriatrische Station im Vergleich mit anderen Krankenhausstationen“	29
4.5	BGW-Kreuzinterventionsstudie Haut und Rücken (KRISTA)	30
4.6	Konzept zur Erhaltung der Rückengesundheit (KERs)	31
	Glossar	32
	Gesetze, Verordnungen und Unfallverhütungsvorschriften	36
	Kontakt – Ihre BGW-Standorte.	38
	Impressum	4

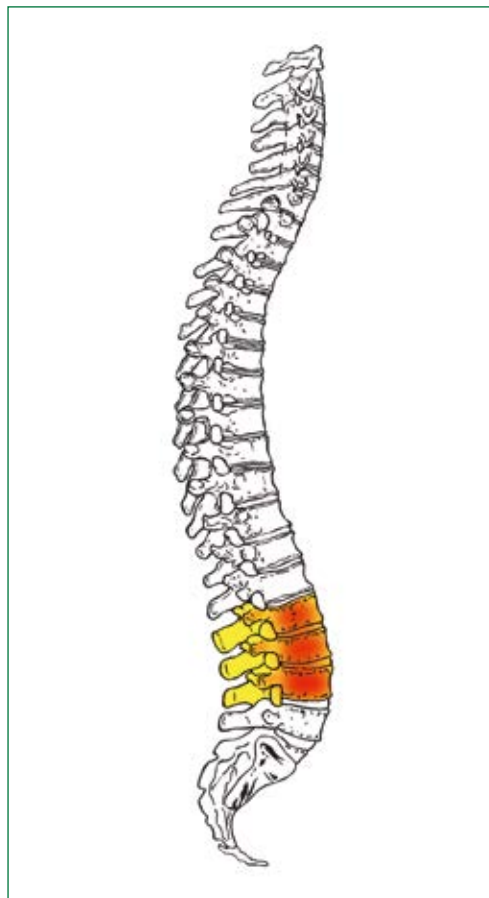
0 Vorbemerkungen

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) beschäftigt sich seit vielen Jahren mit dem Thema beruflich bedingter Beschwerden und Erkrankungen der Wirbelsäule. Mit der Aufnahme bandscheibenbedingter Erkrankungen der Lendenwirbelsäule in die Liste der Berufskrankheiten (BK 2108) im Jahr 1993 wurde es notwendig, Verfahren zu entwickeln, die bei der Prüfung der arbeitstechnischen Voraussetzungen für das Entstehen einer solchen Erkrankung anwendbar sind. Sehr bald stand aber auch das Ziel, solchen Erkrankungen bei Versicherten langfristig vorzubeugen, im Mittelpunkt der Präventionsarbeit.

Die interdisziplinär aufgestellte Fachgruppe „Rücken“ hat in regelmäßigen Treffen Aufgabenfelder der Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen bearbeitet, aktuelle nationale und internationale Entwicklungen bewertet und die Präventionsarbeit der BGW zu diesem Thema fachlich und organisatorisch vorbereitet. Aus den Aktivitäten der Fachgruppe im Rahmen des ganzheitlichen Präventionsansatzes der BGW entstand der Handlungsrahmen zur Prävention von Rückenbeschwerden in Pflege und Betreuung „TOPAS_R“. Seit 2015 ist der thematische Arbeitskreis „Muskel-Skelett-Erkrankungen“ (AK MSE) der BGW Ansprechpartner für TOPAS_R.

Jede Aktivität mit einem Menschen erfordert eine individuelle Lösung – angepasst an die jeweilige Situation, den Menschen, die Pflegekraft und an die Rahmenbedingungen.

TOPAS_R beschreibt den Handlungsrahmen für die Prävention von Rückenbeschwerden in Pflege und Betreuung beim Bewegen von Menschen (siehe „Glossar“), mit dem Betriebe die gesetzlichen Anforderungen aus dem Arbeitsschutzgesetz, der DGUV Vorschrift 1 und der Lastenhandhabungsverordnung erfüllen. Die Vermeidung gefährdender Tätigkeiten, der Einsatz von sogenannten technischen und kleinen Hilfsmitteln, organisatorische und personenbezogene Maßnahmen, aber auch alle Qualifizierungskonzepte und Standards in Pflege und Betreuung finden einen Platz innerhalb dieses Rahmens. Somit ist TOPAS_R die Basis aller betrieblichen Maßnahmen.



TOPAS_R stützt sich hinsichtlich der Gefährdung durch das Bewegen von Menschen auf wissenschaftliche Forschungsergebnisse, die im Rahmen der Beurteilung der Berufskrankheit BK 2108 durchgeführt wurden. Je nach Mobilitätsgrad und Bewegung oder Bewegungsunterstützung des Menschen ergibt sich eine so hohe Belastung der Lendenwirbelsäule der Pflegekraft, dass ein akuter Handlungsbedarf gegeben ist. Beispielsweise entspricht das „Hochziehen eines Menschen“ ohne Hilfsmittel im Bett in Richtung Kopfende dem körpernahen, beidhändigen Anheben eines Gewichts von 70 Kilogramm.

Der Begriff „Mensch“ steht hier stellvertretend für alle Patientinnen und Patienten, Bewohner und Bewohnerinnen, Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.

Diese Gefährdungen kommen in allen Bereichen der Pflege und Betreuung vor, das heißt sowohl in der stationären und ambulanten Kranken- und Altenpflege als auch beim Umgang mit Menschen mit Behinderungen, unabhängig von der Betriebsgröße.

Die systematische Anwendung von TOPAS_R hilft, eine Gesamtstrategie zu finden und umzusetzen. TOPAS_R erfindet dabei nichts gänzlich Neues, sondern kombiniert vorhandene Ansätze, Ideen und Prinzipien bedarfsgerecht und praxisorientiert.

1 Einführung

1.1 Gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeit

Bestimmte Formen bandscheibenbedingter Erkrankungen der Lendenwirbelsäule wurden bereits 1993 in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen. Beschäftigte im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege leiden überdurchschnittlich häufig an bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule. Mit mehr als 20 Prozent der Meldungen stehen die Erkrankungen der Lendenwirbelsäule an zweiter Stelle der angezeigten Berufskrankheiten bei der BGW.

Oft werden die Beschwerden allein auf das Heben und Tragen von Menschen und/oder Lasten zurückgeführt. Dieser monokausale Ansatz aus dem Berufskrankheitenrecht bildet die mögliche Ursachenvielfalt für Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) innerhalb der persönlichen und beruflichen Lebenswelt der Betroffenen aber nur unzureichend ab. Denn häufig führt nicht eine einzige bestimmte Ursache zu einem klinischen Erscheinungsbild, sondern ein Komplex aus verschiedenen Faktoren. Die einzelnen Faktoren beeinflussen sich gegenseitig und können in ihrem Zusammenwirken zu Schädigungen führen.

Psychische Belastungen – auch im Berufsalltag – können an der Entstehung von MSE ebenso beteiligt sein wie die sozialen Beziehungen (am Arbeitsplatz), die Zeit- und Arbeitsplanung und die Gestaltung der Arbeitsplätze. Diese werden jedoch hier nicht ausführlich behandelt. Hinweise zur Bedeutung psychischer Belastungen im Zusammenhang mit MSE finden sich in der DGUV Information 206-019 „Rundum gestärkt“.

Die Vielfalt der Einflussfaktoren bietet aber auch viele präventive Ansatz- und Gestaltungsmöglichkeiten, um Rückenbeschwerden/MSE vorzubeugen. Moderne Prävention geht allerdings einen Schritt weiter: Sie will nicht nur Berufskrankheiten und Muskel-Skelett-Erkrankungen verhüten, sondern Gesundheit erhalten und fördern. In der betrieblichen Präventionsarbeit geht es deshalb darum, Arbeit so zu gestalten, dass Gefährdungen vermieden und darüber hinaus gesundheitsfördernde Aspekte berücksichtigt werden.

Entscheidend in den Betrieben sind dabei die Unternehmensleitungen und die Führungskräfte. Auch wenn die Beschäftigten durch ihr Verhalten das Ausmaß ihrer individuellen Belastung beeinflussen können, wirken doch vor allem die Arbeitsbedingungen erheblich auf die Gefährdungslage insgesamt ein. Verantwortungsbewusste Unternehmer, Unternehmerinnen und Führungskräfte sind davon überzeugt, dass gesunde, qualifizierte, leistungsfähige und leistungsbereite Beschäftigte einer der wichtigsten Faktoren für den wirtschaftlichen Erfolg ihres Unternehmens sind. Sie sorgen für Arbeitsbedingungen, die dazu entscheidend beitragen. Betriebsärzte und -ärztinnen, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und die gewählte Vertretung der Beschäftigten (BR, PR, MAV) haben die Möglichkeit, hier deutlich Einfluss zu nehmen.

1.2 Ausgangssituation

Die BGW hat als Trägerin der Gesetzlichen Unfallversicherung den Auftrag, mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren einzutreten. Sie tut dies sowohl in überwachender als auch in beratender Funktion und unterstützt ihre Mitgliedsbetriebe dabei, Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz umzusetzen. Aus diesem gesetzlichen Auftrag resultiert auch das Mandat, einen wirksamen und nachhaltigen Handlungsrahmen zum Vermeiden von Rückenbeschwerden zu entwickeln.

Seit 1992 bietet die BGW Beratungs- und Qualifizierungsmaßnahmen zur Prävention von Rückenbeschwerden/MSE in der Pflege und Betreuung mit dem Schwerpunkt „Bewegen von Menschen“ an. Im Mittelpunkt stehen die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten, ein weiteres Ziel ist jedoch die Verbesserung der Pflege- und Betreuungsqualität. Der zugrundeliegende Handlungsrahmen wurde dabei stetig an den wissenschaftlichen, ergonomischen und biomechanischen Wissensstand angepasst. Wichtig sind unter anderem folgende Aspekte (siehe auch DGUV Information 207-022 „Bewegen von Menschen im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege“):

- Vermeiden von Gefährdungen der Beschäftigten, vor allem durch Nutzen der Ressourcen der Pflegebedürftigen
- Minimieren der Gefährdungen der Beschäftigten, unter anderem durch
 - sichere und ergonomische Gestaltung der Umgebung (baulich und räumlich)
 - Einsatz von Hilfsmitteln zum Bewegen von Menschen
 - Anpassen der Arbeitsorganisation
 - Unterweisen der Beschäftigten
 - Qualifizieren der Beschäftigten und Führungspersonen

Dabei gilt stets der Grundsatz: Die Sicherheit für Beschäftigte und Pflegebedürftige hat immer Vorrang vor therapeutischen und aktivierenden Aspekten. Nur gesunde Pflegekräfte können eine qualitativ hochwertige Pflege sicherstellen.

1.3 Handlungsbedarf

Ansätze zur Prävention von Rückenerkrankungen und MSE in Deutschland und Europa gibt es viele. Nur wenige verfolgen einen ganzheitlichen Ansatz. Die meisten setzen auf der personenbezogenen Ebene an oder verfolgen vor allem das therapeutische Wohl des Pflegebedürftigen und haben nur im Nebeneffekt eine Auswirkung auf Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz. Die Erfahrungen zeigen, dass viele Einrichtungen oft auf zu einseitige oder zu kurzfristige Maßnahmen setzen. Die Bemühungen erweisen sich oft als:

- zu wenig nachhaltig, weil punktuell statt systematisch
- zu kurz und zu selten und dadurch nicht nachhaltig
- zu sehr verhaltenspräventiv und zu wenig verhältnispräventiv
- zu wenig tätigkeitsspezifisch
- zu sehr therapieorientiert und zu wenig mitarbeiterorientiert

- zu wenig ergonomisch
- zu wenig hilfsmittelintegrierend
- zu wenig praxistauglich und damit schlecht umsetzbar

Die Folgen: Die Führungskräfte sehen keinen oder einen kaum messbaren Erfolg ihrer Investitionen. Zum Beispiel weil die Beschäftigten angeschaffte Hilfsmittel nicht oder nur selten nutzen, angebotene Fortbildungen nicht annehmen oder das Erlernete nicht in die Praxis umsetzen (können). Die Pflegekräfte fühlen sich bei ihren Problemen nicht bedarfsgerecht unterstützt. Zum Beispiel können sie Erlernetes nicht umsetzen, weil Kollegen nicht mitmachen oder nicht auf dem gleichen Wissensstand sind oder weil die Hilfsmittel nicht in ausreichender Anzahl und/oder geeigneter Art verfügbar sind.

Aus Sicht der BGW ist ein Handlungsrahmen nötig, der:

- einen ganzheitlichen Ansatz aus Vermeidung und dem sogenannten T-O-P-Prinzip verfolgt,
- bekannte praktikable Maßnahmen systematisch und praxistauglich verbindet,
- Orientierung für Beschäftigte und
- Pflegebedürftige bietet,
- sich an den bestehenden gesetzlichen Grundlagen orientiert und damit Rechtssicherheit schafft.

TOPAS_R kombiniert vorhandene Ansätze, Ideen und Prinzipien bedarfsgerecht und praxisorientiert. Die Ziele dabei sind:

- Hilfestellung für den Betrieb beim Umsetzen gesetzlicher Vorgaben
- Rechtssicherheit für die Führungskräfte
- gesundheitsgerechte und damit auch alters- und leistungsgerechte Arbeitsbedingungen zu schaffen (betriebliches Gesundheitsmanagement, Gesundheitsförderung und Eingliederungsmanagement, Demografie)
- die Prävention von Rückenbeschwerden/MSE
- die Prävention von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten
- arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu vermeiden
- die Pflege- und Betreuungsqualität zu verbessern

2 TOPAS_R: Prävention von Rückenbeschwerden in Pflege und Betreuung

2.1 Begriffsbestimmung

Der Handlungsrahmen TOPAS_R lehnt sich eng an ein bewährtes Präventionsmodell, das T-O-P-Prinzip, an. Nach diesem Modell lassen sich für das Bewegen von Menschen sowohl Gefährdungskriterien als auch Präventionsansätze aus technischen, organisatorischen und personenbezogenen Aspekten ableiten.

2.2 Rechtliche Grundlagen

Die Präventionsmaßnahmen nach TOPAS_R zielen darauf ab, den Arbeitsschutz im Betrieb zu verbessern und die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten zu erhalten und zu fördern. Der Handlungsrahmen basiert auf folgenden verbindlichen Rechtsgrundlagen: dem Arbeitsschutzgesetz, der Lastenhandhabungsverordnung, dem Mutterschutzgesetz, dem Jugendschutzgesetz und der DGUV Vorschrift 1 „Grundlagen der Prävention“.

Das Arbeitsschutzgesetz und die DGUV Vorschrift 1 verpflichten die Unternehmensleitung zur Gefährdungsbeurteilung. Die Lastenhandhabungsverordnung konkretisiert dies für das Muskel-Skelett-System. Die DGUV Information 207-022 erläutert, wie die Lastenhandhabungsverordnung beim Bewegen und bei der Bewegungsunterstützung von Menschen umzusetzen ist.

Die Lastenhandhabungsverordnung¹ konkretisiert das Arbeitsschutzgesetz im Hinblick auf den manuellen Umgang mit Lasten, also jedes Bewegen einer Last durch menschliche Kraft. In der beruflichen Praxis heißt das: Heben, Tragen, Schieben, Ziehen, Absetzen, Abstützen usw. Die Unternehmensleitung muss gemäß der Lastenhandhabungsverordnung Maßnahmen treffen, die eine Gefährdung des Muskel-Skelett-Systems und insbesondere der Lendenwirbelsäule der Beschäftigten vermeiden oder vermindern. Um geeignete Maßnahmen treffen zu können, fordert die Lastenhandhabungsverordnung eine Gefährdungsbeurteilung, hier in Bezug auf das manuelle Bewegen von Lasten. Auch der Mensch ist physikalisch gesehen eine Last. Daraus abgeleitet werden Maßnahmen zum Vermeiden oder zum Vermindern der Gefährdungen durch geeignete Arbeits- oder Hilfsmittel und geeignete organisatorische Maßnahmen sowie durch die Unterweisung der Beschäftigten. Diese Forderungen sind „direkt vollziehbar“, also rechtsverbindlich.

Das Bereitstellen von Arbeitsmitteln zum Handhaben von Lasten und von Hilfsmitteln zum Bewegen von Menschen (technische Hilfsmittel wie Deckenschienensysteme, Lifter, Aufstehhilfen/Positionswechselhilfen sowie kleine Hilfsmittel wie Gleitmatten, Haltegürtel, Anti-Rutschmatten und Bettzüge) sowie die Unterweisung der Beschäftigten in der

¹ www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/lasthandhabv/gesamt.pdf

ergonomischen Arbeitsweise sind keine gut gemeinten Gesten der Unternehmensleitung, sondern vielmehr eine gesetzlich vorgeschriebene Pflicht.

Gesetze und Verordnungen beschreiben Schutzziele, die erreicht werden müssen. Möglichkeiten, wie Unternehmer und Unternehmerinnen und die Beschäftigten diese Ziele erreichen können, finden sich in Regeln, Informationsbroschüren und Merkblättern der Unfallversicherungsträger und staatlicher Stellen. Wer allgemein anerkannte Maßnahmen umsetzt, erfüllt die gesetzlichen Forderungen, sofern die Maßnahmen eine entsprechende Wirksamkeit erzielen.

Sollen Präventionsmaßnahmen nachhaltig wirken, ist systematisches Vorgehen beim Planen, Vorbereiten und Umsetzen dieser Maßnahmen unumgänglich. TOPAS_R beschreibt den Handlungsrahmen, mit dem Betriebe die gesetzlichen Anforderungen erfüllen können.

2.3 Sicher gefährdende Tätigkeiten

Häufig herrscht eine große Unsicherheit, wie die Gefährdungen beim Bewegen von Menschen beurteilt werden können. Die sogenannten „sicher gefährdenden Tätigkeiten“ bieten hier eine Hilfestellung zur Gefährdungsbeurteilung.

Beim Bewegen von Menschen wurden elf Tätigkeiten identifiziert, deren Belastung so hoch ist, dass es mit Sicherheit zu einer zu hohen Belastung der Lendenwirbelsäule (LWS) der Pflegekraft 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 zehn Kilogramm bei Frauen und 20 Kilogramm bei Männern. Tatsächlich zeigen die Forschungsergebnisse, dass bei den folgenden Tätigkeiten je nach Ausführung Druckkräfte erzeugt werden, die einem Anheben einer Last von 25 Kilogramm und mehr entsprechen.

Gemeinsam haben alle diese Tätigkeiten, dass die Pflegekraft in der Regel einen erheblichen Teil des Körpergewichts des zu bewegenden Menschen übernimmt und dabei in einer ungünstigen Körperhaltung agiert, die durch starke Vorbeugung, Seitneigung und oftmals gleichzeitige Verdrehung des Oberkörpers charakterisiert ist. Diese Tätigkeiten werden als „sicher gefährdende Tätigkeiten“ bezeichnet und sind in der folgenden Tabelle beschrieben:

Sicher gefährdende Tätigkeiten

1.	a) Einen Menschen im Bett aus waagerechter Rückenlage aufsetzen oder zurücklegen. <i>Ein im Bett liegender Mensch wird von Beschäftigten (in der Regel allein) manuell unter Anheben des Oberkörpers zum Sitzen im Bett aufgerichtet beziehungsweise wieder zurückgelegt (ohne Hochstellen des Kopfteils). In der Regel verbleiben die Beine dabei im Bett.</i>
	b) Einen Menschen im Bett aus waagerechter Rückenlage aufsetzen oder zurücklegen mit Hochstellen des Kopfteils. <i>Ein im Bett liegender Mensch wird manuell von Beschäftigten (in der Regel allein) zum Sitzen im Bett aufgerichtet beziehungsweise wieder zurückgelegt. Dabei werden Kopfteil und Oberkörper angehoben. In der Regel bleiben die Beine dabei im Bett. Dies geschieht durch manuelles Hochstellen des Kopfteils des Bettes.</i>
2.	Einen Menschen im Bett aus waagerechter Rückenlage auf die Bettkante setzen oder zurück. <i>Ein liegender Mensch wird von Beschäftigten (in der Regel allein) zum Sitzen an die Bettkante gebracht beziehungsweise von der Bettkante wieder zurückgelegt. Dabei werden die Beine und der Oberkörper angehoben und die Person zum Beispiel durch eine Drehbewegung an die Bettkante gesetzt.</i>
3.	Einen Menschen ohne dessen Hilfe umsetzen (Bettkante – Stuhl, Rollstuhl – Toilette oder Ähnliches) <i>Ein sitzender Mensch wird von Beschäftigten (in der Regel allein) zumeist mit einer Drehbewegung zum Beispiel von der Bettkante auf einen Stuhl gesetzt. Wenn diese Person nicht oder kaum mithilft, kommt es fast immer zum Heben der Person durch die Beschäftigten.</i>
4.	Einen Menschen aus ungünstiger Sitzposition in den Stand helfen oder ihn zurück zum Sitzen bringen. <i>Ein Mensch wird von Beschäftigten (in der Regel allein) aus einer ungünstigen Sitzposition (etwa tiefer Toilettensitz, Sofa oder Sessel) in den Stand gebracht oder wieder zurückgesetzt. Hierbei übernehmen Beschäftigte viel Gewicht der zu bewegenden Person.</i>
5.	Einen Menschen in die Badewanne hinein- oder hinausheben. <i>Ein Mensch wird von Beschäftigten (allein oder zu mehreren) manuell in die Badewanne hinein- oder aus der Wanne herausgehoben.</i>
6.	Einen Menschen im Bett höherlagern ¹⁾ . <i>Ein Mensch wird von Beschäftigten (allein oder zu mehreren) mit Kraftaufwand im Bett in Richtung Kopfende des Bettes gehoben/gezogen – unabhängig von der Position der Beschäftigten am Bett.</i>
7.	Einen Menschen von Bett zu Liege, Bett oder Ähnliches heben. <i>Ein Mensch wird von Beschäftigten (allein oder zu mehreren) von einer Liegefläche auf eine andere gehoben (zum Beispiel von Bett zu Bett, Bett zu Liege, Bett zu OP-Tisch).</i>
8.	a) Einen Menschen aus dem Liegen am Boden zum Sitzen aufrichten. <i>Ein am Boden liegender Mensch wird von Beschäftigten (allein oder zu mehreren) zum Sitzen am Boden aufgerichtet.</i>
	b) Einen Menschen aus dem Sitzen am Boden zum Stand aufrichten. <i>Ein am Boden sitzender Mensch wird von Beschäftigten (allein oder zu mehreren) vom Boden in den Stand gebracht.</i>
9.	Einen Menschen zum Unterschieben oder Entfernen des Steckbeckens anheben. <i>Ein Mensch wird von Beschäftigten (in der Regel allein) angehoben, damit das Steckbecken untergeschoben oder entfernt werden kann.</i>
10.	a) Anheben eines Beines <i>Ein Bein eines Menschen wird ohne seine Mithilfe von Beschäftigten (in der Regel allein) angehoben.</i>
	b) Anheben beider Beine <i>Beide Beine eines Menschen werden ohne seine Mithilfe zeitgleich durch Beschäftigte (in der Regel allein) angehoben.</i>

Sicher gefährdende Tätigkeiten

11.

Tragen von Menschen über eine Entfernung von mehr als 5 Metern gegebenenfalls mit Hilfsmitteln.
Ein Mensch wird von Beschäftigten (in der Regel mehrere) zum Beispiel mithilfe einer Trage über eine gewisse Strecke getragen.

Die „sicher gefährdenden Tätigkeiten“ decken nur einen Teil (nämlich: schweres Heben und Tragen beim Bewegen von Menschen) der belastenden und gefährdenden Tätigkeiten der Beschäftigten in Pflege und Betreuung ab. Je nach Einrichtung sind weitere Tätigkeiten in Bezug auf Gefährdungen für Beschäftigte zu betrachten und zu beurteilen. Neben weiteren Tätigkeiten in der Pflege und Betreuung betrifft das unter anderem das Heben und Tragen von Gegenständen wie Apothekenkisten, Wasserkästen oder Wäschesäcken und das Ziehen und Schieben von Betten, Rollstühlen oder Essenswagen.

*Der Umgang mit Lasten und das Schieben und Ziehen von Betten und Rollstühlen kann durch die Anwendung der Leitmerkmalmethoden (LMM) „Heben, Halten, Tragen“ beziehungsweise „Ziehen, Schieben“ ausreichend ermittelt werden. Diese LMM sind jedoch nicht auf die ersten elf pflegerischen Tätigkeiten anwendbar!
Hinweis: Nach den Erfahrungen aus dem Dosismodell zur Ermittlung der „Arbeitstechnischen Voraussetzungen“ zur BK 2108 macht der Umgang mit Lasten auf pflegerischen Stationen hinsichtlich der Belastung aus der pflegerischen Tätigkeit nur einen geringen Teil aus (unter 10 Prozent).*

1) Der Begriff „höherlagern“ müsste heutzutage richtigerweise „in Richtung Kopfende bringen“ heißen.

2.4 Gefährdungsbeurteilung mithilfe von TOPAS_R

Um Gefährdungen des Muskel-Skelett-Systems, insbesondere des Rückens, bedingt durch das Bewegen von Menschen vorzubeugen, ist die erste Maßnahme die Ermittlung des Ist-Standes im Betrieb mithilfe der Schritte 1 bis 3 der gesetzlich geforderten Gefährdungsbeurteilung². Für die Gefährdungsbeurteilung haben die Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung und die Arbeitsschutzbehörden sich auf eine einheitliche Vorgehensweise geeinigt, die aus sieben Schritten besteht.

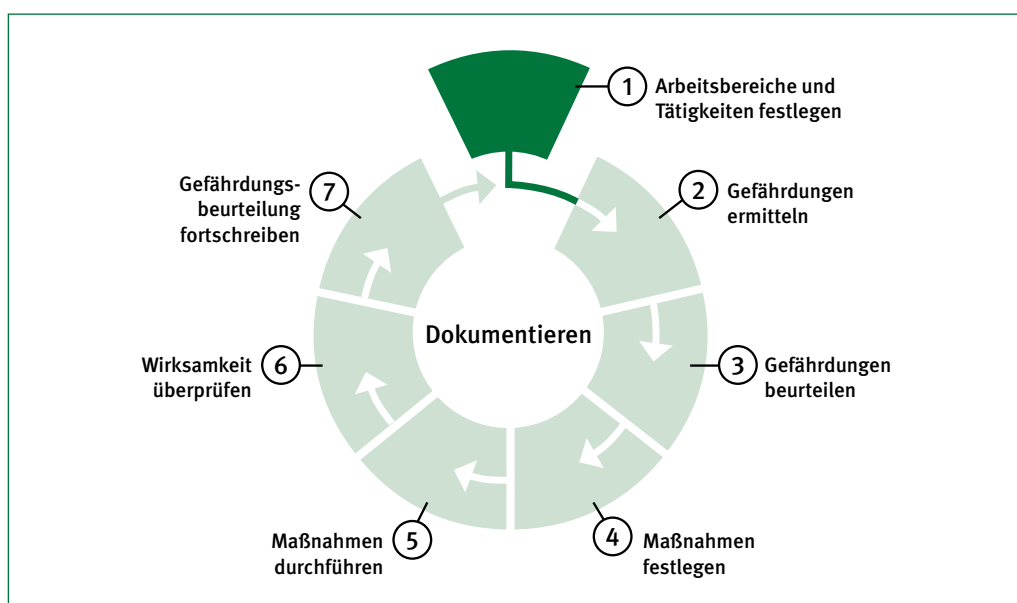


Abb. 1:
Die sieben Schritte der
Gefährdungsbeurteilung

² www.bgw-online.de/gefaehrungsbeurteilung

Diese Vorgehensweise eignet sich auch für die Gefährdungsbeurteilung gemäß Lastenhandlungsverordnung. Zunächst legen die betrieblich Verantwortlichen Arbeitsbereiche oder Tätigkeiten fest, für die die Gefährdungsbeurteilung vorgenommen werden soll, wie zum Beispiel das Bewegen von Menschen in der Pflege und Betreuung. Dann werden die dabei entstehenden Gefährdungen ermittelt.

Handelt es sich um die oben beschriebenen „sicher gefährdenden Tätigkeiten“, kann die Gefährdungsbeurteilung vereinfacht durchgeführt werden. Die Schritte 1 „Tätigkeiten festlegen“ und 3 „Gefährdungen beurteilen“ sind durch die Definition der Tätigkeiten bereits erfolgt. Wenn diese Tätigkeiten vorliegen, ist eine Gefährdung der Pflegekraft schon ab dem **ersten Hebevorgang** gegeben.

MSE-relevante Gefährdungsfaktoren in Pflege und Betreuung sind vor allem physischer Art. Sie können aber durchaus auch psychischer Art sein, wie Schichtarbeit oder das Erleben von Leid und Tod. Gefährdungen können sich unter anderem ergeben aus:

- der baulichen Gestaltung der Arbeitsstätte,
- der räumlichen Gestaltung des Arbeitsplatzes,
- den verwendeten oder fehlenden Arbeits- und Hilfsmitteln,
- den Eigenschaften des zu bewegenden Menschen,
- der Arbeitsaufgabe,
- der Organisation der Arbeitsabläufe,
- dem Personalschlüssel,
- der (unzureichenden) Qualifizierung des Personals,
- der (fehlenden/ungeeigneten) Unterweisung des Personals,
- der (ungeeigneten) Arbeitskleidung/den (ungeeigneten) Arbeitsschuhen.

Der Handlungsbedarf leitet sich aus der Beurteilung des Gesundheitsrisikos ab, das durch die ermittelte Gefährdung entsteht. Um dieses Risiko zu beurteilen, sind gute Kenntnisse über die vielfältigen Faktoren erforderlich, die eine Arbeitssituation beeinflussen können.

Besteht gemäß der Gefährdungsermittlung und der Beurteilung der Gefährdungen Handlungsbedarf – und davon ist beim Bewegen von Menschen vor allem bei den „sicher gefährdenden Tätigkeiten“ immer auszugehen –, muss die Unternehmensleitung Maßnahmen festlegen und durchführen, die diese Gefährdungen vermeiden oder minimieren. Um die Wirksamkeit feststellen zu können, sollen sich die Maßnahmen an zuvor festgelegten Zielen orientieren.

Die Vielfalt der Einflussfaktoren bietet jedoch auch die Chance für eine Vielfalt an Lösungsansätzen – technischer, organisatorischer und personenbezogener Art. Entscheidend ist, dass die Maßnahmen in folgender Rangfolge gesucht, geplant und durchgeführt werden: technische Maßnahmen vor organisatorischen Maßnahmen und diese wiederum vor personenbezogenen (T-O-P). Dabei ist nicht wichtig, dass der Betrieb möglichst viele Maßnahmen plant und durchführt, vielmehr ist entscheidend, dass er systematisch vorgeht und die geeigneten Maßnahmen ermittelt und umsetzt und dass die Vermeidung Vorrang vor der Verminderung der Gefährdung hat.

Einflussfaktoren

Die Praxis zeigt, dass in Pflege und Betreuung eine Vielzahl an Gefährdungen des Muskel-Skelett-Systems auftreten kann. Einflussfaktoren für Gefährdungen:

Technische Ebene

- bauliche Gestaltung
- räumliche Gestaltung
- Gestaltung der Arbeitsplätze
- Fußbodenbeschaffenheit, Raumklima, Beleuchtung
- Ausstattung mit technischen und kleinen Hilfsmitteln zum Bewegen von Menschen
- Ausstattung mit Hilfsmitteln zur Positionsunterstützung
- Ausstattung mit Arbeitsmitteln zum Bewegen von Lasten

Organisatorische Ebene

- Arbeitsabläufe
- Arbeitsorganisation (etwa Arbeitszeitmodell, Dienstplangestaltung, Aufgabenverteilung, Pflegekonzept)
- Personalschlüssel
- Personalentwicklung (Fort- und Weiterbildung, Unterweisung)
- Bereitstellung finanzieller Ressourcen
- Ermittlung des Hilfsmittelbedarfs anhand der Gefährdungsbeurteilung
- Organisation der Prüfung, Wartung von Arbeitsmitteln und Hilfsmitteln
- Organisation der hygienischen Aufbereitung von Hilfsmitteln
- betriebliches und vernetztes Arbeitsschutz-, Gesundheits- und Qualitätsmanagement
- berufsgruppenspezifische und berufsgruppenübergreifende Konzeption
- Bereitstellung innerbetrieblicher Experten und Expertinnen/Multiplikatoren und Multiplikatorinnen für ergonomische Arbeitsweise

Personenbezogene Ebene

- ergonomische Arbeitsweise beim Bewegen von Menschen und Lasten anwenden
- Ressourcen der zu bewegenden Menschen nutzen
- im Sitzen und Stehen ergonomisch verhalten
- Hilfsmittel zum Bewegen von Menschen anwenden
- Arbeitsmittel beim Bewegen von Lasten anwenden
- eigene Grenzen der Belastbarkeit einschätzen
- geeignete Arbeitsschuhe und Arbeitskleidung tragen

Nachdem die geplanten Maßnahmen durchgeführt wurden, muss überprüft werden, ob die anvisierten Ziele erreicht wurden. Nur so zeigt sich, ob die Maßnahmen geeignet sind. Führen die Maßnahmen nicht zum erwarteten Erfolg, muss der Prozess fortgeführt werden. Es muss analysiert werden, warum die Maßnahmen nicht zielführend waren, gegebenenfalls müssen Maßnahmen modifiziert oder andere Maßnahmen durchgeführt werden. Der Betrieb muss die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung dokumentieren. Diese systematische Vorgehensweise stellt den nachhaltigen Erfolg der getroffenen Maßnahmen sicher und garantiert demografiefeste Arbeitsplätze. Eine ausführliche Darstellung der Gefährdungsbeurteilung in Bezug auf das Risiko der Entstehung von Rückenbeschwerden findet sich in der Publikation:

„Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit im Gesundheitswesen – Leitfaden für Prävention und gute Betriebspraxis“³.

2.5 Hierarchie der Präventionsmaßnahmen

Die Hierarchie der Maßnahmen wird durch das Arbeitsschutzgesetz festgelegt. Aufgrund der größeren Wirksamkeit sind technische den organisatorischen und diese wiederum den personenbezogenen Maßnahmen vorzuziehen. In der Praxis jedoch sind die Ebenen untrennbar miteinander verbunden und stehen in Wechselwirkung.

Um Rückenbeschwerden/MSE zu vermeiden beziehungsweise die Gefährdungen hierfür zu vermeiden oder zu reduzieren, muss eine Vielzahl an Maßnahmen auf allen Ebenen in Betracht gezogen werden. Kollektive Maßnahmen haben stets Vorrang vor individuellen (verhaltensbezogenen) Maßnahmen. Leider wird viel zu häufig auf der personenbezogenen Ebene angesetzt – mit den oben beschriebenen Folgen. Eine systematische Gesamtstrategie für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sollte idealerweise Teil des Unternehmensleitbilds sein und auch das betriebliche Arbeitsschutz- und Gesundheitsmanagement sollten zur Präventionskultur im Unternehmen gehören.

Die einzelnen Aspekte des T-O-P-Modells eignen sich zur Orientierung, um Gefährdungen zu ermitteln und zu beurteilen. Sie liefern zugleich auch die Matrix für präventive Maßnahmen. Bevor das T-O-P-Modell angewendet wird, ist nach Lastenhandhabungsverordnung zuerst zu prüfen, ob Gefährdungen vermieden werden können.

2.5.1 Vermeidung von gefährdenden Tätigkeiten

Als Erstes hat die Unternehmensleitung zu prüfen, ob sich eine Gefährdung verhindern lässt, ob also beispielsweise ein Mensch überhaupt von der Pflegekraft bewegt oder bei der Bewegung unterstützt werden muss.

In Pflege und Betreuung ist ein Vermeiden nur dann möglich, wenn die erforderliche Bewegung vom Pflegebedürftigen selbst ausgeführt werden kann (gegebenenfalls mit personenbezogenen Hilfsmitteln und/oder durch die räumliche und bauliche Gestaltung der Umgebung). Dies entspricht dem Ansatz des Expertenstandards zur Erhaltung und Förderung der Mobilität von Menschen und findet auch Ausdruck im neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, der vor allem den Grad der Mobilität zum Inhalt hat.

³ „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit im Gesundheitswesen – Leitfaden für Prävention und gute Betriebspraxis“, Hrsg.: Europäische Kommission, Luxemburg, 2012; erarbeitet von BAuA, BGW, Contec, DNGfK und BAD, Teamprevent GmbH, <http://bookshop.europa.eu/de/sicherheit-und-gesundheit-bei-der-arbeit-im-gesundheitswesen-pbKE3111047/>

Dies trifft beispielsweise zu, wenn

- das selbstständige Anheben eines Körperteiles, wie zum Beispiel eines Beines oder Armes, möglich ist,
- ein Transfer nicht erforderlich wird, weil der Mensch sich ohne fremde Hilfe vom Bett in den Rollstuhl oder von Trage zu Bett bewegt (zum Beispiel auch durch die Bereitstellung geeigneter Hilfsmittel),
- der Mensch sich mit dem Rollstuhl selbstständig in die Röntgenabteilung oder den Speiseraum begibt,
- ein Mensch zu Boden gestürzt ist und für das Aufstehen von der Pflegekraft angeleitet wird – und ihm beispielsweise lediglich ein Stuhl als Hilfestellung bereitgestellt wird.

Hilfsmittel zur Vermeidung gefährdender Tätigkeiten

In Pflege und Betreuung können zum eigenständigen Bewegen verschiedene Medizinprodukte zum Einsatz kommen. Bei diesen Hilfsmitteln handelt es sich um die sogenannten technischen und kleinen Hilfsmittel und um Hilfsmittel zur Positionsunterstützung.

Das Ziel ist, dass Hilfsmittel dem Menschen personenbezogen zur Verfügung stehen und somit eigenständig verwendet werden können, um Belastungen für das Personal zu vermeiden.

Die Ermittlung der benötigten Art und Anzahl der Hilfsmittel muss auf Basis einer individuellen Gefährdungsbeurteilung im Hinblick auf die Ressourcen des Menschen erfolgen. Beispielsweise ermöglicht

- ein vollelektrisch verstellbares Bett das selbstständige Verstellen des Kopfteils, der Beinhochlagerung oder der Betthöhe, um ohne Hilfe in das Bett ein- oder aus dem Bett aussteigen zu können,
- ein elektrischer Rollstuhl eine Erweiterung des Bewegungsradius,
- ein Rutschbrett den selbstständigen Transfer eines nicht stehfähigen Menschen in den Rollstuhl,
- ein Bettzügel das selbstständige Aufrichten zum Sitzen,
- ein Deckenschienen-Liftersystem den selbstständigen Transfer eines Menschen durch einen Raum, auf die Toilette oder sogar im häuslichen Bereich durch die ganze Wohnung.

Räumliche und bauliche Gestaltung der Arbeitsumgebung zur Vermeidung gefährdender Tätigkeiten

Auf die räumliche und bauliche Gestaltung der Umgebung ist besonders zu achten: Diese muss so gestaltet sein, dass der Mensch seine Ressourcen nutzen kann. Dazu zählt beispielsweise:

- Barrierefreiheit
- ausreichend breite Türen und Flure
- automatisch öffnende Türen oder magnetische Türfeststelleinrichtungen
- Bewegungsfreiraum durch geeignete Größe und Einrichtung von zum Beispiel Pflegezimmern
- Bodenbeschaffenheit (keine Schwellen, Stolperstellen)

- automatische Beleuchtung und erreichbare Schalter
- sinnvoll angebrachte Haltegriffe, zum Beispiel auf der Toilette

Organisatorische Maßnahmen zur Vermeidung gefährdender Tätigkeiten

Organisatorische Maßnahmen sind beispielsweise:

- Eigenschaften und Ressourcen des Menschen hinsichtlich seiner Mobilität möglichst genau ermitteln – einschließlich eventueller Maßnahmen, um seinen Aktivitätsgrad zu verbessern. Nur so kann vermieden werden, dass Bewegungsunterstützung gegeben wird, die nicht erforderlich ist.
- Hilfsmittel im Pflegezimmer bereitstellen, damit der Mensch diese eigenständig einsetzen kann.
- Sicherstellen, dass die Hilfsmittel jederzeit einsatzbereit und funktionsfähig sind.
- Rahmenbedingungen schaffen, die den Beschäftigten ermöglichen, dem Menschen die erforderliche Zeit zu lassen, sich selbstständig zu bewegen.
- Schnittstellen in der Einrichtung dahingehend prüfen, ob Umlagerungen oder Transfers vermieden werden können, zum Beispiel beim Röntgen oder bei Untersuchungen.
- Eine ergonomische Umgebungsgestaltung, die dem Menschen das selbstständige Bewegen ermöglicht.
- Ein regelmäßiges Bewegungsangebot für Menschen, um ihre Mobilität zu erhalten und zu fördern sowie zur Sturzprophylaxe.

2.5.2 Minimierung gefährdender Tätigkeiten

Ist es nicht möglich, eine Gefährdung zu vermeiden, muss das Schadensrisiko für die Pflegekraft reduziert werden.

Technische Ebene (T)

Maßnahmen auf dieser Ebene sind beispielsweise:

- Auswahl und Bereitstellung geeigneter ergonomischer Arbeitsmittel (verstellbare Arbeitshöhe, Stehhilfen et cetera)
- Bereitstellen technischer Hilfsmittel (zum Beispiel vollelektrisch verstellbare Pflegebetten, Lifter – vorzugsweise Deckenschienensysteme, Positionswechselhilfen) in allen Situationen, in denen die Gefährdung somit reduziert wird und der Hilfsmiteleinsatz praktikabel ist unter Beachtung des anerkannten Stands der Technik
- Bereitstellen kleiner Hilfsmittel wie Rollbrett, Haltegürtel, Rutschbrett, Antirutschmatte, Bettzüge, Gleitmatten usw. in ausreichender Anzahl und geeigneter Art für den personenbezogenen Einsatz
- Ausreichende Lager- und Stellfläche in der Nähe, damit Pflegekräfte die Hilfs- und Arbeitsmittel nicht erst holen müssen

Im Unterschied zur klassischen Sicherheitstechnik, bei der technische Maßnahmen „automatisch wirksam“ sein müssen, bedarf es in Bezug auf das Bewegen von Menschen weiterer Maßnahmen insbesondere auf der organisatorischen Ebene, um die Wirksamkeit zu gewährleisten.

Organisatorische Ebene (O)

Maßnahmen und Aspekte auf organisatorischer Ebene, die gleichzeitig auch die Wirksamkeit technischer Maßnahmen unterstützen, sind zum Beispiel:

- Gestaltung der Arbeitsabläufe
- ein adäquater Personalschlüssel
- Berücksichtigung der Eignung der Beschäftigten
- Reduzierung von Zeitdruck
- Auswahl, Beschaffung, in geeigneter Art und ausreichender Anzahl
- Prüfung und Wartung, hygienische Aufbereitung der Hilfsmittel
- Einführung einer sicheren und ergonomischen Arbeitsweise zum Bewegen von Menschen, insbesondere ist dabei auch sicherzustellen, dass die ergonomische mit der ressourcenorientierten Arbeitsweise und dem Einsatz von Hilfsmitteln verknüpft wird
- Hilfsmittel müssen bei Bedarf **vor Ort** in ausreichender Anzahl, geeigneter Art und hygienisch einwandfrei verfügbar sein
- Nachhaltigkeit sichern durch die Einführung von einem oder einer stations-beziehungsweise bereichszugeordneten Experten oder Expertin/Multiplikator oder Multiplikatorin für die ergonomische Arbeitsweise und durch die Einführung von betriebsbezogenen Standards zur ergonomischen Arbeitsweise beim Bewegen von Menschen
- Einführung eines sinnvollen Schichtsystems, adäquate Pausengestaltung und -länge
- Etablierung eines Qualifizierungsstandards zur ergonomischen Arbeitsweise
- Organisation der regelmäßigen Unterweisungen für alle Beschäftigten

Personenbezogene/individuelle Ebene (P)

Personenbezogene Maßnahmen stehen auf der untersten Stufe in der Hierarchie der Präventionsmaßnahmen. Das muss sich der Unternehmer oder die Unternehmerin bewusstmachen. Denn häufig führen Betriebe bevorzugt personenbezogene Maßnahmen durch mit der Absicht, Beschäftigte zu sicherem – also ergonomischem – Verhalten zu befähigen. Die Erfahrung lehrt jedoch, dass Menschen das schwächste Glied in der Kette bei der Implementierung von Präventions- und Sicherheitsmaßnahmen sind. Die Wirksamkeit personenbezogener Maßnahmen ist gering, die Kosten für eine nachhaltige Umsetzung dagegen sind relativ hoch.

Erst wenn alle Möglichkeiten auf der technischen und der organisatorischen Ebene ausgeschöpft sind, sollten Maßnahmen auf der personenbezogenen Ebene diese ergänzen. Dazu zählen unter anderem:

- die Beschäftigten überzeugen, sich sicher und ergonomisch zu verhalten und die vorhandenen Hilfsmittel zu nutzen
- regelmäßige Unterweisungen und Qualifizierungen aller Beschäftigten in sicherer und ergonomischer Arbeitsweise zum Bewegen von Menschen unter Berücksichtigung der ressourcenorientierten Arbeitsweise
- regelmäßige Unterweisungen im Umgang mit den Hilfsmitteln (technische und kleine Hilfsmittel, Hilfsmittel zur Positionsunterstützung) – auch in Verbindung mit ergonomischer und ressourcenorientierter Arbeitsweise

- regelmäßige Unterweisungen aller Beschäftigten in sicherer und ergonomischer Arbeitsweise beim Umgang mit Lasten
- zur Verhütung von Sturz- und Stolperunfällen muss gewährleistet sein, dass die Beschäftigten geeignetes Schuhwerk⁴ tragen
- die arbeitsmedizinische Vorsorge

Unterweisungen gemäß Lastenhandhabungsverordnung sind gesetzlich gefordert und bieten eine gute Möglichkeit, Einfluss auf das Verhalten der Beschäftigten zu nehmen. Auch das Medizinproduktegesetz, insbesondere die Medizinproduktebetriebsverordnung, fordert, dass Medizinprodukte – dazu gehören auch die Hilfsmittel zum Bewegen von Menschen – nur dann angewendet werden dürfen, wenn die Beschäftigten Kenntnis und Erfahrung im Umgang damit haben, also unterwiesen sind. Außerdem müssen die Medizinprodukte regelmäßig gemäß DGUV Vorschrift 3, Medizinproduktebetriebsverordnung und/oder Herstellerangaben geprüft werden und die Beschäftigten müssen sich vor dem Gebrauch davon überzeugen, dass sich das Medizinprodukt in einem einwandfreien Zustand befindet. Dafür müssen die Beschäftigten natürlich die Hilfsmittel kennen und Mängel erkennen können. Ein-, Unterweisungen und Qualifizierungen sind also unumgänglich⁵.

Beschäftigte müssen die Möglichkeit erhalten, die Kompetenz zu erwerben, um situationsbedingt über die adäquate Anwendung bereitgestellter Hilfsmittel und erlernter Grundprinzipien zur ergonomischen Arbeitsweise bei unterschiedlichen Menschen mit unterschiedlichen Krankheitsbildern und Ressourcen entscheiden zu können. Dazu muss der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin 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.

⁴ Siehe dazu „Gut zu Fuß im Pflegeberuf – Kriterien für sichere Arbeitsschuhe“ unter www.bgw-online.de

⁵ Siehe dazu „Unterweisen im Betrieb – ein Leitfaden“, BGW 04-07-004/RGM 8

3 TOPAS_R in der Praxis

Wie lässt sich TOPAS_R erfolgreich in die Praxis umsetzen? Wie erreicht man, dass alle Beteiligten die Maßnahmen akzeptieren und konsequent umsetzen?

Physikalisch gesehen ist der menschliche Körper ebenso eine Last wie jeder Gegenstand. Das gerät in Pflege und Betreuung schnell aus dem Blick. Schließlich steht hier der Mensch mit seinem Hilfebedarf und seiner Würde im Mittelpunkt. Trotzdem liegt die Belastung des Bewegungsapparates, vor allem der Lendenwirbelsäule, beim manuellen Bewegen von mobilitätseingeschränkten Personen oft über der Grenze des Vertretbaren.

Voraussetzung für Erfolg und Nachhaltigkeit ist, dass TOPAS_R in den Arbeitsschutz, in das Qualitätsmanagement und das betriebliche Gesundheitsmanagement eines Unternehmens eingebettet ist. Ist in einer Einrichtung noch kein betriebliches Gesundheitsmanagement vorhanden, kann es mit dem Thema „Prävention von Rückenbeschwerden“ Schritt für Schritt aufgebaut und erweitert werden. In der Praxis hat sich gezeigt, dass die im Folgenden beschriebenen Rahmenbedingungen die erfolgreiche Umsetzung fördern.

3.1 Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz als Unternehmensziel

Der Erfolg aller Maßnahmen zur Prävention von Rückenbeschwerden/MSE steht und fällt mit der Integration in die Unternehmensstrukturen und mit dem Stellenwert, den die Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz im Unternehmen einnimmt. Ist die Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz als Ziel im Leitbild des Unternehmens verankert, ergibt sich daraus die Verpflichtung für Führungskräfte und Beschäftigte. Das ist ein langfristiger, dauerhafter Lern- und Entwicklungsprozess, an dem Management, Beschäftigte und betriebliche Interessenvertretung partnerschaftlich zusammenarbeiten müssen.

3.2 Prävention von Rückenbeschwerden als Führungsaufgabe

Führungskräfte haben einen entscheidenden Einfluss auf das Wohlbefinden, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten. Ihr Führungsstil kann Belastungen verringern, aber auch auslösen. Sie tragen eine besondere Verantwortung für das gesunde Miteinander im Team und sind Vorbild für sicheres Verhalten am Arbeitsplatz. Nicht zuletzt haben sie entscheidenden Einfluss auf die Arbeitsorganisation. Ohne die Unterstützung der Führungskräfte lassen sich Veränderungen nicht durchsetzen. Die Führungskräfte müssen deshalb von Anfang an in die Umsetzung eingebunden werden⁶.

⁶ Siehe dazu das BGW-Seminar „Gesundheitsfördernde Führung – Möglichkeiten und Grenzen“ (UMGF) und das BGW-Infopapier „Gesundheit als Führungsaufgabe“

3.3 Transparenz und Partizipation der Beschäftigten

Gefährdungen aufdecken, Verbesserungs- und Lösungsvorschläge entwickeln und umsetzen – das gelingt am besten, wenn alle Beteiligten „im Boot“ sind. Beschäftigte sind die Expertinnen und Experten für ihre Arbeitssituation, daher sollten Führungskräfte sie aktiv in Veränderungsprozesse einbeziehen. Nur wenn die Beschäftigten an Entscheidungen und der Planung beteiligt werden, ist es wahrscheinlich, dass sie Veränderungen akzeptieren und umsetzen.

3.4 Vernetzung mit bestehenden Ansätzen und Instrumenten

Für einen nachhaltigen Erfolg müssen die Unternehmen TOPAS_R als Handlungsrahmen zur Prävention von Rückenbeschwerden dauerhaft – und nicht nur als zeitlich begrenztes Projekt – in ihre betrieblichen Routinen integrieren. Dazu gehört auch die Vernetzung mit laufenden Projekten und Managementansätzen, dem Arbeitsschutz, dem Qualitätsmanagement und der Personalentwicklung. So lassen sich Ressourcen sparen und Synergien nutzen.

TOPAS_R – die zentralen Botschaften

- Jede Aktivität mit einem Menschen erfordert eine individuelle Lösung – angepasst an die jeweilige Situation, den Menschen, die Pflegekraft und an die Rahmenbedingungen.
- Pflegekraft und Mensch sind wie die zwei Seiten einer Medaille untrennbar verbunden. Maßnahmen für die eine Seite haben immer Auswirkungen auf die andere Seite und sind deshalb mitzudenken.
- Pauschalisierende Lösungen durch ein Verfahren, eine Technik oder durch standardisierte Vorgaben sind deswegen nicht zielführend.
- Der ganzheitliche Handlungsrahmen für alle betrieblichen Maßnahmen ermöglicht eine optimale und gesundheitsfördernde Pflege und Betreuung für Mensch und Pflegekraft.

4 Forschung

Die BGW hat in Zusammenarbeit mit mehreren Forschungsinstituten in den vergangenen Jahren die Belastung der Wirbelsäule in Pflege und Betreuung von Menschen erfassbar, berechnen- und darstellbar gemacht. Zusammengenommen verweisen die Studienergebnisse immer wieder darauf, dass nur mit einer integrativen, ganzheitlichen Herangehensweise die Prävention von Rückenbeschwerden/MSE erreicht werden kann. Zu den Aufgaben der beteiligten Institutionen gehört, den Führungskräften und Beschäftigten diese Erkenntnisse zu vermitteln und entsprechende Konsequenzen für die Prävention abzuleiten. Die Forschungsergebnisse dieser Studien sind in den Handlungsrahmen TOPAS_R eingeflossen und bilden die wissenschaftliche Grundlage für die Medien und Produkte der BGW, die Beratung und Betreuung durch die BGW und für die Qualifizierung in den BGW-Praxisfeldern.

4.1 Forschungsstudie „Lendenwirbelsäulenbelastung bei ausgewählten Pfl egetätigkeiten mit Patiententransfers“

Die BGW und das Leibniz-Institut für Arbeitsforschung an der TU Dortmund haben in einer Laborstudie⁷ die (bio)mechanische Belastung der Lendenwirbelsäule von Pflegekräften bei Tätigkeiten 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 und Patientinnen jeweils mit einem Gewicht von 65 beziehungsweise 90 Kilo. Das Ziel der Studie war:

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

Die Messungen zeigen, dass die Lendenwirbelsäulenbelastungen der Pflegekräfte weit höher sind, als jahrelang angenommen wurde. Das Maß der Belastung lässt sich durch eine ergonomische Körperhaltung und ergonomische Bewegungsabläufe kombiniert mit der Nutzung der Ressourcen der Pflegebedürftigen reduzieren – also durch eine optimierte Arbeitsweise.

⁷ Siehe „Lendenwirbelsäulenbelastung durch Patiententransfers“ auf www.bgw-online.de

Der ganz entscheidende Faktor ist jedoch die Kombination der optimierten Arbeitsweise mit der Verwendung von kleinen Hilfsmitteln. Die Umsetzung solch einer ganzheitlichen Herangehensweise kann die Druckbelastungen im Bereich der Lendenwirbelsäule um bis zu zwei Drittel reduzieren. Und: Nur mit dieser Kombination ist es überhaupt möglich, Belastungswerte zu erreichen, bei denen man von einer Gefährdung für das Muskel-Skelett-System nicht mehr zwangsläufig ausgehen muss.

Abbildung 2 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 optimierter Arbeitsweise und dem Einsatz von kleinen Hilfsmitteln bei eher aktiven Pflegebedürftigen die Dortmunder Richtwerte unterschritten werden können.

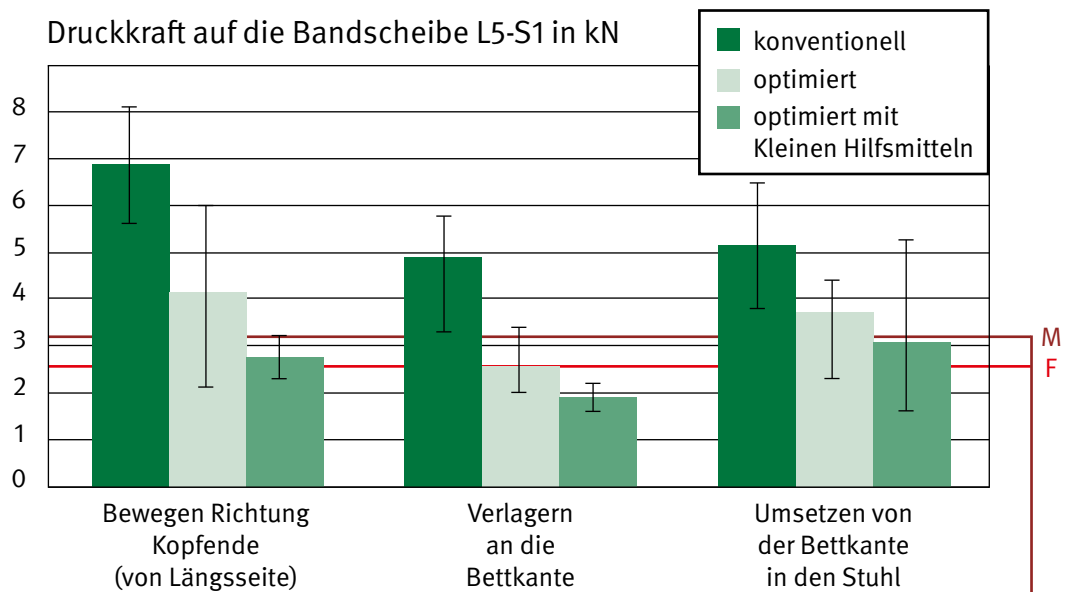
4.2 Forschungsstudie „Biomechanische Bewertung der Belastung der Lendenwirbelsäule von Pflegepersonen beim Bewegen von schwergewichtigen Patienten“

Eine weitere Studie⁸ der BGW gemeinsam mit dem Leibniz-Institut für Arbeitsforschung an der TU Dortmund untersuchte in einer Laborstudie die (bio)mechanische Belastung der Lendenwirbelsäule von Pflegekräften beim Handling schwergewichtiger Menschen (90 bis 150 Kilogramm Körpergewicht) und beim Arbeiten zu zweit. Das Bewegen schwergewichtiger Menschen erfordert ebenfalls eine optimierte Arbeitsweise. In vielen Situationen ist es jedoch unabdingbar, dass Beschäftigte Hilfsmittel einsetzen.

Die Ergebnisse bestätigen nicht nur die steigende Belastung der Pflegekraft mit zunehmendem Körpergewicht des zu bewegenden Menschen, sondern zeigen darüber hinaus eine erhebliche Steigerung der Druckbelastung durch die besonderen Körperausmaße (Körperumfang und -länge) der schwergewichtigen Menschen. Das Handling Schwergewichtiger ist bei der konventionellen und auch bei der optimierten Arbeitsweise ohne die Mithilfe des Patienten oder der Patientin in der Regel weder allein noch zu zweit mehr möglich. Bei schwergewichtigen passiven Menschen zeigte sich, dass Rückenbelastungen ohne den Einsatz von technischen Hilfsmitteln wie Lifter nicht zu vermeiden sind.

⁸ Kurzfassung des Schlussberichts zum Forschungsvorhaben „Schwergewichtige Patienten in der Pflege“ unter www.bgw-online.de

Beispiele für die Reduktion der Wirbelsäulenbelastung



Bewertung der Wirbelsäulenbelastung (Auswahl)

Dortmunder Richtwerte (alters- und geschlechtsspezifisch)

Empfehlungen zur maximalen Druckkraft auf die unterste Bandscheibe der Lendenwirbelsäule (L5-S1)

MDD (BK) Erhebungsschwelle

Frauen (F)	—	2,5 kN
Männer (M)	—	3,2 kN

Alter	20	30	40	50	≥60	Jahre
Männer	6,0	5,0	4,1	3,2	2,3	kN
Frauen	4,4	3,8	3,2	2,5	1,8	kN

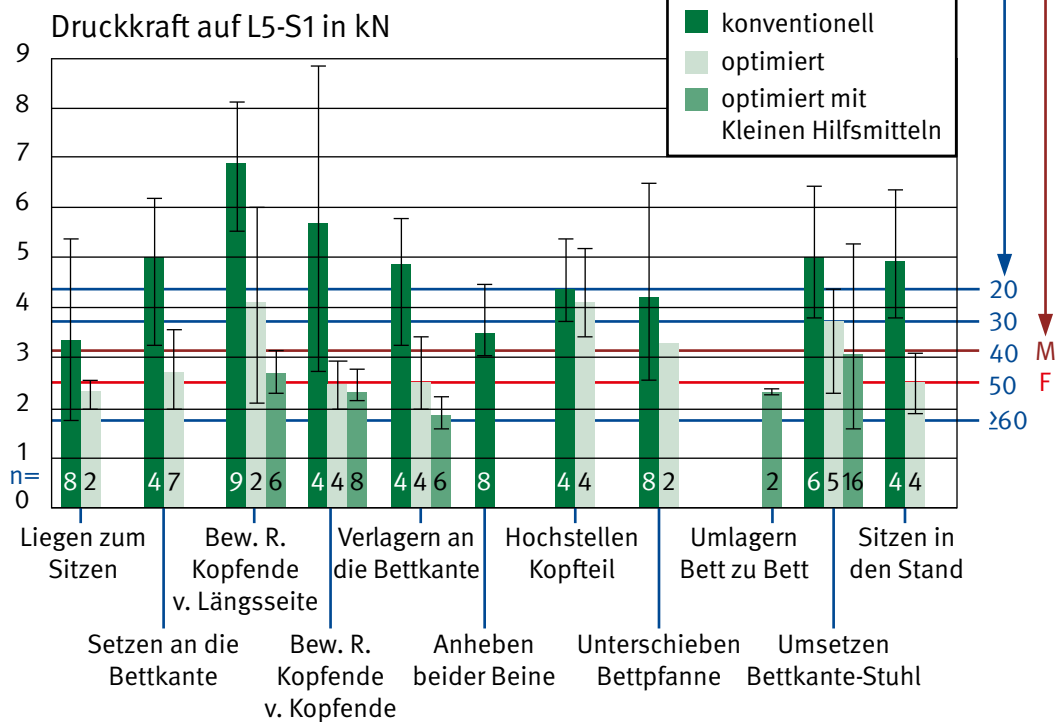
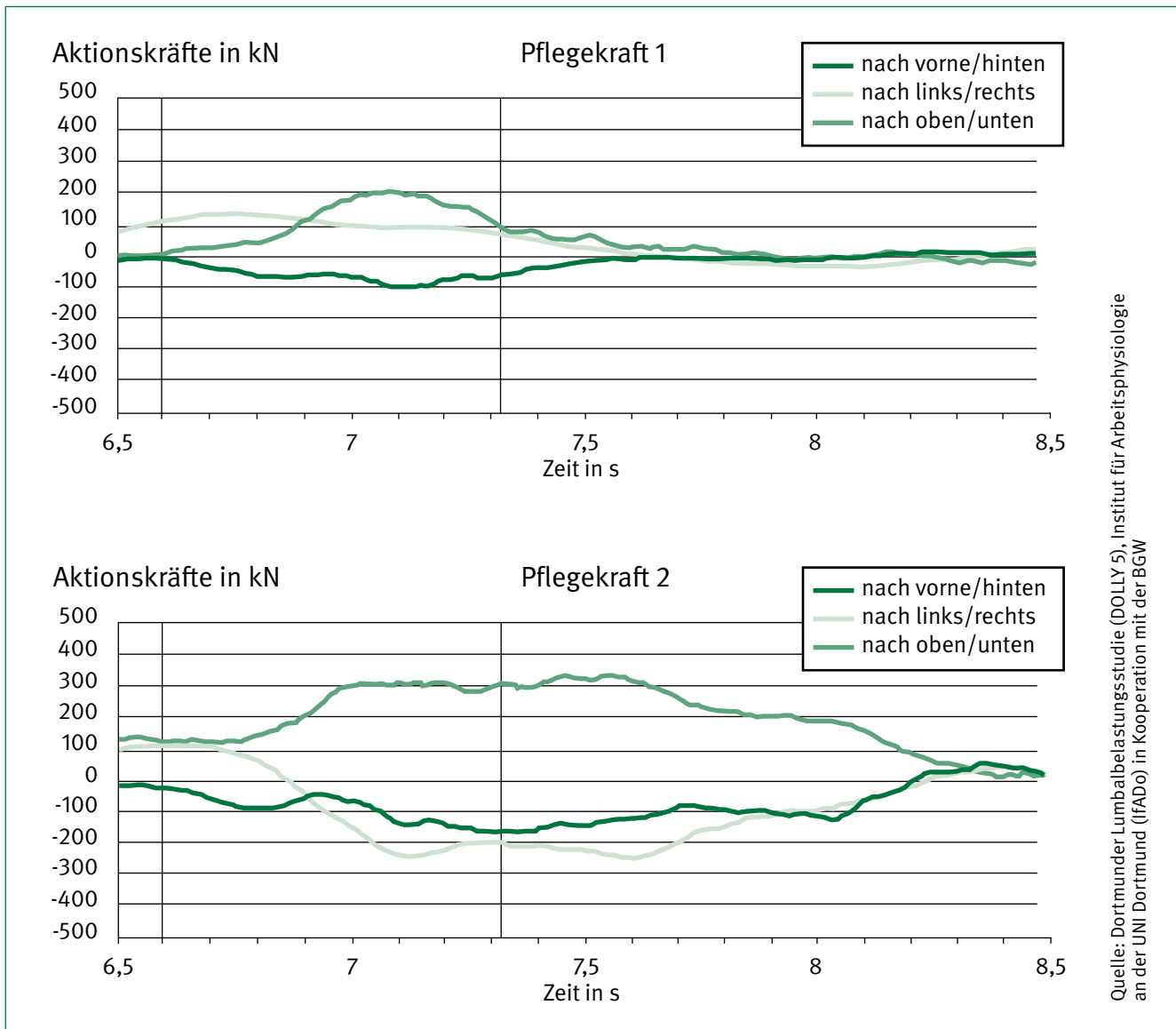


Abb. 2: Druckkraftwerte bei ausgewählten Tätigkeiten

4.2.1 Manuelles Arbeiten zu zweit

Mit dieser Forschung wurde eine oft propagierte „Präventionsmaßnahme“ untersucht. Exemplarisch wurden die Kräfte beim Bewegen eines 130 Kilogramm schweren Patienten zu zweit in Richtung Kopfende ermittelt. Im Ergebnis war es nicht möglich, eine gleichartige Bewegung der Pflegekräfte zu simulieren. Die Aktionszeiten und die Kräfte der jeweiligen Pflegepersonen sind sehr unterschiedlich und bewegen sich bei einer Verteilung zwischen den Personen von 40:60 bis zu 20:80.



Quelle: Dortmunder Lumbalbelastungsstudie (DOLLY 5), Institut für Arbeitsphysiologie an der UNI Dortmund (IfADO) in Kooperation mit der BGG

Abb. 3: Aktionskräfte von Pflegekräften bei Bewegungen eines schweren Menschen in Richtung Kopfende zu zweit

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

Diese Studie⁹ der BGW mit dem Leibniz-Institut für Arbeitsforschung an der TU Dortmund untersuchte, ob sich tätigkeitsspezifische biomechanische Merkmale in Haltung, Bewegung und Krafteinsatz der Pflegekraft identifizieren lassen, die im Vergleich zu einer anderen Ausführungsvariante mutmaßlich für eine geringere Belastung der Wirbelsäule der Pflegekraft verantwortlich sind. Diese Merkmale sollten dann als Stellgrößen auf Höhe und Ausprägung der Wirbelsäulenbelastung und so zu deren Reduzierung im Sinne einer ergonomischen Arbeitsgestaltung genutzt werden. Ziel der Studie war die Ableitung und Formulierung biomechanisch begründeter Handlungsanleitungen für eine rückengerechte Tätigkeitsausführung auf Basis von Daten und Ergebnissen der vorher in Teilschritten durchgeführten Studien.

Nach Aufbereitung des Datenmaterials wurden sogenannte Paarvergleiche durchgeführt. Es wurden für neun Tätigkeiten 31 sogenannte biomechanisch begründete Regeln zur Reduzierung der Wirbelsäulenbelastung abgeleitet und fünf Kategorien zugeordnet: Patientenmithilfe, Arbeitsweise, Oberkörperhaltung, Beinstellung und Krafteinsatz.

Um die Pflegekräfte beim Bewegten oder der Bewegungsunterstützung von Menschen zu unterstützen, wurden aus diesen Regeln abschließend tätigkeitsspezifische Handlungsanleitungen präzisiert, die durch allgemeine, übergeordnete Handlungsanleitungen ergänzt wurden. Die anzustrebende Umsetzung dieser Empfehlungen und der übergeordneten Handlungsanleitungen können wirkungsvoll zur Begrenzung der Wirbelsäulenbelastung von Pflegekräften beim Bewegten von Menschen beitragen.

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

Das Ziel der Studie¹⁰ war herauszufinden, wie lange Pflegekräfte pro Schicht in einer nach vorn gebeugten Haltung über 20° arbeiten und welche Faktoren das Auftreten dieser Oberkörperhaltung beeinflussen. Zu diesem Zweck wurden alle Oberkörperneigungen mit dem CUELA-Messsystem bei neun Altenpflegekräften aus vier deutschen Altenpflegeheimen und bei 18 Krankenpflegekräften aus sieben Krankenhäusern aufgezeichnet. Insgesamt 79 Frühdienste wurden analysiert, 27 in Altenpflegeheimen und 52 in Krankenhäusern.

Alle Messungen wurden durch Videoaufzeichnungen unterstützt. Die Messdaten und die Videoaufzeichnungen wurden mit einer speziell entwickelten Software synchronisiert. 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.

⁹ Kurzfassung des Schlussberichts auf www.bgw-online.de

¹⁰ Studie auf www.bgw-online.de

Im Ergebnis zeigte sich, dass die Gesamtdauer der Neigungen pro Schicht signifikant durch den Arbeitsbereich beeinflusst wurde (Altenpflegeheim oder Krankenhaus) mit einer Erhöhung von ca. 25 Minuten in Altenpflegeheimen. Ein weiterer Faktor war das Ausmaß an Grundpflegetätigkeiten, die von den Pflegekräften durchgeführt wurden. Altenpflegekräfte arbeiteten doppelt so lang pro Schicht in vorgebeugter Haltung wie Krankenpflegekräfte und sie beugten sich ein Drittel häufiger pro Schicht.

Pflegekräfte führen also eine hohe Anzahl von Neigungen aus. Die Gesamtdauer, die Pflegekräfte in einer nach vorn gebeugten Haltung arbeiten, ist stark abhängig von dem Arbeitsbereich und davon, wie hilfebedürftig die Menschen sind. Mit großer Wahrscheinlichkeit können Präventionsmaßnahmen, die die hohe Anzahl an Neigungen reduzieren, auch die körperliche Belastung bei der täglichen Arbeit von Pflegekräften erheblich reduzieren.

4.5 BGW-Kreuzinterventionsstudie Haut und Rücken (KRISTA)

Unter dem Namen „Kreuzinterventionsstudie zu Haut- und Rückenerkrankungen in der Altenpflege“ (KRISTA) führte die BGW eine Vergleichsstudie durch, in der Pflegekräfte jeweils als Kontrollgruppe für eine andere Untersuchungsgruppe dienten. Das heißt, eine Gruppe von Pflegekräften war Untersuchungsgruppe zur Teilstudie „Hauterkrankungen“ und erhielt eine Interventionsmaßnahme zur Prävention von Hauterkrankungen. Gleichzeitig diente diese Gruppe als Kontrollgruppe für die Teilstudie „Rücken“. Der zweiten Gruppe wurden Interventionsmaßnahmen zur Prävention von Rückenbeschwerden angeboten, diese Pflegekräfte waren Kontrollgruppe für die Teilstudie „Haut“.

Ziel der Teilstudie hinsichtlich der Rückenerkrankungen war die Prävention von Rückenbeschwerden bei Pflegekräften in der Altenpflege bei Tätigkeiten am und mit dem Pflegebett durch eine rückengerechte Arbeitsweise. Hierzu wurde das technische Hilfsmittel „Pflegebett“ eingesetzt. Die Schwerpunkte der „Intervention Rücken“ waren:

- die Verbreitung von beruflichen bandscheibenbedingten Erkrankungen im Bereich der Lendenwirbelsäule in der Altenpflege untersuchen
- die Wirksamkeit einer Intervention prüfen, um die Akzeptanz und Umsetzung der rückengerechten Arbeitsweise am und mit dem Hilfsmittel „Pflegebett“ zu erhöhen

Im Verlauf der Studie wurden den Pflegekräften die entsprechenden biomechanischen Grundprinzipien der rückengerechten Arbeitsweise, Förderfaktoren für die Prävention von Rückenbeschwerden und die rückengerechte Arbeitsweise an und mit dem technischen Hilfsmittel „Pflegebett“ vermittelt.

Die Studie hat gezeigt, dass es entscheidend für die Prävention ist, einen ganzheitlichen Ansatz zu vermitteln und das Bewusstsein für den Einsatz von Hilfsmitteln zu stärken. Wird zum Beispiel allen Beschäftigten eines Wohnbereiches und den zuständigen Führungskräften ermöglicht, sich an den Veränderungsmaßnahmen zu beteiligen, gewährleistet dies einen hohen Umsetzungsgrad der rückengerechten Arbeitsweise. Es bleibt zu prüfen, wie nachhaltig eine Intervention und das Durchführen entsprechender Maßnahmen sind.

4.6 Konzept zur Erhaltung der Rückengesundheit (KERs)

Das Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universitätsmedizin Mainz hat in Kooperation mit der BGW und der Unfallkasse Rheinland-Pfalz ein Konzept zur Erhaltung der Rückengesundheit (KERs) für Pflegekräfte entwickelt. Das Programm soll Beschäftigten helfen, Rückenschmerzen zu verhindern oder zu lindern. Es basiert auf Erkenntnissen einer Interventionsstudie der Mainzer Wissenschaftler über drei verschiedene Präventionsangebote und deren Kombination zu rückengerechter Arbeitsweise, zur Verbesserung der körperlichen Fitness und zum Umgang mit psycho-sozialen Belastungen. Unter Verwendung eines Querschnittsdesigns wurden 160 Pflegekräfte in fünf ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz ärztlich untersucht und mittels eines standardisierten Fragebogens zu Rückenschmerzen und anderen MSE, zu physischen und psychischen Belastungen und Beanspruchungen, zum allgemeinen Gesundheitsverhalten und zu Arbeitsbedingungen sowie zu soziodemografischen Faktoren befragt.

Anschließend wurden die Pflegekräfte nach Alter, Geschlecht, Ausbildung und Rückenschmerzerfahrung in gleichartige Gruppen eingeteilt und erhielten eine von vier Interventionen, die sich alle auf der rein personenbezogenen Ebene bewegten. Die angebotenen Interventionen beschäftigten sich mit den Themen „Stärkung der eigenen Fitness“, „Rückengerechte Arbeitsweise mit kleinen Hilfsmitteln“ und „Stressmanagement“. Die vierte Interventionsgruppe befasste sich mit allen drei Interventionsthemen hintereinander in demselben Zeitrahmen von zwölf Stunden in sechs Monaten, der auch den anderen Interventionen zur Verfügung stand. Dies führte zu einer deutlichen Verkürzung der angebotenen themenspezifischen Inhalte in dieser Kombinationsgruppe. Im Interventionszeitraum verbesserten sich die Rücken- und Nackenschmerzen bezogen auf ihre Häufigkeit um 41 und 37 Prozent.

Der Vergleich der Interventionsgruppen zeigt, dass die vierte Interventionsgruppe (Kombination der Präventionsansätze) vor allem bei den Rückenschmerzen am effektivsten ist, während die Nackenschmerzen besonders gut auf das „Stressmanagement“ ansprachen. Keine Veränderung im Interventionszeitraum trat bei den Schulterschmerzen auf. Die größte Akzeptanz durch die Pflegekräfte bestand bei den Angeboten „Stärkung der eigenen Fitness“ und „Rückengerechte Arbeitsweise mit kleinen Hilfsmitteln“.

Glossar

Arbeitsmittel Der Begriff Arbeitsmittel bezeichnet alles, was zum Ausführen einer Arbeitsaufgabe benötigt wird: vom Kugelschreiber über die Apothekenkiste bis zum Wäschesack oder Transportwagen. Dieser Begriff schließt auch die sogenannten Hilfsmittel mit ein.

Arbeitsniveau Das Arbeitsniveau ist abhängig von

- der Tätigkeit/Aufgabe,
- der Größe der Pflegekraft beziehungsweise des Therapeuten, der Therapeutin,
- dem Körperumfang der pflegebedürftigen Person,
- der Anzahl der Pflegekräfte beziehungsweise Therapeuten und
- dem Pflegebett, der Behandlungsliege beziehungsweise der OP-Lafette.

a) Fortbewegung des Pflegebedürftigen

Beispiel: Der Pflegebedürftige wird von Position A nach B bewegt oder bei der Bewegung unterstützt – beim Bewegen in Richtung Kopfende, beim Drehen auf die Seite oder beim seitwärts Verlagern im Bett.

Die Pflegekraft steht in Grätsch- oder Schrittstellung mit leicht gebeugten Knien. Um möglichst körpernah arbeiten zu können, wird das Pflegebett, die Behandlungsliege, die OP-Lafette so eingestellt, dass ein freies Vorneigen aus dem Hüftgelenk möglich ist, ohne dass die Arbeitskleidung die Matratze, das Laken oder den Körper des Pflegebedürftigen berührt (Achtung: Hygiene und Bewegungsfreiraum). Die Schultern dürfen nicht hochgezogen werden, die Ellenbogengelenke sollten leicht gebeugt sein. Ansonsten ist das Bett zu hoch eingestellt. Die Pflegekraft lehnt sich nicht an das Bett, um die Bewegung über Gewichtsverlagerung begleiten zu können.

b) Ohne Fortbewegung des Pflegebedürftigen

Beispiele: Nahrung anreichen, Blutdruck messen, Rasieren oder Absaugen

Die Pflegekraft steht je nach Tätigkeit mit leicht gebeugten Knien in leichter Grätsch- oder Schrittstellung. Das Bett wird so eingestellt, dass die Vorneigung möglichst gering ist. Die Schultern

dürfen nicht hochgezogen werden, die Ellenbogengelenke sollten ungefähr im rechten Winkel gebeugt sein. Sind die Schultern hochgezogen oder die Arme gehoben, ist das Bett zu hoch eingestellt. Die Pflegekraft darf sich an das Bett anlehnen, um Gewicht abzugeben und sich damit zu entlasten.

c) Arbeiten zu zweit

Es gibt keinen Kompromiss: Die kleinere Person arbeitet immer unergonomisch, wenn das Bett zu hoch für sie ist. Deshalb wird das Bett auf die kleinere Person eingestellt. Die größere Person muss sich durch eine stärkere Kniebeugung und gegebenenfalls eine breitere Ausgangsstellung anpassen. Grundsätzlich ist es sinnvoll, sich (wenn möglich) für das Arbeiten zu zweit eine Person auszusuchen, die annähernd gleich groß ist. Dies kann gegebenenfalls auch bei der Einsatzplanung berücksichtigt werden.

Ausnahme: Führen beide Personen unterschiedliche Tätigkeiten aus, wird das Arbeitsniveau auf die Person eingestellt, die die Hauptarbeit leistet. Beispiel: Person A sichert den Pflegebedürftigen in Seitlage, während Person B den Rücken wäscht. Hier liegt die Hauptarbeit bei Person A.

Arbeitsweise

a) Ergonomische Arbeitsweise

Unter einer ergonomischen Arbeitsweise versteht man alle Bewegungsabläufe, Ausgangsstellungen und Körperhaltungen des gesamten Bewegungsapparats, die auf den biomechanischen Grundprinzipien basieren. Erst der Einsatz von technischen und kleinen Hilfsmitteln in Verbindung mit einer ressourcenorientierten Arbeitsweise ermöglicht ergonomisches Arbeiten. Jede Aktivität mit einem Menschen erfordert eine individuelle Lösung, die an die jeweilige Situation, den Pflegebedürftigen, die Pflegekraft und an die jeweiligen Rahmenbedingungen angepasst wird.

b) Ressourcenorientierte Arbeitsweise

Bei einer ressourcenorientierten Arbeitsweise werden die vorhandenen Fähigkeiten einer pflegebedürftigen Person genutzt, erhalten und gefördert.

Berufskrankheiten

Berufskrankheiten sind Erkrankungen, die Versicherte durch ihre berufliche Tätigkeit erleiden und die in der Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) aufgeführt sind. Muskel-Skelett-Erkrankungen sind unter folgenden BK Nummern gelistet:

- 2101 Erkrankungen der Sehnenscheiden
- 2102 Meniskusschäden
- 2103 Erkrankungen durch Erschütterung
- 2104 Durchblutungsstörungen an den Händen
- 2105 Chronische Erkrankungen der Schleimbeutel
- 2106 Druckschädigung der Nerven
- 2107 Abrissbrüche der Wirbelfortsätze
- 2108 Erkrankungen der Lendenwirbelsäule
- 2109 Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule
- 2110 Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch Ganzkörperschwingungen
- 2112 Gonarthrose
- 2113 Carpal tunnel-Syndrom
- 2114 Hypothenar-Hammer-Syndrom und Thenar-Hammer-Syndrom
- 2115 Fokale Dystonie

Bewegen von Menschen

Unter Bewegen von Menschen versteht man alle Tätigkeiten, bei denen pflege- und/oder betreuungsbedürftige Menschen, die in ihrer Selbstständigkeit und/oder Mobilität eingeschränkt sind, bewegt oder bei ihrer Bewegung unterstützt werden. Dazu gehören beispielsweise eine Positionsveränderung im Bett, der Transfer von der Bettkante in den Rollstuhl oder die Positionsunterstützung zur Dekubitusprophylaxe. Das Bewegen von Menschen gefährdet die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten.

Empfehlung der BGW bei Bodentransfers: Sollte eine Person nicht in der Lage sein, beim Aufstehen mit eigenen Ressourcen zu unterstützen, handelt es sich um einen medizinischen Notfall und der Rettungsdienst/die Feuerwehr ist zu verständigen.

Hilfsmittel

Hilfsmittel sind Arbeitsmittel, die beim Bewegen, der Bewegungsbeziehungsweise Positionsunterstützung von Pflegebedürftigen genutzt werden.

a) Hilfsmittel zur Bewegungsunterstützung beispielsweise beim Bewegen im Bett, bei Transfer oder Mobilisation

Zum Beispiel kleine Hilfsmittel wie Gleit- und Antirutschmatten und technische Hilfsmittel wie Pflegebetten, Deckenschienensysteme, Lifter und Positionswechselhilfen (auch Aufstehhilfe oder Stehlifter genannt).

b) Hilfsmittel zur Positionsunterstützung im Sitzen oder Liegen

Zum Beispiel Schlangen und Halbmondkissen.

Konzepte

Man unterscheidet zwischen ressourcenorientierten und Mitarbeiter- beziehungsweise präventionsorientierten Konzepten.

a) Ressourcenorientierte Arbeitsweise

Bei einer ressourcenorientierten Arbeitsweise werden die vorhandenen Fähigkeiten einer pflegebedürftigen Person genutzt, erhalten und gefördert. Beispiele sind Kinaesthetics, Bobath und Aktivitas.

b) Mitarbeiter- oder Präventionsorientierte Arbeitsweise

Bei einem Mitarbeiter- oder präventionsorientiertem Konzept steht die MSE-Prävention und die Sicherheit der Beschäftigten im Vordergrund. Beispiele sind die Allgemeine Rückenschule, der rückengerechte Patiententransfer (RPT), kleine und technische Hilfsmittel, Ergonomico-Konzept (Forum fBB), TOPAS_R (BGW).

Muskel-Skelett-Erkrankungen, kurz MSE

Ist für die BGW ein Synonym für alle arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und Erkrankungen, die das Muskel-Skelett-System betreffen und für Themen der Prävention und Rehabilitation relevant sind.

Pflegeperson

Nach § 19 SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) sind Pflegepersonen Personen, die einen Pflegebedürftigen nicht erwerbsmäßig im Sinne des § 14 in seiner häuslichen Umgebung pflegen.

Schuhe

Arbeitsschuhe sind dann für Pflege und Betreuung geeignet, wenn sie vorn und hinten geschlossen sind, eine feste Fersenkappe haben und eine rutschhemmende Sohle auch auf nassen Böden besitzen.

Mehr Informationen zum Thema Rücken und MSE unter www.bgw-online.de/ruecken.

Gesetze, Verordnungen und Unfallverhütungsvorschriften

Arbeitsschutzgesetz: Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (ArbSchG)

Arbeitssicherheitsgesetz: Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (ASiG)

Arbeitsstättenverordnung: Verordnung über Arbeitsstätten (ArbStättV)

Betriebssicherheitsverordnung: Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Bereitstellung von Arbeitsmitteln und deren Benutzung bei der Arbeit, über Sicherheit beim Betrieb überwachungsbedürftiger Anlagen und über die Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes (BetrSichV)

Jugendarbeitsschutzgesetz: Gesetz zum Schutz der arbeitenden Jugend (JArbSchG)

Lastenhandhabungsverordnung: Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der manuellen Handhabung von Lasten bei der Arbeit (LasthandhabV)

Medizinproduktebetrieberverordnung: Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV)

Mutterschutzgesetz: Gesetz zum Schutz der erwerbstätigen Mutter (MuSchG)

Schwerbehindertengesetz

Unfallverhütungsvorschrift: Grundsätze der Prävention (DGUV Vorschrift 1)

Unfallverhütungsvorschrift: Elektrische Anlagen und Betriebsmittel (DGUV Vorschrift 3)

Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) mit Arbeitsmedizinischer Regel AMR 13.2

Vorgaben der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK)

Kontakt – Ihre BGW-Standorte

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Hauptverwaltung

Pappelallee 33/35/37 · 22089 Hamburg

Tel.: (040) 202 07 - 0

Fax: (040) 202 07 - 24 95

www.bgw-online.de

Diese Übersicht wird bei jedem Nachdruck aktualisiert.
Sollte es kurzfristige Änderungen geben, finden Sie
diese hier:



[www.bgw-online.de/
kundenzentren](http://www.bgw-online.de/kundenzentren)



Ihre BGW-Kundenzentren

Berlin · Spichernstraße 2–3 · 10777 Berlin

Bezirksstelle Tel.: (030) 896 85 - 37 01 Fax: - 37 99

Bezirksverwaltung Tel.: (030) 896 85 - 0 Fax: - 36 25

schu.ber.z* Tel.: (030) 896 85 - 36 96 Fax: - 36 24

Bochum · Universitätsstraße 78 · 44789 Bochum

Bezirksstelle Tel.: (0234) 30 78 - 64 01 Fax: - 64 19

Bezirksverwaltung Tel.: (0234) 30 78 - 0 Fax: - 62 49

schu.ber.z* Tel.: (0234) 30 78 - 64 70 Fax: - 63 79

studio78 Tel.: (0234) 30 78 - 64 78 Fax: - 63 99

Delmenhorst · Fischstraße 31 · 27749 Delmenhorst

Bezirksstelle Tel.: (04221) 913 - 42 41 Fax: - 42 39

Bezirksverwaltung Tel.: (04221) 913 - 0 Fax: - 42 25

schu.ber.z* Tel.: (04221) 913 - 41 60 Fax: - 42 33

Dresden · Gret-Palucca-Straße 1 a · 01069 Dresden

Bezirksverwaltung Tel.: (0351) 86 47 - 0 Fax: - 56 25

schu.ber.z* Tel.: (0351) 86 47 - 57 01 Fax: - 57 11

Bezirksstelle Tel.: (0351) 86 47 - 57 71 Fax: - 57 77

Königsbrücker Landstraße 2 b · Haus 2
01109 Dresden

BGW Akademie Tel.: (0351) 288 89 - 61 10 Fax: - 61 40

Königsbrücker Landstraße 4 b · Haus 8
01109 Dresden

Hamburg · Schäferkampsallee 24 · 20357 Hamburg

Bezirksstelle Tel.: (040) 41 25 - 29 01 Fax: - 29 97

Bezirksverwaltung Tel.: (040) 41 25 - 0 Fax: - 29 99

schu.ber.z* Tel.: (040) 73 06 - 34 61 Fax: - 34 03

Bergedorfer Straße 10 · 21033 Hamburg

BGW Akademie Tel.: (040) 202 07 - 28 90 Fax: - 28 95

Pappelallee 33/35/37 · 22089 Hamburg

Hannover · Anderter Straße 137 · 30559 Hannover

Außenstelle von Magdeburg

Bezirksstelle Tel.: (0511) 563 59 99 - 47 81 Fax: - 47 89

Karlsruhe · Philipp-Reis-Straße 3 · 76137 Karlsruhe

Bezirksstelle Tel.: (0721) 97 20 - 55 55 Fax: - 55 76

Bezirksverwaltung Tel.: (0721) 97 20 - 0 Fax: - 55 73

schu.ber.z* Tel.: (0721) 97 20 - 55 27 Fax: - 55 77

Köln · Bonner Straße 337 · 50968 Köln

Bezirksstelle Tel.: (0221) 37 72 - 53 56 Fax: - 53 59

Bezirksverwaltung Tel.: (0221) 37 72 - 0 Fax: - 51 01

schu.ber.z* Tel.: (0221) 37 72 - 53 00 Fax: - 51 15

Magdeburg · Keplerstraße 12 · 39104 Magdeburg

Bezirksstelle Tel.: (0391) 60 90 - 79 20 Fax: - 79 22

Bezirksverwaltung Tel.: (0391) 60 90 - 5 Fax: - 78 25

Mainz · Göttelmannstraße 3 · 55130 Mainz

Bezirksstelle Tel.: (06131) 808 - 39 02 Fax: - 39 97

Bezirksverwaltung Tel.: (06131) 808 - 0 Fax: - 39 98

schu.ber.z* Tel.: (06131) 808 - 39 77 Fax: - 39 92

München · Helmholtzstraße 2 · 80636 München

Bezirksstelle Tel.: (089) 350 96 - 46 00 Fax: - 46 28

Bezirksverwaltung Tel.: (089) 350 96 - 0 Fax: - 46 86

schu.ber.z* Tel.: (089) 350 96 - 45 01 Fax: - 45 07

Würzburg · Röntgenring 2 · 97070 Würzburg

Bezirksstelle Tel.: (0931) 35 75 - 59 51 Fax: - 59 24

Bezirksverwaltung Tel.: (0931) 35 75 - 0 Fax: - 58 25

schu.ber.z* Tel.: (0931) 35 75 - 58 55 Fax: - 59 94

*schu.ber.z = Schulungs- und Beratungszentrum

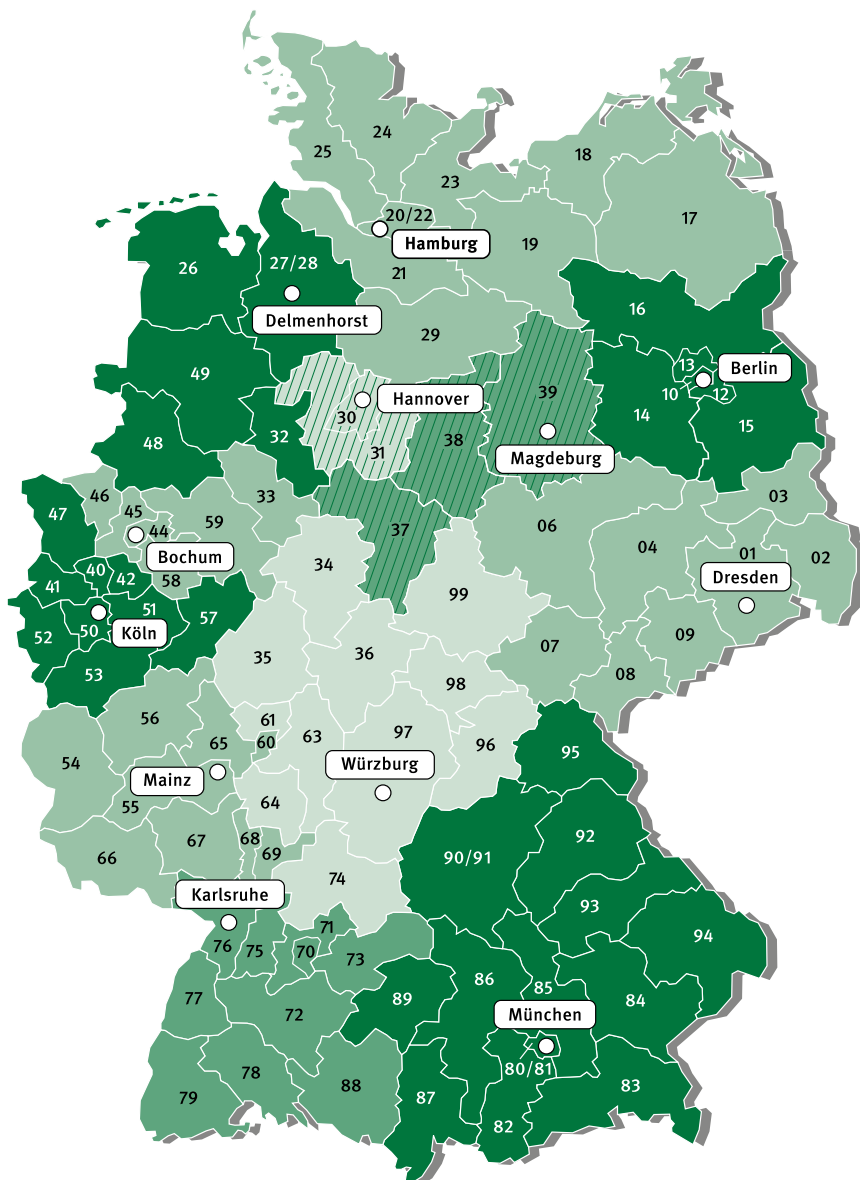
So finden Sie Ihr zuständiges Kundenzentrum

Auf der Karte sind die Städte verzeichnet, in denen die BGW mit einem Standort vertreten ist. Die farbliche Kennung zeigt, für welche Region ein Standort zuständig ist.

Jede Region ist in Bezirke unterteilt, deren Nummer den ersten beiden Ziffern der dazugehörigen Postleitzahl entspricht.

Ein Vergleich mit Ihrer eigenen Postleitzahl zeigt, welches Kundenzentrum der BGW für Sie zuständig ist.

Auskünfte zur Prävention erhalten Sie bei der Bezirksstelle, Fragen zu Rehabilitation und Entschädigung beantwortet die Bezirksverwaltung Ihres Kundenzentrums.



Beratung und Angebote

BGW-Beratungsangebote

Tel.: (040) 202 07 - 48 62

Fax: (040) 202 07 - 48 53

E-Mail: gesundheitsmanagement@bgw-online.de

Medienbestellungen

Tel.: (040) 202 07 - 48 46

Fax: (040) 202 07 - 48 12

E-Mail: medienangebote@bgw-online.de

Versicherungs- und Beitragsfragen

Tel.: (040) 202 07 - 11 90

E-Mail: beitraege-versicherungen@bgw-online.de

Sie erreichen uns:

Montag bis Donnerstag von 9 bis 12 Uhr und von 13 bis 16 Uhr. Am Freitag von 9 bis 12 Uhr und von 13 bis 14.30 Uhr.

Beschäftigte in Pflege und Betreuung leiden überdurchschnittlich oft an bandscheibenbedingten Erkrankungen der Wirbelsäule. TOPAS_R beschreibt den Handlungsrahmen für die Prävention von Rückenbeschwerden zum Bewegen von Menschen. Die systematische Anwendung des Handlungsrahmens unterstützt Betriebe dabei, eine Gesamtstrategie für die Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen zu entwickeln und umzusetzen. Die Broschüre erläutert TOPAS_R sowie die zugrundeliegenden Forschungsstudien und gibt konkrete Anregungen für die Anwendung in der Praxis.