

207-022

DGUV Information 207-022



Bewegen von Menschen im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege

Hilfestellung zur Gefährdungsbeurteilung
nach der Lastenhandhabungsverordnung

Impressum

Herausgegeben von:

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 288763800
Fax: 030 288763808
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de

Neue Rufnummern ab 1. August 2018:

Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)
Fax: 030 13001-6132

Sachgebiet Gesundheitsdienst des Fachbereichs
Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege der DGUV

Projektgruppe RAPB – Rückengerechtes Arbeiten in der
Pflege und Betreuung
Stefan Kuhn, BGW-Präventionsdienst Mainz (Leitung)
Barbara-Beate Beck, Forum fBB
Fred Babel, Prävention Unfallkasse Nord
Bernd Fischer, BGW-Präventionsdienst Dresden
Karin Gödecke, Prävention Unfallkasse Berlin
Martin Schieron, Prävention Unfallkasse Nordrhein-Westfalen
Alexandra Theiler, Prävention Unfallkasse Baden-Württemberg
Jana Tietze, Prävention Unfallkasse Sachsen

Ausgabe: Oktober 2014 – aktualisierte Fassung Mai 2018

DGUV Information 207-022
zu beziehen bei Ihrem zuständigen Unfallversicherungsträger
oder unter www.dguv.de/publikationen

komm
mit
mensch

komm **mit** mensch
Sicher. Gesund. Miteinander.

❖❖❖ kommmitmensch.de

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1	Vorbemerkungen 5
2	Anwendungsbereich 6
3	Maßnahmen 9
4	Übertragung von Aufgaben 17
5	Unterweisung 20
Anlage 1	
	Betriebsanweisung 23
Anlage 2	
	Gefährdende Tätigkeiten beim manuellen Bewegen von Menschen 24
Anlage 3	
	Hinweise zur Unterweisung 26
Anlage 4	
	Lastenhandhabungsverordnung 28
	Literaturverzeichnis 30

1 Vorbemerkungen

Die Lastenhandhabungsverordnung konkretisiert das Arbeitsschutzgesetz im Hinblick auf den manuellen Umgang mit Lasten. Mit der Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der manuellen Handhabung von Lasten bei der Arbeit (**Lastenhandhabungsverordnung – LasthandhabV**) wurde 1996 die europäische Richtlinie über Mindestvorschriften bei der manuellen Lastenhandhabung (Richtlinie 90/269/EWG) in deutsches Recht umgesetzt. Sie regelt die Pflichten der Unternehmensleitung in Bezug auf den manuellen Umgang mit jeglicher physikalischer Last – also Menschen, Tiere und Gegenstände. Dies dient der Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit und soll Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren vermeiden oder minimieren.

Die Lastenhandhabungsverordnung ist branchenübergreifend anzuwenden. Deshalb ist sie abstrakt gehalten und muss für die einzelnen Branchen und Arbeitsaufgaben konkretisiert werden.

Die vorliegende DGUV Information erläutert, wie die Lastenhandhabungsverordnung bezüglich des Bewegens/der Bewegungsunterstützung von Menschen, auch mit Hilfsmitteln, in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes und der Wohlfahrtspflege umgesetzt werden kann.

Die Belastung der Lendenwirbelsäule der Beschäftigten beim manuellen Bewegen von Menschen ist nach den wissenschaftlichen Erkenntnissen so hoch, dass ein akuter Handlungsbedarf besteht.

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

Die Schutzziele der Lastenhandhabungsverordnung sind verbindlich. Die hier beschriebenen Maßnahmen helfen, diese Schutzziele zu erreichen. Somit dient diese DGUV Information der Unternehmensleitung als Hilfestellung zur Durchführung der Gefährdungsbeurteilung nach der Lastenhandhabungsverordnung. Diese ist auch hier das zentrale Instrument für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz.

Eine systematische Gesamtstrategie für den Arbeits- und Gesundheitsschutz sollte, neben der gesetzlichen Verpflichtung, Teil des Unternehmensleitbilds einer Gesundheitseinrichtung sein. Ebenso sollte das betriebliche

Arbeitsschutz- und Gesundheitsmanagement zur Kultur im Unternehmen gehören. Die Unternehmensleitung muss deutlich machen, dass eine sichere Arbeitsweise ausdrücklich erwünscht ist. Nur so wird nachhaltig erreicht, dass Beschäftigte gesund arbeiten können.

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung erarbeiteten diese DGUV Information in einer vom DGUV Fachbereich Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege beauftragten Expertengruppe. Damit gibt diese DGUV Information den abgestimmten gemeinsamen Standpunkt der Unfallversicherungsträger wieder.

In dieser Schrift wird vorrangig das Ziel Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten gemäß Arbeitsschutzgesetz betrachtet. Der Vorrang von Sicherheit und Gesundheit vor dem ressourcenfördernden Ansatz gilt für alle Beteiligten. Dieser steht weder im Widerspruch zu den Interessen und Bedürfnissen des pflege-/betreuungsbedürftigen Menschen, noch zu den Expertenstandards (bspw. Dekubitus-, Sturzprophylaxe oder Erhaltung und Förderung der Mobilität).



Begriffsdefinition

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

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

Der Begriff „Mensch“ steht geschlechtsneutral stellvertretend für alle „Patienten/Bewohner/Pflegebedürftige/Menschen mit Behinderungen“ im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege. Der Begriff „Unternehmensleitung“ wird für die Unternehmerin/den Unternehmer gleichermaßen wie für die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber verwendet.

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

2 Anwendungsbereich



§ 1 (1) LasthandhabV

Diese Verordnung gilt für die manuelle Handhabung von Lasten, die aufgrund ihrer *Merkmale oder ungünstiger ergonomischer Bedingungen* für die Beschäftigten eine *Gefährdung* für Sicherheit und Gesundheit, *insbesondere der Lendenwirbelsäule*, mit sich bringt.

Hier wird der Anwendungsbereich der Verordnung auf die manuelle Handhabung von Lasten festgelegt, die die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten gefährden können.

Lasten – Der menschliche Körper als „Last“

Im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege ist die physikalische Last neben anderem das Gewicht des Menschen. Die gefährdende Tätigkeit ist u. a. das Bewegen/ die Bewegungsunterstützung von Menschen durch die Beschäftigten. Eine Besonderheit dieser Tätigkeit ist, dass beim Bewegen von Menschen nicht allein deren Gewicht und dessen Verteilung, sondern auch die soziale Beziehung zwischen pflegender und zu pflegender Person eine wichtige Rolle spielt. So haben unter anderem Fragen der Persönlichkeit und Würde, sowie der physische und psychische Zustand, aber auch die Kooperationsbereitschaft des Menschen und gegenseitige Verhaltenserwartungen Einfluss auf diese Beziehung.

Merkmale oder ungünstige ergonomische Bedingungen

Die gefährdenden Tätigkeiten weisen bestimmte Merkmale oder ungünstige ergonomische Bedingungen auf. Solche Merkmale werden explizit im Anhang zur Lastenhandhabungsverordnung aufgezählt. Es wird dabei unterschieden zwischen Merkmalen im Hinblick auf:

- die zu handhabende Last: hier der Mensch,
- die Arbeitsaufgabe: beispielsweise der Transfer, die Positionsveränderung oder die Pflegehandlung,
- den Arbeitsplatz bzw. die Arbeitsumgebung: im Sinne von baulicher Gestaltung und räumlicher Beschaffenheit/ Ausstattung.

Diese Merkmale und ergonomischen Bedingungen können einzeln oder in Kombination zu Gefährdungen führen. Die Aufzählung im Anhang der Lastenhandhabungsverordnung ist nicht abschließend. Es kann also noch weitere Merkmale geben, die zu einer Gefährdung der Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten führen können.

Mögliche ungünstige ergonomische Bedingungen sind beispielsweise:

- Betten, die für Pfl egetätigkeiten nicht elektrisch verstellbar sind,
- räumliche Enge, z. B. für den Rettungsdienst beim Befördern im Treppenhaus,
- Türen, die schwer bzw. schwergängig sind und damit Anstrengung bei der Benutzung erfordern,
- schlechte Beleuchtung, die zu Unsicherheit führen kann,
- Schwellen, schiefe Ebenen oder Einzelstufen, die sich als Erschwernis darstellen.

Gefährdung

Jedes Bewegen/ jede Bewegungsunterstützung eines Menschen - auch mit Hilfsmitteln - kann für die Beschäftigten, je nach Körperhaltung, Kraftausübung und Bewegungsausführung, zu einer Gefährdung ihres Muskel-Skelett-Systems führen und damit zu einer Gefährdung für Sicherheit und Gesundheit im Sinne dieser Verordnung.

Die Unternehmensleitung ist verpflichtet, sämtliche Tätigkeiten, bei denen Menschen bewegt/ bei Bewegung unterstützt werden, im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung in den Blick zu nehmen, Maßnahmen zur Prävention abzuleiten, diese umzusetzen und ggfs. auch anzupassen.

... insbesondere der Lendenwirbelsäule

Bei den Gefährdungen für Sicherheit und Gesundheit wird in der Lastenhandhabungsverordnung ausdrücklich die Gefährdung insbesondere der Lendenwirbelsäule hervorgehoben. „Insbesondere“ heißt demnach, es können auch andere Bereiche des Bewegungsapparats gefährdet sein, beispielsweise die Halswirbelsäule, Schultergelenke, Knie- oder Hüftgelenke aber auch Beckenboden, Muskeln, Sehnen, etc. Die Hervorhebung der Lendenwirbelsäule ist damit zu begründen, dass die Bandscheiben in diesem Teil der Wirbelsäule beim Bewegen von Lasten einer besonders hohen Belastung ausgesetzt sind.



§1 (2) LasthandhabV

Manuelle Handhabung im Sinne dieser Verordnung ist jedes **Befördern oder Abstützen** einer Last durch menschliche Kraft, unter anderem das **Heben, Absetzen, Schieben, Ziehen, Tragen oder Bewegen** einer Last.

Hier wird die manuelle Handhabung im Sinne der Lastenhandhabungsverordnung definiert.

Manuelle Handhabung

Manuelle Handhabung bedeutet im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege jedes Bewegen/jede Bewegungsunterstützung von Menschen. Das Befördern und Abstützen bedeutet in der Pflege und Betreuung sowohl die aktive als auch die passive Unterstützung der menschlichen Bewegung wie beispielsweise:

- das Haltgeben eines Menschen im Stand,
- die Verlagerung eines Beins im Bett,
- die Unterstützung eines Menschen beim Gehen,
- die Sicherung eines Menschen in Seitenlage, um ein Herausrollen zu verhüten,
- das Halten von Extremitäten bei der OP-Vorbereitung.



Abb. 1 Bewegungsunterstützung einer Patientin im Bett

Heben, Absetzen, Schieben, Ziehen, Tragen oder Bewegen

Die Aufzählung der Tätigkeiten Heben, Absetzen, Schieben, Ziehen, Tragen und Bewegen ist nicht abschließend. Grundsätzlich sind diese Tätigkeiten mehr oder weniger Bestandteil jedes Bewegens/jeder Bewegungsunterstützung eines Menschen. Also beispielsweise immer dann, wenn

- ein Transfer,
- eine Positionsveränderung,
- eine Mobilisation,
- Grundpflege,
- Behandlungspflege,
- Diagnostik,
- Therapie, stattfindet.

Diese Tätigkeiten können einzeln oder in Kombination vorkommen und summieren sich ggfs. zu der Gesamtbelastung.



§ 1 (3) LasthandhabV

Die Verordnung gilt nicht in Betrieben, die dem Bundesberggesetz unterliegen.

Zwischen dem Geltungsbereich des Bundesberggesetzes und dem Gesundheitsdienst gibt es keine Überschneidungen, sodass weitere Erklärungen nicht erforderlich sind.



§ 1 (4) LasthandhabV

Das Bundeskanzleramt, das Bundesministerium des Innern, das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, das Bundesministerium der Verteidigung oder das Bundesministerium der Finanzen können, soweit sie hierfür jeweils zuständig sind, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und, soweit nicht das Bundesministerium des Innern selbst zuständig ist, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Innern bestimmen, dass für bestimmte Tätigkeiten im öffentlichen Dienst des Bundes, insbesondere bei der Bundeswehr, der Polizei, den Zivil- und Katastrophenschutzdiensten, dem Zoll oder den Nachrichtendiensten, Vorschriften dieser Verordnung ganz oder zum Teil nicht anzuwenden sind, soweit öffentliche Belange dies zwingend erfordern, insbesondere zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der öffentlichen Sicherheit. In diesem Fall ist gleichzeitig festzulegen, wie die Sicherheit und der Gesundheitsschutz der Beschäftigten nach dieser Verordnung auf andere Weise gewährleistet werden.

Hier werden Bundesbehörden benannt, die im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) bzw. dem Bundesministerium des Inneren (BMI) Ausnahmen benennen können, bei welchen Institutionen des öffentlichen Dienstes Vorschriften der Lastenhandhabungsverordnung nicht angewendet werden müssen.

Dieser Eingriff wird allerdings unter den Vorbehalt gestellt, dass öffentliche Belange, wie die Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung, ein Abweichen vom Verordnungstext zwingend erfordern. Gemeint sind damit Fälle der Landesverteidigung oder der Katastrophenbekämpfung. Gleichzeitig wird ausgeführt, dass in diesem Fall festzulegen ist, wie die Sicherheit und der Gesundheitsschutz der Beschäftigten auf andere gleichwertige Weise gewährleistet werden kann.

Solange die genannten Ministerien also keine Ausnahmen bestimmen, gilt auch bei den benannten Institutionen die Lastenhandhabungsverordnung. Damit ist die Lastenhandhabungsverordnung beispielsweise auch in Bundeswehrkrankenhäusern und bei deren Beschäftigten ggfs. auch bei Auslandseinsätzen anzuwenden.

3 Maßnahmen



§ 2 (1) LasthandhabV

Der Arbeitgeber hat unter Zugrundelegung des Anhangs *geeignete organisatorische Maßnahmen* zu treffen oder *geeignete Arbeitsmittel, insbesondere mechanische Ausrüstungen*, einzusetzen, um manuelle Handhabungen von Lasten, die für die Beschäftigten eine Gefährdung für Sicherheit und Gesundheit, insbesondere der Lendenwirbelsäule mit sich bringen, zu *vermeiden*.

Hier wird als vorrangiges Schutzziel die Vermeidung von gefährdenden Tätigkeiten genannt - in dieser DGUV Information das Bewegen/die Bewegungsunterstützung von mobilitätseingeschränkten Menschen.

Vermeiden

Es ist von der Unternehmensleitung als erstes zu prüfen, ob sich zur Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) eine Gefährdung verhindern lässt, ob also beispielsweise ein Mensch überhaupt bewegt bzw. bei Bewegung unterstützt werden muss. In der Pflege und Betreuung ist eine Vermeidung jedoch nur dann möglich, wenn die erforderliche Bewegung durch den Menschen selbst ausgeführt werden kann; beispielsweise wenn

- das selbstständige Anheben eines Körperteiles, wie z. B. 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,
- der Mensch sich mit dem Rollstuhl oder zu Fuß selbstständig in die Röntgenabteilung oder den Speiseraum begibt,
- ein Mensch zu Boden gestürzt ist und für das Aufstehen vom Beschäftigten angeleitet wird und beispielsweise lediglich ein Stuhl als Hilfestellung bereitgestellt wird.

Geeignete organisatorische Maßnahmen zur Vermeidung

Dies sind beispielsweise:

1. Die möglichst genaue Ermittlung der Eigenschaften und Ressourcen des Menschen einschließlich evtl. Maßnahmen zur Verbesserung seines Aktivitätsgrades. Nur so kann vermieden werden, dass Bewegungsunterstützung gegeben wird, die nicht erforderlich ist.
2. Die Qualifizierung der Beschäftigten in der ressourcenorientierten Arbeitsweise (insbesondere ist dabei

auch sicherzustellen, dass diese mit der ergonomischen Arbeitsweise und dem Einsatz von Hilfsmitteln verknüpft wird), um den Menschen zu fördern, seine eigenen Ressourcen gezielt einzusetzen.

3. Die Bereitstellung der Hilfsmittel vor Ort im Pflegezimmer, damit diese vom Menschen selbstständig eingesetzt werden können.
4. Die Sicherstellung, dass die Hilfsmittel jederzeit einsatzbereit und funktionsfähig sind. Voraussetzung hierfür ist die regelmäßige Prüfung, Instandhaltung und hygienische Aufbereitung der Hilfsmittel gemäß Herstellerangaben, Betriebssicherheitsverordnung, DGUV Vorschrift 3 und 4 und Medizinproduktebetriebsverordnung.
5. Rahmenbedingungen zu schaffen, die den Beschäftigten ermöglichen, dem Menschen die erforderliche Zeit zu lassen, sich selbstständig zu bewegen.
6. Die Prüfung von Schnittstellen in der Einrichtung, ob Umlagerungen oder Transfers vermieden werden können, z. B. beim Röntgen, bei Untersuchungen oder einer Therapie vor Ort im Pflegezimmer.
7. Eine ergonomische Umgebungsgestaltung, die dem Menschen das selbstständige Bewegen ermöglicht.
8. Ein regelmäßiges Bewegungsangebot für Menschen zum Erhalt bzw. zur Förderung der Mobilität und zur Sturzprophylaxe.

Geeignete Arbeitsmittel, insbesondere mechanische Ausrüstungen zur Vermeidung

In gewerblichen Einrichtungen geschieht das Vermeiden des Bewegens einer Last z. B. durch Automation oder Einsatz von Maschinen. In der Pflege und Betreuung kommen zum Bewegen/zur Bewegungsunterstützung als Arbeitsmittel bzw. mechanische Ausrüstung verschiedene Medizinprodukte zum Einsatz. Diese werden als Hilfsmittel bezeichnet. Es handelt sich in diesem Zusammenhang um die sogenannten Technischen und Kleinen Hilfsmittel sowie Hilfsmittel zur Positionsunterstützung.

Die Bereitstellung von geeigneten Hilfsmitteln, die die Vermeidung der Gefährdung sicherstellen, muss nach geeigneter Auswahl in ausreichender Anzahl erfolgen. Die Ermittlung der benötigten Art und Anzahl der Hilfsmittel muss auf Basis einer individuellen Gefährdungsbeurteilung im Hinblick auf die Ressourcen des Menschen erfolgen. Das Ziel ist, dass Hilfsmittel selbstständig und personenbezogen verwendet werden können.



Abb. 2 Bewegungsfreiraum durch die geeignete Größe und Einrichtung des Pflegezimmers

Beispielsweise ermöglicht

- ein vollelektrisch verstellbares Bett das selbstständige Verstellen des Kopfteils, der Beinhochlagerung oder das Einstellen der Betthöhe, um ohne Hilfe in das Bett ein- oder aus dem Bett aussteigen zu können,
- ein elektrischer Rollstuhl eine Erweiterung des Bewegungsraums,
- ein Rutschbrett den selbstständigen Transfer eines nichtstehfähigen Menschen in den Rollstuhl,
- eine im Bett verbleibende gepolsterte Gleitmatte die selbstständige Positionsveränderung zur Dekubitusprophylaxe,
- ein Bettzügel das selbstständige Aufrichten zum Sitzen,
- ein Deckenschienen-Liftersystem den selbstständigen Transfer eines Menschen durch einen Raum, auf die Toilette oder sogar durch die ganze Wohnung.

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,
- ausreichende Breite von Türen und Fluren,
- automatisch öffnende Türen oder magnetische Türfeststelleinrichtungen,
- Bewegungsfreiraum durch geeignete Größe und Einrichtung von z. B. Pflegezimmern,
- Bodenbeschaffenheit (keine Schwellen, Stolperstellen),
- automatische Beleuchtung und erreichbare Schalter,
- die sinnvolle Anbringung von Haltegriffen, z. B. auf der Toilette
- die Gestaltung des Badezimmers,
- ausreichende Stellfläche im Pflegezimmer, damit die Hilfsmittel wie z. B. Gehwagen, Rollstuhl und anderes Benötigtes in Griffnähe zur Verfügung stehen.



Information

Der 2014 vorgestellte neue Expertenstandard nach § 113 a SGB XI „Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege“ benennt als zentrale Ziele die Mobilitätserhaltung und Mobilitätsverbesserung bei pflegebedürftigen Menschen. Darüber hinaus schreibt er der Erhaltung und Verbesserung der Mobilität großes Potenzial für die Gesundheitsförderung und Prävention zu. Dies gilt aus Sicht der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung jedoch nicht nur für die pflegebedürftigen Menschen; je höher der Grad der Selbstständigkeit bei diesen ist, desto besser lassen sich Gefährdungen im Sinne der Lastenhandhabungsverordnung bei den Beschäftigten vermindern oder sogar vermeiden. Dem Prozess des Aushandelns der erforderlichen Unterstützung des einzelnen pflegebedürftigen Menschen mit dem Pflegedienstleister wird schließlich durch die Grenze der Belastbarkeit der Beschäftigten ein zwingend einzuhaltender Rahmen gesetzt.



§ 2 (2) LasthandhabV

Können diese manuellen Handhabungen von Lasten nicht vermieden werden, hat der Arbeitgeber bei der *Beurteilung der Arbeitsbedingungen* nach § 5 des Arbeitsschutzgesetzes die Arbeitsbedingungen, insbesondere unter Zugrundelegung des Anhangs, zu beurteilen. Aufgrund der Beurteilung hat der Arbeitgeber *geeignete Maßnahmen* zu treffen, damit eine Gefährdung von Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten möglichst gering gehalten wird.

Hier wird die Unternehmensleitung verpflichtet, sofern eine Vermeidung nicht möglich ist, eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen. Diese bezieht sich auf die Gefährdungen der Beschäftigten durch die Bewegung/die Bewegungsunterstützung von Menschen.

Beurteilung der Arbeitsbedingungen

Das Arbeitsschutzgesetz verpflichtet die Unternehmensleitung im § 5 zu einer Gefährdungsbeurteilung - auch für Gefährdungen des Muskel- und Skelettsystems. Das Pendant zum Arbeitsschutzgesetz auf Seiten der Unfallversicherungsträger ist diesbezüglich die DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“. Ähnlich wie das Arbeitsschutzgesetz regelt diese Vorschrift grundlegende Arbeitsschutzbelange im Betrieb. In beiden Vorschriften ist die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung von zentraler Bedeutung. Diese Forderung ist direkt vollziehbar, also rechtsverbindlich.

Für die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung haben die Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung und die Arbeitsschutzbehörden sich auf eine einheitliche Vorgehensweise geeinigt, die aus sieben Schritten besteht (Abb.3).

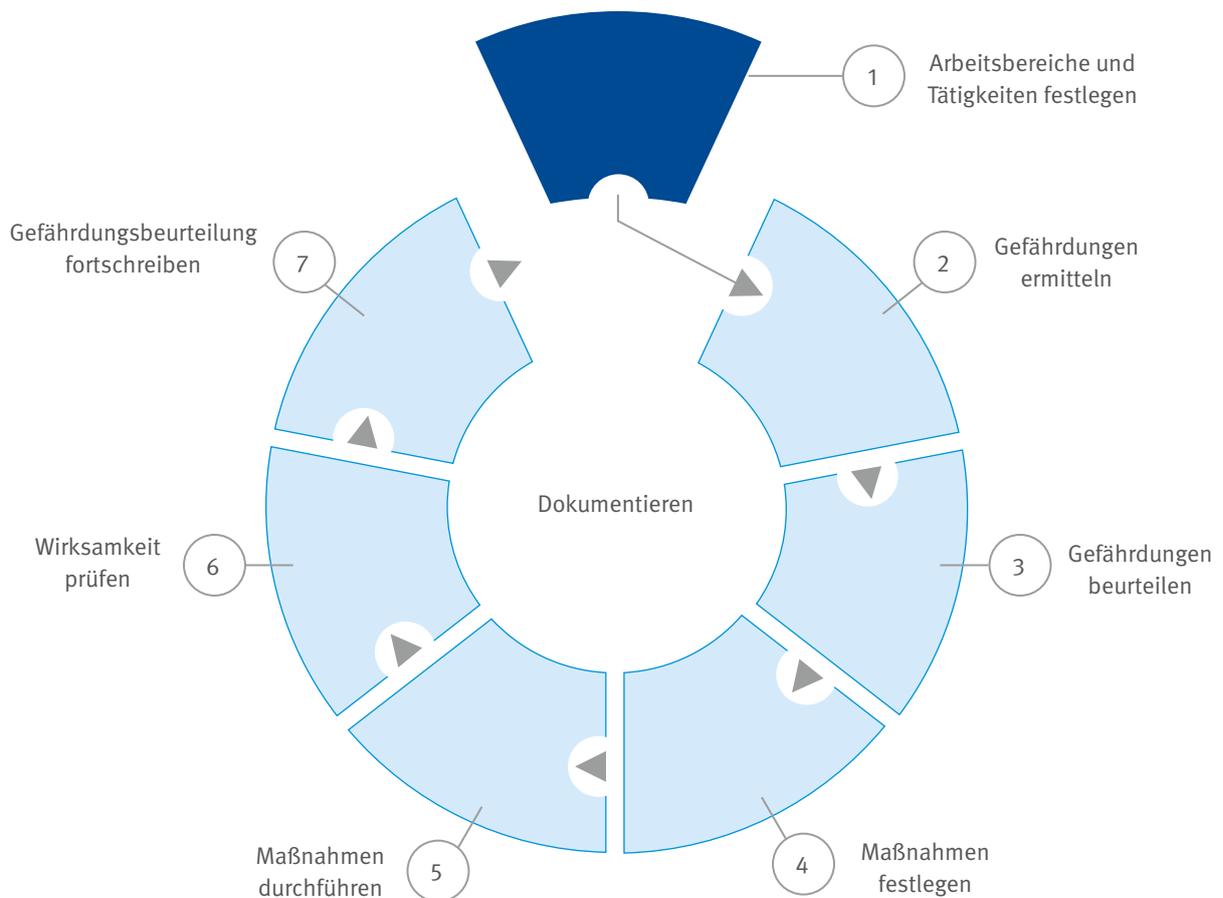


Abb. 3 Die sieben Schritte der Gefährdungsbeurteilung

Diese Vorgehensweise eignet sich auch für die Gefährdungsbeurteilung nach der Lastenhandhabungsverordnung. **Im ersten Schritt** wird ein Arbeitsbereich oder eine Tätigkeit festgelegt. Beispielsweise der Arbeitsbereich: OP, Endoskopie, Pflege, Physikalische Therapie, Radiologie. Oder Tätigkeiten wie beispielsweise: Pflege am Bett, Umlagern, Mobilisation, Therapie im Bewegungsbad. In besonderen Fällen muss die Gefährdungsbeurteilung auch personenbezogen durchgeführt werden, z. B. bei Beschäftigten mit Handicap oder Schwangeren. Im Regelfall wird die Gefährdungsbeurteilung tätigkeitsbezogen bzw. arbeitsaufgabenbezogen durchgeführt.

Im zweiten Schritt werden die auftretenden Gefährdungen ermittelt.



Information

MSE-relevante Gefährdungsfaktoren sind vor allem physischer, aber durchaus auch psychischer Art. Gefährdungen beim Bewegen/der Bewegungsunterstützung von Menschen können sich unter anderem ergeben aus (vgl. zusätzlich auch den Anhang der LasthandhabV):

- der baulichen Gestaltung der Arbeitsstätte,
- der räumlichen Gestaltung des Arbeitsplatzes,
- den verwendeten oder fehlenden Hilfsmitteln und Arbeitsmitteln,
- den Eigenschaften des zu bewegenden Menschen,
- der Arbeitsaufgabe,
- der Organisation der Arbeitsabläufe,
- dem Personalschlüssel,
- der Art der Qualifizierung: Aus-, Fort- und Weiterbildungen der Beschäftigten,
- der Art der Unterweisung der Beschäftigten,
- der Art der Arbeitskleidung/der Arbeitsschuhe.

Im dritten Schritt müssen die ermittelten Gefährdungen beurteilt werden. Das heißt, das Gefährdungspotential wird eingeschätzt. Hierfür sind sehr gute Kenntnisse über die vielfältigen Faktoren, die eine Arbeitssituation beeinflussen können, erforderlich. Der Handlungsbedarf für die Unternehmensleitung leitet sich also aus dem Ergebnis der Beurteilung des Gefährdungspotentials der ermittelten Gefährdung und dem daraus entstehenden Gesundheitsrisiko ab.

Methoden zur Einschätzung der Gefährdung beim Umgang mit Gegenständen sind für die Tätigkeiten beim Bewegen von Menschen nicht geeignet.

Besteht **Handlungsbedarf – und davon ist bei der Pflege und Betreuung von Menschen auszugehen** (siehe Anlage 2: „Gefährdende Tätigkeiten beim manuellen Bewegen von Menschen“) – muss die Unternehmensleitung **im vierten Schritt** Maßnahmen festlegen mit dem Ziel, diese Gefährdungen zu vermeiden oder zu minimieren. Es sind bei der Auswahl der Maßnahmen Prioritäten bei den Belastungen zu setzen, die die höchsten Gefährdungen darstellen. Hilfestellung dazu bietet die Forschungsstudie der BGW zu „Lendenwirbelsäulenbelastungen durch Patiententransfers“.

Im fünften Schritt müssen diese Maßnahmen durchgeführt werden. Um **im sechsten Schritt** die Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen feststellen zu können, sollten die Maßnahmen sich an zuvor festgelegten so konkret wie möglich beschriebenen Zielen orientieren. Sollten die Maßnahmen nicht die erforderliche Wirksamkeit zeigen, also die anvisierten Ziele nicht erreicht werden bzw. die Maßnahmen nicht geeignet sein, muss die Gefährdungsbeurteilung **im siebten Schritt** fortgeschrieben werden. Es muss analysiert werden, warum die Maßnahmen nicht zielführend waren. Ggfs. müssen die Maßnahmen modifiziert oder andere Maßnahmen durchgeführt werden. Im Einzelfall ist mit Schritt 1 oder 2 neu zu beginnen. Der Prozess wird solange durchlaufen, bis die Gefährdungen so weit als möglich vermieden bzw. minimiert sind. Bei sich ändernden Arbeitsbedingungen, Arbeitsabläufen etc. ist die Gefährdungsbeurteilung anzupassen.

Der Betrieb muss die Gefährdungsbeurteilung dokumentieren und arbeitsplatznah bereithalten.

Diese systematische Vorgehensweise stellt den nachhaltigen Erfolg der getroffenen Maßnahmen sicher.

Geeignete Maßnahmen

Durch das Arbeitsschutzgesetz wird eine Hierarchie für die Durchführung der Maßnahmen festgelegt. Aufgrund der größeren Wirksamkeit ist es entscheidend, dass bei ermittelten Gefährdungen Maßnahmen in der Rangfolge technische vor organisatorischen Maßnahmen und diese wiederum vor personenbezogenen Maßnahmen (T-O-P) gesucht, festgelegt und durchgeführt werden. In der Praxis jedoch sind die Ebenen untrennbar miteinander verbunden und stehen in Wechselwirkung zueinander. Um

Muskel- und Skelett-Erkrankungen zu vermeiden beziehungsweise die Gefährdungen hierfür frühzeitig zu erkennen, zu vermeiden oder zu minimieren, muss eine Vielzahl an Maßnahmen auf allen drei Ebenen in Betracht gezogen werden. Kollektive Maßnahmen haben stets Vorrang vor rein personenbezogenen/individuellen Maßnahmen.

Die Vielfalt der Einflussfaktoren bietet die Chance für eine Vielfalt an Lösungsansätzen für Maßnahmen. Dabei ist nicht wichtig, dass der Betrieb möglichst viele Maßnahmen plant und durchführt, vielmehr ist entscheidend, dass er systematisch vorgeht und die geeigneten Maßnahmen festlegt und durchführt. Die Bereitstellung ausreichender finanzieller Ressourcen ist für alle Maßnahmen erforderlich.

Die technische Ebene beinhaltet u. a.:

- die bauliche Gestaltung,
- die räumliche Gestaltung der Arbeitsplätze,
- die Möblierung der Räume,
- die Fußbodenbeschaffenheit,
- das Raumklima,
- die Beleuchtung,
- die Ausstattung mit Hilfsmitteln.

Erforderlich ist die Bereitstellung von Hilfsmitteln für alle Situationen, in denen die Gefährdungen durch diese vermieden/minimiert werden können und der Hilfsmittel-einsatz praktikabel ist. Vor allem sind dies Technische



Abb. 4 Anlegen eines Lifertuchs im Rollstuhl für das Deckenschienensystem



Abb. 5 Transfer des Patienten aus dem Bett mit Hilfe eines Deckenschienensystems

und Kleine Hilfsmittel zur Bewegungsunterstützung und Hilfsmittel zur Positionsunterstützung.

Technische Hilfsmittel zur Bewegungsunterstützung wie beispielsweise

- vollständig elektrisch verstellbare Pflegebetten und ggfs. Spezialbetten,
- elektrisch verstellbare Transport-/Behandlungsliegen, OP-Lafetten,
- elektrisch verstellbare Röntgentische/Untersuchungstische,
- elektrisch verstellbare Wickeltische,
- vollständig elektrisch verstellbare Lifter – vorzugsweise Deckenschienensysteme – inklusive der erforderlichen Art und Anzahl von Lifertüchern bzw. Gurten für den personenbezogenen Einsatz,
- vollständig elektrisch verstellbare Positionswechselhilfen,
- elektrische OP-Patientenumbettschleuse,
- elektrisch verstellbare Toiletten- und Mobilisationsstühle,
- Rollstühle,
- Rollatoren,
- elektrisch höhenverstellbare Toiletten und Waschtische.

Nur elektrisch verstellbare Technische Hilfsmittel führen zu einer Vermeidung/Reduzierung der körperlichen Belastung der Beschäftigten.

Kleine Hilfsmittel zur Bewegungsunterstützung wie beispielsweise

- Antirutschmatte,
- ungepolsterte und gepolsterte Gleitmatten und Gleittücher,
- Rutschbrett,
- Haltegürtel,
- Bettzügel,
- Rollbrett,
- Footstool (Bodenerhöhung),
- Beingurt,
- Gleithandschuh,
- Antirutschkissenauflage,
- Gleit-Strumpfanziehhilfe.

Kleine Hilfsmittel zur Positionsunterstützung wie beispielsweise

- Schlangen,
- Halbmondkissen,
- Universalhörnchen,
- Entspannungskissen,
- Rollen zur Mikrounterstützung,
- anatomische Kopfkissen,
- Arm-/Beinunterstützungskissen.

Hilfsmittel zur Bewegungs- und Positionsunterstützung unterstützen ggf. gleichzeitig auch ressourcenfördernde/-erhaltende Prozesse.

Die Ermittlung der benötigten Art und Anzahl der Hilfsmittel muss auf Basis der Gefährdungsbeurteilung erfolgen. Jeder Bereich, jede Station, jeder und jede Beschäftigte, jeder pflegebedürftige Mensch ist dabei individuell zu betrachten. Zur Einschätzung des individuellen Bedarfs der pflegebedürftigen Menschen können vorhandene Dokumentationsstrukturen, wie z. B. Patientenakten, genutzt werden. Die Beschäftigten sind bei der Eignungsprüfung und der Auswahl der Hilfsmittel zu beteiligen. Darüber hinaus sollte es einen zentralen Pool mit mindestens jeweils einem der als erforderlich ermittelten Hilfsmittel für einen erweiterten schnellen Zugriff geben.

Folgende Kriterien müssen bei der Ermittlung berücksichtigt werden:

- Anzahl beispielsweise der Zimmer, Behandlungseinheiten, OP-Säle,
- Anzahl der Patienten, Bewohner und Bewohnerinnen/Pflegebedürftigen,
- Größe, Umfang, Gewicht, Körperbild, Alter, Geschlecht, Funktionsstatus/Mobilitätsgrad, Krankheitsbild und kognitive Eigenschaften der Patienten, Bewohner und Bewohnerinnen/Pflegebedürftigen,
- Personalschlüssel,



Abb. 6 Bereitstellung und Einsatz von Kleinen Hilfsmitteln: Antirutschmatte, Rutschbrett und Entspannungskissen

- Einsatzfrequenz,
- Leistungsgrad und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten,
- Qualifizierungsgrad der Beschäftigten.

Die Auswahl und Beschaffung muss unter Beachtung des anerkannten Stands der Technik und der aktuellen arbeits- und pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse, beispielsweise Expertenstandards zu Dekubitusprophylaxe, Sturzprophylaxe, Erhaltung und Förderung der Mobilität, erfolgen.

Ausreichende Lager- und Stellfläche muss einsatzortnah, also im Pflegezimmer, mindestens aber auf der Station/ im Arbeitsbereich, zur Verfügung stehen, damit ein schneller Zugriff auf die Hilfsmittel möglich ist.

Im Unterschied zur klassischen Sicherheitstechnik, bei der technische Maßnahmen unmittelbar wirksam sein müssen, bedarf es im Bereich der Pflege und Betreuung weiterer Maßnahmen insbesondere auf der organisatorischen Ebene, um die Wirksamkeit der technischen Maßnahmen zu gewährleisten.

Die organisatorische Ebene

Maßnahmen und Aspekte auf der organisatorischen Ebene, die gleichzeitig auch die Wirksamkeit technischer Maßnahmen unterstützen, sind beispielsweise:

- die Bereitstellung finanzieller Ressourcen für u. a. Beschaffung/Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln, deren Prüfung und Instandhaltung sowie für Qualifizierungsmaßnahmen,
- ein betriebliches und vernetztes Arbeitsschutz-, Gesundheits- und Qualitätsmanagement,
- die Gestaltung der Arbeitsabläufe,
- die Arbeitsorganisation (z. B. Arbeitszeitmodell, Dienstplangestaltung, Aufgabenverteilung),
- die Pflegeplanung/der Bewegungsplan, der neben Pflege-/Therapieziel auch Mobilität (Anzahl des erforderlichen Personals, benötigten Zeitumfang) und den Hilfsmiteleinsatz berücksichtigt,
- eine Dienstanweisung/-vereinbarung zum Tragen geeigneter Arbeitsschuhe,
- eine Dienstanweisung/-vereinbarung zur konsequenten Nutzung von Hilfsmitteln,
- ein adäquater Personalschlüssel mit einer ausreichenden Anzahl an Fachkräften,
- Berücksichtigung der körperlichen Verfassung der Beschäftigten,



Abb. 7 Ergonomisches und sicheres Schieben eines Pflegebettes mit zwei Pflegekräften

- das Reduzieren/Vermeiden von Zeitdruck,
- die Auswahl, Erprobung, Beschaffung und Anwendbarkeit der Hilfsmittel zum Bewegen bzw. zur Positionunterstützung von Menschen,
- die Organisation und Durchführung der Prüfung, Wartung, Instandhaltung und hygienischen Aufbereitung der Hilfsmittel,
- die 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,
- Konzeption einer berufsgruppenspezifischen und berufsgruppenübergreifenden Personalentwicklung einschließlich der erforderlichen Unterweisungen,
- Hilfsmittel müssen bei Bedarf vor Ort (einsatzortnah, also z. B. im Pflegezimmer) in ausreichender Anzahl, geeigneter Art und hygienisch einwandfrei verfügbar sein, um bevorzugt personenbezogen eingesetzt werden zu können,

- die Sicherung der Nachhaltigkeit durch die Einführung bzw. Förderung von
 - bereichs-/stationszugeordneten Expertinnen und Experten für die ergonomische Arbeitsweise,
 - bereichsbezogenen Expertinnen und Experten für die Anwendung der Hilfsmittel,
 - betriebsbezogenen verbindlichen Standards zum Bewegen/zur Bewegungsunterstützung von Menschen,
- Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (Therapeuten und Therapeutinnen, Ärzte und Ärztinnen, Beschäftigte im Funktionsdienst),
- die Einführung eines gesundheitsgerechten Schichtsystems (nicht mehr als 4-5 Tage in Folge im Tagesdienst, nicht mehr als 3-4 Tage im Nachtdienst, ausreichend Erholungszeiten und immer vorwärts rollierend beim Schichtwechsel),
- die adäquate Pausengestaltung und -länge und Sicherstellung der tatsächlichen Einhaltung der Pausen,
- Bereitstellung eines Pausenraumes,
- die Personalentwicklung: Etablierung eines Fortbildungsstandards zur Qualifizierung in der ergonomischen Arbeitsweise (Fort- und Weiterbildung, Unterweisung) für alle Berufsgruppen, die mit dem Bewegen/der Bewegungsunterstützung von Menschen befasst sind,
- die regelmäßige Durchführung der Unterweisungen gemäß Lastenhandhabungsverordnung für alle Beschäftigten, die mit dem Bewegen/der Bewegungsunterstützung von Menschen befasst sind (regelmäßig heißt mindestens einmal im Jahr),
- die Vernetzung mit anderen Bereichen wie Ausbildungsstätte, Pflege, Therapie, Diagnostik, etc. zur Sicherstellung der einheitlichen Umsetzung des Standards zur ergonomischen Arbeitsweise.

Die personenbezogene Ebene

Maßnahmen auf dieser Ebene sind auf der niedrigsten Stufe in der Hierarchie der Maßnahmen angesiedelt. Interventionen auf der personenbezogenen/individuellen Ebene können niemals zu einer Vermeidung sondern bestenfalls zu einer Minimierung der Gefährdung führen. In der Regel handelt es sich um Aktivitäten, die Beschäftigte in die Lage versetzen sollen, sich sicher – also rückengerecht/ergonomisch – zu verhalten. Häufig führen Betriebe in der Praxis gerade personenbezogene Maßnahmen verstärkt durch – bevorzugt Schulungen und/oder Trainings.

Die Erfahrung zeigt jedoch, dass personenbezogene Maßnahmen den geringsten Wirkungsgrad haben, z. B. weil das Training/die Maßnahme nicht ausreichend intensiv oder nicht geeignet war.

Die Kosten für eine nachhaltige Umsetzung einer Verhaltensänderung sind dagegen jedoch relativ hoch, da sie häufig zeitaufwändig sind. Zudem entstehen Kosten für Ausfall und Ersatz der Beschäftigten sowie für Trainer und ggfs. Räumlichkeiten.

Maßnahmen auf der technischen und der organisatorischen Ebene bedürfen der Ergänzung durch Maßnahmen auf der personenbezogenen Ebene wie Information, Unterweisung, Training, arbeitsmedizinische Vorsorge, etc..

Inhalte sind beispielsweise:

- die ergonomische und sichere Arbeitsweise beim Bewegen/bei der Bewegungsunterstützung von Menschen,
- die Nutzung der Ressourcen der zu bewegenden Menschen,
- das ergonomische und sichere Verhalten beim Bewegen/der Bewegungsunterstützung von Menschen,
- die Anwendung der Hilfsmittel zum Bewegen/zur Bewegungs- und Positionsunterstützung von Menschen,
- der Führungsstil und das Vorbildverhalten,
- die Teamarbeit,
- die Einschätzung der eigenen Grenzen der Belastbarkeit,
- die arbeitsmedizinische Vorsorge und Beratung.

Im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung bieten sich der Unternehmensleitung weitere Optionen gezielte Angebote zu etablieren. Hierzu gehören beispielsweise Maßnahmen zur Kräftigung der Muskulatur und zur Erhöhung der körperlichen Fitness, aber auch die Vermittlung von Kenntnissen zum rückengerechten Alltagsverhalten und der gesundheitsförderlichen Lebensweise.

Die Unterweisung über geeignete Arbeitsschuhe und die Bereitstellung geeigneter Arbeitskleidung unterstützen die Prävention von Muskel- und Skelett-Erkrankungen vor allem dann, wenn durch Führungskräfte das Tragen sichergestellt wird - unterstützt beispielsweise durch eine Betriebsvereinbarung.

4 Übertragung von Aufgaben



§ 3 LasthandhabV

Bei der *Übertragung von Aufgaben* der manuellen Handhabung von Lasten, die für die Beschäftigten zu einer Gefährdung für Sicherheit und Gesundheit führen, hat der Arbeitgeber die *körperliche Eignung der Beschäftigten* zur Ausführung der Aufgaben zu berücksichtigen.

Hier geht es darum, dass die Arbeitsaufgabe, Bewegen/Bewegungsunterstützung von Menschen, die potenziell zu Gefährdungen führen können, nur Beschäftigten übertragen werden darf, die dafür körperlich geeignet sind.

Übertragung von Aufgaben

Die Unternehmensleitung darf Personen mit Arbeitsaufgaben nur unter folgenden Voraussetzungen beauftragen:

- Es wurden alle technischen und organisatorischen Maßnahmen getroffen, um Gefährdungen für Beschäftigte durch das Bewegen/die Bewegungsunterstützung von Menschen zu vermeiden.

- Falls derartige Tätigkeiten nicht vermeidbar sind, müssen die Gefährdungen durch geeignete Maßnahmen möglichst gering gehalten werden.
- Die ausführenden Beschäftigten müssen über die sachgemäße Durchführung der ergonomischen und sicheren Arbeitsweise beim Bewegen/der Bewegungsunterstützung von Menschen unterwiesen worden sein. Als sachgemäß gilt, wenn das Bewegen/die Bewegungsunterstützung bei Menschen erträglich, schädigungslos, ausführbar und beeinträchtigungsfrei erfolgen kann.

Die Übertragung von Aufgaben sollte schriftlich erfolgen. Dabei muss klar und deutlich hervorgehen, welche Aufgaben in welchem Arbeitsbereich wie erledigt werden sollen. Beschäftigte müssen konkret wissen, was zu tun ist. So kann beispielsweise dort stehen, dass auf Station X Menschen grundsätzlich mit Hilfe eines Lifters oder eines Rutschbrettes transferiert werden. Dies ist auch in der Pflegeplanung beispielsweise in Form eines Bewegungsplans zu dokumentieren. Auch Ausnahmen hiervon müssen begründet in die Pflegeplanung des einzelnen Menschen aufgenommen werden.



Abb. 8 Fahrzeugeigene Hebebühne für Rollstuhlfahrer

Information

Erträglichkeit:

Eine Arbeit wird dann als erträglich bezeichnet, wenn die Leistungsgrenzen der arbeitenden Menschen - auch unter dem Aspekt der langfristigen Belastungsdauer - nicht überschritten werden. Die Tätigkeit darf auch langfristig keine Schädigungen, wie Berufskrankheiten oder arbeitsbedingte Erkrankungen, verursachen. Die Werte der Maximalkräfte in Abhängigkeit vom Geschlecht und der Art der Kraftaufwendung sind in der DIN 33 411 »Körperkräfte des Menschen« zu finden. Es gibt jedoch keine rechtsverbindlichen Grenzwerte für empfohlene Lastgewichte für alle Beschäftigten. Da die Beanspruchung des Muskel-Skelett-Systems von Zeitdauer/Häufigkeit, Körperhaltungen, Ausführungsbedingungen und Lastgewicht abhängt, sind diese Faktoren in ihrer Kombination zu beachten.

Schädigungslosigkeit:

Sie zielt darauf ab, dass das Bewegen von Menschen zu keinen unmittelbaren Gesundheitsschäden sowohl für die Beschäftigten, aber auch für die auf Unterstützung angewiesenen Menschen führt (z. B. Stürze, Knie-torsionen, Verletzungen des Muskel- und Skelettsystems).

Ausführbarkeit:

Die Tätigkeit muss unter Beachtung der individuellen Gegebenheiten (Körpermaße, Trainingszustand, Belastbarkeit usw.) erledigt werden können. Dazu zählt bspw. auch die korrekte Abstimmung des Arbeitsniveaus auf die Körpergröße.

Beeinträchtigungsfreiheit:

Durch die Arbeitsbedingungen soll das Wohlbefinden und damit auch langfristig die Gesundheit der Beschäftigten unbeeinträchtigt bleiben bzw. sogar gefördert werden. Psychische Belastungen wie Überforderung durch Zeitdruck oder Personalmangel, Konflikte mit Pflegebedürftigen, Angehörigen oder anderen Berufsgruppen dürfen ebenfalls nicht zu psychischen oder physischen Folgeerkrankungen führen.

Beispiel

Konsequentes Bewegen von Bewohnerinnen und Bewohnern mit geringen Eigenbewegungsressourcen unter Nutzung technischer Hilfsmittel wie Lifter oder Positionswechselhilfe.

Transfer eines nicht stehfähigen Menschen vom Bett zum Rollstuhl mit Hilfe eines Rutschbrettes, Transfer eines Menschen postoperativ mit Hilfe einer OP-Patientenumbettschleuse.

Das Bewegen eines Menschen zum Kopfende des Bettes ist mit zwei sehr unterschiedlich großen Beschäftigten (z. B. 160 + 190 cm) hinsichtlich des Arbeitsniveaus schlecht möglich.

Konsensuale Absprachen zum Transport von Menschen mit den Funktionsbereichen treffen.

Körperliche Eignung der Beschäftigten berücksichtigen

Die Übertragung von Aufgaben kann ein Arbeitgeber nicht willkürlich vornehmen. Ergibt die Gefährdungsbeurteilung, dass notwendige Tätigkeiten - hier konkret das Bewegen oder die Bewegungsunterstützung von Menschen - eine physische Gefährdung für die Beschäftigten darstellen, muss die Unternehmensleitung im Vorfeld die körperliche Eignung der Beschäftigten für diese Tätigkeiten berücksichtigen. Als Hilfestellung kann der DGUV Grundsatz G 46 „Belastungen des Muskel- und Skelettsystems einschließlich Vibrationen“ herangezogen werden. Dies bedeutet, sie muss überprüfen, welche Beschäftigten sie mit solchen Tätigkeiten betrauen kann und welche nicht.

Nach geltendem Recht ist folgendes zu beachten:

- Beschäftigte haben auf Grundlage der Treuepflicht gegenüber der Unternehmensleitung rechtzeitig darauf hinzuweisen, wenn Zweifel an ihrer körperlichen Eignung bestehen.
- Eine Begutachtung der körperlichen Eignung ist nicht Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge nach ArbMedVV.
- Eine Eignungsuntersuchung kann nur bei Drittgefährdung (z. B. von pflegebedürftigen Menschen) im Arbeitsvertrag rechtlich verankert werden. Diese Untersuchung wird getrennt von der arbeitsmedizinischen Vorsorge durchgeführt.

Hierbei sind verschiedene Prüfkriterien für den einzelnen Beschäftigten von Bedeutung. Dies sind u. a.:

Gesundheitszustand	Berücksichtigung körperlicher Einschränkungen
Konstitution	Größe, Gewicht, Körperkraft, geschlechtsspezifische Faktoren etc.
Kondition	insbesondere Beweglichkeit, Kraft und Koordinationsfähigkeit
Alter	mit zunehmendem Alter reduziert sich die Belastbarkeit des Muskel- und Skelettsystems
Qualifizierungsgrad	Kenntnis und Erfahrung in Bezug auf die ergonomische Arbeitsweise

Darüber hinaus sind selbstverständlich die Vorgaben anderer Rechtsquellen zu beachten z. B.:

- Mutterschutzgesetz,
- Jugendarbeitsschutzgesetz,
- Schwerbehindertengesetz,
- Vorgaben der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK).

Hier kann die Unternehmensleitung auf die fachliche Hilfestellung des betriebsärztlichen Dienstes zurückgreifen.

Bei Tätigkeiten mit „wesentlich erhöhten körperlichen Belastungen“, wie sie beim manuellen Bewegen/bei der manuellen Bewegungsunterstützung von Menschen entstehen, hat die Unternehmensleitung den Beschäftigten nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) eine Angebotsvorsorge nach arbeitsmedizinischer Regel AMR 13.2 anzubieten. Arbeitsmedizinische Vorsorge ist eine individuelle Arbeitsschutzmaßnahme, die technische und organisatorische Arbeitsschutzmaßnahmen wirksam ergänzt. Sie findet im geschützten Raum unter dem Siegel der ärztlichen Verschwiegenheit statt. Beschäftigte werden über die Wechselwirkungen zwischen ihrer Gesundheit und der Arbeit informiert und beraten. Zusätzlich zur Beratung wird auch eine körperliche Untersuchung angeboten.

Bei der Beurteilung des Gesundheitsrisikos für Beschäftigte ist nicht nur das Gewicht des zu bewegenden Menschen von Bedeutung. Auch die Dauer und Häufigkeit einer Tätigkeit (z. B. Transferunterstützung vom Rollstuhl auf die Untersuchungsfläche), die dabei eingenommene Körperhaltung/der Bewegungsablauf und die Umgebungsfaktoren (z. B. Bewegungsfreiraum) bestimmen mit, wie belastend die Tätigkeit für das Muskel- und Skelettsystem wirklich ist.

5 Unterweisung

§ 4 LasthandhabV

Bei der Unterweisung nach § 12 des Arbeitsschutzgesetzes hat der Arbeitgeber insbesondere den *Anhang* und die körperliche Eignung der Beschäftigten zu berücksichtigen. Er hat den Beschäftigten, soweit dies möglich ist, genaue Angaben zu machen über die *sachgemäße manuelle Handhabung* von Lasten und über die Gefahren, denen die Beschäftigten insbesondere bei unsachgemäßer Ausführung der Tätigkeit ausgesetzt sind.

Hier ist die Kernaussage, dass das Bewegen/die Bewegungsunterstützung von Menschen sachgemäß ausgeführt werden soll. Damit die Beschäftigten dazu in die Lage versetzt werden, muss die Unternehmensleitung sie entsprechend unterweisen.

Unterweisung

Die Unternehmensleitung ist gesetzlich verpflichtet, zu unterweisen, damit

- die Beschäftigten angemessene Informationen erhalten; dies gilt selbstverständlich auch für die sie betreffenden physischen Gefährdungen beim Bewegen/bei der Bewegungsunterstützung von Menschen,
- die Beschäftigten Gefährdungen kennen, die sich aus der Verwendung der vorhandenen Hilfsmittel ergeben; dies gilt auch, wenn sie diese Hilfsmittel nicht selbst benutzen; hierzu zählen beispielsweise Informationen über elektrische Gefährdungen bei der Nutzung von elektrischen Pflegebetten, Untersuchungsliegen oder Liftersystemen; es sind sowohl die Gefährdungen für die Beschäftigten als auch für die zu bewegenden Menschen zu beachten (z. B. hinsichtlich der Grenzlast eines Lifters),



Abb. 9 Unterweisung in der ergonomischen Arbeitsweise: Bewegen einer Patientin im Bett mit Hilfe einer Gleitmatte und einer Antirutschmatte

- die Beschäftigten über das Angebot und den Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge informiert sind,
- die mit der Durchführung von Umbauarbeiten (z. B. Anbringung von Handgriffen in Sanitärräumen oder Deckenschienensystemen unter Berücksichtigung der Gebäudesubstanz) oder mit Instandsetzungs- und Wartungsarbeiten von Hilfsmitteln (z. B. Rollstühle, defekte Rollen von Liftern) beauftragten Personen angemessen und speziell informiert werden; es dürfen nur Personen mit der Instandhaltung (Wartung, Inspektion, Instandsetzung und Aufbereitung) von Medizinprodukten beauftragt werden, die die Sachkenntnis, Voraussetzungen und die erforderlichen Mittel zur ordnungsgemäßen Ausführung dieser Aufgabe besitzen.

Unterweisungen beinhalten folgende auf den Arbeitsplatz oder den Aufgabenbereich der Beschäftigten ausgerichtete Teilaspekte:

- **Anweisungen**
Sie können entweder mündlich oder schriftlich erfolgen, beispielsweise in Form von Dienst- oder Betriebsanweisungen.
Betriebsanweisungen für ein bestimmtes Hilfsmittel oder auch Dienstanweisungen zum organisatorischen Umgang mit Hilfsmitteln sind von der Unternehmensleitung (im Regelfall vor der Unterweisung) zu erstellen. Ihre Inhalte sind im Rahmen der Unterweisung zu vermitteln.
Dienstanweisungen sind in der Regel verbindliche Arbeitsaufträge der Unternehmensleitung an einzelne Personen oder Personengruppen. Sie müssen, um verbindlich zu sein, nicht zwingend niedergeschrieben sein. Eine schriftliche Dokumentation ist jedoch zu empfehlen.
Betriebs-/Dienstvereinbarungen sind Verträge zwischen der Unternehmensleitung und der gewählten Vertretung der Beschäftigten, die verbindliche Normen für alle Beschäftigten formulieren.
Betriebs- oder Dienstvereinbarungen müssen schriftlich formuliert werden.
- **Erläuterungen**
Die reine Vermittlung der Inhalte der Anweisungen ist für viele Themenbereiche nicht ausreichend. Bezogen auf das Bewegen/die Bewegungsunterstützung von Menschen - mit oder ohne Hilfsmittelunterstützung - ist eine Erläuterung als praktische Übung notwendig. Dies bedeutet im Einzelnen, dass jeder Beschäftigte verschiedene Formen der Bewegungsunterstützung praktisch üben muss. Auch der sinnvolle Einsatz von Hilfsmitteln muss praktisch ausprobiert und eingeübt werden. WISSEN muss somit mit KÖNNEN und auch mit

WOLLEN (hiermit ist gemeint, dass Beschäftigte sowohl aus innerer Überzeugung und Motivation im Sinne der eigenen Gesundheit handeln) verbunden werden.

Medizinprodukte dürfen erst angewendet werden, wenn der Umgang mit ihnen gemäß Medizinproduktebetriebsverordnung sicher beherrscht wird. Dies dient der Erhöhung der Pflegequalität und Förderung der Sicherheit von Menschen und Beschäftigten. An dieser Stelle wird die Notwendigkeit der Ausrichtung der Unterweisung auf den Arbeitsplatz/Aufgabenbereich besonders deutlich.

In der Anlage 3 sind allgemeine Hinweise zu Unterweisungen zu finden.

Sachgemäße manuelle Handhabung

Von einer sachgemäßen manuellen Handhabung ist auszugehen, wenn das Bewegen/die Bewegungsunterstützung von Menschen erträglich, schädigungslos, ausführbar und beeinträchtigungsfrei erfolgen kann. Unter sachgemäß wird der Sache angemessen verstanden. Eine Arbeit sachgemäß auszuführen, bedeutet auch, sie fachgerecht auszuführen. Hier wird deutlich, dass zum sachgemäßen Umgang mit Hilfsmitteln oder zum Ausführen von Arbeitsaufgaben Fachkunde vorhanden sein muss.

Eine solche Fachkunde fußt einerseits auf der beruflichen Grundausbildung der Beschäftigten. Andererseits muss davon ausgegangen werden, dass in den Grundausbildungen für Berufe in der Gesundheits- und Krankenpflege, der Altenpflege sowie allen anderen Fachberufen im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege, vielfach Inhalte nicht abschließend vermittelt bzw. bearbeitet werden. Zudem führen Forschung und Wissenschaft auch immer zu einem zunehmenden Erkenntniswachstum. Dies bedeutet, in der Grundausbildung erworbenes Fachwissen muss im Laufe des Berufslebens fortlaufend erweitert werden. Dem entsprechend muss die Fachkunde berufsbegleitend im Rahmen von regelmäßigen Qualifizierungsmaßnahmen aufgefrischt und erweitert werden. Nicht zu vergessen ist zudem, dass in der Pflege und Betreuung vielfach Personal ohne Grundausbildung eingesetzt wird. Solche Beschäftigten benötigen sowohl grundlegende als auch weiterführende Qualifizierungen und Unterweisungen.

Für den hier gewählten Bezugsrahmen wären beispielsweise folgende Themen zu benennen, die für ein sachgemäßes Bewegen von Menschen von Bedeutung sind:

Kenntnisse über den sachgemäßen und sinnvollen Einsatz von Hilfsmitteln	In welchen Situationen ist welches Hilfsmittel geeignet?
Möglichkeiten zum Einbezug von Bewegungsressourcen	Welche Unterstützung von Seiten der Beschäftigten fördert Ressourcen? Welche Unterstützung wirkt eher hinderlich?
Ergonomische Arbeitsweise	Wie schütze ich mich vor Schädigungen durch meine berufliche Tätigkeit?
Ergonomische Umgebungsgestaltung	Wie gestalte ich das Arbeitsniveau und den Bewegungsfreiraum ergonomisch?
Verbindung von ergonomischer und ressourcenorientierter Arbeitsweise	Wie verbinde ich die Notwendigkeit, mich selbst zu schützen, mit der gleichzeitigen Förderung der Ressourcen der Menschen?
Therapeutische Notwendigkeiten	Wie gehe ich z. B. mit der zeitweisen Ruhigstellung von Extremitäten um?

Solcherart fachkundig ausgebildete Beschäftigte können vor Beginn einer Bewegungsaktivität beurteilen

- welches Bewegungsangebot für den zu unterstützenden Menschen geeignet ist,
- inwieweit Anleitung oder Unterstützung des Menschen benötigt wird,
- ob die Ressourcen des Menschen ausreichend eingesetzt werden können,
- wie die Umgebung gestaltet werden muss,
- ob und welche Hilfsmittel eingesetzt werden sollen,
- ob evtl. zu zweit/zu mehreren gearbeitet werden sollte,
- ob die Grenzen der eigenen körperlichen Belastbarkeit eingehalten werden.

Darüber hinaus sind fachkundige Beschäftigte in der Lage, mit Hilfe einer systematischen Funktionsanalyse die Möglichkeiten der Eigenbewegung des Menschen zu beschreiben und zu dokumentieren. In eine solche Dokumentation sind dann auch Hinweise zu notwendigen Unterstützungsmöglichkeiten (z. B. selbstständiges Aufrichten im Bett mit Hilfe eines Bettzügels möglich) aufzunehmen oder Hinweise dazu, wie der jeweilige Mensch zu dieser Eigenbewegung durch Bewegungsreize motiviert werden kann.



Abb. 10 Bewegungsunterstützung der Patientin: Verbindung von ergonomischer und ressourcenorientierter Arbeitsweise

Anlage 1 Betriebsanweisung



Betriebsanweisung

Betriebsanweisungen beschreiben in der Regel Gefahren beim Umgang mit Arbeitsmitteln (z. B. Hilfsmittel, Desinfektionsmittel) sowie entsprechende Schutzmaßnahmen. Sie sollten folgende Gliederungspunkte beinhalten:

1. Anwendungsbereich

Hier ist der Anwendungsbereich eines Hilfsmittels zu erläutern. So sollte beispielsweise bei dem Haltegürtel explizit beschrieben sein, dass dieser nicht als Hebegürtel zu benutzen ist.

2. Gefahren für Mensch und Umwelt

Hier werden die Gefahren für die Beschäftigten und bei Bedarf auch für den zu bewegenden Menschen aufgeführt. So muss beispielsweise ein Liftertuch gemäß Anwendungsbereich (beispielsweise Duschen, Aufheben vom Boden, Transfer), Größe, Gewicht, Proportionen und Funktionsbild ausgewählt werden, damit der Transfer des Menschen mittels des Lifters schadungsfrei und sicher durchgeführt werden kann.

3. Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln

Hier wird das Procedere beschrieben, beispielsweise das Anlegen eines Liftertuches, die Benutzung der OP-Patientenumbettschleuse im OP.

4. Verhalten bei Störungen

Hier wird beispielsweise beschrieben, was zu tun ist, wenn der Akku des Lifters für den Transfer nicht mehr ausreicht, eine Handbedienung nicht funktioniert.

5. Verhalten bei Unfällen, Erste Hilfe

Hier wird beispielsweise beschrieben, was bei einem Sturz eines Menschen passiert (beispielsweise kein manuelles Aufheben vom Boden).

6. Sachgerechte Entsorgung/Instandhaltung

Hier werden hygienische Aufbereitung, Wartung und Prüfung von Hilfsmitteln beschrieben (beispielsweise: welches Desinfektionsmittel wird für die Aufbereitung von Gleitmatten eingesetzt).

7. Folgen der Nichtbeachtung

Hier werden beispielsweise mögliche Konsequenzen - sprich Gefährdungen - bei Nicht- oder Fehlbenutzung der Hilfsmittel angeführt. Es kann auch auf eine vorhandene Dienstvereinbarung verwiesen werden.

Nicht jeder dieser Punkte ist bei jedem Hilfsmittel gleich gewichtet. Was jedoch immer gilt: Entsprechend § 4 Arbeitsschutzgesetz ist insbesondere bezüglich Punkt 3 der Auflistung die Rangfolge T-O-P (technische vor organisatorischen und diese vor personenbezogenen Maßnahmen) einzuhalten.

Die Betriebsanweisungen müssen für die Beschäftigten in verständlicher Form und Sprache verfasst sein. Dies kann bedeuten, dass sie ggf. mehrsprachig oder zusätzlich in leichter Sprache für Beschäftigte mit Handicap zur Verfügung gestellt werden müssen.

Anlage 2 Gefährdende Tätigkeiten beim manuellen Bewegen von Menschen

Gefährdende Tätigkeiten beim manuellen Bewegen bzw. der Bewegungsunterstützung von Menschen in der Pflege und Betreuung kommen in nahezu allen Einrichtungen der stationären und ambulanten Kranken- und Altenpflege, im niedergelassenen Bereich sowie in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung vor – unabhängig von der Betriebsgröße.

Gefährdungsbeurteilungen für diese Tätigkeiten sind oft sehr allgemein gehalten. Für solche Tätigkeiten sind Methoden zur Einschätzung der Gefährdung beim Umgang mit Gegenständen, wie z. B. die Leitmerkmalmethode, in der Regel nicht geeignet. Es besteht häufig eine große Unsicherheit, wie die Gefährdungen beim Bewegen von Menschen beurteilt werden können. Die sogenannten „Sicher gefährdenden Tätigkeiten“ bieten hier eine Hilfestellung zur Erstellung der Gefährdungsbeurteilung.



Information

Als „Sicher gefährdende Tätigkeiten“ werden Tätigkeiten bezeichnet, bei denen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass es zu einer Gefährdung des Muskel- und Skelettsystems kommt. Solche „Tätigkeiten mit wesentlich erhöhten körperlichen Belastungen“ überschreiten die sogenannte Auslöseschwelle gemäß der Arbeitsmedizinischen Regel 13.2 (AMR 13.2) (vgl. hierzu Kap. 5 S. 19).

Es wurden 11 „Sicher gefährdende Tätigkeiten“ für das Bewegen von Menschen definiert. Bezogen auf die Berufskrankheit „Bandenscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule“ ist dies der Fall, wenn die Druckkraft an der Bandscheibe L5/S1 einen bestimmten - in Newton gemessenen - Wert überschreitet. Für Frauen entspricht dies z. B. einem Wert, der dem beidhändigen Anheben einer Last von 10 Kilogramm gleichkommt. Bei Männern wäre dies z. B. ein Wert, der beim beidhändigen Anheben einer Last von 20 Kilogramm zustande kommt.

Tatsächlich zeigen Forschungsergebnisse¹⁾ jedoch, dass je nach Ausführung der „Sicher gefährdenden Tätigkeiten“, Druckkräfte erzeugt werden, die einer Belastung von 25 Kilogramm oder sogar deutlich mehr entsprechen.

Gemeinsam ist allen diesen Tätigkeiten, dass die Beschäftigten oft einen erheblichen Teil des Körpergewichts des zu bewegenden Menschen übernehmen und dabei in einer ungünstigen Körperhaltung agieren. Hiermit sind unter anderen eine Vorbeugung, Seitneigung und oftmals eine gleichzeitige Verdrehung des Oberkörpers gemeint.

Bei den „Sicher gefährdenden Tätigkeiten“ liegt schon ab dem ersten Hebevorgang eine Gefährdung vor. Daher kann die Gefährdungsbeurteilung diesbezüglich vereinfacht werden. Bezogen auf deren sieben Schritte, sind Schritt 1 (Tätigkeiten festlegen) sowie Schritt 3 (Gefährdungen beurteilen) durch die Definition der Tätigkeiten bereits erfolgt.

Es ist dennoch sinnvoll, sich in den einzelnen Einrichtungen genau anzuschauen, WO WELCHE Tätigkeiten vorkommen, um dann gezielt Präventionsmaßnahmen zu entwickeln (siehe Kapitel 3).

Die „Sicher gefährdenden Tätigkeiten“ decken nur einen Teil (nämlich: Schweres Heben und Tragen beim Bewegen von Menschen) der belastenden und ggf. gefährdenden Tätigkeiten der Beschäftigten in Pflege und Betreuung ab. So sind - je nach Einrichtungscharakteristik - weitere Tätigkeiten in Bezug auf Gefährdungen für Beschäftigte zu betrachten und zu beurteilen. Das betrifft sowohl weitere Tätigkeiten in der Pflege und Betreuung als auch u. a. das Heben und Tragen von Gegenständen wie Apothekenkisten, Wasserkästen oder Wäschesäcken, aber auch beispielsweise das Ziehen und Schieben von Betten, Rollstühlen oder Essenswagen.

1) Jäger, M. et al. (2014): Analyse der Lumbalbelastung beim manuellen Bewegen von Patienten zur Prävention biomechanischer Überbelastungen von Beschäftigten im Gesundheitswesen. In: Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie 2014.64, S. 98-112, Springer Verlag.

Folgende „Sicher gefährdenden Tätigkeiten“ sind definiert (Tabelle darf kopiert werden)

Nr.	Sicher gefährdende Tätigkeit	Kommt vor im Arbeitsbereich
1.	<p>a) Einen Menschen im Bett aus waagerechter Rückenlage aufsetzen oder zurücklegen <i>Ein im Bett liegender Mensch wird durch Beschäftigte (i. d. R. alleine) manuell unter Anheben des Oberkörpers zum Sitzen im Bett aufgerichtet bzw. wieder zurückgelegt (ohne Hochstellen des Kopfteils). In der Regel verbleiben die Beine dabei im Bett.</i></p> <p>b) Einen Menschen im Bett aus waagerechter Rückenlage aufsetzen oder zurücklegen mit Hochstellen des Kopfteils <i>Ein im Bett liegender Mensch wird manuell durch Beschäftigte (i. d. R. alleine) zum Sitzen im Bett aufgerichtet bzw. wieder zurückgelegt. Dabei werden Kopfteil und Oberkörper des Menschen angehoben. In der Regel verbleiben die Beine dabei im Bett. Dies geschieht durch manuelles Hochstellen des Kopfteils des Bettes.</i></p>	
2.	<p>Einen Menschen im Bett aus waagerechter Rückenlage auf die Bettkante setzen oder zurück. <i>Ein liegender Mensch wird durch Beschäftigte (i. d. R. alleine) zum Sitzen an die Bettkante gebracht, bzw. von der Bettkante wieder zurückgelegt. Dabei werden die Beine und der Oberkörper angehoben und die Person z. B. durch eine Drehbewegung an die Bettkante gesetzt.</i></p>	
3.	<p>Einen Menschen ohne dessen Hilfe umsetzen (Bettkante – Stuhl, Rollstuhl – Toilette o. ä.) <i>Ein sitzender Mensch wird durch Beschäftigte (i. d. R. alleine) zumeist mit einer Drehbewegung z. B. von der Bettkante auf einen Stuhl gesetzt. Wenn diese Person nicht oder kaum mithilft, kommt es fast immer zum Heben der Person durch Beschäftigte.</i></p>	
4.	<p>Einen Menschen vor allem aus ungünstiger Sitzposition in den Stand helfen oder zurück zum Sitzen bringen. <i>Ein Mensch wird von Beschäftigten (i. d. R. alleine) insbesondere aus einer ungünstigen Sitzposition (z. B. tiefer Toilettensitz, Sofa oder Sessel) in den Stand gebracht oder wieder zurückgesetzt. Hierbei wird von Beschäftigten viel Gewicht der zu bewegenden Person übernommen.</i></p>	
5.	<p>Einen Menschen in die Badewanne hinein bzw. hinausheben <i>Ein Mensch wird durch Beschäftigte (alleine oder zu mehreren) manuell in die Badewanne hinein- oder herausgehoben.</i></p>	
6.	<p>Einen Menschen im Bett höherlagern <i>Ein Mensch wird durch Beschäftigte (alleine oder zu mehreren) mit Kraftaufwand im Bett in Richtung Kopfende des Bettes gehoben/gezogen²⁾ - unabhängig von der Position der Beschäftigten am Bett.</i></p>	
7.	<p>Einen Menschen von Bett zu Liege, Bett o. ä. heben <i>Ein Mensch wird von Beschäftigten (alleine oder zu mehreren) von einer Liegefläche auf eine andere gehoben (z. B. von Bett zu Bett, Bett zu Liege, Bett zu OP-Tisch).</i></p>	
8.	<p>a) Einen Menschen aus dem Liegen am Boden zum Sitzen aufrichten <i>Ein am Boden liegender Mensch wird durch Beschäftigte (alleine oder zu mehreren) zum Sitzen am Boden aufgerichtet.</i></p> <p>b) Einen Menschen aus dem Sitzen am Boden zum Stand aufrichten <i>Ein am Boden sitzender Mensch wird durch Beschäftigte (alleine oder zu mehreren) vom Boden in den Stand gebracht.</i></p>	
9.	<p>Einen Menschen zum Unterschieben oder Entfernen des Steckbeckens anheben <i>Ein Mensch wird durch Beschäftigte (i. d. R. alleine) angehoben, damit das Steckbecken untergeschoben oder entfernt werden kann.</i></p>	
10.	<p>a) Anheben eines Beines <i>Ein Bein eines Menschen wird ohne seine Mithilfe durch Beschäftigte (i. d. R. alleine) angehoben.</i></p> <p>b) Anheben beider Beine <i>Beide Beine eines Menschen werden ohne seine Mithilfe zeitgleich durch Beschäftigte (i. d. R. alleine) angehoben.</i></p>	
11.	<p>Tragen von Menschen über eine Entfernung von mehr als 5 Meter ggf. mit Hilfsmitteln <i>Ein Mensch wird von Beschäftigten (i. d. R. mehrere) z. B. unter Zuhilfenahme einer Trage über eine gewisse Strecke getragen.</i></p>	

2) Im „Titel“ dieser Tätigkeit wurde der ursprüngliche Begriff „höherlagern“ verwendet. Richtigerweise sollte dies heutzutage als „in Richtung Kopfende bringen“ bezeichnet werden.

Anlage 3 Hinweise zur Unterweisung

Wer muss unterweisen?

Grundsätzlich ist die Unternehmensleitung zur Unterweisung seiner Beschäftigten verpflichtet. Dies bedeutet jedoch nicht, dass sie die Unterweisungen selber durchführen muss. Sie hat allerdings dafür Sorge zu tragen, dass die Unterweisungen fach- und sachkundig durchgeführt werden.

Wer darf unterweisen?

Grundsätzlich sind Unterweisungen von fach- und sachkundigen Personen (z. B. Medizinprodukte-Beauftragte, Hilfsmittelexperten) durchzuführen. So dürfen Medizinprodukte nur von einschlägig ausgebildeten Personen angewendet werden, die über die dafür erforderlichen Kenntnisse und praktischen Erfahrungen oder eine Schulung verfügen. Anwender von Medizinprodukten nach Anlage 1 zur MPBetreibV müssen anhand der Gebrauchsanweisung in die sachgerechte Handhabung eingewiesen

worden sein. Der Betreiber darf nur Personen mit der Anwendung beauftragen, die diese Voraussetzungen erfüllen. Bei Unterweisungen zum Bewegen/zur Bewegungsunterstützung von Menschen sollten entsprechend speziell ausgebildete bzw. qualifizierte Beschäftigte eingesetzt werden.

Grundsätzlich sollten Personen, die Unterweisungen durchführen, auch über didaktische Grundkenntnisse verfügen.

Zur Unterstützung können in Unterweisungen der betriebsärztliche Dienst, Fachkräfte für Arbeitssicherheit sowie weitere Experten eingesetzt werden.

Wer muss unterwiesen werden?

- Alle Beschäftigten,
- Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten, Bundesfreiwilligendienstlerinnen und Bundesfreiwilligendienstler, ehrenamtlich tätige Personen,
- Leiharbeiterinnen und -nehmer.



Abb. 11 Unterweisung in der ergonomischen Arbeitsweise: Ausgangsstellung und Körperhaltung

Bei Arbeitnehmerüberlassung liegt die Pflicht zur arbeitsplatz- und aufgabenbereichsbezogenen Unterweisung beim Entleiher (§12 ArbSchG, Abs. 2). Einrichtungen, die mit Arbeitnehmerüberlassung arbeiten, können somit von einer grundsätzlichen Unterweisung durch den Entleiher ausgehen, sollten jedoch eine „konkrete“ Unterweisung unter Berücksichtigung der Erfahrung und Qualifizierung der überlassenen Arbeitnehmenden, vor allem im Hinblick auf den Umgang mit den Menschen, ergänzen.

Welche Anlässe (Pflichtanlässe = P) für Unterweisungen gibt es?

- Neueinstellung (P),
- Wiedereinstieg (P),
- Arbeitsplatzwechsel (P),
- Arbeitsunfall,
- Beinaheunfall,
- Betriebsstörungen,
- Veränderung der Arbeitsbedingungen oder Arbeitsabläufe (z. B. Änderung von Pflegestandards oder neue Therapien, OP-Techniken etc.) (P),
- Einführung neuer Arbeitsmittel oder Technologien (z. B. neuer Hilfsmittel wie Lifter oder Gleitmatten oder auch elektrischer OP-Patientenumbettschleuse) (P),
- Feststellung von sicherheits- und gesundheitsschädigendem Verhalten,
- Auftreten von Erkrankungsschwerpunkten,
- Ergebnisse von Mitarbeiterbefragungen und Gefährdungsbeurteilungen,
- geänderte Vorschriften, Dienstvereinbarungen,
- regelhafte Wiederholungsunterweisungen (P).

Wo findet die Unterweisung statt?

- direkt am Arbeitsplatz,
- an einem Beispielarbeitsplatz.

Wo können Unterweisungen in die Arbeitsabläufe integriert werden?

- Dienstübergaben,
- Dienstunterrichte und betriebliche Fort- und Weiterbildungen,
- Mitarbeitergespräche (auch am Arbeitsplatz),
- Sicherheitsgespräche, Lehrgespräche,
- Zirkel (Sicherheits-, Gesundheitszirkel),
- integriert im Arbeitsprozess und ergänzend zur persönlichen Unterweisung.

Wie sollte die Unterweisung erfolgen (Methodik/Didaktik)?

- aufgaben-/tätigkeitsbezogen, kurz und prägnant,
- verständlich, den Sprachkenntnissen entsprechend, Qualifikation und Bildung sowie Berufserfahrung und Lernfähigkeit beachtend,
- zur Unterstützung bei rein theoretischer Wissensvermittlung auch als E-Learning möglich,
- Gefährdungsschwerpunkte, Zielgruppen und Arbeitsplätze berücksichtigen; die Unterweisung muss an der Gefährdungsbeurteilung und anderen gesetzlichen Vorgaben orientiert gestaltet werden; dies bedeutet, dass die ermittelten Gefährdungen und die entsprechenden Maßnahmen im Rahmen der Unterweisung vermittelt werden müssen; es wird ebenso auf die ggfs. notwendige regelmäßige Wiederholung der Unterweisung hingewiesen,
- Zusammenhang zwischen Theorie und Praxis darstellend; hiermit ist die direkte Ausrichtung der Unterweisung auf die beschäftigte Person und ihre Aufgaben gemeint. Betriebs- und Dienstweisungen sind häufig abstrakt verfasst und müssen im Rahmen der Unterweisung für einzelne Arbeitsplätze und Aufgabenbereiche erläutert werden; während die Pflegedienstleitung die Betriebsanweisung Patientenlifter in erster Linie nur kennen muss, muss der einzelne Beschäftigte das Hilfsmittel nach der Unterweisung und Erläuterung entsprechend der Betriebsanleitung sach- und fachgerecht einsetzen können,
- Qualitätssicherung durch Dokumentation, Feedback, Bewertungsbogen, Einzelbefragung oder Prüfung der Umsetzung.

Anlage 4 Lastenhandhabungsverordnung

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

LasthandhabV

Ausfertigungsdatum: 04.12.1996

Vollzitat

„Lastenhandhabungsverordnung vom 4. Dezember 1996 (BGBl. I S. 1842), die zuletzt durch Artikel 436 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407) geändert worden ist“

Stand: Zuletzt geändert durch Art. 436 V v. 31.10.2006 I 2407

Diese Verordnung dient in Verbindung mit dem Arbeitsschutzgesetz der Umsetzung folgender Richtlinie:
Richtlinie 90/269/EWG des Rates vom 29. Mai 1990 über die Mindestvorschriften bezüglich der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der manuellen Handhabung von Lasten, die für die Arbeitnehmer insbesondere eine Gefährdung der Lendenwirbelsäule mit sich bringt (ABl. EG Nr. L 156 S. 9).

Fußnote

(+++ Textnachweis ab: 20.12.1996 +++)

(+++ Amtlicher Hinweis des Normgebers auf EG-Recht: Umsetzung der EWGRL 269/90 (CELEX Nr: 390L0269) +++)

Die V wurde als Artikel 2 der V v. 4.12.1996 I 1841 (ArbSchE-GRLUmsV) von der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates erlassen. Sie ist gem. Art. 5 dieser V mWv 20.12.1996 in Kraft getreten.

§ 1 Anwendungsbereich

1. Diese Verordnung gilt für die manuelle Handhabung von Lasten, die aufgrund ihrer Merkmale oder ungünstiger ergonomischer Bedingungen für die Beschäftigten eine Gefährdung für Sicherheit und Gesundheit, insbesondere der Lendenwirbelsäule, mit sich bringt.
2. Manuelle Handhabung im Sinne dieser Verordnung ist jedes Befördern oder Abstützen einer Last durch menschliche Kraft, unter anderem das Heben, Absetzen, Schieben, Ziehen, Tragen oder Bewegen einer Last.
3. Die Verordnung gilt nicht in Betrieben, die dem Bundesberggesetz unterliegen.
4. Das Bundeskanzleramt, das Bundesministerium des Innern, das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, das Bundesministerium der Verteidigung oder das Bundesministerium der Finanzen können, soweit sie hierfür jeweils zuständig sind, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und, soweit nicht das Bundesministerium des Innern selbst zuständig ist, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Innern bestimmen, daß für bestimmte Tätigkeiten im öffentlichen Dienst des Bundes, insbesondere bei der Bundeswehr, der Polizei, den Zivil- und Katastrophenschutzdiensten, dem Zoll oder den Nachrichtendiensten, Vorschriften dieser Verordnung ganz oder zum Teil nicht anzuwenden sind, soweit öffentliche Belange dies zwingend erfordern, insbesondere zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der öffentlichen Sicherheit. In diesem Fall ist gleichzeitig festzulegen, wie die Sicherheit und der Gesundheitsschutz der Beschäftigten nach dieser Verordnung auf andere Weise gewährleistet werden.

§ 2 Maßnahmen

1. Der Arbeitgeber hat unter Zugrundelegung des Anhangs geeignete organisatorische Maßnahmen zu treffen oder geeignete Arbeitsmittel, insbesondere mechanische Ausrüstungen, einzusetzen, um manuelle Handhabungen von Lasten, die für die Beschäftigten eine Gefährdung für Sicherheit und Gesundheit, insbesondere der Lendenwirbelsäule mit sich bringen, zu vermeiden.
2. Können diese manuellen Handhabungen von Lasten nicht vermieden werden, hat der Arbeitgeber bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach § 5 des Arbeitsschutzgesetzes die Arbeitsbedingungen insbesondere unter Zugrundelegung des Anhangs zu beurteilen. Aufgrund der Beurteilung hat der Arbeitgeber geeignete Maßnahmen zu treffen, damit eine Gefährdung von Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten möglichst gering gehalten wird.

§ 3 Übertragung von Aufgaben

Bei der Übertragung von Aufgaben der manuellen Handhabung von Lasten, die für die Beschäftigten zu einer Gefährdung für Sicherheit und Gesundheit führen, hat der Arbeitgeber die körperliche Eignung der Beschäftigten zur Ausführung der Aufgaben zu berücksichtigen.

§ 4 Unterweisung

Bei der Unterweisung nach § 12 des Arbeitsschutzgesetzes hat der Arbeitgeber insbesondere den Anhang und die körperliche Eignung der Beschäftigten zu berücksichtigen. Er hat den Beschäftigten, soweit dies möglich ist, genaue Angaben zu machen über die sachgemäße manuelle Handhabung von Lasten und über die Gefahren, denen die Beschäftigten insbesondere bei unsachgemäßer Ausführung der Tätigkeit ausgesetzt sind.

Anhang

Merkmale, aus denen sich eine Gefährdung von Sicherheit und Gesundheit, insbesondere der Lendenwirbelsäule, der Beschäftigten ergeben kann:

1. Im Hinblick auf die zu handhabende Last insbesondere
 1. ihr Gewicht, ihre Form und Größe,
 2. die Lage der Zugriffsstellen,
 3. die Schwerpunktlage und
 4. die Möglichkeit einer unvorhergesehenen Bewegung.
2. Im Hinblick auf die von den Beschäftigten zu erfüllende Arbeitsaufgabe insbesondere
 1. die erforderliche Körperhaltung oder Körperbewegung, insbesondere Drehbewegung,
 2. die Entfernung der Last vom Körper,
 3. die durch das Heben, Senken oder Tragen der Last zu überbrückende Entfernung,
 4. das Ausmaß, die Häufigkeit und die Dauer des erforderlichen Kraftaufwandes,
 5. die erforderliche persönliche Schutzausrüstung,
 6. das Arbeitstempo infolge eines nicht durch die Beschäftigten zu ändernden Arbeitsablaufs und
 7. die zur Verfügung stehende Erholungs- oder Ruhezeit.
3. Im Hinblick auf die Beschaffenheit des Arbeitsplatzes und der Arbeitsumgebung insbesondere
 1. der in vertikaler Richtung zur Verfügung stehende Platz und Raum,
 2. der Höhenunterschied über verschiedene Ebenen,
 3. die Temperatur, Luftfeuchtigkeit und Luftgeschwindigkeit,
 4. die Beleuchtung,
 5. die Ebenheit, Rutschfestigkeit oder Stabilität der Standfläche und
 6. die Bekleidung, insbesondere das Schuhwerk.

Literaturverzeichnis

Nachstehend sind die insbesondere zu beachtenden einschlägigen Vorschriften, Regeln und Informationen zusammengestellt.

1. Gesetze, Verordnungen

Bezugsquelle:

Buchhandel und Internet:

z. B. ► www.gesetze-im-internet.de

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

Gesetz zum Schutz der erwerbstätigen Mutter (Mutterschutzgesetz - MuSchG),

Gesetz zum Schutz der arbeitenden Jugend (Jugendarbeitsschutzgesetz - JArbSchG),

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

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

Gesetz über Medizinprodukte (Medizinproduktegesetz-MPG),

Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (Medizinproduktebetriebsverordnung - MPBetreibV),

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 (Betriebssicherheitsverordnung - BetrSichV),

Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung - ArbStättV),

Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV).

2. Vorschriften, Regeln und Informationen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

Bezugsquelle:

Bei Ihrem zuständigen Unfallversicherungsträger und unter ► www.dguv.de/publikationen

Unfallverhütungsvorschriften

DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“

DGUV Vorschrift 3 „Elektrische Anlagen und Betriebsmittel“

DGUV Vorschrift 4 „Elektrische Anlagen und Betriebsmittel“

Informationen

DGUV Information 206-019 "Rundum gestärkt, Wie psychosoziale Faktoren bei der Prävention von Muskel-Skelett-Erkrankungen am Arbeitsplatz berücksichtigt werden können"

DGUV Information 207-010 „Rückengerechtes Arbeiten in der Pflege und Betreuung“

DGUV Information 207-017 „Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes, Anforderungen an Funktionsbereiche“

DGUV Information 207-019 „Gesundheitsdienst“

DGUV Information 207-021 „Rückengerechtes Arbeiten in der Pflege und Betreuung“, CD-ROM,

DGUV Information 208-033 „Belastungen für Rücken und Gelenke - was geht mich das an?“

3. Normen/VDE-Bestimmungen

Bezugsquelle:

Beuth-Verlag GmbH, Burggrafenstraße 6,
10787 Berlin
bzw. VDE-Verlag, Bismarckstraße 33, 10625 Berlin

DIN 33411 Körperkräfte des Menschen
ISO/TR 12296,

12/2013 Ergonomie - Manuelles Bewegen
von Personen im Bereich der Pflege

4. BGW

Bezugsquelle:

► www.bgw-online.de

„Starker Rücken - Ganzheitlich vorbeugen, gesund
im Beruf bleiben“ (BGW Themen 07-00-000/M 655,
Hrsg.: BGW Stand 04/2017),

„Gesund pflegen - Gesund bleiben“ (BGW Themen
04-06-111/TP-GePF-11, Hrsg.: BGW Stand 03/2011),

„Prävention von Rückenbeschwerden“
(TOPAS_R - Konzept der BGW für Pflege und
Betreuung, Hrsg.: BGW),

„Gut zu Fuß im Pflegeberuf - Kriterien für sichere
Arbeitsschuhe“ (BGW-Info; Hrsg.: BGW Stand
11/2013 bgw-online.de Stichwort Pflegeschuhe),

„Gefährdungsbeurteilung in Kliniken“
(BGW check 04-05-040/TP-4GB) Stand 08/2016,

„Gefährdungsbeurteilung in der Pflege“
(BGW check 04-05-110/TP-11GB) Stand 02/2017,

„Gefährdungsbeurteilung in Einrichtungen der
beruflichen Rehabilitation und Werkstätten“
(bgw-online.de Stichwort Virtuelle Werkstatt),

„Unterweisen im Betrieb - ein Leitfaden“
(BGW Themen 04-07-004/RGM 8) Stand 02/2017

5. Forschungsergebnisse

Bezugsquelle:

► www.bgw-online.de

„Messtechnische Analyse von ungünstigen Kör-
perhaltungen bei Pflegekräften - eine geriatrische
Station im Vergleich mit anderen Krankenhaussta-
tionen“ (Forschungsstudie, BGW-Info, Hrsg.: BGW
bgw-online.de Stichwort CUELA),

„Lendenwirbelsäulenbelastung durch Patienten-
transfers“ (Forschungsstudie, BGW-Info, Hrsg.:
BGW bgw-online.de Stichwort IfADo),

„Lendenwirbelsäulenbelastung durch Patienten-
transfers mit schwergewichtigen Patienten“ (For-
schungsstudie, BGW-Info, Hrsg.: BGW bgw-online.de
Stichwort Schwergewichtige).

6. Leitfäden

„Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit im Ge-
sundheitswesen“ (Leitfaden für Prävention und
gute Betriebspraxis, Hrsg.: Europäische Kommis-
sion, Luxemburg, 2012; eine Gemeinschaftspro-
duktion von BAuA, BGW, Contec, DNGfK und BAD
Teamprevent GmbH), ISBN 978-92-79-21316-8,

„Screening Gesundes Arbeiten“
(Leitfaden Hrsg.: BAuA, 2010),

„Leitlinie zum Schutz, zur Gesunderhaltung und
Berufsbindung von Fachkräften in der Pflege“
(Hrsg.: BGW 04-09-004/EP-LGBb-11, Stand 06/2012),

„Körperliche Belastungen des Rückens durch Las-
tenhandhabung und Zwangshaltungen im Arbeits-
prozess“ (S1-Leitlinie der DGAUM und der GfA,
AWMF-Register 002/029, Stand 11/2013),

7. Weitere umfassende Informationen unter:

Bezugsquelle:

► www.sicheres-krankenhaus.de

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Tel.: 030 288763800
Fax: 030 288763808
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de