

Sachmittelausstattung in der stationären und ambulanten Altenpflege

Umsetzungskonzept zur Reduktion von Gesundheitsgefährdungen in der Pflege und Betreuung



FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN



bGw

Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

Experten PFLEGE

Sachmittelausstattung in der stationären und ambulanten Altenpflege

Umsetzungskonzept zur Reduktion von Gesundheitsgefährdungen in der Pflege und Betreuung



Impressum

Sachmittelausstattung in der stationären und ambulanten Altenpflege

Erstveröffentlichung 01/2006, Stand 12/2007

© 2006 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege – BGW

Herausgeber

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege – BGW

Hauptverwaltung
Pappelallee 35/37
22089 Hamburg

Telefon: (040) 202 07-0

Telefax: (040) 202 07-24 95

www.bgw-online.de

Bestellnummer

EP-SPfl

Text

Alfred Liersch, BGW-Präventionsdienste Bochum

Redaktion

Markus Nimmesgern, BGW-Öffentlichkeitsarbeit

Brigitte Löchelt, BGW-Öffentlichkeitsarbeit

Gestaltung und Satz; Überarbeitung

Löser & Partner, Dresden; Terminal 4 Verlag GmbH, Hamburg

Druck

Druckhaus Dresden GmbH, Dresden

Gedruckt auf Profisilk – chlorfrei, säurefrei, recyclingfähig,
biologisch abbaubar nach ISO-Norm 9706.

Inhalt

	Einleitung und Arbeitsauftrag	6
1	Maßnahmen zur Vermeidung von Gesundheitsgefährdungen in der häuslichen und stationären Pflege und Betreuung	8
2	Situationsbeschreibung	10
2.1	Defizite in Aus-, Fort- und Weiterbildung	10
2.2	Defizite in der Ausstattung mit Hilfsmitteln	10
3	Gesetzliche und Berufsgenossenschaftliche Vorgaben zur Bereitstellung, Unterweisung, Wartung und Prüfung von Hilfsmitteln	12
4	Empfehlungen an den Unternehmer zur Ausstattung der Pflegeeinrichtungen mit Hilfsmitteln und Fortbildung des Pflegepersonals im Umgang mit den Hilfsmitteln	14
5	Empfehlungen an die Beteiligten	17
6	Finanzierung von Hilfsmitteln im stationären und ambulanten Pflegebereich	19
6.1	Zuständige Kostenträger bei der Versorgung mit Hilfsmitteln bei Pflegebedürftigkeit	19
6.2	Versorgung mit Hilfsmitteln zur Erhaltung, Verbesserung, Herstellung beziehungsweise Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit der Pflegekraft	23
6.3	Versorgung der Einrichtungen mit Hilfsmitteln zum Arbeitsschutz der Pflegekräfte (Prävention)	25
7	Studie „Erfassung von Hilfsmitteln und Kenntnissen zur Unterstützung eines rückengerechten Bewohnertransfers in der stationären Altenpflege“	26
7.1	Projektauftrag und Ziele des Projekts	26
7.2	Ergebnisse	27
7.3	Diskussion und Schlussfolgerung	32
	Anlagen	33
	Kontakt	50
	Impressum	4

Einleitung und Arbeitsauftrag

Einleitung

Die Gefährdungen der Gesundheit der Pflegekräfte in der stationären und ambulanten Altenpflege insbesondere durch körperliche Belastungen war für die BGW der Anlass, im Rahmen einer Konsensuskonferenz nach Lösungen zu suchen. In einer gemeinsamen Initiative mit Berufsverbänden, Krankenkassen, Trägern von Altenpflegeeinrichtungen und Experten hat die BGW sich die Verbesserung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes aller in der Altenpflege Beschäftigten zum Ziel gesetzt. Aus diesem Anlass wurden auf einer Konsensuskonferenz im November 2000 zwei Arbeitsgruppen ins Leben gerufen. Die Aufträge für diese lauteten praktikable, praxisorientierte und ökonomische Lösungsvorschläge zur

- Sachmittelausstattung
und
- Betrieblichen Gesundheitsförderung

zu erarbeiten.

Um ein differenziertes Bild über die tatsächliche Sachlage zu erhalten, wurde im Auftrag und mit Unterstützung der BGW am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke eine Studie durchgeführt. Ziel der Untersuchung in Altenpflegeeinrichtungen war es, einen Überblick zu Art und Umfang der Ausstattung mit Hilfsmitteln, die den rückengerechten Bewohnertransfer unterstützen, zu erhalten, die Erfahrungen von Pflegenden im Umgang mit diesen Hilfsmitteln zu beschreiben, zu eruieren ob und wenn ja welche Methoden und Bewegungskonzepte im Pflegealltag Berücksichtigung finden. Es war ebenfalls Ziel der Studie, Einblicke in den körperlichen Gesundheitszustand von Pflegenden zu gewinnen. Die Studie wurde zwischen Sommer 2003 und Frühjahr 2004 durchgeführt (vgl. Kapitel 7).

In der vorliegenden Expertenschrift stellen wir Ihnen das von der Arbeitsgruppe 1 „Sachmittelausstattungen der Pflegeeinrichtungen“ erarbeitete Umsetzungs-konzept zur Sachmittelausstattung in der Pflege und Betreuung vor. Dieses Konzept ist als Hilfe zur Selbsthilfe für die Unternehmer als Betreiber der Pflegeeinrichtungen – auch im Hinblick auf die Vermeidung von Fehlzeiten beziehungsweise Abwanderung aus dem Beruf – zu sehen. Die Unternehmer sind gehalten, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten dieses Handlungskonzept zu nutzen. Zur Anschaffung wie auch Ergänzung geeigneter technischer und kleiner Hilfsmittel zum Bewegen von Pflegebedürftigen sind finanzielle und personelle Ressourcen bereitzustellen. In besonderen Fällen besteht auch die Möglichkeit der Finanzierung durch verschiedene Kostenträger (vgl. Kapitel 6).

Neben den bereits in der Ausbildung vermittelten Kenntnissen hinsichtlich der Anwendung von Hilfsmitteln sollte eine kontinuierliche Fortbildung seitens der Unternehmer für die Pflegekräfte angeboten werden. Verschiedene Verbände und freie Anbieter stehen mit einer Vielfalt an inner- und überbetrieblichen Maßnahmen zur Verfügung (vgl. Anlage 4).

Die Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung sowie die Träger der Gesetzlichen Krankenversicherung geben den Einrichtungen der Altenpflege weitergehende Hilfestellung hinsichtlich gesundheitsgerechter Arbeitsbedingungen beziehungsweise einer gesundheitsgerechten Arbeitsweise der Pflegekräfte. Insbesondere die Betreuung durch die Präventionsdienste der gesetzlichen Unfallversicherungsträger und deren spezifische Seminarangebote (vgl. Anlage 3), Medien und Informationsbroschüren (vgl. Anlage 1) unterstützen Sie bei Ihrer Präventionsarbeit.

Diese Broschüre richtet sich an Unternehmer und Führungskräfte ebenso wie an Arbeitsschutzexperten. Wir laden Sie ein, sich zu informieren und die Maßnahmen in die Praxis umzusetzen.

Arbeitsauftrag

Die Arbeitsgruppe 1 „Sachmittelausstattung in der Altenpflege“ (AG 1) sieht Gesundheitsgefährdungen der Mitarbeiter in den Pflegeeinrichtungen, die sich unter anderem aus einer nicht sachgerechten Sachmittelausstattung der Pflegeeinrichtungen, der Nichtnutzung der vorhandenen Sachmittelausstattung und/oder im Umgang mit den Hilfsmitteln ergeben können.

Der Arbeitsauftrag der Konsensuskonferenz wird von den Arbeitsgruppenmitgliedern dahingehend verstanden, dass in den Betrieben Maßnahmen zur Reduzierung der Gesundheitsgefährdungen durch physische Belastungen der Mitarbeiter – insbesondere der Wirbelsäule – ergriffen werden müssen. Ziel der Arbeit der Arbeitsgruppe ist die Entwicklung eines praktikablen Handlungskonzeptes für die Betriebe zur Prävention von Gesundheitsschäden am Bewegungsapparat der Pflegekräfte.

Ziel der Arbeitsgruppe ist es nicht, detaillierte Präventionsmaßnahmen zu beschreiben, sondern auf die Gesundheitsgefährdungen hinzuweisen, die aus einer nicht sachgerechten oder auch Nichtnutzung der vorhandenen Sachmittelausstattung der Pflegeeinrichtungen herrühren können.

1 Maßnahmen zur Vermeidung von Gesundheitsgefährdungen in der häuslichen und stationären Pflege und Betreuung

Maßnahmen zur Vermeidung von Gesundheitsgefährdungen dürfen nicht auf den Einsatz von Hilfsmitteln zum Bewegen von Pflegebedürftigen reduziert werden. Diese Hilfsmittel zum Bewegen von Pflegebedürftigen in Pflegeeinrichtungen stellen nur eine Möglichkeit dar, um die Gesundheitsgefährdungen der Pflegekräfte zu reduzieren.

Unter ganzheitlichen Aspekten ist der Einsatz von technischen und kleinen Hilfsmitteln¹⁾ jedoch ein wesentlicher Bestandteil, um Gesundheitsgefährdungen zu verringern.

Die BGW hat hierzu das folgende ganzheitliche Präventionskonzept entwickelt:

Technische/bauliche Maßnahmen:

- Bauliche Gestaltung (zum Beispiel Platz, Schwellen, Griffe, Arbeitshöhe, Türbreite)
- Ausstattung mit kleinen und technischen Hilfsmitteln, höhenverstellbaren Betten, Tragen, Transporthilfen
- Kommunikationstechnik
- ...

Organisatorische Maßnahmen:

- Personalschlüssel
- Beschäftigungsbeschränkungen
- Dienstplangestaltung
- Arbeitszeit- und Pausengestaltung
- Ablauforganisation
- Pflegekonzept
- Kooperation/Abstimmung mit anderen Berufsgruppen
- Schnittstellen
- ...

1) **Technische Hilfsmittel sind zum Beispiel:** Pflegebetten, Wand- oder Deckenlifter, fahrbare Lifter, Aufrichthilfen, Rollstühle, Tagespflegestühle, Duschwagen, höhenverstellbare Badewannen.

Kleine Hilfsmittel sind zum Beispiel: Gleitmatten, Rutschbretter, Drehscheiben, Bettleitern, Antirutschmatten, Geh- oder Haltegürtel, Rollbretter, Umlagerungsmatten.

Personen-/verhaltensbezogene Maßnahmen:

- Biomechanik
- Rückengerechte Arbeitsweise
- Kinästhetik in der Pflege
- Bobath-Konzept
- Einsatz von Hilfsmitteln
- Schuhe/Kleidung
- ...

Ausgehend von der Annahme, dass es sich bei der Entstehung von Erkrankungen am Bewegungsapparat, insbesondere an der Wirbelsäule, um eine multifaktorielle Verursachung handelt (rückenbelastende Tätigkeiten, soziale Beziehungen am Arbeitsplatz, Zeit- und Arbeitsorganisation, baulich-technische Gestaltung der Arbeitsplätze et cetera) sieht das ganzheitliche Konzept der BGW einen Start mit der Gefährdungsanalyse (Gefährdungsermittlung und Gefährdungsbeurteilung) vor. Im zweiten Schritt ist die Durchführung einer Führungskräfte-schulung/-sensibilisierung notwendig. Es sollen im nächsten Schritt keine Einzelmaßnahmen erfolgen sondern abhängig von der Gefährdungsanalyse Maßnahmen auf allen drei genannten Interventionsebenen. Aufgrund ihrer Wirksamkeit haben technische/bauliche Maßnahmen Vorrang vor organisatorischen Maßnahmen, und organisatorische Maßnahmen haben Vorrang vor personen-/verhaltensbezogenen Maßnahmen. Dieses Gesamtkonzept beschreibt somit auch eine Maßnahmenhierarchie zur Gefährdungsreduktion.

Das BGW-Präventionskonzept verdeutlicht, dass zur Reduzierung der Gesundheitsgefährdung von Pflegekräften nicht nur die Sachmittelausstattung relevant ist. Dem gegenüber beschränkt sich die Arbeitsgruppe jedoch im folgenden auf Aussagen zu dem Teilbereich „Sachmittelausstattung in Pflegeeinrichtungen“.

2 Situationsbeschreibung

2.1 Defizite in Aus-, Fort- und Weiterbildung

Die Unterrichtung (theoretisch und praktisch) der Pflegekräfte im Umgang mit Hilfsmitteln zum Bewegen von Pflegebedürftigen ist nach Ansicht der AG 1 eine wesentliche Aufgabe im Rahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Wie die von der BGW in Auftrag gegebene Studie „Erfassung von Hilfsmitteln und Kenntnissen zur Unterstützung eines rückengerechten Bewohnertransfers in der stationären Altenpflege“ der Universität Witten/Herdecke aufzeigt, mangelt es in den stationären Pflegeeinrichtungen an einer kontinuierlichen Unterweisung der Mitarbeiter im Umgang mit Hilfsmitteln.

Die Novellierung des Altenpflegegesetzes (AltPflG) sowie der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers regelt im Einzelnen weder die Ausbildung noch den Umgang mit Hilfsmitteln. Insoweit bleibt es Aufgabe der Träger der Aus-, Fort- und Weiterbildung wie aber auch der Pflegeeinrichtungen, bestehende Wissenslücken in diesem Feld zu schließen.

Im Zuge der von der BGW speziell in stationären Pflegeeinrichtungen durchgeführten Fortbildungsmaßnahmen hat sich gezeigt, dass das durchaus vorhandene Wissen (gemeint ist der Umgang mit Hilfsmitteln) keine längerfristigen Effekte zeigt, wenn die Pflegekräfte nicht durch entsprechende Experten in der Praxis begleitet werden. Notwendige Fortbildung besteht nach Auffassung der AG 1 damit nicht nur aus einer einmaligen Schulung/Einführung im Umgang mit den Hilfsmitteln, sondern muss zumindest über einen längeren Zeitraum durch Experten begleitet werden, bis das Erlernte zur täglichen Routine geworden ist. Im übrigen fordern verschiedene rechtliche Grundlagen eine regelmäßige Wiederholung entsprechender Unterweisungen (Arbeitsschutzgesetz, Lastenhandhabungsverordnung, BGV A1, Medizinproduktebetrieberverordnung).

Darüber hinaus zeigen aber auch die Ergebnisse in Rahmen von Fortbildungsmaßnahmen (gemeint sind hier Angebote entsprechender Bildungsträger) deutliche Qualitätsunterschiede in Bezug auf die Integration entsprechender Module. Mithin besteht auch hier Handlungsbedarf für die jeweiligen Bildungsträger.

2.2 Defizite in der Ausstattung mit Hilfsmitteln

Staatlich anerkannte Schulen im Sinne des AltPflG / KrPflG

Auszubildende während der theoretischen Ausbildung an technischen und kleinen Hilfsmitteln zu unterweisen setzt voraus, dass diese Hilfsmittel vorhanden und auch benutzbar sind. Betriebsbesichtigungen der BGW von staatlich anerkannten Schulen im Sinne des AltPflG / KrPflG zeigen jedoch, dass kleine Hilfsmittel zum Bewegen von Pflegebedürftigen so gut wie nie vorhanden sind.

Technische Hilfsmittel beschränken sich auf das Vorhandensein von Pflegebett und Rollstuhl. Gelegentlich gibt es mobile Lifter. Nicht zuletzt aufgrund der schnellen technischen Entwicklung entsprechen die vorhandenen technischen Hilfsmittel häufig nicht dem aktuellen Stand der Technik und/oder es handelt sich nicht um voll funktionsfähige Geräte.

Häusliche Pflegesituation

Die häusliche Pflege stellt mit den unterschiedlichen baulichen Bedingungen eine Besonderheit dar. Pflegehandlungen werden meist durch eine einzelne Person (beruflich Pflegende, pflegende Angehörige) ausgeführt. Sowohl die baulichen Gegebenheiten als auch die Alleinarbeit stellen besondere Anforderungen an die Ausstattung mit Hilfsmitteln. Sofern erforderlich werden höhenverstellbare Pflegebetten, Rollstühle und, wenn die baulichen Gegebenheiten es zulassen, auch mobile Lifter und vereinzelt Deckenschienenlifter eingesetzt. Defizite gibt es auch hier zum Teil bei dem Vorhandensein der technischen Hilfsmittel, vor allem aber bei den kleinen Hilfsmitteln, obwohl gerade kleine Hilfsmittel im häuslichen Bereich durch ihren geringen Platzbedarf gut eingesetzt werden könnten.

Stationäre Pflegeeinrichtungen

Die Studie „Erfassung von Hilfsmitteln und Kenntnissen zur Unterstützung eines rückengerechten Bewohnertransfers in der stationären Altenpflege“ der Universität Witten/Herdecke aus dem Jahr 2003/2004 (vgl. Kapitel 7) zeigt, dass die Ausstattung mit technischen Hilfsmitteln zum Bewegen der Bewohner in den stationären Pflegeeinrichtungen in der Regel als gut zu bezeichnen ist. In 90 Prozent der Einrichtungen gehören höhenverstellbare Betten (elektrisch, hydraulisch), mobile Boden-Liftersysteme und verschiedene Rollstuhlarten zur Standardausstattung. Defizite gibt es in der ausreichenden Anzahl der Liftersysteme, insbesondere bei den Wand- und Deckenliftersystemen, dem Stand der Technik der Systeme und in der Ausstattung der Lifter mit geeigneten Hebegurten.

Über 75 Prozent der befragten Pflegekräfte gaben an, die vorhandenen technischen Hilfsmittel regelmäßig zu benutzen. Die konkrete Nachfrage nach spezifischen Transfertätigkeiten, bei denen technische Hilfsmittel Anwendung finden sollten, ergab dagegen, dass allein und ohne technische Hilfsmittel gearbeitet wurde. Das heißt obwohl in den stationären Pflegeeinrichtungen viele technische Hilfsmittel vorhanden sind, werden diese nicht ausreichend genutzt.

Die Nachfrage nach gebräuchlichen kleinen Hilfsmitteln in stationären Pflegeeinrichtungen bei Pflegedienstleitungen ergab, dass in nennenswerten Stückzahlen nur Bettleitern, Drehscheiben und Antirutschmatten angegeben wurden. Pflegekräften ist vielfach nur ein kleines Hilfsmittel in den Einrichtungen bekannt. Von den am häufigsten vorkommenden drei kleinen Hilfsmitteln geben die Pflegekräfte an, Bettleitern und Antirutschmatten auch hinreichend zu benutzen. Kleine Hilfsmittel sind demnach in den stationären Einrichtungen in unzureichender Anzahl vorhanden und werden, wenn sie vorhanden sind, nicht ausreichend genutzt.

3 Gesetzliche und Berufsgenossenschaftliche Vorgaben zur Bereitstellung, Unterweisung, Wartung und Prüfung von Hilfsmitteln

Für alle Einrichtungen gilt seit 12/1996 die Lastenhandhabungsverordnung (LasthandhabV). Gemäß § 2 Abs. 1 hat der Arbeitgeber²⁾ organisatorische Maßnahmen zu treffen und geeignete Arbeitsmittel (in der Pflege und Betreuung sind dies insbesondere technische und kleine Hilfsmittel zum Bewegen von Patienten/Bewohnern) zur Verfügung zu stellen, um manuelle Handhabungen von Lasten (dies gilt auch für das Bewegen von Menschen), die für die Beschäftigten eine Gefährdung für Sicherheit und Gesundheit insbesondere der Lendenwirbelsäule mit sich bringen, zu vermeiden.

§ 4 der Lastenhandhabungsverordnung i.V.m. § 12 des Arbeitsschutzgesetzes regelt die Aufgaben der Arbeitgeber im Sinne der Unterweisung. Danach hat der Arbeitgeber die Beschäftigten über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit während ihrer Arbeitszeit ausreichend und angemessen zu unterweisen.

Die Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A1) weist in § 2 Abs. 1 dem Unternehmer²⁾ die Pflicht zu, erforderliche Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zu treffen. Mit Maßnahmen sind auch das zur Verfügung stellen von kleinen und technischen Hilfsmitteln gemeint, wenn das Erfordernis nach einer Gefährdungsbeurteilung gegeben ist.

Zum Schutz der Versicherten hat der Unternehmer gemäß § 4 Abs. 1 der gleichen Unfallverhütungsvorschrift diese über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, insbesondere über die mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdungen und Maßnahmen zu ihrer Verhütung zu unterweisen. Die Unterweisung hat mindestens einmal jährlich zu erfolgen und muss bei Bedarf wiederholt werden. Die Unterweisung ist schriftlich zu dokumentieren.

Das Medizinproduktegesetz (MPG) klassifiziert im § 3 die energetisch betriebenen technischen Hilfsmittel als aktive Medizinprodukte. Diese sind gemäß des § 2 der Medizinproduktebetrieberverordnung (MPBetreibV) nur durch Personal anzuwenden, das die erforderliche Ausbildung, Kenntnis und Erfahrung besitzt. Somit wird auch hier eine entsprechende Unterweisung der Mitarbeiter gefordert.

2) Gemäß den unterschiedlichen gesetzlichen Vorgaben wird der für den Arbeitsschutz Verantwortliche als „Arbeitgeber“ oder „Unternehmer“ bezeichnet.

Energetisch betriebene technische Hilfsmittel müssen des Weiteren nach § 2 Abs. 8 MPBetreibV und § 5 BGV A3 so oft geprüft werden, dass entstehende Mängel rechtzeitig erkannt werden. Das heißt der Unternehmer legt, solange der Gerätehersteller Umfang und Fristen der Prüfungen nicht vorgibt, anhand seiner Gefährdungsanalyse den Umfang und die Prüfabstände fest.

Die Betriebssicherheitsverordnung (BetrSichV) definiert im § 2, dass kleine und technische Hilfsmittel, die vom Arbeitgeber bereitgestellt und von Beschäftigten bei der Arbeit benutzt werden, Arbeitsmittel sind. Die Gefährdungen, die bei der Benutzung der kleinen und technischen Hilfsmittel möglich sind, sind gemäß § 3 der BetrSichV durch den Arbeitgeber zu ermitteln und Art, Umfang und Fristen erforderlicher Prüfungen festzulegen. Die Prüfungen erfolgen durch befähigte Personen. Beschäftigten, die Arbeitsmittel benutzen, müssen gemäß § 9 Abs. 2 eine angemessene Unterweisung insbesondere über die mit der Benutzung verbundenen Gefahren erhalten.

Staatliches wie auch berufsgenossenschaftliches Recht zum Arbeits- und Gesundheitsschutz der Mitarbeiter weisen damit dem Unternehmer (Arbeitgeber) die Aufgabe der Anschaffung, Wartung und Prüfung von Hilfsmitteln und die Unterweisung der Mitarbeiter im sachgemäßen Umgang mit diesen Hilfsmitteln zu.

Die AG 1 ist sich bewusst, dass die Anschaffung der Hilfsmittel und die Unterweisung/Fortbildung der Mitarbeiter Investitionen der Einrichtungen sind. Auf den ersten Blick scheint das Maßnahmenpaket schwer finanzierbar. Dabei muss jedoch bedacht werden, dass zumindest die stationären Altenpflegeeinrichtungen mit technischen Hilfsmitteln, wie elektrischen Pflegebetten und fahrbaren Liftern, relativ gut ausgestattet sind. Da die kleinen Hilfsmittel im Gegensatz zu den technischen Hilfsmitteln preislich günstiger sind, stellt deren Anschaffung für die Einrichtungen nach Ansicht der AG 1 keine unüberwindbare Hürde dar.

Die Unterweisung/Fortbildung der Mitarbeiter in der Handhabung von Hilfsmitteln wird in vielen Einrichtungen nur einmalig bei Ankauf von Hilfsmitteln durch eine Einweisung von Mitarbeitern des Händlers angeboten. Hier ist nur durch die Installation einer innerbetrieblichen Fortbildungskultur das Problem zu lösen. Der höchste Investitionsbedarf für die Einrichtungen ergibt sich somit langfristig im Bereich der Unterweisung und weiterführenden Fortbildungen der Mitarbeiter. Diese sind jedoch mit Sicherheit eine Investition der Einrichtungen in die Zukunft.

4 Empfehlungen an den Unternehmer zur Ausstattung der Pflegeeinrichtungen mit Hilfsmitteln und Fortbildung des Pflegepersonals im Umgang mit den Hilfsmitteln

Bei der Umsetzung wird schrittweise folgendes Vorgehen empfohlen:

1. **Beratung durch die gesetzlichen Unfallversicherungsträger oder andere Experten;** die Pflegeeinrichtungen verschaffen sich einen Überblick über die Möglichkeiten, in der Pflege technische und kleine Hilfsmittel einzusetzen.

Die Pflegeeinrichtungen nutzen das vorhandene Seminarangebot der BGW und der Unfallkassen, um Entscheidungsträger und Führungskräfte über die Beschaffung sowie die Einsatzmöglichkeiten von Hilfsmitteln zu informieren. Eine Auflistung der Seminarangebote hat die AG 1 in der Anlage 3 aufgeführt.

Die Träger der Gesetzlichen Krankenversicherungen und Pflegeversicherungen prüfen, ob und inwieweit im Rahmen der ihnen obliegenden Aufklärungs- und Beratungspflichten in Zusammenarbeit mit der BGW/den Unfallkassen derartige Konzepte (Seminare oder andere Maßnahmen) in den Pflegeeinrichtungen durchgeführt werden können (vgl. Anlage 3).

2. **Bestimmung der erforderlichen Hilfsmittel nach Art und Anzahl durch den Arbeitgeber;** die Gefährdungsbeurteilung der Arbeitsbedingungen in den Pflegebereichen gemäß § 5 des Arbeitsschutzgesetzes hat durch den Arbeitgeber zu erfolgen. Die ermittelten Gefährdungen in Häufigkeit und Art ergeben unter anderem das Ausmaß der körperlichen Gesundheitsgefährdungen der Pflegekräfte. In diesem Zusammenhang kann auf die patienten-/bewohnerbezogene Pflegedokumentation zurückgegriffen werden.

Anzahl und Art der Hilfsmittel sind somit abzuleiten aus der Gefährdungsbeurteilung in Verbindung mit der Pflegedokumentation. Somit hat der Arbeitgeber ein Instrumentarium zur Verfügung, welches ihm erlaubt, regelmäßig im Rahmen seiner gesetzlichen Verpflichtungen eine Analyse der erforderlichen Anzahl von Hilfsmitteln und eine Erhebung des Bestandes durchzuführen.

3. **Auswahl und Erprobung von Hilfsmitteln auf Pilotstationen durch unterwiesenes Personal;** es wird empfohlen, bevor Hilfsmittel angeschafft werden, diese zunächst auf Pilotstationen zu erproben.

Die Einweisungen/Unterweisungen an den Hilfsmitteln (Medizinprodukten) müssen durch Personen erfolgen, die die erforderliche Ausbildung, Kenntnis und Erfahrung besitzen (Betriebssicherheitsverordnung, Medizinproduktebetreiberverordnung).

Soweit es den häuslichen Bereich angeht, haben die Pflegedienste zu prüfen, ob und inwieweit Hilfsmittel sowie eventuell notwendige wohnumfeldverbessernde Maßnahmen eingesetzt werden können. Entsprechende Hinweise sind an die Pflegekassen zu geben.

- 4. Beschaffung der Hilfsmittel;** nach der Erprobung und Feststellung der Eignung erfolgt die Beschaffung der erforderlichen kleinen und technischen Hilfsmittel durch Kauf oder Leasing durch den Unternehmer.

Die ordnungsgemäße Prüfung, Pflege, Wartung und Instandhaltung gemäß den Herstellervorgaben und den gesetzlichen Grundlagen sind ebenfalls durch den Unternehmer sicherzustellen (Betriebssicherheitsverordnung, Medizinproduktebetreiberverordnung, BGV A3).

Dies gilt auch in den Einrichtungen der häuslichen Pflege, wenn zum Schutze des Pflegepersonals weitere, nicht über andere Kostenträger (Gesetzliche Krankenversicherung, Soziale Pflegeversicherung oder Privatpersonen) finanzierte kleine oder technische Hilfsmittel erforderlich sind.

- 5. Fortbildung des Pflegepersonals;** das gesamte Pflegepersonal ist im Umgang mit den Hilfsmitteln fortzubilden.

Bei technischen Hilfsmitteln hat der Händler die Ersteinweisungspflicht. Wiederholungsunterweisungen gemäß der gesetzlichen Vorgaben (Lastenhandhabungsverordnung und Medizinproduktebetreiberverordnung) sind durch den Unternehmer beziehungsweise durch eine geeignete vom Unternehmer delegierte Person zu leisten. Für kleine Hilfsmittel hat der Händler keine Ersteinweisungspflicht. Diese muss ebenso wie die Wiederholungsunterweisungen gemäß der gesetzlichen Vorgaben (Lastenhandhabungsverordnung und Medizinproduktebetreiberverordnung) durch den Unternehmer beziehungsweise durch eine geeignete vom Unternehmer delegierte Person geleistet werden.

Weiterführende Fortbildungen können innerbetrieblich oder überbetrieblich erfolgen; sowohl eigene wie auch externe Trainer können vom Unternehmer beauftragt werden. Dazu hat die AG 1 eine Liste möglicher Anbieter von Fortbildungen zum Thema Prävention von Rückenbeschwerden in der Pflege und Betreuung erstellt (siehe Anlage 4).

- 6. Praxisbegleitung der Pflegekräfte im Berufsalltag;** um einen Transfer in die Praxis und die Wirksamkeit der Maßnahmen langfristig sicherzustellen, ist eine Praxisbegleitung der Pflegekräfte beim täglichen Umgang mit den tech-

nischen und kleinen Hilfsmitteln durch einen speziell beauftragten Experten (intern oder extern) im Rahmen des Qualitätsmanagements sinnvoll.

7. Beratung und Überprüfung der erfolgten Maßnahmen; die Unternehmer lassen sich bei allen Maßnahmen durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit (Sicherheitsfachkraft) und durch den Betriebsarzt gemäß des Arbeitssicherheitsgesetzes (ASiG) beraten. Die Aufsichtspersonen der Gesetzlichen Unfallversicherungen und die Vertreter der Gewerbeaufsicht überprüfen im Rahmen Ihrer Betriebsbegehungen die erfolgten Maßnahmen und beraten bei Problemen der Umsetzung den Unternehmer.

Auch andere externe Berater können hinzugezogen werden (siehe Anlage 4).

Hinweise zu den Umsetzungsschritten

Der Gesetzgeber weist dem Unternehmer die Verantwortung zur Umsetzung von Maßnahmen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer zu. Die zuvor beschriebenen Umsetzungsschritte sollten durch den Unternehmer als Arbeitsauftrag an eine interne Projektgruppe weitergeleitet werden, die unter Beachtung eines im Betrieb einzuführenden Qualitätsmanagementsystems plus integriertem Arbeitsschutz die betriebspezifischen Kriterien festlegt und die erforderlichen Maßnahmen steuert. Beim Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems mit integriertem Arbeitsschutz in den Einrichtungen berät die BGW ihre Mitgliedsbetriebe durch QM-Arbeitsschutzexperten auf Nachfrage vor Ort.

5 Empfehlungen an die Beteiligten

Gesetzliche Unfallversicherung

Zum Schutze der Mitarbeiter in den Pflegeeinrichtungen hat der Unternehmer kleine und technische Hilfsmittel in ausreichender Zahl und in funktionsfähigem Zustand (Stand der Technik) zur Verfügung zu stellen und die Mitarbeiter in der Handhabung dieser Hilfsmittel regelmäßig, mindestens einmal jährlich, zu unterweisen und fortzubilden. Die Unternehmer bei dieser Aufgabe zu unterstützen, muss Aufgabe der Gesetzlichen Unfallversicherungsträger sein.

Die gesetzlichen Unfallversicherungsträger sind aufgefordert, gemäß des § 1 SGB VII Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren mit allen geeigneten Mitteln zu verhüten. Im Rahmen dieses Präventionsauftrages werden die Betriebe zu Maßnahmen, die zur Prävention von Rückenbeschwerden beitragen, beraten und ein umfangreiches Seminarprogramm angeboten (Anlage 3). Dies ist seit vielen Jahren der Fall. Die Studie „Erfassung von Hilfsmitteln und Kenntnissen zur Unterstützung eines rückengerechten Bewohnertransfers in der stationären Altenpflege“ zeigt deutlich, dass Mängel in der Ausstattung mit Hilfsmitteln und Ausbildung an diesen groß sind (vgl. Kapitel 7). Das heißt über Beratung und Seminarangebote hinaus sind weitere Maßnahmen durch obengenannte Institutionen vor Ort in den Betrieben erforderlich, um den Betrieben „Hilfe zur Selbsthilfe“ zu geben. Aber auch die Unternehmen selbst müssen noch mehr Anstrengungen unternehmen.

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege führt zur Zeit bundesweit das Beratungsangebot „Prävention von Rückenbeschwerden in der stationären Krankenpflege“ durch. Vor Ort werden die Krankenhäuser durch externe Berater der BGW bezüglich Gefährdungsbeurteilung, Ziele und Maßnahmen beraten. Hier sind die BGW und die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand aufgefordert, auch für die stationäre Altenpflege ein Beratungskonzept durch Experten vor Ort zu gewährleisten.

Gesetzliche Krankenversicherung/Soziale Pflegeversicherung

Die Träger der Gesetzlichen Krankenversicherung (nach § 20 Abs. 2 SGB V) und die Träger der Sozialen Pflegeversicherung können den Arbeitsschutz ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchführen. Dabei arbeiten die Träger der Gesetzlichen Krankenversicherung bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung zusammen und unterrichten diese über vorhandene Erkenntnisse, die sie über Zusammenhänge zwischen Erkrankungen und Arbeitsbedingungen gewonnen haben³⁾.

3) vgl. Positionspapier „Kassenarten übergreifende Auswertung von Routinedaten der Krankenkassen“ des Arbeitskreises „Prävention in der Arbeitswelt“ der Spitzenverbände von Unfall- und Krankenversicherung vom 01.04.2004

Die Träger der Gesetzlichen Krankenversicherung und die Träger der sozialen Pflegeversicherung sind aufgefordert, dem Arbeits- und Gesundheitsschutz – auch unter Berücksichtigung des zukünftigen Präventionsgesetzes – mehr Aufmerksamkeit zu schenken und in diesem Sinne mit allen Beteiligten (Einrichtungsträgern, Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung) zusammen zu arbeiten.

Schulen und Einrichtungen der praktischen Ausbildung

Die Kenntnisse über eine gesundheitsförderliche und insbesondere eine rücken-gerechte Arbeitsweise sowie der Umgang mit Hilfsmitteln müssen bereits in der Ausbildung vermittelt werden. Dies schließt auch die Förderung der Motivation ein, für den Schutz der eigenen Gesundheit Verantwortung zu übernehmen. Es ist deshalb erforderlich, dass die Ausbildungsstätten für Pflegeberufe über eine ausreichende Zahl von kleinen und technischen Hilfsmitteln verfügen, die dem jeweiligen Stand der Technik entsprechen und in einem funktionsfähigen Zustand sind. Die Unterweisung der Auszubildenden im Umgang mit diesen Hilfsmitteln muss Bestandteil des praktischen Unterrichts sein. So wird der Einsatz von Hilfsmitteln zur Routine und die Auszubildenden bringen Kenntnisse über gesundheitsförderliches Arbeiten an ihren späteren Arbeitsplatz mit. Auf diese Weise tragen die Ausbildungsstätten ihren Anteil an der Verantwortung für den Schutz der Gesundheit ihrer Auszubildenden, die über die Ausbildungszeit hinausreicht und die Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz in den Betrieben erleichtert.

Bildungsträger (Fort- und Weiterbildung)

Die Bildungseinrichtungen sind aufgefordert, Arbeits- und Gesundheitsschutz als integrativen Bestandteil der Bildungsinhalte zu erkennen und verstärkt einfließen zu lassen. In ihren Veranstaltungen ist zu vermitteln, dass jede pflegerische Tätigkeit in Verbindung mit Maßnahmen zum Schutz der eigenen Gesundheit stehen muss. Auf diese Weise übernehmen die Einrichtungen Verantwortung für den Schutz der Gesundheit der Teilnehmer über die Veranstaltung hinaus und leisten einen wesentlichen Beitrag innerhalb der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz. Eine wesentliche Voraussetzung stellt dazu die eigene kontinuierliche Fortbildung der Lehrkräfte/Dozenten und die Ausstattung der Bildungseinrichtung mit kleinen und technischen Hilfsmitteln dar. Zur Unterstützung sind den Einrichtungen die Beratung und die Angebote der Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung zu empfehlen, sowie der regionale Kontakt zu Arbeitsmedizinern beziehungsweise Dienstleistungsunternehmen im Bereich Arbeitsmedizin, Arbeitssicherheit und Medizintechnik.

Über infrage kommende Leistungsträger von Hilfsmitteln gibt das Kapitel 6 „Finanzierung von Hilfsmitteln (kleine und technische Hilfsmittel) im stationären und ambulanten Pflegebereich“ Hinweise.

6 Finanzierung von Hilfsmitteln im stationären und ambulanten Pflegebereich

Die Ausstattung ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen mit kleinen und technischen Hilfsmitteln dient einerseits zum Schutz der Pflegekraft präventiv im Hinblick auf einen möglichen Arbeitsunfall oder eine Berufserkrankung und andererseits der Erhaltung, Verbesserung, Herstellung beziehungsweise Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit der Pflegekraft. Soweit kleine und technische Hilfsmittel aus präventiver Sicht zum Schutze der Pflegekräfte erforderlich sind, ist hierfür in der Regel der Unternehmer der zuständige Kostenträger.

Im Falle von Pflegebedürftigkeit wie aber auch zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit der Pflegekraft können hinsichtlich der Ausstattung mit kleinen oder technischen Hilfsmitteln folgende Kostenträger in Frage kommen:

- Gesetzliche Krankenversicherung
- Soziale Pflegeversicherung
- Gesetzliche Unfallversicherung
- Gesetzliche Rentenversicherung
- Agentur für Arbeit
- Versorgungsamt/Kriegsopferfürsorge
- Träger der Sozialhilfe
- Integrationsamt
- Beihilfestellen

Kleine und technische Hilfsmittel sind ein Teilbereich des Hilfsmittelverzeichnis der Gesetzlichen Krankenversicherung und ein Teilbereich des Pflegehilfsmittelverzeichnis der Sozialen Pflegeversicherung. Soweit andere Leistungsträger in Frage kommen, richten sich diese nach ihren Vorgaben oder im Einzelfall auch nach den zuvor genannten Verzeichnissen der Kranken- beziehungsweise Pflegeversicherungen.

6.1 Zuständige Kostenträger bei der Versorgung mit Hilfsmitteln bei Pflegebedürftigkeit

Gesetzliche Krankenversicherung (§ 33 SGB V)

Gemäß § 33 Abs. 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 ausgeschlossen sind.

Der Anspruch umfasst auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln sowie die Ausbildung in ihrem Gebrauch.

Es werden in der Regel nur solche Hilfsmittel bewilligt, die im Hilfsmittelverzeichnis der Krankenkasse aufgeführt sind. Nicht im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführte Hilfsmittel können nur dann bewilligt werden, wenn begründet werden kann, dass unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten des Einzelfalles dieses Hilfsmittel das einzig geeignete ist.

Im Hilfsmittelverzeichnis sind die von der Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung umfassten Produkte aufgeführt. Voraussetzung für die Aufnahme von Produkten in das Verzeichnis ist, dass der Hersteller die Funktionstauglichkeit und den therapeutischen Nutzen des Hilfsmittels sowie seine Qualität nachweist.

Die Zuständigkeit der Krankenversicherung ist lediglich dann gegeben, wenn

- der Pflegebedürftige zum selbstbestimmten Handeln fähig ist und Rehabilitationsfähigkeit vorliegt
- das Hilfsmittel konkret für einen einzelnen Versicherten bestimmt ist. Dabei muss es sich bei dem Hilfsmittel um angepasste, nur für den Einzelnen bestimmte und verwendbare Hilfsmittel (zum Beispiel Hörgeräte, Prothesen) handeln. Dazu gehören nur als Einzelstücke handwerklich angefertigte, auf die Krankheit beziehungsweise Behinderung angepasste Hilfsmittel, also nicht Serienfabrikate, die auf bestimmte körperliche Gegebenheiten (zum Beispiel die Körpergröße) einstellbar sind
- nur auf diese Weise eine aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ermöglicht wird.

Hilfsmittel, die zur Durchführung der Behandlungspflege dienen, fallen grundsätzlich in die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung. Dies gilt zeitlich begrenzt auch für die unmittelbare Nachsorge.

Die relevanten Vorschriften wurden analog in das Gesetz der Sozialen Pflegeversicherung übernommen. Allerdings steht statt des für das Hilfsmittelverzeichnis erforderlichen therapeutischen Nutzens für die Aufnahme in das Pflegehilfsmittelverzeichnis der pflegerische Nutzen des Produktes im Vordergrund.

Soziale Pflegeversicherung (§ 40 SGB XI)

Gemäß § 40 Abs. 1 SGB XI haben Pflegebedürftige Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder ihm eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen soweit die Hilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten sind.

Bei den zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln fallen Aufwendungen über 31 Euro im Monat in den Eigenverantwortungsbereich des Pflegebedürftigen. Bei technischen Pflegehilfsmitteln haben Versicherte, die am Tage der Abnahme des Pflegehilfsmittels das 18. Lebensjahr vollendet haben, eine Zuzahlung zu den Kosten in Höhe von 10 von Hundert, jedoch höchstens 25 Euro, je Pflegehilfsmittel zu leisten.

Werden im Rahmen der stationären Pflege Pflegehilfsmittel benötigt, sind diese von den Pflegeeinrichtungen zu stellen. Die Kosten der Pflegehilfsmittel in stationären Pflegeeinrichtungen sind mit dem Pflegesatz beziehungsweise mit den Investitionsaufwendungen abgegolten.

Gesetzliche Unfallversicherung (§ 27 Abs. 1 Nr. 4 i.V.m. § 31 SGB VII und der Verordnung über die orthopädische Versorgung Unfallverletzter)

Ist die Pflegebedürftigkeit oder Behinderung auf die Folgen eines Arbeitsunfalls oder eine Berufskrankheit zurückzuführen, ist die gesetzliche Unfallversicherung (Berufsgenossenschaften, Unfallkassen der öffentlichen Hand) der für die Hilfsmittelversorgung zuständige Kostenträger.

Diese führen die Heilbehandlung einschließlich medizinischer Rehabilitation, die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und diese ergänzende Leistungen mit allen geeigneten Mitteln durch. Soweit es sich um die Ausstattung beziehungsweise Versorgung mit Hilfsmitteln handelt, ist diese nicht an das Hilfsmittelverzeichnis beziehungsweise Pflegehilfsmittelverzeichnis der Kranken- und Pflegekassen gebunden. Der Versicherte erhält das Hilfsmittel, das am besten geeignet ist, seine Situation zu verbessern. Voraussetzung für die Hilfsmittelversorgung ist die ärztliche Verordnung.

Ist das Ziel der Heilbehandlung oder Rehabilitation mit Hilfsmitteln zu erreichen, für die Festbeträge im Sinne des Krankenkassenrechts festgelegt wurden, so tragen die Unfallversicherungsträger nur die Kosten bis zu dieser Höhe. Die Mehrkosten sind von dem Versicherten zu tragen. Neben der Anschaffung ist die Unfallversicherung auch Kostenträger für die notwendigen Änderungen, die Instandsetzung, Ersatzbeschaffung und Ausbildung im Gebrauch.

Gesetzliche Rentenversicherung (§ 15 SGB VI i.V.m. §§ 26 Abs. 2 Nr. 6 und 31 SGB IX)

Auf der Rechtsgrundlage des SGB IX (§§ 26 bis 31 SGB) erbringt auch die Rentenversicherung Leistungen zur Teilhabe in Form medizinischer Rehabilitation.

Ist die Rentenversicherung der Kostenträger für eine solche Leistung, so ist entscheidend, ob der Rehabilitand seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit noch durchführen kann oder sein Leistungsvermögen bezogen auf diese Tätigkeit gemindert oder gefährdet ist. Rehabilitation in der Rentenversicherung findet daher berufsbezogen statt. Zu den Leistungen der medizinischen Rehabilitation gehört

auch die Ausstattung mit Hilfsmitteln, deren notwendige Änderung, Instandsetzung, Ersatzbeschaffung sowie die Ausbildung im Gebrauch (§§ 26 Abs. 2 Nr. 6 und 31 SGB IX). Erfasst werden solche Hilfsmittel, die vom Leistungsempfänger getragen, mitgeführt oder bei einem Wohnungswechsel mitgenommen werden können.

Versorgungsamt/Kriegsopferfürsorge (§§ 11, 13 und 26c BVG)

Ist die Behinderung beziehungsweise der Gesundheitsschaden durch Kriegsdienst, Wehrdienst oder Zivildienst verursacht, so ist die Kriegsopferfürsorge beziehungsweise das Versorgungsamt der zuständige Kostenträger für Hilfsmittel, deren Instandsetzung und Ersatz im Rahmen der Heilbehandlung oder Hilfe zur Pflege. Das gleiche gilt für Gesundheitsschäden, die unter das Häftlingsgesetz, das Gesetz über die Unterhaltshilfe für Angehörige von Kriegsgefangenen und das Gesetz über die Entschädigung von Opfer für Gewalttaten fallen sowie für Impfschäden. Der genaue Inhalt der Leistung richtet sich nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung beziehungsweise sozialen Pflegeversicherung.

Beihilfestellen (§ 6 Abs. 1 Nr. 4 i.V.m. Anlage 3 und § 9 Abs. 1 BhV beziehungsweise landesrechtliche Vorschriften)

Für Beamte, Richter, Versorgungsempfänger und deren Angehörige kommt als Kostenträger für Pflegehilfsmittel auch die Beihilfestelle in Betracht. Diese übernimmt bei Krankheit oder dauernder Pflegebedürftigkeit den beihilfefähigen Anteil der notwendigen und angemessenen Aufwendungen für die Anschaffung von Hilfsmitteln, wenn sie vom Arzt verordnet und in der Anlage 3 zu den Beihilfevorschriften des Bundes aufgeführt sind. Neben der Anschaffung oder Miete sind auch die Reparatur, der Ersatz und Betrieb sowie die Unterhaltung von Hilfsmitteln beihilfefähig. Aufwendungen für Pflegehilfsmittel und Maßnahmen zur Anpassung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen sind nur beihilfefähig, wenn die private oder soziale Pflegeversicherung hierfür anteilige Zuschüsse gezahlt hat.

Sozialhilfeträger (§§ 48, 54 und 61 SGB XII)

Das SGB XII sieht Leistungen zur Beschaffung von Hilfsmitteln durch die Träger der Sozialhilfe vor, und zwar

- nach dem Fünften Kapitel – Hilfe zur Gesundheit (§ 48 SGB XII) –
- nach dem Sechsten Kapitel – Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§ 54 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 26 Abs. 2 Nr. 6, § 33 Abs. 8 Satz 1 Nr. 4 und § 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX) – und
- nach dem Siebten Kapitel – Hilfe zur Pflege (§ 61 Abs. 2 Satz 1 SGB XII) –.

Alle Leistungen unterliegen jedoch dem Nachranggrundsatz (§ 2 SGB XII). Leistungen der Sozialhilfe kommen danach nur in Betracht, wenn die erforderliche Leistung nicht von Trägern anderer Sozialleistungen zu erbringen sind. Die Leistungen der vorrangigen Rehabilitationsträger (insbesondere der Kranken- und Pflegekassen) gehen also den Leistungen der Sozialhilfe vor. Dabei ent-

sprechen die Leistungen der Hilfen zur Gesundheit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 52 Abs. 1 Satz 1 SGB XII); die Leistungen der Eingliederungshilfe den jeweiligen Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Bundesagentur für Arbeit (§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGB XII).

Die Träger der Sozialhilfe können nur dann Leistungen für Hilfsmittel erbringen, wenn kein Leistungsanspruch auf Hilfsmittelversorgung gegen die zuständige Krankenkasse oder gegen den Träger der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben besteht.

Daneben gibt es Leistungen für die Versorgung behinderter Menschen mit Hilfsmitteln zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gemäß § 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX, also mit anderen, als den in § 31 SGB IX genannten Hilfsmitteln oder den in § 33 SGB IX genannten Hilfen.

Hinsichtlich der Hilfsmittel im Rahmen der Hilfe zur Pflege gilt der Vorrang auf solche Hilfsmittel gegenüber den Pflegekassen für die in § 28 Abs. 1 Nr. 5 SGB XI vorgesehenen Pflegehilfsmittel und technischen Hilfen im Sinne des § 40 SGB XI.

Leistungen der Sozialhilfe erhält auch derjenige nicht, der die erforderliche Hilfe aus seinem Einkommen und seinem Vermögen selbst beschaffen kann. Ob und in welchem Umfange dies der Fall ist, ergibt sich aus den Bestimmungen über den Einsatz des Einkommens und des Vermögens nach dem Elften Kapitel SGB XII.

Eine Sonderregelung besteht für die Versorgung mit Hilfsmitteln im Rahmen der medizinischen Rehabilitation sowie der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Haben behinderte Menschen weder Anspruch auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation gegenüber der Krankenkasse oder dem gesetzlichen Rentenversicherungsträger und auch keinen Anspruch auf Leistungen gegen den Träger der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, besteht der Anspruch auf Sozialhilfe unabhängig von der Höhe seines Einkommens und Vermögens (§ 92 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 und 6 SGB XII).

6.2 Versorgung mit Hilfsmitteln zur Erhaltung, Verbesserung, Herstellung beziehungsweise Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit der Pflegekraft

Gesetzliche Unfallversicherung (§ 35 SGB VII i.V.m. §§ 33 bis 38 SGB IX; § 3 Abs. 1 BKV i.V.m. § 1 SGB IX)

Ist die Behinderung oder drohende Behinderung der Pflegeperson auf die Folgen eines Arbeitsunfalls oder eine Berufskrankheit zurückzuführen, so ist die gesetzliche Unfallversicherung der für die Erhaltung, Verbesserung, Herstellung beziehungsweise Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit zuständige Kostenträger. Die gesetzliche Unfallversicherung führt die berufliche Rehabilitation mit

allen geeigneten Mitteln durch und erbringt Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auf der Grundlage des SGB IX. Zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gehört die Übernahme der Kosten für Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung zur Berufsausübung erforderlich sind, § 33 Abs. 8 Nr. 4 und 5 SGB IX.

Gesetzliche Rentenversicherung (§ 16 SGB VI i.V.m. §§ 33 bis 38 SGB IX)

Der Rentenversicherungsträger erbringt berufsbezogene Leistungen zur Rehabilitation entweder während einer medizinischen Rehabilitation, einer medizinisch-beruflichen Rehabilitation oder im Rahmen einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben auf der Rechtsgrundlage des SGB IX. Zu den Leistungen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation durch die Rentenversicherung gehört auch die Übernahme der Kosten für Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen, § 33 Abs. 8 Nr. 4 und 5 SGB IX. Die Sozialmedizinischen Dienste der einzelnen Rentenversicherungsträger entscheiden darüber, welche Leistung sinnvoll und notwendig ist.

Versorgungsamt/Kriegsopferfürsorge (§ 26 BVG i.V.m. §§ 33 bis 38 SGB IX)

Ist die Behinderung beziehungsweise der Gesundheitsschaden durch Kriegsdienst, Wehrdienst oder Zivildienst verursacht, so kommt auch die Kriegsopferfürsorge beziehungsweise das Versorgungsamt als zuständiger Kostenträger für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Betracht. Das gleiche gilt für Gesundheitsschäden, die unter das Häftlingsgesetz, das Gesetz über die Unterhaltshilfe für Angehörige von Kriegsgefangenen und das Gesetz über die Entschädigung von Opfer für Gewalttaten fallen sowie für Impfschäden. Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben richten sich nach den Vorschriften des SGB IX und umfassen unter anderem die Übernahme der Kosten für Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen, § 33 Abs. 8 Nr. 4 und 5 SGB IX.

Integrationsamt (§ 102 Abs. 3 SGB IV i.V.m. § 19 SchwbAV)

Die Landesämter für die Sicherung der Integration schwerbehinderter Menschen im Arbeitsleben (Integrationsämter) haben unter anderem die Aufgabe der begleitenden Hilfen im Arbeitsleben nach § 102 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX. So kann das Integrationsamt im Rahmen seiner Zuständigkeit aus dem ihm zur Verfügung stehenden Mitteln Geldleistungen unter anderem für technische Arbeitshilfen beziehungsweise zur behinderungsgerechten Einrichtung von Arbeitsplätzen schwerbehinderter Menschen erbringen, § 102 Abs. 3 SGB IX. Leistungsempfänger sind entweder die schwerbehinderten Personen selbst oder ihre Arbeitgeber.

Agentur für Arbeit (§ 237 SGB III)

Die Agentur für Arbeit kann Arbeitgebern Zuschüsse für behindertengerechte Ausgestaltung von Arbeitsplätzen erbringen, falls dies erforderlich ist, um dauerhaft die Teilhabe am Arbeitsleben zu erreichen oder zu sichern und eine entsprechende Verpflichtung des Arbeitgebers nach dem Zweiten Teil des SGB IX nicht besteht.

Sozialhilfeträger

Das SGB XII enthält keine ausdrücklichen Leistungen für die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Erhaltung, Verbesserung, Herstellung beziehungsweise Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit der Pflegekraft. Sofern für Pflegekräfte Hilfsmittel erforderlich sind, können sich eigene Ansprüche entsprechend den Ausführungen zu Kapitel 6.1 „Zuständige Kostenträger bei der Versorgung mit Hilfsmitteln bei Pflegebedürftigkeit“ ergeben.

6.3 Versorgung der Einrichtungen mit Hilfsmitteln zum Arbeitsschutz der Pflegekräfte (Prävention)

Für alle Einrichtungen gilt seit 12/1996 die Lastenhandhabungsverordnung (LasthandhabV). Gemäß § 2 Abs. 1 hat der Arbeitgeber geeignete organisatorische Maßnahmen zu treffen oder geeignete Arbeitsmittel, insbesondere technische und kleine Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen, um manuelle Handhabungen von Lasten (dies gilt auch für das Bewegen von Menschen), die für die Beschäftigten eine Gefährdung für Sicherheit und Gesundheit mit sich bringen, insbesondere der Lendenwirbelsäule, zu vermeiden.

Ergibt die Beurteilung der Arbeitsbedingungen der Pflegenden nach § 5 des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG), dass die Gefährdungen mit kleinen oder technischen Hilfsmitteln vermieden oder minimiert werden können, so sind diese durch den Arbeitgeber als Kostenträger zum Arbeitsschutz der Beschäftigten (Pflegenden) zu stellen.

7 Studie „Erfassung von Hilfsmitteln und Kenntnissen zur Unterstützung eines rückengerechten Bewohnertransfers in der stationären Altenpflege“

Abschlussbericht: Stand 26. April 2004

Zusammenfassung⁴⁾

7.1 Projektauftrag und Ziele des Projekts

Das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke (UWH) wurde von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) beauftragt, eine Studie zum Thema „Hilfsmittel zur Unterstützung eines rückengerechten Bewohnertransfers in der stationären Altenpflege“ durchzuführen. Ziele des Projektes bestanden darin, einen Überblick zu Art und Umfang der Ausstattung mit Hilfsmitteln in Altenpflegeeinrichtungen aus Sicht von Pflegedienstleitungen (PDLs) und Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes (Pflegerinnen) zu erhalten, Erfahrungen von Pflegerinnen⁵⁾ im Umgang mit Hilfsmitteln zu beschreiben, zu eruieren, ob und wenn ja welche Methoden und Bewegungskonzepte im Pflegealltag Berücksichtigung finden, und es war ebenfalls Ziel der Studie, Einblicke in den körperlichen Gesundheitszustand von Pflegerinnen zu gewinnen. Die Studie wurde zwischen Sommer 2003 und Frühjahr 2004 durchgeführt.

Methodisches Vorgehen

Design, Methode und Instrumente: Das Design stellt eine Querschnittstudie dar, als Methode kam eine standardisierte schriftliche Befragung zur Anwendung. Für die Befragung wurden zwei unterschiedliche Fragebögen entwickelt; je eine Version für PDLs und Pflegerinnen. Beide Fragebögen wurden einem Pretest unterzogen.

Population und Stichprobe: Die Gesamtpopulation setzt sich aus Altenpflegeeinrichtungen zweier Regionen mit unterschiedlicher Einwohnerdichte des Landes NRW zusammen, die in den Zuständigkeitsbereich der BGW Präventionsdienste

4) Bartholomeyczik, Sabine (2004). Erfassung von Hilfsmitteln und Kenntnissen zur Unterstützung eines rückengerechten Bewohnertransfers in der stationären Altenpflege. Abschlussbericht.

Der gesamte Abschlussbericht ist über die BGW zu beziehen.

5) Dort, wo es möglich ist, wird eine geschlechtsneutrale Bezeichnung verwendet. Um die Lesbarkeit jedoch nicht zu behindern, wird ansonsten auf die weibliche Form zurückgegriffen, zumal die Mehrheit der Personen (zum Beispiel Pflegerinnen, Bewohnerinnen, Praktikantinnen et cetera) auch weiblich ist. Männer sind selbstverständlich mit gemeint.

Bezirksstelle Bochum fallen ($n = 92$). Angestrebt war eine Stichprobengröße von $n = 35$ Einrichtungen (zirka 40 Prozent). Aus der Gesamtpopulation erklärten sich 49 (53 Prozent) Einrichtungen zur Teilnahme bereit. Diese wurden in sechs Gruppen (städtisch vs. ländliche Region und darin je drei Gruppen, in denen Einrichtungen nach ihrer Größe unterschieden waren) unterteilt. Daraus wurden gezielt je zwei Einrichtungen gebeten, an einer Vollerhebung teilzunehmen, das heißt, neben den PDLs erhielten auch alle Pflegenden einen Fragebogen ($1/3$ der angestrebten Stichprobengröße). Insgesamt erhielten 49 PDLs aus 49 unterschiedlichen Einrichtungen und 513 Pflegende aus 12 unterschiedlichen Einrichtungen einen Fragebogen.

Rücklauf: Daten liegen von 34 PDLs aus 34 unterschiedlichen Einrichtungen vor. Das entspricht einem Anteil von 37 Prozent der Gesamtpopulation, einem Rücklauf von 69 Prozent der ausgeteilten Fragebögen, und es entspricht der ursprünglichen Planung der Stichprobengröße von $n = 35$ Altenpflegeeinrichtungen.

Von Pflegenden liegen 175 Antworten aus 12 Einrichtungen vor. Der Rücklauf beträgt 34 Prozent.

Datenanalyse: Die Datenanalyse erfolgte mit SPSS für Windows, Version 11.0.1.

7.2 Ergebnisse

Beschreibung der Stichprobe

Geschlecht: 76,5 Prozent der PDLs sind Frauen, der Anteil der Männer beträgt 23,5 Prozent. Für die Gruppe der Pflegenden steigt der Anteil der Frauen auf 92,5 Prozent, Männer machen 7,5 Prozent der Pflegenden aus. Hier spiegelt sich sowohl der überproportional hohe Anteil von Frauen in Pflegeberufen, wie auch der bekannt höhere Anteil von Männern in Leitungspositionen wider.

Alter: PDLs sind im Schnitt 46 Jahre alt (29 – 63 Jahre), fast die Hälfte bewegt sich in einer Altersklasse zwischen 44 und 53 Jahren. Pflegende sind im Schnitt jünger als PDLs (Mittelwert 42 Jahre, 19 – 64 Jahre), 60 Prozent aller Pflegenden sind jünger als 44 Jahre.

Funktion: 70 Prozent der PDLs haben diese Funktion auch inne, 15 Prozent zusätzlich die der Heimleitung. Bei den Pflegenden sind in der Stichprobe 50 Prozent Fachkräfte, 29 Prozent Kranken- und Altenpflegehelferinnen, und 13 Prozent angelernte Kräfte vertreten, 3 Prozent befinden sich in der Ausbildung, die restlichen 5 Prozent sind Praktikantinnen, Zivis oder Sonstige.

Berufserfahrung: 50 Prozent der Pflegenden sind länger als 10 Jahre im Beruf, der Mittelwert beträgt bei einer Spannweite von 32 Jahren 11 Jahre.

Umfang und Art der Beschäftigung: 57 Prozent der Pflegenden arbeiten in Vollzeitbeschäftigung, 38 Prozent in Teilzeit, lediglich 5 Prozent sind geringfügig beschäftigt. Die häufigste Schichtart wird durch die Wechselschicht ohne Nachtdienst geprägt (70 Prozent).

Ausstattung mit Kleinen Hilfsmitteln (KHM): Aus einer Gruppe von neun Arten von KHM werden die drei KHM Aufrichthilfen, Drehscheiben und Anti-Rutschmatten sowohl von PDLs wie auch von Pflegenden als am häufigsten vorhanden benannt, wobei sich die relativen Häufigkeiten zum Vorkommen innerhalb der zwei Gruppen für eines der drei KHM voneinander unterscheidet. Hier wird deutlich, dass die Angaben der PDLs immer über denen der Pflegenden liegen. Am seltensten sind übereinstimmend gleitende Hebekissen vorhanden. Im Schnitt geben über 20 Prozent der Pflegenden an, nicht zu wissen, ob das benannte Hilfsmittel in ihrer Einrichtung zur Verfügung steht. Auch bei der Analyse des Umfangs der Ausstattung mit unterschiedlichen Arten von KHM unterscheiden sich die Angaben der PDLs von denen der Pflegenden. PDLs geben im Mittel 2,75 Arten von KHM als Umfang ihrer Ausstattung an, während die Pflegenden im Schnitt nur 1,87 Arten von KHM nennen.

Ausstattung mit Technischen Hilfsmitteln (THM): THM stehen in Altenpflegeeinrichtungen deutlich häufiger zur Verfügung als KHM. Neun von 11 möglichen Arten von THM werden von PDLs mit einer Häufigkeit von mindestens 50 Prozent beschrieben, bei sechs von 11 liegt die relative Häufigkeit sogar über 90 Prozent. Relative Häufigkeiten aus Sicht der Pflegenden liegen zwar auch hier meistens unter den Angaben der PDLs, dennoch liegt der Wert für sieben von 11 THM bei mindestens 70 Prozent. Im Gruppenvergleich (PDLs vs. Pflegende) unterscheiden sich die Angaben zur relativen Häufigkeit bei zwei von 11 THM signifikant. Ähnlich den KHM sind auch hier die Rangzuordnungen bis auf geringe Abweichungen vergleichbar. Einstimmig nimmt das elektrisch verstellbare Pflegebett in beiden Gruppen Rang eins ein. Auch Toiletten-/Duschrollstühle sowie Badelifter gehören in vielen Einrichtungen übereinstimmend zur Grundausstattung, wohingegen Wand-/Deckenlifter und Treppenfahrzeuge so gut wie keine Rolle in Altenpflegeeinrichtungen spielen.

Die Analyse der Daten zum Umfang der Ausstattung mit unterschiedlichen THM weist auch hier sichtbare Unterschiede zwischen den Gruppen auf. PDLs geben ein Minimum von sechs unterschiedlichen THM an, 60 Prozent zählen sogar acht Arten von THM zur Ausstattung. Der Mittelwert beträgt 7,4. Pflegende geben im Mittel 6,21 Arten von THM an. 28 Prozent geben einen Umfang von weniger als sechs Arten THM an, und den Angaben von 60 Prozent bei den PDLs mit acht THM stehen nur 7 Prozent bei den Pflegenden gegenüber. Auch hier geben PDLs an, deutlich mehr Hilfsmittelarten zu haben als die Pflegenden.

Nutzung Kleiner Hilfsmittel: Vier von neun KHM werden in der Tendenz von Pflegenden eher benutzt als nicht benutzt, die Angaben zur Nutzung variieren zwischen 63 Prozent und 74 Prozent. Zu diesen KHM zählen Anti-Rutschmatten, Aufrichthilfen, Gleitkissen und Rollbretter, wobei nur die zwei erst genannten

unter Berücksichtigung des Vorhandenseins des KHM mit 25 Prozent beziehungsweise 34,5 Prozent Nennung aus Sicht der Pflegenden im Pflegealltag überhaupt eine Rolle spielen. Das KHM Transfergürtel wird von etwa der Hälfte der Pflegenden genutzt, beziehungsweise von der anderen Hälfte entsprechend nicht genutzt, und nimmt unter den KHM aus Sicht der Pflegenden mit 16 Prozent den vierten Rang ein. Der Anteil der Nicht-Nutzer überwiegt hingegen bei den drei KHM Drehscheiben, Gleit-/Rutschbretter und Geh-/Haltegürtel. Drehscheiben stellen dabei das von Pflegenden am häufigsten benannte KHM dar, wohingegen die beiden anderen auch hier eine untergeordnete Rolle in der Ausstattung mit KHM spielen. Gleitende Hebekissen bleiben hierbei wegen ihres geringen Vorkommens unbeachtet.

Nutzung Technischer Hilfsmittel: THM werden deutlich häufiger von Pflegenden genutzt. Der Anteil der Nutzer von THM variiert zwischen 75 Prozent und 99 Prozent für neun der 11 möglichen THM. Hierzu zählen, in der Reihenfolge ihrer Rangzuordnung unter Berücksichtigung des Vorhandenseins aus Sicht der Pflegenden, die THM elektrisch verstellbare Pflegebetten, Toiletten-/Duschrollstühle, Badelifter, Schieberollstühle, mobile Umsetz-/Aufrichthilfen, höhenverstellbare Badewannen, hydraulisch verstellbare Pflegebetten, (Tages-) Pflegeliegestühle sowie Elektrorollstühle. Wegen des geringen Vorkommens unbeachtet bleiben Wand-/ Deckenlifter und Treppenfahrzeuge.

Nutzung von Hilfsmitteln bei spezifischen Transfertätigkeiten: Werden Pflegenden bei konkret benannten Transfertätigkeiten danach gefragt, ob sie diese Tätigkeiten überwiegend alleine oder zu zweit und überwiegend mit oder ohne Verwendung von Hilfsmitteln durchführen, wird deutlich, dass diese – bei unterschiedlicher Häufigkeit der Tätigkeiten pro Schicht/Tag – von den Pflegenden zum größten Teil sowohl alleine wie auch ohne Zuhilfenahme von Hilfsmitteln ausgeführt werden.

Eine Überprüfung, ob Hilfsmittel angewendet werden, führen 58 Prozent der PDLs durch, die anderen verzichten auf diese Kontrolle.

Einweisungen in Hilfsmittel: In 97 Prozent der Altenpflegeeinrichtungen erfolgen Einweisungen laut Aussage der PDLs zum Zeitpunkt der Neuanschaffung eines jeden Hilfsmittels, wohingegen dies für geplant kontinuierliche Einweisungen (mind. 1x pro Jahr) nur noch für 22 Prozent der Einrichtungen zutrifft. 80 Prozent der PDLs geben stattdessen an, sich neben dem Zeitpunkt der Neuanschaffung am Bedarf der Pflegenden zu orientieren. Diese Ergebnisse stimmen nachdenklich, wenn sie Aussagen von 20 Prozent der Pflegenden aus fast allen Einrichtungen gegenübergestellt werden, die angeben, in ihrer Einrichtung gäbe es keine Einweisungen in Hilfsmittel. Einweisungen erfolgen (laut PDLs) am häufigsten mündlich (81 Prozent), dann praktisch (76 Prozent) und in der Hälfte der Einrichtungen auch schriftlich. Knapp 1/4 der Einrichtungen nutzt für Einweisungen die Kombination aus allen drei Möglichkeiten. Einen Nachweis über die Teilnahme von Pflegenden an Einweisungen führen 85 Prozent der PDLs, bei der Hälfte besteht dieser Nachweis in Form einer Anwesenheitsliste

mit Unterschrift oder Handzeichen der Pflegenden. Die Verpflichtung zur Teilnahme hängt von der Art des Hilfsmittels ab. Für KHM besteht die Teilnahmepflicht in knapp der Hälfte der Einrichtungen, Einweisungen in THM sind hingegen in 88 Prozent der Einrichtungen verpflichtend. Wenn Verpflichtungen zur Teilnahme bestehen, gelten diese, unabhängig von den Aufgaben der Pflegenden, zu 100 Prozent für Fachkräfte, Kranken- und Altenpflegehelferinnen, zu 90 Prozent für angelernte Kräfte und zu 83 Prozent für Auszubildende. Praktikantinnen (48 Prozent), und Zivildienstleistende (35 Prozent) werden hingegen in weniger als der Hälfte der Fälle zur Teilnahme verpflichtet.

Zur Frage, wer überwiegend Einweisungen in Hilfsmittel durchführt, lassen sich kaum Übereinstimmungen zwischen PDLs und Pflegenden ausmachen. Aus Sicht der PDLs sind dies Hilfsmittelhersteller (100 Prozent), Stationsleitungen (64 Prozent) und Mitarbeiterinnen des Sanitätsfachhandels (64 Prozent), aus Sicht der Pflegenden werden die ersten drei Ränge durch PDLs selbst (52 Prozent), Hilfsmittelbeauftragte (44 Prozent) und Hilfsmittelhersteller (42 Prozent) bestimmt.

Bei allen Genannten überwiegt in beiden Gruppen Zufriedenheit mit der Einweisung, wohingegen Pflegende sich im Vergleich mit PDLs deutlich kritischer äußern.

Wissen zum Angebot an Hilfsmitteln: Pflegende fühlen sich schlechter über das Angebot an Hilfsmitteln für ein rückengerechtes Arbeiten informiert als PDLs. Im regionalen Vergleich lässt sich in der Gruppe der PDLs der Trend erkennen, dass PDLs in ländlichen Einrichtungen ihr Wissen höher einschätzen als die Kolleginnen in den städtischen Häusern.

Vergleichbar deutliche Unterschiede zwischen Pflegenden bestehen nicht, doch auch hier deutet sich an, dass Pflegende der städtischen Häuser sich schlechter informiert fühlen als die der ländlichen Einrichtungen.

Methoden und Konzepte des rückengerechten Bewohnertransfers

Wissen zu Bewegungskonzepten: Ähnlich der Einschätzung zum Angebot an Hilfsmitteln geben PDLs mehr als Pflegende an, sich gut informiert zu fühlen, und auch hier sind PDLs in ländlichen Einrichtungen besser über Bewegungskonzepte informiert als PDLs in städtischen Häusern. Pflegende unterscheiden sich im regionalen Vergleich dagegen nicht voneinander, lediglich in der Tendenz wird sichtbar, dass die schlecht Informierten eher aus den städtischen Einrichtungen kommen.

Bewegungskonzepte in Altenpflegeeinrichtungen: Sowohl PDLs als auch Pflegende geben mit großer Mehrzahl an, dass in ihrer Einrichtung nicht nach einem spezifischen Bewegungskonzept gearbeitet wird. Wenn es ein Bewegungskonzept gibt, benennen PDLs in einer offenen Frage zu 100 Prozent (n = 12) das Konzept Kinästhetik® nach Hatch und Maietta, in knapp der Hälfte der Angaben wird Kinästhetik in Kombination mit anderen Konzepten/Methoden benannt.

Fortbildungen zu Bewegungskonzepten: In weniger als der Hälfte der Einrichtungen werden Fortbildungen zum Thema angeboten. Wenn ein Fortbildungsangebot zu Bewegungskonzepten besteht, ist es nur in 60 Prozent der Einrichtungen für Pflegendende verpflichtend.

Die Durchführung von Fortbildungen zu Bewegungskonzepten liegt aus Sicht von PDLs und Pflegenden deutlich in der Hand externer Personen, zum Beispiel spezieller Trainerinnen. Unerklärlich bleibt, dass 20 Prozent der Pflegenden auch Praxisanleiterinnen als Durchführende angeben, die keine Nennung bei den PDLs finden. Angaben zur Zufriedenheit lassen sich wegen zu geringer Daten nicht vergleichen. Allerdings ist bei den Pflegenden auch hier ein deutlicher Trend zu Zufriedenheit mit den Fortbildern sichtbar.

Körperlicher Gesundheitszustand und Arbeitsunfähigkeit von Pflegenden

Körperlicher Gesundheitszustand: Gut die Hälfte aller Pflegenden fühlt sich körperlich fit, 39 Prozent bewerten ihren körperlichen Gesundheitszustand als ausreichend und 9 Prozent beschreiben ihn als schlecht. Diese Werte verändern sich deutlich in der Gruppe der Pflegenden, die in den letzten 12 Monaten wegen Beschwerden der Wirbelsäule arbeitsunfähig waren. Hier beträgt der Anteil derer, die ihren Zustand als gut bezeichnen nur noch 20 Prozent, der Anteil derer die „ausreichend“ angegeben haben, steigt auf 57 Prozent, und Pflegenden, die ihren Gesundheitszustand schlecht bewerten, machen 23 Prozent dieser Gruppe aus. Von den Pflegenden, die ihren körperlichen Zustand als schlecht beschreiben, waren in den letzten 12 Monaten 75 Prozent arbeitsunfähig. Zwischen der Selbsteinschätzung zum körperlichen Gesundheitszustand lassen sich weder starke Korrelationen mit dem Umfang der Beschäftigung, dem Umfang der Überstunden noch mit der Dauer der Berufsjahre nachweisen. Stärkere Zusammenhänge bestehen hingegen zwischen Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands und der subjektiven Bewertung körperlicher Belastungen bei der Arbeit.

Arbeitsunfähigkeit (AU) in den letzten 12 Monaten: Der Anteil der Pflegenden, die wegen Beschwerden der Wirbelsäule arbeitsunfähig waren, beträgt 38 Prozent aller AU-Fälle in den letzten 12 Monaten. Im Vergleich mit Schätzungen von PDLs wird sichtbar, dass diese Krankheitsursache von PDLs unterschätzt wird. 12 von 19 PDLs gehen davon aus, dass Rückenprobleme maximal 30 Prozent der AU-Fälle verursachen, lediglich zwei PDLs messen dieser Krankheitsursache (mind. 41 Prozent) eine größere Bedeutung zu. Hier gilt es jedoch zu berücksichtigen, dass die Stichprobe einen Ausschnitt aller Pflegenden darstellt und nicht beantwortet werden kann, ob dieser Ausschnitt für alle Pflegenden repräsentativ ist. Fehleinschätzungen der PDLs können daher theoretisch sowohl deutlich über als auch deutlich unter dem realen Anteil liegen.

Für die Dauer der AU bestehen deutliche Unterschiede, wenn diese durch Rückenprobleme verursacht wurde. Liegen andere Gründe als Rückenprobleme vor, so liegt die Dauer zu 80 Prozent unter zwei Wochen, wird die AU durch Rückenprobleme verursacht, beträgt die Dauer zu über 80 Prozent mindestens zwei Wochen oder länger.

7.3 Diskussion und Schlussfolgerung

PDLs und Pflegende stimmen weitestgehend darin überein, welche Hilfsmittel in ihren Einrichtungen vorrangig vorhanden sind, sie unterscheiden sich jedoch in ihren Wahrnehmungen zum Umfang der Ausstattung voneinander. Eine einrichtungsinterne „Analyse“ von Informations- und Kommunikationsstrukturen könnte Abhilfe schaffen und Veränderungen ermöglichen. Der Bedarf an Art und Umfang von Hilfsmitteln sollte unter Beteiligung aller im Team arbeitenden Personen gemeinsam eruiert werden. Dabei sind finanzielle und strukturelle Ressourcen genauso zu berücksichtigen, wie die Erfahrungen der „Nutzer“ im Umgang mit den Hilfsmitteln. Ein Problem des sachgerechten Umgangs mit Hilfsmitteln scheint unter anderem in der Kontinuität von Einweisungen zu bestehen. Diese zu gewährleisten stellt ohne Frage eine Herausforderung für PDLs dar. Pflegende arbeiten in Wechselschicht, ein Teil des Teams arbeitet, ein anderer befindet sich nach Wochenend- und Feiertagsdienst im Freizeitausgleich, ein anderer Teil ist entweder im Urlaub oder auch arbeitsunfähig, und schließlich gilt es zusätzlich Fluktuation des Personals zu berücksichtigen.

Ein weiterer Aspekt gilt der Selbstverständlichkeit des Umgangs mit Hilfsmitteln, der neben einer Einweisung auch das praktische „Üben“ am Gerät notwendig macht. Wenn die Bedienung eines Hilfsmittels so selbstverständlich ist, wie zum Beispiel die Bedienung der Gangschaltung im Auto, kann sich das auf den Zeitfaktor als Begründung für Nicht-Nutzung auswirken.

Neben der Hilfsmittelausstattung sollten auch Bewegungskonzepte, besonders solche, die in der Pflege bekannt sind und Gesundheits- und Bewegungsförderung von Pflegenden und Bewohnerinnen ermöglichen, Aufmerksamkeit und Förderung erhalten.

Sowohl auf Seiten der PDLs wie auch auf der von Pflegenden scheint ein Bewusstsein für die Notwendigkeit des rückengerechten Arbeitens unerlässlich. Pflegende „zahlen“ mit ihrer Gesundheit, für PDLs bedeuten Rückenerkrankungen einen hohen Anteil am Gesamtkrankenstand und lange Ausfallzeiten von Mitarbeiterinnen.

Anlagen

Anlage 1:

Unterlagen (Schriften, Videos, Plakate) der Gesetzlichen Unfallversicherungsträger zum Thema Prävention von Rückenbeschwerden in der Pflege und Betreuung

Anlage 2:

Literaturverzeichnis zum Thema Prävention von Rückenbeschwerden im Betrieb

Anlage 3:

Seminare der Gesetzlichen Unfallversicherungsträger zum Thema Prävention von Rückenbeschwerden in der Pflege und Betreuung, die den Mitgliedsbetrieben angeboten werden

Anlage 4:

Anbieter von Maßnahmen zum Thema Prävention von Rückenbeschwerden in der Pflege und Betreuung

Anlage 5:

Mitglieder der Arbeitsgruppe 1

Anlage 1

Unterlagen (Schriften, Videos, Plakate) zum Thema Prävention von Rückenbeschwerden in der Pflege und Betreuung, die kostenlos bei den Gesetzlichen Unfallversicherungsträgern bezogen werden können

– Eine Auswahl –

Unterlagen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

BGV A1	Grundsätze der Prävention
BGV A3	Elektrische Anlagen und Betriebsmittel
M 069	Medien für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit
M 626	Ein Wegweiser für Pflegende
M 655	Spannungsfeld Rücken
M 070	Seminare zum Arbeits- und Gesundheitsschutz
U 762	Bewegen von Patienten

Leitfaden „Prävention von Rückenbeschwerden in der stationären Krankenpflege“ – Strategien für die betriebliche Praxis, Bezugsquelle: BGW, Grundlagen der Prävention/Bereich Ergonomie, Norbert Wortmann

CD-ROM „Rückengerechte Arbeitsweise in der Pflege: Schulungs- und Präventionskonzepte in Europa“, Bezugsquelle: IVSS Sektion Gesundheitswesen, Herr Dr. Sandner, Pappelallee 35/37, 22089 Hamburg

Unterlagen der Unfallkassen; Gemeinde-Unfallversicherungsverbände; Landesunfallkassen

GUV-I 8514	Rückengerechtes Arbeiten beim manuellen Lagern und bewegen von Pflegebedürftigen
GUV-I 8515	Kleine Hilfsmittel
GUV-I 8540	Druckschriften-Verzeichnis BUK-Regelwerk „Sicherheit und Gesundheitsschutz“
GUV-I 8557	Bewegen von Patienten
GUV-V A1	Grundsätze der Prävention

Unterlagen der Krankenkassen

Die Krankenkassen haben weitere Unterlagen zu diesem Thema.

Anlage 2

Literaturverzeichnis zum Thema „Prävention von Rückenbeschwerden im Betrieb“

- BAuA:** Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und Erkrankungen in Pflegeberufen. BAuA, 1999.
- BAuA:** Gestaltung der Arbeitszeit im Krankenhaus. BAuA, 2002.
- BAuA:** Leitmerkalmethode: Teil Heben, Halten und Tragen. BAuA, 2001
www.baua.de/prax/lasten/lasten01.htm
- BAuA:** Leitmerkalmethode: Teil Ziehen und Schieben. BAuA, 2002
www.baua.de/prax/lasten/lasten01.htm
- Bauder-Mißbach, Heidi:** Kinästhetik in der Intensivpflege. Frühmobilisation von schwerstkranken Patienten. Schlütersche GmbH & Co.KG 2000.
- Beck, Barbara-Beate:** Bewegen von Patienten, Rückengerechte Arbeitsweise in der Pflege. BGW/BUK, 2001.
- Beck, Barbara-Beate:** Prävention von Rückenbeschwerden in der Pflege und Betreuung. Arbeitshilfen, Hamburg 2004
- Beck, Barbara-Beate:** Das Ergonomico-Konzept, Prävention von Rückenbeschwerden im Betrieb, Hamburg 2005
- Beckmann, Marlies:** Die Pflege von Schlaganfallbetroffenen. Nach dem Konzept der Aktivitas Pflege. Schlütersche GmbH & Co. KG, 2000.
- Beigel, Karen u.a.:** Gymnastik falsch und richtig, Hits für einen gesunden Körper. Rowohlt Verlag 1993.
- Bittmann, Frank:** Körperschule, Das Programm für die Gesundheit. Rowohlt Verlag, 1995.
- BGW:** Die Situation der Pflegeberufe in Deutschland, Gutachten zur Arbeits- und Gesundheitssituation der Pflegekräfte in Ambulanten Pflegediensten und Einrichtungen der stationären Altenhilfe. BGW, 08/2000
- BGW:** Die gesundheitliche Situation des Pflegepersonals im zeitlichen Wandel Konsensuskonferenz, 11/2000
- Deane, Andree:** Dyna-Band - Das Band, das fit macht. Orac Verlag, 1994.
- Hartmann, Bernd:** Prävention arbeitsbedingter Rücken- und Gelenkerkrankungen, Ergonomie und arbeitsmedizinische Praxis. Ecomed Verlagsgesellschaft, 2000.
- Hatch, Frank und Maietta, Lenny Dr.:** Kinästhetik - Gesundheitsentwicklung und Menschliche Funktionen. Ullstein Medical Verlagsgesellschaft, 1999.
- HVBG:** Wirbelsäule und Beruf. HVBG, 1994.
- HVBG:** Leitfaden für die Beurteilung von Hebe- und Tragetätigkeiten. HVBG, 1995.
- HVBG:** Ermittlung und Beurteilung vergleichbarer Teiltätigkeiten hinsichtlich der Körperhaltung und der Wirbelsäulenbelastung bei verschiedenen beruflichen Tätigkeiten. HVBG, 2001.
- HVBG:** Prävention von Wirbelsäulenschäden, Modellvorhaben im Steinkohlenbergbau: Krafttraining und Koordinationsschulung mit Auszubildenden. HVBG, 2001.
- HVBG:** Belastungen des Muskel- und Skelettsystems bei der Arbeit, Bilanz und Perspektiven für eine erfolgreiche Prävention. HVBG, 2001.

- Henkert, Rolf:** Die 90-Sekunden-Pause, Erholung, wann immer Sie sie brauchen. Integral Verlag, 1995.
- Hofmann-Valentin, Friedrich (Hrsg.):** Arbeitsbedingte Belastungen des Pflegepersonals. Ecomed Verlagsgesellschaft, 1994.
- Hofmann-Valentin, Friedrich (Hrsg.):** Wirbelsäulenerkrankungen im Pflegeberuf, Medizinische Grundlagen und Prävention. Ecomed Verlagsgesellschaft, 1994.
- IVSS:** Erkrankungen der Lendenwirbelsäule in Pflegeberufen, Tagungsband. IVSS 2001.
- Jäger, Matthias:** Belastung und Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule im Berufsalltag. VDI Verlag, 2001.
- Jöllnbeck, Dorothea:** Bewegung von Kopf bis Fuß. Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH, 1993
- Kempf, Hans-Dieter:** Die Rückenschule. Das ganzheitliche Programm für einen gesunden Rücken. Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH, 1995.
- Kempf, Hans-Dieter (Hrsg.):** Rückenschule, Grundlagen, Konzepte und Übungen. Urban & Fischer, 1999.
- Pape, Anne:** Heben und heben lassen. Bewegen und bewegen lassen. Der Umgang mit bewegungsbehinderten Menschen – Anleitungen und Anregungen. Richard Pflaum Verlag, 2000.
- Steinberg, Ulf und Windberg, Hans-Jürgen:** Leitfaden Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der manuellen Handhabung von Lasten. BAuA, 1997.
- Urbas, Lothar:** Die Pflege des Hemiplegiepatienten nach dem Bobathkonzept. Einführung in die therapeutische Pflege, Georg Thieme Verlag, 1994.
- Wolter, D. und Seide, K. (Hrsg.):** Berufsbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule. Springer Verlag, 1998.

Anlage 3

Seminare der Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung zum Thema „Prävention von Rückenbeschwerden in der Pflege und Betreuung“ (nur für Mitgliedsbetriebe)

Seminare der BGW

Bundesweit

Berufsgenossenschaftliche Akademie für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz der BGW,
Postfach 80 01 66, 01 101 Dresden-Klotzsche, Telefon (0351) 45 70

SRP „Strategien und Maßnahmen zur Prävention von Rückenbeschwerden in der Pflege und Betreuung“

Themen

Arbeits- und Gesundheitsschutz als Führungsaufgabe

- Haftung und Verantwortung
- Delegation von Unternehmerpflichten
- Unterweisung

Rechtliche Grundlagen

- Staatliches Recht
- Berufsgenossenschaftliches Recht

Aufgaben und Leistungen der BGW

- Berufskrankheiten/Arbeitsunfall

Maßnahmen zur Prävention

- Biomechanik
- Rückengerechte Arbeitsweise
- Pflegekonzepte: Bobath und Kinästhetik
- Kleine und technische Hilfsmittel
- Arbeitsorganisation
- Ergonomie/Arbeitsplatzgestaltung
- Ausgleichsgymnastik und Rückenschule

Entwicklung von betriebsbezogenen und individuellen Strategien zur Prävention von Rückenbeschwerden

Zielgruppe

Entscheidungsträger und Führungskräfte aus versicherten Unternehmen, zum Beispiel Pflegedienst- und Abteilungsleitungen, Stations- und Wohnbereichsleitungen aus ambulanten oder stationären Kranken- und Altenpflegeeinrichtungen sowie Behinderteneinrichtungen, Leitungen der physikalischen Therapie und Ergotherapie, Lehrkräfte an Kranken- oder Altenpflegeschulen, Verantwortliche für

innerbetriebliche Fortbildung, Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Sicherheitsbeauftragte, die das Aufbauseminar Pflege besucht haben.

Seminarort/Dauer

Dresden, Dauer: 4 Tage, innerbetrieblich 3 Tage

BAW Betriebsärzte Workshop Rückenbeschwerden bei Mitarbeitern in der Pflege und Betreuung, Strategien und Maßnahmen zur Prävention

Themen

Gefährdungsbeurteilung G 46, betriebsärztlicher Grundsatz
Bewertung von Belastungen durch verschiedene Mess-/Beurteilungsmethoden

Maßnahmen zur Prävention

- Rückengerechte Arbeitsweise
- Pflegekonzepte: Bobath und Kinästhetik
- Kleine und technische Hilfsmittel
- Arbeitsorganisation
- Ergonomie/Arbeitsplatzgestaltung
- Betriebsbezogene Strategien zur Prävention

Zielgruppe

Betriebsärzte

Seminarort/Dauer

Dresden, Dauer: 2 Tage

Seminare der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand

Baden-Württemberg

Unfallkasse Baden-Württemberg

Unfallkasse Baden-Württemberg, Augsburgener Straße 700, 70329 Stuttgart
Ansprechpartner: Frau Theiler
Telefon (0711) 93 21-315

Strategien und Maßnahmen zur Prävention von Rückenbeschwerden in der Pflege und Betreuung

Themen

- Arbeits- und Gesundheitsschutz als Führungsaufgabe (Verantwortung, Unterweisung)
- Wirbelsäulenerkrankungen als Berufskrankheit
- Ganzheitliche Betrachtung der „Rückengerechten Arbeitsweise“ unter Berücksichtigung von Arbeitsorganisation und Arbeitsabläufen, Gestaltung

von ergonomischen Arbeitsplätzen, Pflegekonzepten wie zum Beispiel Kinästhetik, Bobath, der Rückenschule

- Vorstellung kleiner und technischer Hilfsmittel sowie deren Einsatz in der Praxis
- Funktionsgymnastik und Kurzentspannung

Zielgruppe

Leitende Pflegekräfte im Gesundheitsdienst, Praxisanleiter, Mentoren, Lehrer von Krankenpflegeschulen, Leitungen der physikalischen Therapie und Ergotherapie. Angesprochen sind auch Mitarbeiter, die bereits Vorkenntnisse besitzen.

Seminarort/Dauer

In den Einrichtungen nach Vereinbarung
Dauer: 2 Tage

Berlin

Unfallkasse Berlin

Unfallkasse Berlin, Culemeyerstraße 2, 12277 Berlin
Ansprechpartner: Frau Gödecke
Telefon (030) 76 24 13 18

Rückenbeschwerden müssen nicht sein – Präventionskonzepte für die Pflege

Themen

- Rechtliche Grundlagen
- Arbeitsbedingte Erkrankungen, Berufskrankheiten, Arbeitsunfälle
- Biomechanische Grundlagen
- Vorstellung von Konzepten zur Prävention von Rückenbeschwerden in der Pflege
- Arbeitsschutz als Führungsaufgabe
- Technische und kleine Hilfsmittel
- Beispiele aus der Praxis

Zielgruppe

Pflegedienstleitungen und Stationsleitungen, Lehrkräfte, Praxisanleiter, Qualitätsbeauftragte, Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Seminarort/Dauer

Nach Absprache, Dauer: 3 Tage

Bremen

Unfallkasse Freie Hansestadt Bremen

Unfallkasse Bremen, Walsroder Straße 12–14, 28215 Bremen

Ansprechpartner: Frau Meenen

Telefon (0421) 35 01 20

Aufgaben des Sicherheitsbeauftragten im Krankenhaus

Themen

- Aufgaben und Verantwortung des Sicherheitsbeauftragten
- Aufgaben der gesetzlichen Unfallversicherung
- Unfälle und Gesundheitsbelastungen im Krankenhaus
- Grundlagen der Prävention
- Abbau von Stresssituationen durch den Einsatz von Entspannungstechniken
- Bewegen von Patienten, Kinästhetik
- Prävention von Nadelstichverletzungen und Infektionserkrankungen

Zielgruppe

Sicherheitsbeauftragte im Krankenhaus

Seminarort/Dauer

Dauer: 3 Tage

Rückengerechte Arbeitsweise in der Pflege

Themen

- Biomechanische Grundprinzipien
- Grundprinzipien zum Bewegen von Patienten
- Ergonomische Gestaltung des Arbeitsplatzes
- Kleine und technische Hilfsmittel
- Praktische Übungen i.V.m. Bobath und Kinästhetik

Zielgruppe

Pflegekräfte

Seminarort/Dauer

Dauer: 3 Tage, innerbetrieblich

Hessen

Unfallkasse Hessen

UK-Hessen, Opernplatz 14, 60313 Frankfurt

Ansprechpartner: Herr Baumann

Telefon (069) 299 72-233

Rückengerechter Patiententransfer in der Kranken- und Altenpflege

Themen

- Prinzipien des rückengerechten Patiententransfers
- Erarbeitung von rückengerechten Transfertechniken
- Gestaltung von Unterweisungen in der Praxis

Zielgruppe

Erfahrene Pflegekräfte

Seminarort/Dauer

Bad Hersfeld, Dauer: 5 Tage

Nordrhein-Westfalen

Rheinischer Gemeindeunfallversicherungsverband

Rheinischer GUVV, Heyestraße 99, 40625 Düsseldorf

Ansprechpartner: Theodor Blättler

Telefon (0211) 28 08-212

Beim Pflegen gesund bleiben

Themen

- Aufgaben der Unfallversicherungsträger
- Berufskrankheit/Arbeitsunfall
- Rechtliche Grundlagen
- Funktionelle Anatomie der Wirbelsäule
- Präventionsmodell
- Grundprinzipien zum rückengerechten Bewegen von Pflegebedürftigen
- Demonstration und Erprobung kleiner und technischer Hilfsmittel
- Entwicklung eines individuellen betriebsbezogenen Konzeptes zur Prävention von Rückenbeschwerden in der Pflege

Zielgruppe

Pflegedienstleitungen/Stations- und Bereichsleitungen, Funktionsleitungen, Lehrkräfte, Praxisanleiter, Mentoren, Mitarbeiter der Sozialbetreuung, Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Mitarbeiter des Einkaufs, Pflegepersonal

Seminarort/Dauer

Ort und Termine nach Vereinbarung in den Einrichtungen

Dauer: 2 Tage innerbetrieblich

Bewegen und Lagern von Patienten, Prävention von Rückenbeschwerden in der Pflege und Betreuung

Themen

- Erkrankungen der Wirbelsäule infolge von Belastungen durch Heben und Tragen von Lasten/Bewegen von Patienten
- Aspekte zur Biomechanik
- Gesetzliche Grundlagen
- Grundprinzipien der rückengerechten Arbeitsweise in Verbindung mit Aspekten aus Bobath und Kinästhetik
- Umsetzung in die Praxis anhand von Beispielen der Teilnehmer

Zielgruppe

Pflegedienstleitungen, Stationsleiterinnen und Stationsleiter, Pflegepersonal

Seminarort/Dauer

In den Einrichtungen nach Vereinbarung, Dauer: 2 Tage

Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe

GUVV Westfalen-Lippe, Salzmannstraße 156, 48159 Münster

Ansprechpartner: Frau Böhme

Telefon (0251) 21 02-0

Rückengerechte Arbeitsweise in der Pflege – Grundlagenseminar

Themen

- Berufsbedingte Wirbelsäulenerkrankungen
- Rechtliche Grundlagen
- Möglichkeiten der Prävention
- Rückengerechte Verhaltensweisen im Berufs- und Privatleben
- Einsatz von kleinen und technischen Hilfsmitteln in der Pflege und Betreuung
- Praxis der rückengerechten Arbeitsweise unter Berücksichtigung von Bobath und Kinästhetik

Zielgruppe

Führungskräfte und Multiplikatoren aus dem Bereich des Gesundheitsdienstes

Seminarort/Dauer

Münster

Grundkurs

Dauer: 3 Tage

Aufbaukurs

Dauer: 2 Tage

innerbetrieblich und überbetrieblich

Landesunfallkasse Nordrhein-Westfalen

Landesunfallkasse NRW, Ulenbergstraße 1, 40223 Düsseldorf

Ansprechpartner: Frau Michler-Hanneken

Telefon (0211) 90 24-311

**Prävention von Rückenschmerzen – Rückengerechte Arbeitsweise,
Hautschutz und Infektionsschutz im Gesundheitsdienst**

Zielgruppe

Führungskräfte

Seminarort/Dauer

Münster, Dauer: 2 Tage

Rheinland-Pfalz**Unfallkasse Rheinland-Pfalz**

Unfallkasse RLP, Orensteinstraße 10, 56626 Andernach

Telefon (02632) 960-0

Rückenschonende Arbeitstechniken in der Kranken- und Altenpflege

Themen

- Wirbelsäulenerkrankungen und Berufskrankheiten
- Erkrankungen der Wirbelsäule
- Anatomie und Physiologie
- Patiententransfer am Bett und Rollstuhl
- Dehnung und Aufbau der Muskulatur
- Prävention beim Heben und Tragen von Lasten
- Entspannungs- und Ausgleichsmethoden bei Überbelastung der Wirbelsäule

Zielgruppe

Führungskräfte, Beschäftigte und Lernende im Kranken- und Altenpflegebereich

Seminarort/Dauer

In den Einrichtungen vor Ort bei Interesse, Dauer: 1 Tag

Sachsen-Anhalt

Unfallkasse Sachsen-Anhalt

UK Sachsen-Anhalt, Käspersstraße 31, 39261 Zerbst
Telefon (03923) 751-0

Rückengerechter Patiententransfer im Gesundheitsdienst

Themen

- Präventive Maßnahmen von Wirbelsäulenerkrankungen
- Aufbau und Funktion der Wirbelsäule
- Vorführung und Einübung von rückengerechten Transfertechniken bei der Patientenpflege
- Umsetzungsberatung für Multiplikatoren in den eigenen Einrichtungen

Zielgruppe

Krankenschwestern, Physiotherapeuten, Lehrausbilder, Praxisanleiter in Krankenhäusern

Seminarort/Dauer

Burg, Dauer: 3 Tage

Schleswig-Holstein

Unfallkasse Schleswig-Holstein

Unfallkasse Schleswig-Holstein, Seekoppelweg 5 a, 24113 Kiel
Ansprechpartner: Herr Dr. Geilenkirchen
Telefon (0431) 640 70

Prävention von Wirbelsäulenerkrankungen in der Pflege und Betreuung, Rückgerechte Arbeitsweise

Themen

- Funktionelle Anatomie und Biomechanik der Wirbelsäule
- Rückengerechte Arbeitsweise unter Berücksichtigung von Bobath und Kinästhetik
- Arbeitsplatzgestaltung in der Pflege
- Kleine und technische Hilfsmittel zum Bewegen und Lagern von Patienten
- Ausgleichs- und Entspannungsübungen
- Entlastungshaltungen
- Umsetzung in die Praxis

Zielgruppe

Pflegekräfte

Seminarort/Dauer

Abrufveranstaltung, Dauer: 3 Tage, innerbetrieblich

Prävention von Rückenbeschwerden im Gesundheitsdienst

Themen

- Rückenbeschwerden als Berufskrankheit/Arbeitsunfall
- Arbeitsmedizinische Erkenntnisse zur Prävention
- Arbeitsplatzgestaltung/Ergonomie
- Rückengerechte Arbeitsweise unter Berücksichtigung von Kinästhetik und Bobath
- Kleine und technische Hilfsmittel

Zielgruppe

Heim-, Pflegedienst- und Stationsleitungen, Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Sicherheitsbeauftragte

Seminarort/Dauer

Abrufveranstaltung, Dauer: 3 Tage, innerbetrieblich

Thüringen

Unfallkasse Thüringen

Unfallkasse Thüringen, Humboldtstraße 111, 99867 Gotha

Ansprechpartner: Herr Mämpel

Telefon (03621) 77 71 41

Rückengerechtes Arbeiten in der Pflege und Betreuung

Themen

- Berufsbedingte Rückenbeschwerden
- durch Hebe- und Tragetätigkeiten verursachte Berufskrankheiten
- Beanspruchung der Wirbelsäule durch Hebe- und Tragetätigkeiten
- rückengerechtes Arbeiten allgemein und speziell bei der Arbeit mit dem Patienten
- Aspekte aus Bobath und Kinästhetik die zur Prävention von Rückenbeschwerden beitragen

Zielgruppe

Pflegekräfte in Krankenhäusern, Senioren- und Pflegeheimen

Seminarort/Dauer

In den Einrichtungen nach Vereinbarung, Dauer: 2 Tage

Beratungszentrum im Hinblick auf den Einsatz von Hilfsmitteln in ambulanten und stationären Pflegebereichen

Beratungszentrum für Technische Hilfen & Wohnraumanpassung

Richardstraße 45, 22081 Hamburg

Telefon (040) 299 95 60

www.barrierefrei-leben.de

Ausstellung und Beratung

- Ausstellung mit speziellen Hilfsmitteln für Bad, Küche, Betten, Möbel, Treppenlifte, kleine Alltagshilfen
- Präsentation und Kurzvorträge zum Bewegen von Patienten
- Übungen zur Rückenentlastung
- Information zu Finanzierung und Beschaffung von Hilfsmitteln

Zielgruppe

Pflegende Personen aus Haushalten, auf Hilfsmittel angewiesene Personen, professionelle Pflegekräfte und alle am Thema Interessierte

Termine

Keine Anmeldung, täglich geöffnet

Anlage 4

Anbieter von Maßnahmen (Beratung, Seminar, Praxisbegleitung) zur Prävention von Rückenbeschwerden in der Pflege und Betreuung (Auswahl)

Aktivitas

Rhönstraße 70
63571 Gelnhausen
Telefon (06051) 96 94 37
Telefax (06051) 96 94 38
Ansprechpartner: Marlies Beckmann
Angebote: Seminare

Angelika Ammann

Bodelschwinghstraße 324
33604 Bielefeld
Telefon (0521) 41 08 32
E-Mail: angelikaammann@yahoo.de
Ansprechpartner: Angelika Ammann
Angebote: Beratung, Seminare

Berufsgenossenschaftliche Akademie für Arbeits- und Gesundheitsschutz der BGW

Königsbrücker Landstraße 2
01109 Dresden
Telefon (0351) 457-0
Telefax (0351) 457-28 25
E-Mail:
akademie-dresden@bgw-online.de
Ansprechpartner: Jörg Stojke
Angebote: Seminare

BGW-Bildungsmanagement

Pappelallee 35/37
22089 Hamburg
Telefon (040) 202 07-76 19
Telefax (040) 202 07-905
E-Mail: steffi.lenz@bgw-online.de
Ansprechpartner: Steffi Lenz
Angebote: Seminare

BGW-Gesundheits- und Mobilitätsmanagement

Pappelallee 35/37
22089 Hamburg
Telefon (040) 202 07-76 03
Telefax (040) 202 07-916
E-Mail:
stephan.koehler@bgw-online.de
Ansprechpartner: Stephan Köhler
Angebote: Beratung, Seminare

BGW-Grundlagen der Prävention – Bereich Ergonomie

Pappelallee 35/37
22089 Hamburg
Telefon (040) 202 07-32 32
Telefax (040) 202 07-32 99
E-Mail:
norbert.wortmann@bgw-online.de
Ansprechpartner: Norbert Wortmann
Angebote: Beratung

Behaende

Jüthornstraße 104
22043 Hamburg
Telefon (040) 65 68 10 63
E-Mail: behaende@web.de
Ansprechpartner: Beate Wiedmann
Angebote: Beratung, Seminare, Praxisbegleitung

Bundesverband der deutschen Rückenschulen (BdR) e. V.

Postfach 1124
30011 Hannover
Telefon (0511) 350 27 30
Telefax (0511) 350 58
E-Mail: info@bdr-ev.de
Internet: www.bdr-ev.de
Ansprechpartner: Christina Degelau
Angebote: Weiterbildung zum Rückenschulleiter; Rückenschullehrer-Verzeichnis

Institut für Gesundheitsmanagement

Thunstraße 12
22609 Hamburg
Telefon (040) 81 97 64 97
Telefax (040) 81 97 64 97
E-Mail: Anne.flohow@t-online.de
Ansprechpartner: Dr. Anne Flohow
Angebote: Durchführung von
Gesundheitsmanagementprojekten

Fortbildung für Pflegeberufe

Akazienweg 20
53545 Linz
Telefon (02644) 98 02 24
Telefax (02644) 98 02 23
E-Mail: Lurbas@bobathpflege.de
Ansprechpartner: Lothar Urbas
Angebote: Beratung, Seminare,
Praxisbegleitung

Forum fBB

Moränenweg 7
22143 Hamburg
Telefon (040) 67 94 10 88
Telefax (040) 67 94 10 98
E-Mail:
barbara-beate.beck@forumfbb.de
Internet: www.forumfbb.de
Ansprechpartner: Barbara-Beate Beck
Angebote: Bedarfs- und
Arbeitsplatzanalysen, Beratung,
Prozessbegleitung, Seminare,
Praxisbegleitung, Evaluation

Help

Alzenauerstraße 15
64668 Rimbach
Telefon (06253) 71 33
Telefax (06253) 71 63
E-Mail: Ljiljana.kuhn@web.de
Ansprechpartner: Ljiljana Kuhn
Angebote: Beratung, Seminare,
Praxisbegleitung

Kinästhetics Institut Deutschland

Gartenstraße 8
72108 Rottenburg a. N.
Telefon (07472) 28 30 64
Telefax (07472) 28 30 64
Internet: www.kinaesthetics.com
Angebote: Ausbildung zum Trainer
für Kinästhetik in der Pflege

**Verband der physikalischen
Therapie e. V. (VPT)-Akademie**

Staufenerstraße 13
70736 Fellbach-Schmieden
Telefon (0711) 95 19 10 20
Telefax (0711) 51 54 88
E-Mail: Akademie@vpt-akademie.de
Internet: www.vpt-akademie.de
Ansprechpartner: Joachim Fleichaus
Angebote: Weiterbildung zum
Rückenschullehrer, Aufbaukurse

Anlage 5

Mitglieder der Arbeitsgruppe 1

Leitung: Alfred Liersch

BGW-Präventionsdienste
Universitätsstraße 78
44789 Bochum

Barbara-Beate Beck

Forum fBB
Moränenweg 7
22143 Hamburg

Christine Becker

Landesvorsitzende Sachsen-Anhalt
DVLAB – Deutscher Verband der
Leitungskräfte von Alten- und
Behinderteneinrichtungen e. V.
Hospitalstraße 5 – 8
38820 Halberstadt

Bernd Finke

Geschäftsführer Landschaftsverband
Westfalen-Lippe
BAGüS – Bundesarbeitsgemeinschaft
der überörtlichen Träger der
Sozialhilfe
48133 Münster

Wolfgang Hener

Mitglied des Vorstandes der BGW
BGW
Pappelallee 35/37
22089 Hamburg

Volker Lehnert

Claudia Pohl
Referenten ambulante Pflege
DBfK – Deutscher Berufsverband für
Pflegeberufe e. V.
Geisbergstraße 39
10777 Berlin

Horst Preissler

Mitglied des Vorstandes der BGW
BGW
Pappelallee 35/37
22089 Hamburg

Paul-Jürgen Schiffer

Abteilungsleiter Pflege
VdAK – Verband der Angestellten-
Krankenkassen e. V.
Frankfurter Straße 84
53721 Siegburg

Ursula Wetzel

Geschäftsführerin des Verbandes
Kath. Heime und Einrichtungen der
Altenpflege
Deutscher Caritasverband
Karlstraße 40
79104 Freiburg

Rainer Wiesner

Vorsitzender der Landesgruppe
Baden-Württemberg
BPA – Bundesverband privater
Alten- und Pflegeheime und
ambulante Dienste e. V.
c/o Sanatorium Waldfrieden
Göckelhof 6
71540 Murrhardt

Anne Veit-Zenz

Abteilung Pflege
AOK Bundesverband
Kortrijker Straße 1
53117 Bonn

Kontakt

Ihre BGW

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege – BGW

Hauptverwaltung
Pappelallee 35/37 · 22089 Hamburg
Tel. (040) 202 07-0 · Fax -24 95
Internet www.bgw-online.de

Versicherungs- und Beitragsfragen

Tel. (01803) 670 671

Dieser Anruf kostet aus dem Festnetz der Deutschen Telekom 0,09 € pro Minute. Bei Anrufen aus den Mobilfunknetzen gelten möglicherweise abweichende Preise.

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

Annahme von Medienbestellungen

Tel. (040) 202 07-97 00 · Fax -34 97

E-Mail medienangebote@bgw-online.de

Unsere Kundenzentren

Berlin · Spichernstr. 2–3 · 10777 Berlin

Prävention: Tel. (030) 896 85-208 Fax -209
Rehabilitation: Tel. (030) 896 85-0 Fax -525
schu.ber.z*: Tel. (030) 896 85-303 Fax -501

Bochum · Universitätsstr. 78 · 44789 Bochum

Prävention: Tel. (0234) 30 78-401 Fax -425
Rehabilitation: Tel. (0234) 30 78-0 Fax -525
schu.ber.z*: Tel. (0234) 30 78-650 Fax -651
studio 78: Tel. (0234) 30 78-780 Fax -781

Delmenhorst · Fischstr. 31 · 27749 Delmenhorst

Prävention: Tel. (04221) 913-401 Fax -509
Rehabilitation: Tel. (04221) 913-0 Fax -525
schu.ber.z*: Tel. (04221) 913-701 Fax -705

Dresden · GrotPalucca-Str. 1 a · 01069 Dresden

Prävention: Tel. (0351) 86 47-402 Fax -424
Rehabilitation: Tel. (0351) 86 47-0 Fax -525
schu.ber.z*: Tel. (0351) 86 47-801 Fax -840
BG Akademie: Tel. (0351) 457-28 00 Fax -28 25
Königsbrücker Landstr. 4 b · Haus 8
01109 Dresden

Hamburg · Schäferkampsallee 24 · 20357 Hamburg

Prävention: Tel. (040) 41 25-648 Fax -645
Rehabilitation: Tel. (040) 41 25-0 Fax -525
schu.ber.z*: Tel. (040) 73 06-34 61 Fax -34 03
Bergedorfer Str. 10 · 21033 Hamburg

Hannover · Anderter Str. 137 · 30559 Hannover

Außenstelle von Magdeburg
Prävention: Tel. (0511) 563 59 99-91 Fax -99

Karlsruhe · Neureuter Str. 37 b · 76185 Karlsruhe

Prävention: Tel. (0721) 97 20-151 Fax -160
Rehabilitation: Tel. (0721) 97 20-0 Fax -525
schu.ber.z*: Tel. (0721) 97 20-111 Fax -123

Köln · Bonner Str. 337 · 50968 Köln

Prävention: Tel. (0221) 37 72-440 Fax -445
Rehabilitation: Tel. (0221) 37 72-0 Fax -525

Magdeburg · Keplerstr. 12 · 39104 Magdeburg

Prävention: Tel. (0391) 60 90-608 Fax -606
Rehabilitation: Tel. (0391) 60 90-5 Fax -625

Mainz · Göttemannstr. 3 · 55130 Mainz

Prävention: Tel. (06131) 808-201 Fax -202
Rehabilitation: Tel. (06131) 808-0 Fax -525
schu.ber.z*: Tel. (06131) 808-324 Fax -545

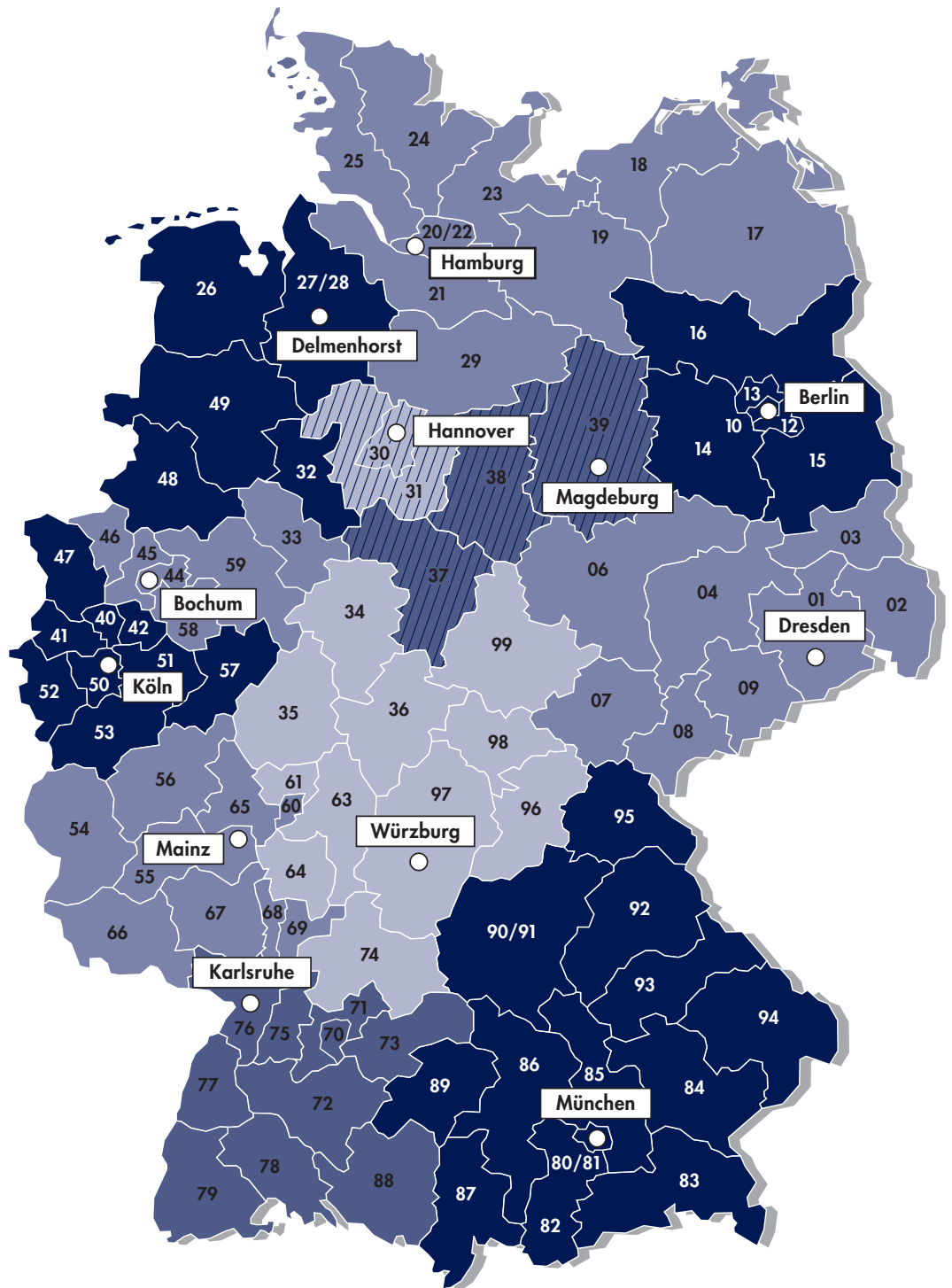
München · Wallensteinplatz 3 · 80807 München

Prävention: Tel. (089) 350 96-141 Fax -149
Rehabilitation: Tel. (089) 350 96-0 Fax -525
schu.ber.z*: Tel. (089) 350 96-610 Fax -525

Würzburg · Röntgenring 2 · 97070 Würzburg

Prävention: Tel. (0931) 35 75-501 Fax -524
Rehabilitation: Tel. (0931) 35 75-0 Fax -525
schu.ber.z*: Tel. (0931) 35 75-700 Fax -777

*schu.ber.z = Schulungs- und Beratungszentrum



So finden Sie Ihr zuständiges Kundenzentrum

Auf der Karte finden Sie die Städte verzeichnet, in denen die BGW mit einem Standort vertreten ist. Die farbliche Kennung zeigt, für welche Region ein Standort jeweils zuständig ist. Jede Region ist in viele Bezirke aufgeteilt. Die Nummern der Bezirke entsprechen den ersten beiden Ziffern der Postleitzahlen. Sie müssen also nur die ersten beiden Ziffern Ihrer Postleitzahl auf der Karte heraus-suchen, um zu wissen, welches Kundenzentrum der BGW für Sie zuständig ist.

