



Prävention psychischer und physischer Fehlbelastungen in der ambulanten Pflege



Aktualisierungshinweis

Bitte beachten Sie den Redaktionsschluss der Broschüre.
Alle zwischenzeitlich eingetretenen rechtlichen Änderungen sind in dieser Veröffentlichung nicht berücksichtigt.

Der fachliche Inhalt besitzt weiterhin volle Gültigkeit.

Prävention psychischer und physischer Fehlbelastungen in der ambulanten Pflege

Schwerpunktaktion der sächsischen Gewerbeaufsicht
in Kooperation mit der Berufsgenossenschaft für
Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Laufzeit: 01.März 2005 bis 30. Juni 2006

Abschlussbericht

Freistaat  Sachsen

Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit

Abschlußbericht:

Bearbeitung: Dr. Karla Heinicke,
Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit
(Federführung)

Lisa Hölken/ Wolfgang Schmidt,
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
(Kapitel 5)

Statistik: Dr. Ottfried Kaufmann,
Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit

Grafiken: Reinhard Schmidt,
Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit

unter Nutzung der Teilberichte von:

Ines Strakow, RP Dresden, Abteilung Arbeitsschutz

Kornelia Lehmann, Ute Plöger, RP Chemnitz, Abteilung Arbeitsschutz

Dr. Heinz-Jörg Zacharias, RP Leipzig, Abteilung Arbeitsschutz

Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit
Referat „Arbeitsschutz, Arbeitsmedizin“
Wilhelm – Buck – Straße 2
01097 Dresden
Telefon: 0351/ 564 – 0

Internet: <http://www.arbeitsschutz-sachsen.de>

Inhalt

	Seite
Abkürzungsverzeichnis	
1 Problemlage	1
2 Zielstellung	2
3 Vorgehensweise und Untersuchungsmethode	2
4 Ergebnisse	4
4.1 Angaben zur Stichprobe	4
4.2 Belastungsscreening TAA – Ambulante Pflege	6
4.2.1 Belastungsscreening TAA – Ambulante Pflege Verfahrensmodul Psychische Belastungen	6
4.2.2 Belastungsscreening TAA – Ambulante Pflege Modul Arbeits- und Gesundheitsschutz	8
4.3 Belastungsschwerpunkte	12
4.3.1 Psychische Belastungen	12
4.3.2 Physische Belastungen	15
4.3.3 Fortbildung	18
5 Präventionsangebote der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege	19
6 Schlussfolgerungen und Maßnahmen	21
7 Literatur	24
Anlage	

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
RP	Regierungspräsidium
SANA	Sicherheit und Gesundheitsschutz an nichtstationären Arbeitsplätzen
SLIAA	Sächsisches Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
SMWA	Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit
TAA	Tätigkeits- und Arbeitsanalyseverfahren

1 Problemlage

Steigende Beschäftigtenzahlen

Mehr als 201.000 Beschäftigte arbeiten bundesweit in ambulanten Pflegediensten, von 1999 bis 2003 stieg das Personal um 9% /Statistisches Bundesamt, 2005a/. In Sachsen gibt es gegenwärtig ca. 900 Pflegedienste mit insgesamt 13.000 Beschäftigten – Tendenz steigend /Statistisches Landesamt Kamenz, 2005/. Vor dem Hintergrund wachsender Lebenserwartungen werden in Zukunft immer mehr Menschen auf professionelle medizinische Hilfe und Pflege angewiesen sein. Prognosen gehen davon aus, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen von heute zwei Millionen auf fast drei Millionen im Jahr 2020, d. h. um nahezu 40%, erhöhen wird /Statistisches Bundesamt, 2005b/. Auch die veränderten gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen, wie z.B. Verkürzung der Krankenhausverweildauer, zunehmende Verlagerung der pflegerischen Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich, unterstreichen, dass der Berufsgruppe der ambulanten Pflegekräfte künftig eine steigende Bedeutung zukommt.

Arbeitsbedingungen

Die Arbeitsbedingungen in der ambulanten Pflege sind durch multifaktorielle Belastungen gekennzeichnet. Neben emotionalen Belastungen im Umgang mit Leid, Sterben und Tod treten insbesondere weitere psychische und physische Belastungen hinzu. Hervorzuheben sind /Gregersen et al., 2002; Büssing, Glaser, Höge, 2005; Lenz, Preuß, Schäcke, 2004a, b/:

- hohe Verantwortung durch Einzelarbeit,
- geringe soziale Unterstützung,
- zusätzlich erhöhter Zeitdruck durch Fahrtätigkeiten,
- häufiges Heben und Tragen von Pflegebedürftigen infolge ungünstiger Arbeitsplatzverhältnisse.
- Die an die Pflegekräfte gestellten Anforderungen werden zusätzlich durch starken Kostendruck und steigendes Qualitätsbewusstsein der Pflegebedürftigen erhöht.

Zunehmend zeigt sich, dass Pflegekräfte über psychosomatische und körperliche Beschwerden klagen und krankheitsbedingt häufiger und länger fehlen. Nach dem Gesundheitsreport 2006 der DAK-BGW lag der Krankenstand der ambulanten Pflegekräfte knapp 10 % über dem Wert aller DAK-Versicherten /DAK-BGW, 2006/. Ein weiteres Anwachsen der ohnehin hohen gesellschaftlichen Folgekosten aufgrund arbeitsbedingter psychischer und physischer Belastungen ist zu erwarten.

Stellenwert des Arbeits- und Gesundheitsschutzes

Bislang erfolgte in der ambulanten Pflege eine nur ungenügende Berücksichtigung eines systematischen Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Die Ursachen liegen zum einen in der spezifischen, durch Kleinbetriebe gekennzeichneten Branchenstruktur

und zum anderen in damit verbundenem fehlenden Problembewusstsein und Kenntnissen sowie in fehlenden praxistauglichen Instrumentarien /SLIAA, 2002; SANA, 2004/.

2 Zielstellung

Aufgabe der staatlichen Arbeitsschutzbehörden ist es, die Unternehmer und Beschäftigten bei der Bewältigung der an sie gestellten Arbeitsanforderungen zu beraten und die Einhaltung der Arbeitsschutzvorschriften durchzusetzen. Sowohl die objektive Problemlage als auch das Interesse seitens der Pflegeverbände verdeutlichen die Notwendigkeit eines besonderen arbeitsschutzbezogenen Unterstützungsbedarfs im ambulanten Pflegesektor.

Die vom Sächsischen Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit (SMWA) initiierte und in Kooperation mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) durchgeführte Schwerpunktaktion diente dem Ziel, insbesondere die psychischen und physischen Fehlbelastungen in der ambulanten Pflege zu ermitteln, zu bewerten und die Unternehmen zum Belastungsabbau zu beraten.

Mit der sachsenweiten Durchführung der Schwerpunktaktion wurde eine breite Sensibilisierung aller Beteiligten für einen systematischen Arbeits- und Gesundheitsschutz angestrebt. Die Ableitung von Gestaltungsmaßnahmen auf der Grundlage einer wissenschaftlich fundierten Erhebung soll zur Verbesserung der Arbeitsqualität beitragen. Gleichzeitig kann mit der Verbreitung eines praxisorientierten Analyseverfahrens Hilfe zur Selbsthilfe gegeben werden.

3 Vorgehen und Untersuchungsmethode

Die Schwerpunktaktion wurde vom 01. März 2005 bis 30. Juni 2006 von Mitarbeitern der sächsischen Gewerbeaufsicht und Mitarbeitern der BGW, Reha-Präventionsbereich Dresden, durchgeführt. Die konzeptionelle und organisatorische Vorbereitung sowie fachliche Begleitung oblag dem Referat „Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin“ des SMWA.

Vorbereitung

Zur fachlichen Vorbereitung der Schwerpunktaktion wurden vom SMWA und der BGW zwei Schulungsveranstaltungen für die dafür zuständigen Mitarbeiter durchgeführt. Die Schulungen dienten dazu, Erfahrungen aus dem vorangegangenen vom SMWA durchgeführten Pilotprojekt zu vermitteln sowie methodische und organisatorische Fragestellungen zu klären.

Das Interesse der Pflegedienste, an der Befragung teilzunehmen, wurde insbesondere geweckt durch die gemeinsame Präsentation der Schwerpunktaktion

auf dem „Tag der ambulanten Pflege“, welchen die BGW an ihrem Standort in Dresden mit über 400 Teilnehmern aus dem ambulanten Pflegebereich veranstaltete. Darüber hinaus erfolgte eine schriftliche Information der Trägerverbände seitens des SMWA, ebenso wurden die allgemeinen Revisionen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz durch die Mitarbeiter der staatlichen Arbeitsschutzbehörden genutzt. Die Teilnahme der Pflegedienste an der Befragung basierte auf Freiwilligkeit.

Ziel war es, ca. 800 ambulante Pflegekräfte in die sachsenweite Befragung einzubeziehen. Die Auswahl der Pflegeeinrichtungen lag im Ermessen der Arbeitsschutzbehörden, wobei eine repräsentative Stichprobe zugrunde gelegt werden sollte. Angestrebt wurde, zu gleichen Teilen Pflegedienste in privater und freigemeinnütziger Trägerschaft sowie unterschiedlicher Größe in die Fragebogenuntersuchung einzubeziehen.

Durchführung

Die Erhebung der verschiedenen Formen pflegedienstspezifischer Arbeitsbelastungen erfolgte mit Hilfe des „Belastungsscreenings TAA – Ambulante Pflege“ von Büssing, Glaser, Höge /2004/ (vgl. auch Anlage). Das Fragebogenverfahren besteht aus den beiden Teilen „Belastungsscreening TAA – Ambulante Pflege“ (Psychische Belastungen) und dem „Modul „Arbeits- und Gesundheitsschutz – Ambulante Pflege“. Es ermöglicht sowohl eine Erhebung der tätigkeitsrelevanten Gesundheitsrisiken als auch die Erhebung von Möglichkeiten zu deren Prävention.

In einer Einführungsberatung wurden die Pflegedienstleitungen zunächst über Anliegen, Durchführungs- und Auswertungsmodalitäten informiert. Die Befragung der Pflegekräfte fand im Rahmen von Dienstbesprechungen statt. Zur Erläuterung des Anliegens der Untersuchung aber auch zur Klärung von Rückfragen waren die Mitarbeiter der Gewerbeaufsicht bzw. der BGW dabei vor Ort. Die Zeit zum Ausfüllen der Fragebögen schwankte zwischen 30 und teilweise 60 Minuten.

Ergebnistransfer

Zur Rückkopplung der Untersuchungsergebnisse wurden Workshops in den einzelnen Pflegediensten durchgeführt. Anliegen war es, nicht nur Ergebnisse und Gestaltungsempfehlungen vorzustellen, sondern gemeinsam die Ursachen für die festgestellten Belastungen zu analysieren und die für den Pflegedienst geeigneten Maßnahmen zu deren Beseitigung zu diskutieren. Unter diesem Aspekt wurde angestrebt, die Auswertung der Untersuchungsergebnisse vor den Mitarbeitern der Pflegedienste und ihren Leitungen gemeinsam vorzunehmen. Dieses Ziel konnte überwiegend erreicht werden.

Die Ergebnisvorstellung erfolgte auf der Basis von Power-Point-Präsentationen. Grundlage hierfür bildete die von der TU München vorgenommene rechentechnische Datenauswertung und die vom SMWA entwickelten grafischen Darstellungen mit den Untersuchungsergebnissen des jeweiligen Pflegedienstes und der Gesamt-/

Referenzstichprobe. Darüber hinaus wurden Folien zu Gestaltungsempfehlungen erarbeitet und zur Verfügung gestellt. Weiterführende spezifische Ergänzungen wurden durch die Mitarbeiter der Gewerbeaufsicht erstellt.

Die Mitarbeiter der BGW übernahmen in den Workshops die Ausführungen zur Prävention. Anhand von umfangreichen Anschauungsmaterialien wurden insbesondere kleine Hebehilfen zu rückschonenden Hebe- und Lagerungstechniken demonstriert. Gleichzeitig konnten Möglichkeiten zum Haut- und Infektionsschutz erläutert sowie konkrete Schulungs- und Weiterbildungsangebote unterbreitet werden. Jeder Pflegekraft wurde darüber hinaus ein Pflegerucksack überreicht.

Analog zum Pilotprojekt des SMWA wurden Präsentationsmappen mit Untersuchungsergebnissen und für den Pflegedienst geeigneten Gestaltungsmaßnahmen von der sächsischen Gewerbeaufsicht zusammengestellt und den Pflegedienstleitungen übergeben. Diese fanden einen guten Anklang, bieten sie doch die Möglichkeit, auch im Nachgang spezielle Aspekte der Befragung genauer beleuchten zu können, Schwachstellen und Empfehlungen aufzugreifen und einen Vergleich zur Gesamtstichprobe herzustellen.

4 Ergebnisse

4.1 Angaben zur Stichprobe

Trägerschaft und Größe der Pflegedienste

In der Schwerpunktaktion konnten insgesamt 880 Pflegekräfte aus 70 Pflegediensten befragt werden. Damit wurde das gestellte Ziel, eine möglichst breite Sensibilisierung aller Beteiligten zu erreichen, umgesetzt. 60 % der befragten Pflegekräfte waren bei privaten Pflegediensten, 40 % bei freigemeinnützigen Pflegediensten beschäftigt.

Die Verteilung der Befragten hinsichtlich der Größe der Pflegedienste zeigt die nachfolgende Übersicht:

Private Trägerschaft		Freigemeinnützige Trägerschaft	
≤10 Beschäftigte	>10 Beschäftigte	≤20 Beschäftigte	>20 Beschäftigte
60,1 %	39,9 %	66,8 %	33,2 %

Soziodemografie

96 % der Befragten sind Frauen, 4 % Männer. Das Durchschnittsalter der Stichprobe beträgt 40 Jahre. Die Darstellung der Altersstruktur in Abbildung 1 zeigt, dass in den privaten Pflegediensten ein größerer Anteil von jungen Mitarbeitern (unter 35 Jahre) beschäftigt ist. Dieser beträgt hier 39 %, bei den freigemeinnützigen Pflegediensten

liegt er hingegen bei 21 %. Die 36- bis 45-Jährigen stellen in beiden Trägerschaften die größte Gruppe dar (N= 332).

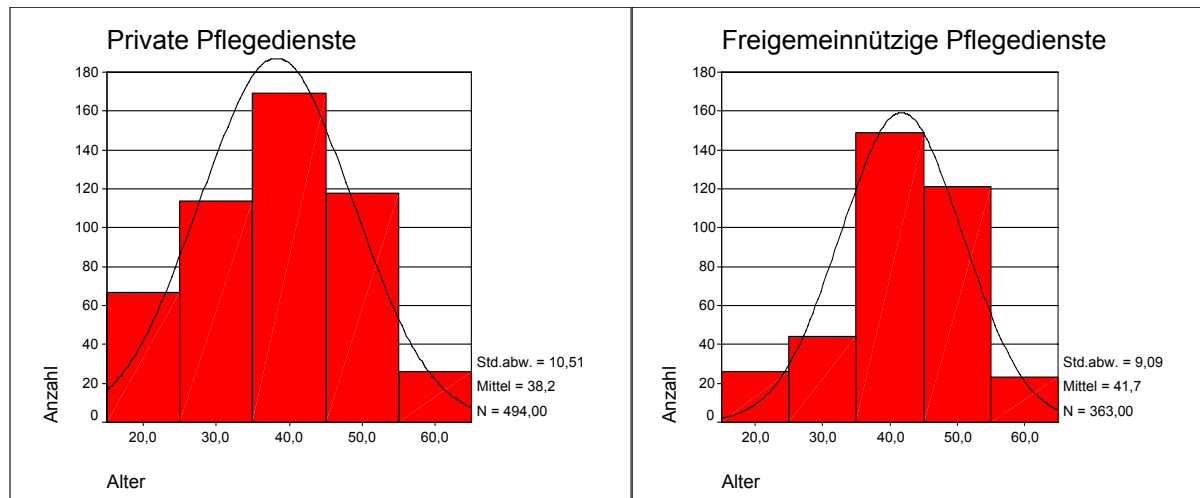


Abbildung 1: Altersstruktur der Stichprobe (N= 857, nicht alle Befragten äußerten sich zum Alter)

Berufsbiografie

Die durchschnittliche Beschäftigungsdauer im Beruf beträgt 11 Jahre, die durchschnittliche Beschäftigungsdauer im Pflegedienst 6 Jahre. 40,7 % sind Vollzeitbeschäftigte, 59,3 % arbeiten in Teilzeit.

Den Ausbildungsstand gibt Tabelle 1 wieder. Es zeigt sich, dass die einbezogene Stichprobe mit einem Anteil von ca. 67 % Kranken- und Altenpflegern über ein hohes Qualifikationsniveau verfügt. Qualifikationsunterschiede zwischen den Trägerschaften sind regional, jedoch nicht für die Gesamtstichprobe zu verzeichnen.

Tabelle 1: Qualifikationsniveau der Stichprobe (N = 880)

Berufsausbildung	Anteil in %
Krankenschwester/- pfleger	37,9
Altenpfleger/ - in	29,3
Krankenpflegehelfer/ - in	4,9
Altenpflegehelfer/ -in	8,5
Sonstige Pflegeberufe	4,3
Sonstiger beruflicher Abschluss	13,5
Keine Berufsausbildung	1,6

4.2 Belastungsscreening TAA - Ambulante Pflege

4.2.1 Belastungsscreening TAA - Ambulante Pflege Verfahrensmodul zu psychischen Belastungen

Mit dem „Belastungsscreening TAA – Ambulante Pflege“ (vgl. Anlage) erfolgte die Erhebung der psychischen Arbeitsbelastungen.

Abbildung 2 zeigt den Vergleich zwischen den Skalenmittelwerten der Stichproben für private und freigemeinnützige Pflegedienste. Nach den Methodenentwicklern Büssing et al. /2004, 2005/ sind Belastungen als kritisch einzustufen, wenn diese mit „teils/teils“ bis „ja genau“ beantwortet werden. Je länger der Balken desto kritischer die Belastungssituation. Unter dem Aspekt eines präventiven Gesundheitsschutzes geht jedoch eine Signalwirkung bereits von Belastungen aus, die zwischen „eher nein“ und „teils/teils“ einzuordnen sind.

Die psychische Belastungssituation kann für die 880 Pflegekräfte als moderat eingeschätzt werden. Positiv hervorzuheben, weil besonders gering ausgeprägt, sind die gute Zusammenarbeit (soziale Stressoren), der Umgang mit Informationen (informatrische Erschwerungen), funktionierende Geräte und Hilfsmittel (Unterbrechungen durch Funktionsstörungen) und ein nicht notwendiges riskantes Handeln.

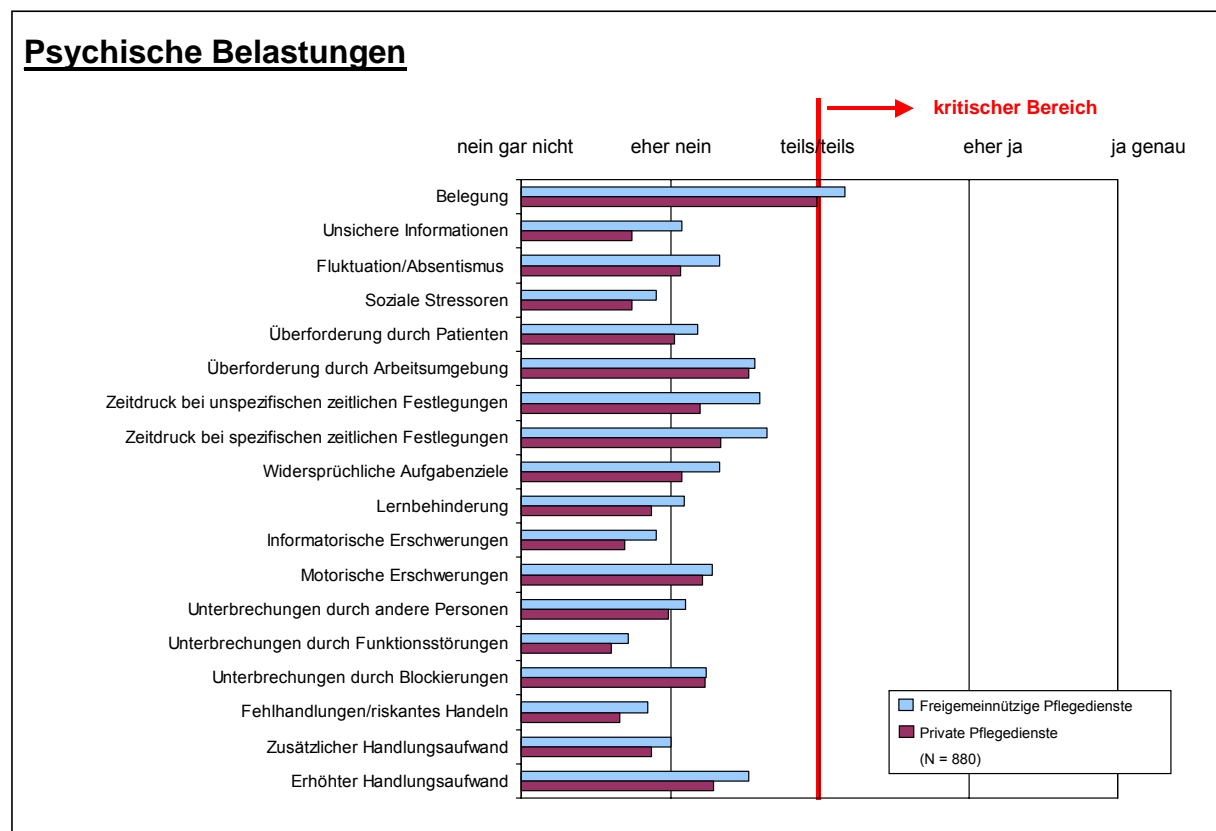


Abbildung 2: Ergebnisse zum Belastungsscreening TAA – Ambulante Pflege, Psychische Belastungen

Als einzig auffällige, den kritischen Bereich überschreitende Belastungsform kristallisierte sich die Belegung des Pflegedienstes (Probleme durch Überbelegung, Fehlbelegung) heraus. Daneben zeigten sich zum kritischen Bereich tendierende Belastungsschwerpunkte, von denen eine Signalwirkung ausgeht. Hierzu gehören die Überforderung durch die Arbeitsumgebung (häusliche Arbeitsplatzverhältnisse), Zeitdruck bei unspezifischen und spezifischen zeitlichen Festlegungen (allgemeine Zeitknappheit, spezielle Wünsche und Terminvorgaben) sowie ein erhöhter Handlungsaufwand (hinsichtlich Konzentration und körperlichem Einsatz).

Obgleich das Untersuchungsergebnis positiv zu bewerten ist, zeigen weiterführende Analysen deutliche Unterschiede sowohl zwischen den Trägern als auch zwischen den Pflegediensten. Fast durchweg ergab sich für die Stichprobe der freigemeinnützigen Pflegedienste eine ungünstigere, kritischere Belastungssituation (außer bei den Aspekten: Überforderung durch die Arbeitsumgebung, motorische Erschwerungen und Unterbrechungen durch Blockierungen). Mit dem U-Test nach Mann-Whitney wurde deren Signifikanz bestätigt.

Hinsichtlich der Größe der Pflegedienste wurde sichtbar, dass innerhalb der Trägerschaft bei den jeweils größeren Pflegediensten (privat: >10 Beschäftigte, freigemeinnützig: > 20 Beschäftigte) eine ungünstigere Belastungssituation bzw. kritischere Bewertung vorlag.

Abbildung 3 enthält einen Vergleich der sächsischen Erhebung (N= 880) mit der bayerischen Befragung von 721 ambulanten Pflegekräften aus dem Jahr 2004 /Büssing, Glaser, Höge, 2005/. Es wird deutlich, dass die psychischen Belastungsformen in beiden Stichproben ähnlich moderat eingeschätzt wurden, in Sachsen fällt die Beurteilung der psychischen Belastungen sogar geringfügig günstiger als in Bayern aus.

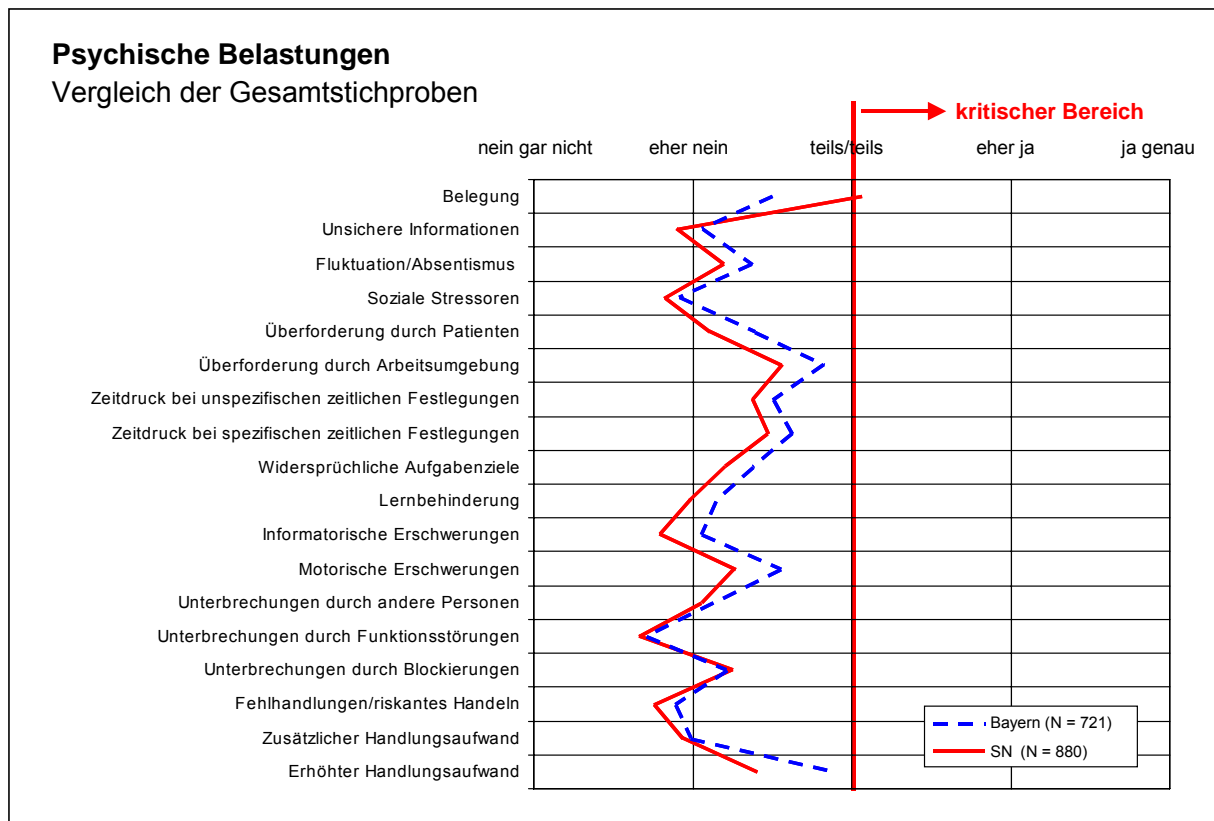


Abbildung 3: Vergleich der Befragungsergebnisse

4.2.2 Belastungsscreening TAA - Ambulante Pflege Verfahrensmodul zum Arbeits- und Gesundheitsschutz

Das Modul Arbeits- und Gesundheitsschutz ermöglicht sowohl die Erfassung der Gesundheitsrisiken als auch deren Präventionsmöglichkeiten. Abbildung 4 veranschaulicht die im kritischen Bereich liegenden Risiken. Erwartungsgemäß schätzen die Pflegekräfte das Heben, Tragen und Lagern von Patienten als größtes Gesundheitsrisiko ein. Als erheblich kritisch wird auch das Infektionsrisiko beurteilt. Darüber hinaus sind die Mitarbeiter für die Risiken durch Latexallergien und beim Umgang mit Gefahrstoffen sensibilisiert.

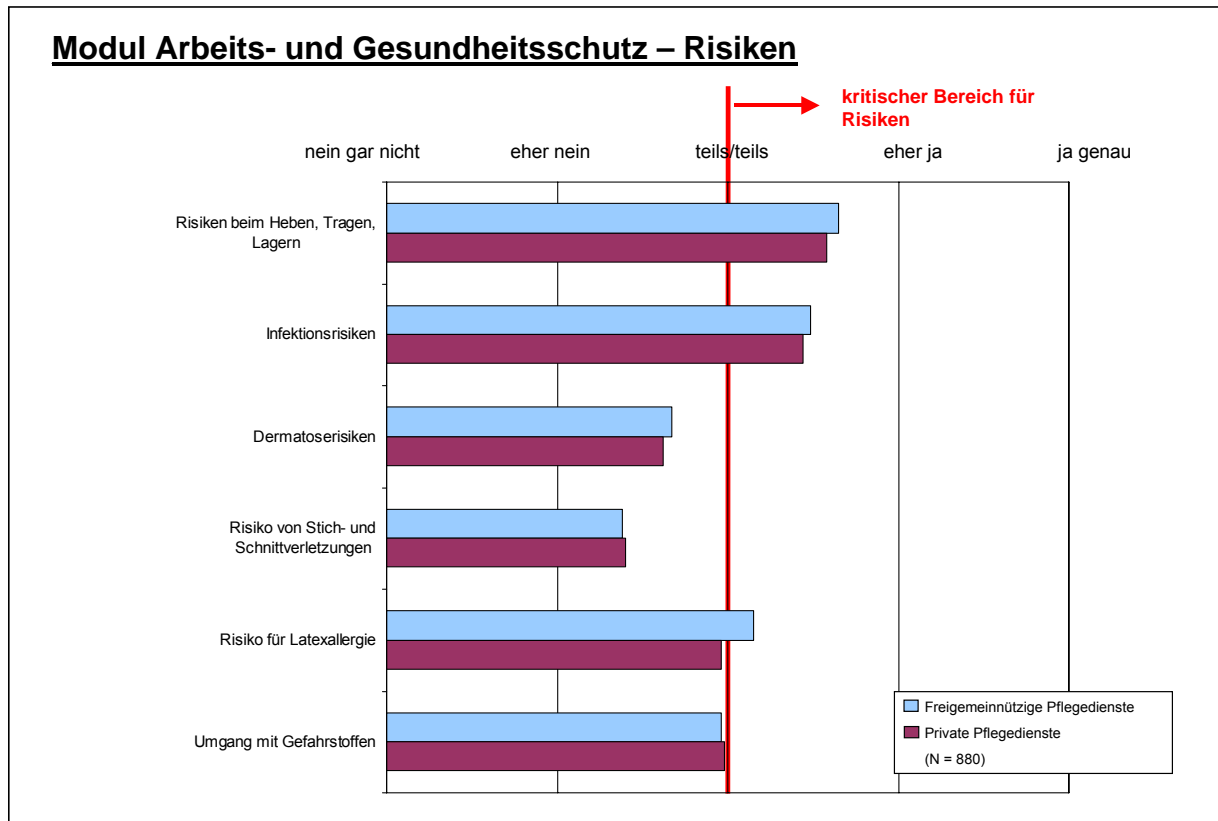


Abbildung 4: Ergebnisse zum Modul Arbeits- und Gesundheitsschutz

Die geringfügigen Unterschiede zwischen den Trägern sind, außer bei den Risiken für Latexallergien, nicht signifikant. Unterschiede waren ebenso nicht in Abhängigkeit von der Größe des Pflegedienstes feststellbar.

Positiv ist, dass den Gesundheitsrisiken mit entsprechenden Präventionsmaßnahmen aktiv entgegengewirkt wird (vgl. Abbildung 5). Auch die erlebte Arbeits- und Gesundheitsschutzkultur und die arbeitsschutzorientierte Führung wurde von allen Befragten positiv wahrgenommen. Defizite bestehen jedoch in allen Einrichtungen bei der Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Modul Arbeits- und Gesundheitsschutz – Prävention

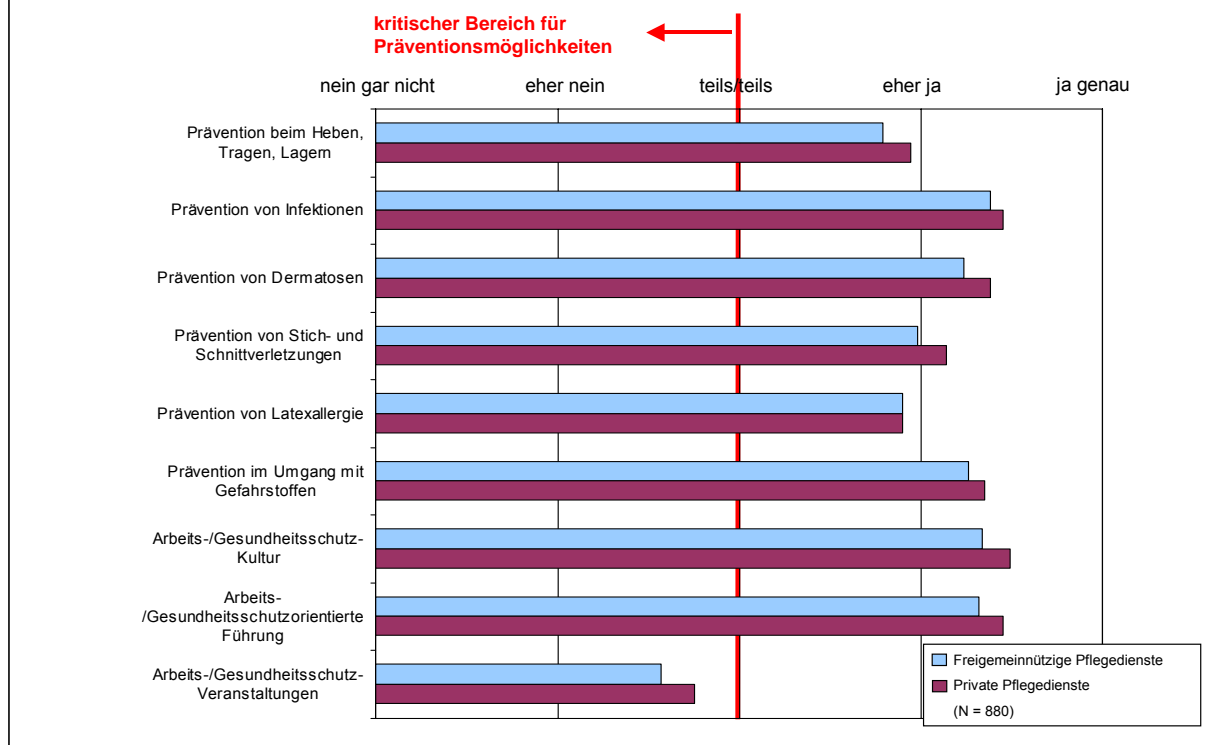


Abbildung 5: Ergebnisse zum Modul Arbeits- und Gesundheitsschutz

Im Gegensatz zur einheitlichen Beurteilung der Gesundheitsrisiken weist die Beurteilung der Präventionsmöglichkeiten signifikante Unterschiede zwischen den Trägern auf. Durchweg ist die Prävention bei den privaten Pflegediensten besser ausgeprägt. Hinsichtlich der Größe der Pflegedienste zeigt sich – wie bereits bei den psychischen Belastungen – dass innerhalb der Trägerschaft bei den jeweils größeren Pflegediensten eine kritischere Beurteilung erfolgt.

Abbildungen 6 und 7 geben für das Modul Arbeits- und Gesundheitsschutz jeweils einen Vergleich zwischen der sächsischen und bayerischen Befragung wieder. Hinsichtlich der Gesundheitsrisiken erfolgte von allen Pflegekräften eine ähnliche Beurteilung. Die Einschätzung der Präventionsmöglichkeiten zeigt zunächst, dass diese gleich gut vorhanden sind. Erkennbar werden aber auch Unterschiede. Die Prävention beim Heben, Tragen und Lagern von Patienten ist für die sächsischen Pflegekräfte durch eine etwas schlechtere Situation gekennzeichnet. Hingegen fällt die Prävention beim Umgang mit Gefahrstoffen sowie die arbeits- und gesundheitsschutzorientierte Kultur und Führung in der bayerischen Stichprobe etwas ungünstiger aus. In beiden Befragungen gleichermaßen kritisch zu beurteilen sind die Defizite bei Fort- und Weiterbildungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz.

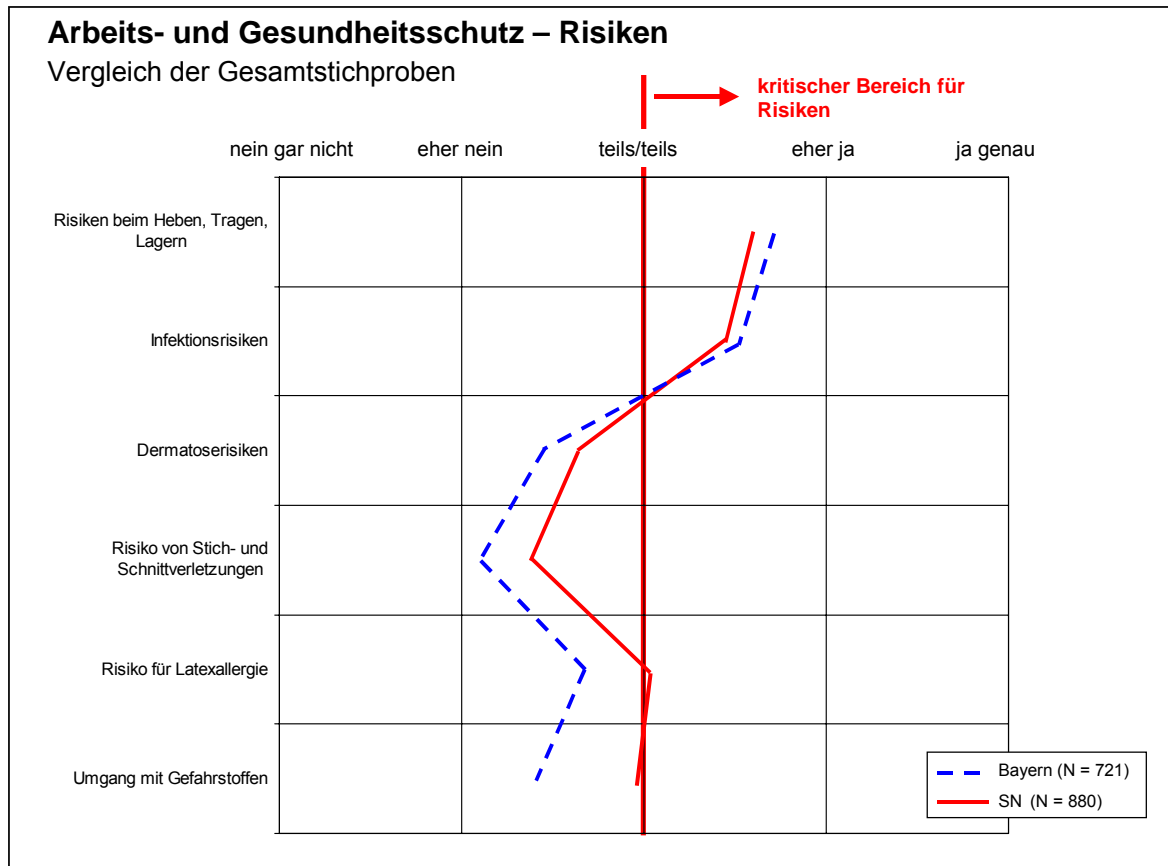


Abbildung 6: Vergleich der Befragungsergebnisse

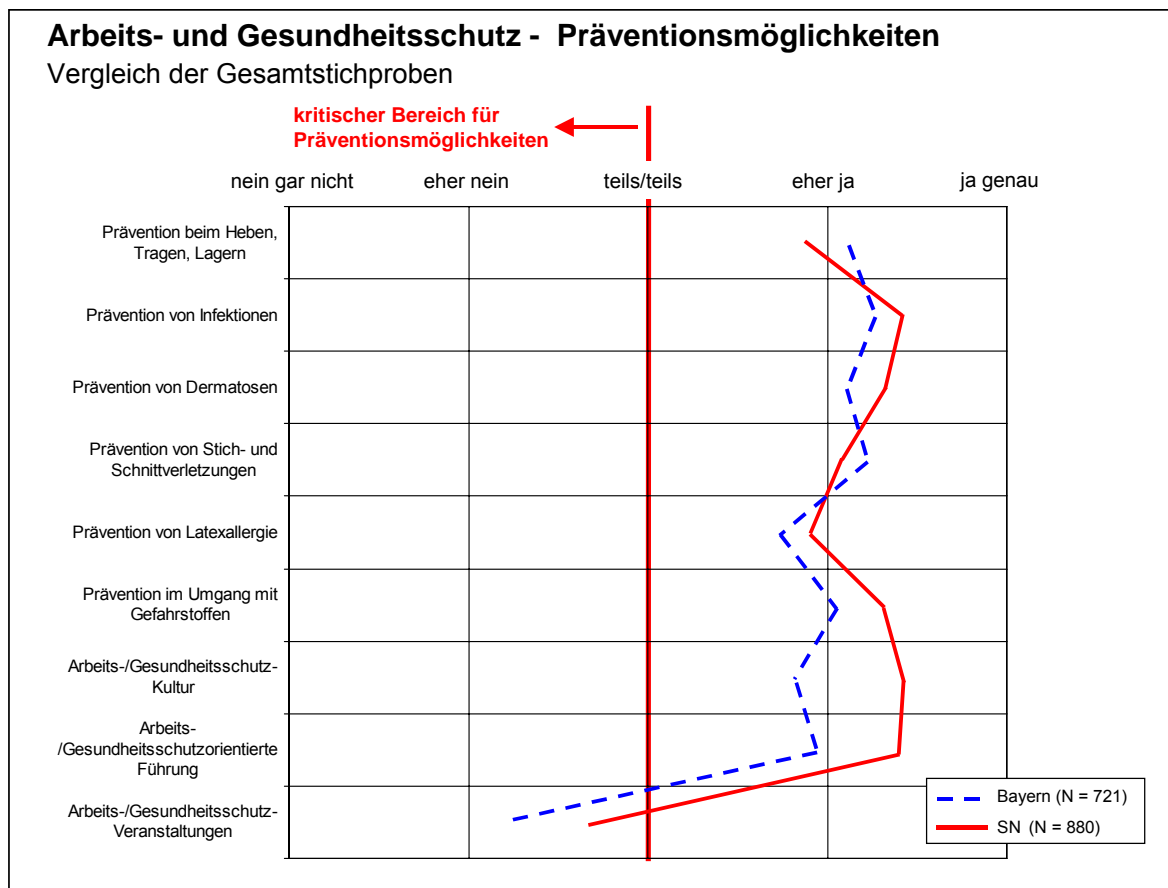


Abbildung 7: Vergleich der Befragungsergebnisse

Die bisherigen Ergebnisse lassen die Belastungssituation in der ambulanten Pflege moderat erscheinen. Ursache hierfür ist ein Glättungseffekt, welcher durch die Mittelung der Einzelfragen entsteht. Eine weiterführende Analyse der Einzelaspekte legt die Belastungsschwerpunkte offen.

4.3 Belastungsschwerpunkte

4.3.1 Psychische Belastungen

1. Belegung

Probleme mit der Anzahl und/ oder Art der Patienten haben fast 70 % der befragten Pflegekräfte (Abbildung 8). Die Diskussion in den Pflegediensten zeigte, dass die Einflussmöglichkeiten zur Verbesserung der Situation sehr gering sind. Die Belegungssituation ändert sich ständig, das Befragungsergebnis stellt diesbezüglich eine Momentaufnahme dar. Zum Zeitpunkt der Befragung hatten einige Pflegedienste überdurchschnittlich viele Pflegebedürftige zu versorgen, zum Zeitpunkt der Auswertungsgespräche waren dies erheblich weniger. Auch die Art der Krankheitsbilder und die damit zu erbringenden Pflegeleistungen unterliegen beständig Veränderungen. In den Workshops wurde deutlich, dass sich besonders im ländlichen Raum Familien dazu entschließen, verursacht durch die derzeitige Arbeitsmarktsituation, ihre Angehörigen selbst zu pflegen. Bemängelt wurde, dass aus Unkenntnis unprofessionell gepflegt wird, Schäden entstehen und die Pflegedienste danach mit erhöhtem Pflegeaufwand zur Weiterbetreuung dieser Patienten zum Einsatz kommen.

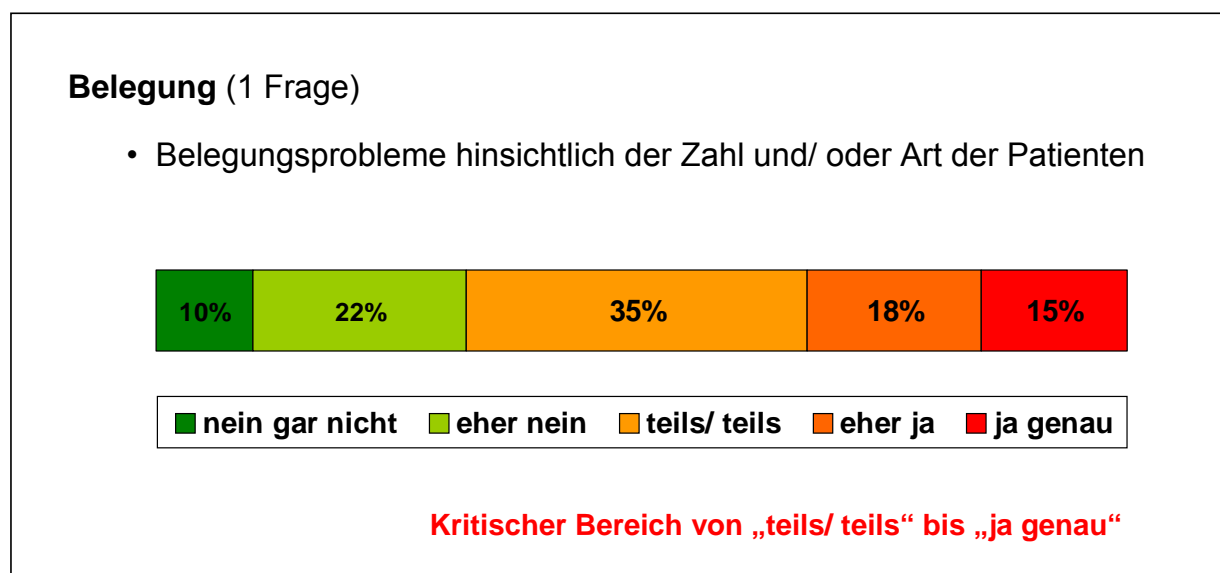


Abbildung 8: Ergebnisse zum Belastungsschwerpunkt Belegung (N=880)

Die Schwankungen in der Belegungsdichte und –art, aber auch Abwesenheit durch Krankheit und Stundenkürzungen, wirken sich unmittelbar auf die

Belastungssituation der Pflegekräfte aus. Ein zeitnahes Anpassen der Beschäftigtenzahlen an die Belegungsstärke ist nicht umsetzbar, da dies für die Pflegedienste eine wirtschaftliche Belastung darstellt. Infolge de Marktwettbewerbes wird eine Kooperation zwischen den Pflegediensten nicht bzw. sehr gering praktiziert. Angestrebt werden eine beständige Optimierung der Tourenplanung und ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen schweren und leichteren Pflegefällen.

2. Zeitdruck

Obwohl dieser Aspekt in den zusammengefassten Mittelwerten im unkritischen Bereich liegt (vgl. Abbildung 2), verdeutlichen sowohl die weitergehende Analyse als auch die Auswertungsgespräche, dass sich die Pflegekräfte hierdurch sehr belastet fühlen. Zeitdruck stellt für sie den größten Stressfaktor dar.

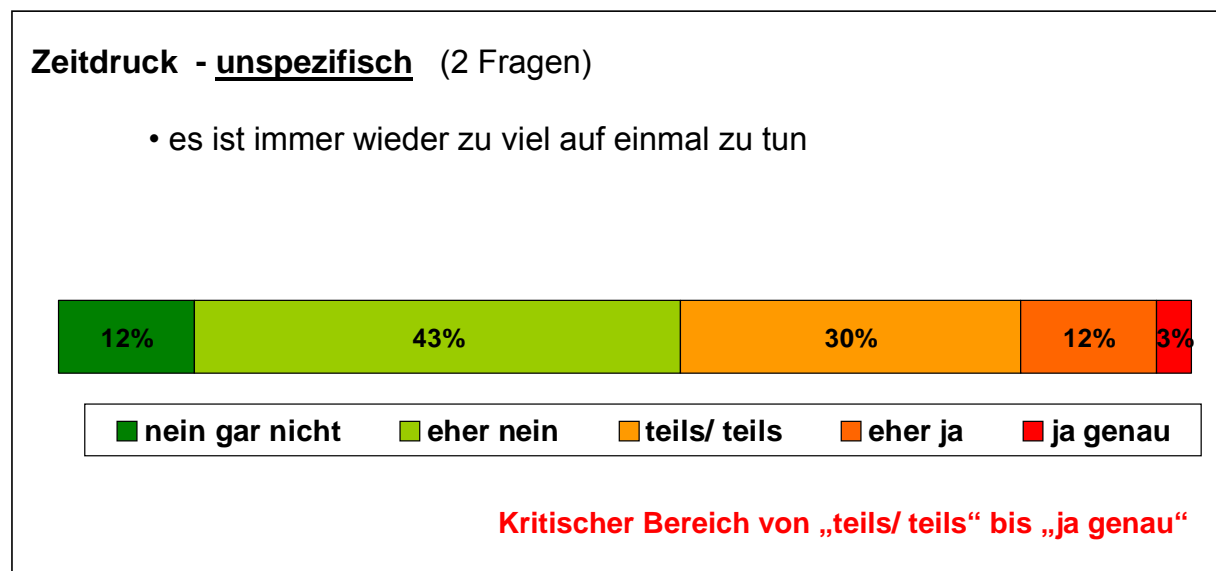


Abbildung 9: Ausgewählte Ergebnisse zum Belastungsschwerpunkt Zeitdruck – unspezifisch (N=880)

Fast die Hälfte der Befragten (45 %) äußerte sich kritisch über die allgemeine Zeitknappheit (Abbildung 9). Diese entsteht insbesondere, weil persönliche Zuwendung und Hilfe, auf die vor allem allein lebende Pflegebedürftige angewiesen sind, keine abrechenbare Leistung gegenüber den Krankenkassen darstellen und somit auf ein Minimum beschränkt sind. Zeitdruck entsteht für die Pflegekräfte aber auch durch spezifische zeitliche Festlegungen (Abbildung 10). Für nahezu zwei Drittel der Beschäftigten kommt es zu diesem Zeitdruck aufgrund von Notfällen und Wünschen von Patienten. Von 52 % der Pflegekräfte wird Zeitdruck als Folge von Terminvorgaben seitens der Pflegebedürftigen beklagt. Oftmals liegt wenig Verständnis für zeitliche Verschiebungen (bereits bei 10 Minuten) vor, im Beschwerdefall wird häufig mit dem Wechsel des Pflegedienstes gedroht. Die Beschäftigten sind daher bestrebt, den vorgegebenen Zeitplan einzuhalten.

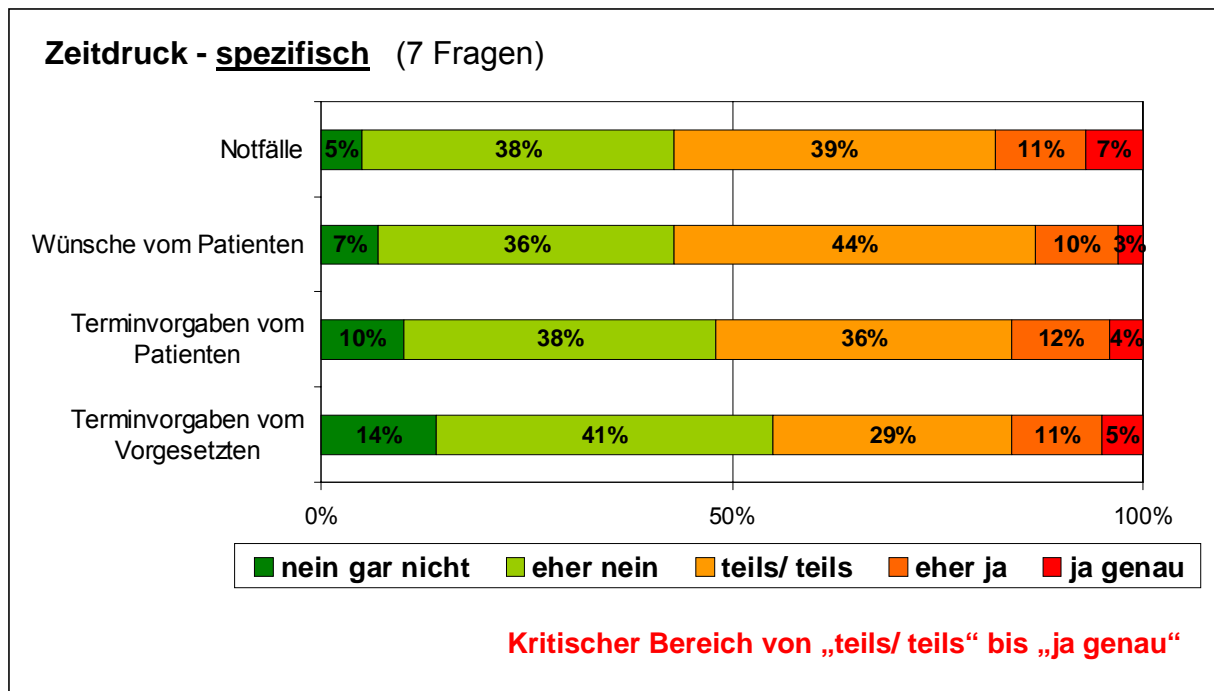


Abbildung 10: Ausgewählte Ergebnisse zum Belastungsschwerpunkt Zeitdruck – spezifisch (N=880)

3. Widersprüchliche Aufgabenziele

Von den insgesamt sieben Belastungsformen kristallisierten sich zwei als besonders kritisch heraus (Abbildung 11). Mehr als zwei Drittel (72 %) belastet die Tatsache, Patienten versorgen zu müssen, die eine Sachleistung verweigern, obwohl diese medizinisch notwendig ist (z.B. Verordnung eines Pflegebettes).

Daneben leiden nahezu zwei Drittel der Beschäftigten (59 %) unter dem Konflikt, eine gute Pflege leisten zu wollen, diese aber nicht abrechnen zu können. Die anhaltende Entwicklung zunehmender Leistungsbeschränkungen führt laut Aussagen der Pflegekräfte nicht nur zu einer schlechteren Betreuung der Pflegebedürftigen sondern auch zu sinkender Arbeitszufriedenheit.

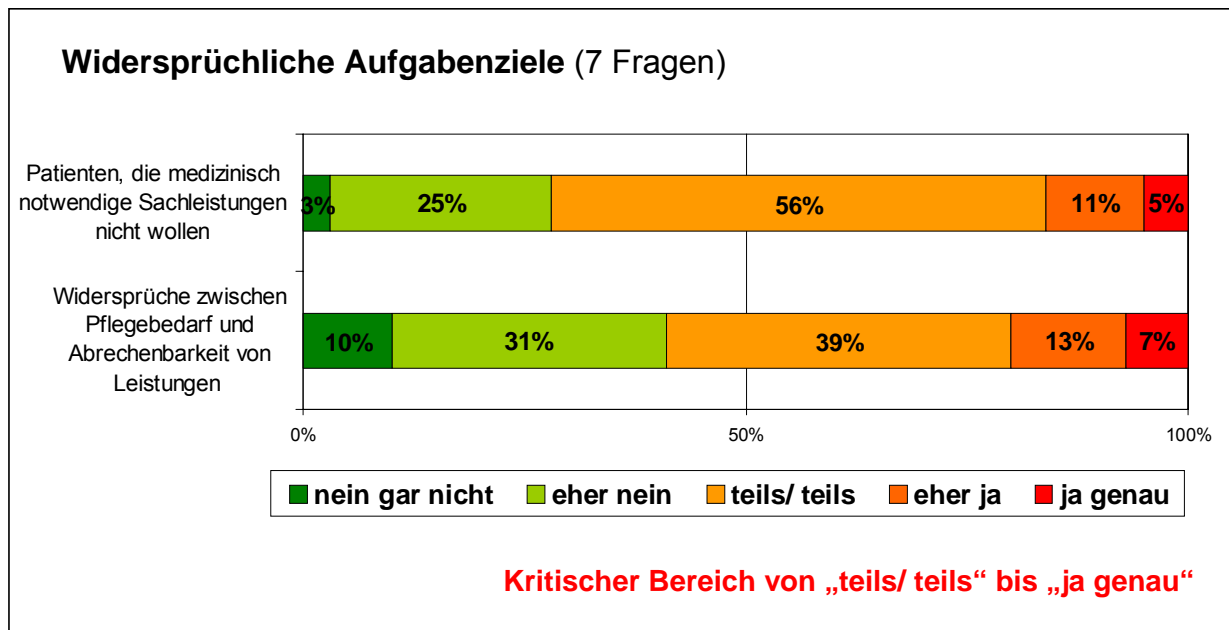


Abbildung 11: Ausgewählte Ergebnisse zum Belastungsschwerpunkt Widersprüchliche Aufgabenziele (N=880)

4.3.2 Physische Belastungen

Erwartungsgemäß wurden die Gesundheitsrisiken beim Heben, Tragen und Lagern der Pflegebedürftigen am höchsten eingeschätzt (vgl. Abbildung 4). Viele Beschäftigte teilten in den Auswertungsgesprächen mit, dass sie sich mit Rückenproblemen bereits in ärztlicher Behandlung befinden. Die Analyse der einzelnen Belastungsformen zeigte, dass mehr als 90 % der Pflegekräfte die nachfolgenden Tätigkeiten besonders häufig ausüben und als gesundheitsgefährdend beurteilen: Patienten beim Aufstehen helfen (98 %), Patienten lagern (98 %), schwere Patienten heben und lagern (95 %), Patienten in die/ aus der Badewanne helfen (91 %) sowie Vorbeugen des Oberkörpers beim Heben von Patienten (91 %).

Die Ursachen für diese Gesundheitsrisiken resultieren aus den häuslichen Arbeitsumgebungsbedingungen (Abbildung 12). Als besonders kritisch beurteilen nahezu drei Viertel der Befragten (72 %) die ungünstigen Badeeinrichtungen (geringe Bewegungsfreiheit, veraltete Ausstattung), ca. zwei Drittel (60 %) beklagen ungünstige Schlafzimmereinrichtungen (geringe Bewegungsfreiheit, kein Zugang zum Bett von allen Seiten, veraltete Einrichtungen, Behinderungen durch bauliche Gegebenheiten und Einrichtungsgegenstände). Stolperstellen durch Läufer oder nicht Rollstuhl gerechte Bodenbeläge werden ebenso von zwei Drittel der Pflegekräfte (66 %) bemängelt. Zusätzlich belasten unangenehme Gerüche (80 %) und intensives Treppensteigen (78 %).

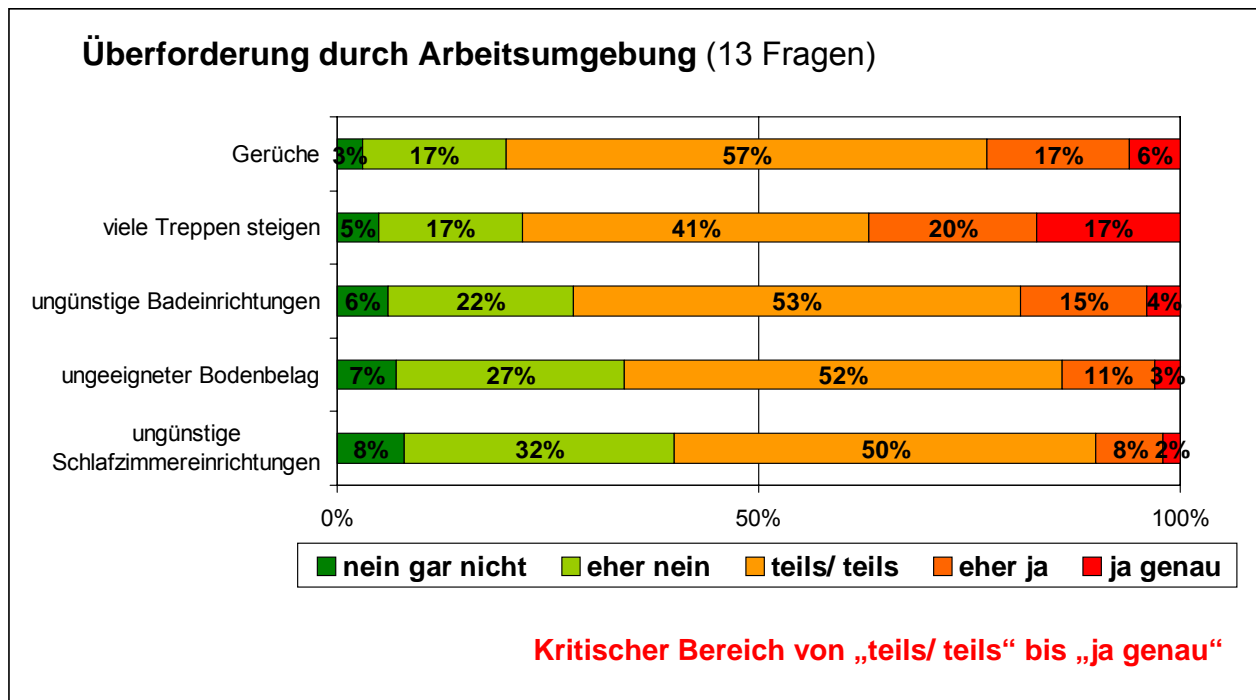


Abbildung 12: Ausgewählte Ergebnisse zum Belastungsschwerpunkt Arbeitsumgebung (N=880)

Die Einflussnahme auf eine arbeitserleichternde Wohnungsgestaltung ist begrenzt, doch regen die Pflegedienste derartige Veränderungen, wie z.B. bauliche Maßnahmen gemäß § 40 (4) SGB XI, an.

Weitere Möglichkeiten zur Reduzierung der Belastungen beim Heben, Tragen und Lagern von Patienten bestehen im Einsatz von Pflegebetten und Hilfsmitteln. Die Ausstattung damit ist recht unterschiedlich. Dies verdeutlichen sowohl die Analyse der Präventionsmöglichkeiten (Abbildung 13) als auch die Diskussionen in den Pflegediensten. Während 70 % der Pflegekräfte die Verfügbarkeit von Hebe- und Lagerungshilfen mit „nein gar nicht“ bis „teils/ teils“ einschätzten und sich damit im kritischen Bereich befinden, erfolgt die Genehmigung von Pflegebetten vergleichsweise problemloser.

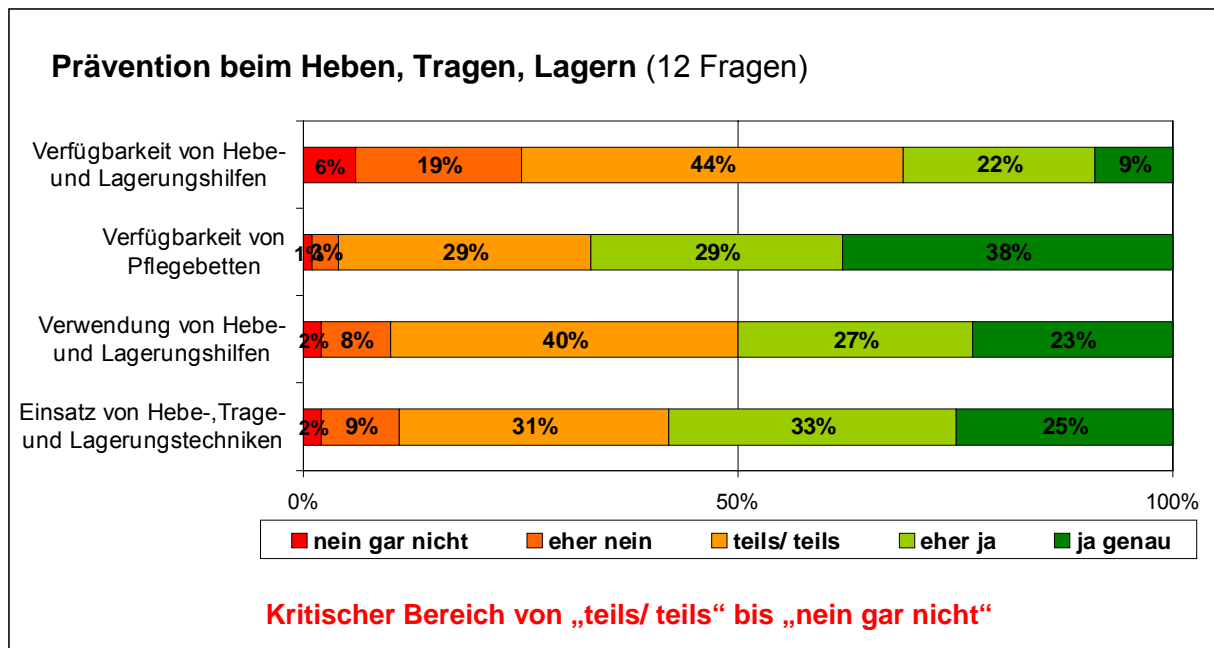


Abbildung 13: Ausgewählte Ergebnisse zu Präventionsmöglichkeiten beim Heben, Tragen und Lagern von Patienten (N=880)

Bemängelt wurde hierbei die Zusammenarbeit mit den Kassen. Es dauert teilweise zu lang, bis Hilfsmittel, die die Pflegekräfte bei ihrer schweren Arbeit entlasten, bewilligt und bereitgestellt werden. Dies betrifft insbesondere Drehbretter und Lifter. Aus Kostengründen ist es den Pflegediensten kaum möglich, in solchen Übergangszeiten zwei Pflegekräfte zur Arbeitserleichterung bei besonders schwergewichtigen Patienten einzusetzen.

Die Beantragung von Hilfsmitteln erfolgt im Regelfall durch den Pflegedienst über den Hausarzt. Da anschließend nur noch Patienten und deren Angehörige deren Ansprechpartner sind, haben die Pflegedienste kaum noch Einflussmöglichkeit. Umso wichtiger ist eine gute Zusammenarbeit mit den Hausärzten.

Im Zusammenhang mit der ungenügenden Bereitstellung von Hebe- und Lagerungshilfen wurde in den Diskussionen auch das Problem der nicht zeitnahen Eingruppierung in die aktuell notwendige Pflegestufe benannt. Besonders bei schweren Krankheiten, die schnell mit dem körperlichen Verfall der Patienten einhergehen, wird die Bearbeitungszeit der Kassen als zu lang beschrieben. Die Mitarbeiter der Pflegedienste erbringen teilweise im Vorfeld Leistungen, von denen sie noch nicht wissen, ob sie von den Kassen übernommen werden.

Gleichfalls wurde davon berichtet, dass es beispielsweise nach schweren Operationen keine Pflegehilfe für den Haushalt gäbe. Alleinige Grundlage dafür sei das Vorliegen einer Pflegestufe.

Neben der kritisch beurteilten Verfügbarkeit von Hebe- und Lagerungshilfen zeigte die Befragung aber auch, dass von einem großen Teil der Pflegekräfte nur partiell

Hebehilfen eingesetzt werden (vgl. Abbildung 13). Ähnlich verhält es sich mit der Anwendung von belastungsverringernenden Hebe-, Trage – und Lagerungstechniken. Die Notwendigkeit einer kontinuierlichen Präventionsarbeit wird damit deutlich.

4.3.3 Fortbildung

Positiv zu erwähnen ist, dass von allen Pflegediensten regelmäßig Weiterbildungen für die Pflegekräfte zum Arbeits- und Gesundheitsschutz durchgeführt werden. Ein deutliches Defizit wurde hingegen bei speziellen Fortbildungen sichtbar. Mehr als 80 % der befragten Pflegekräfte bemängelten fehlende Schulungsangebote zur Stressbewältigung und zum Entspannungstraining (Abbildung 14). Selbst Kurse zum rückerleichternden Arbeiten, die der Vermeidung von klassischen Gesundheitsrisiken dienen, werden jeweils von einem Drittel der Befragten „gar nicht“ oder „eher gar nicht“ besucht. Im Verlauf der eineinhalbjährigen Schwerpunktaktion konnten hierzu Veränderungen angeregt und festgestellt werden. In vielen Pflegediensten wurden mittlerweile Schulungen zu rückerleichternden Arbeitsweisen organisiert und von den Pflegekräften angenommen.

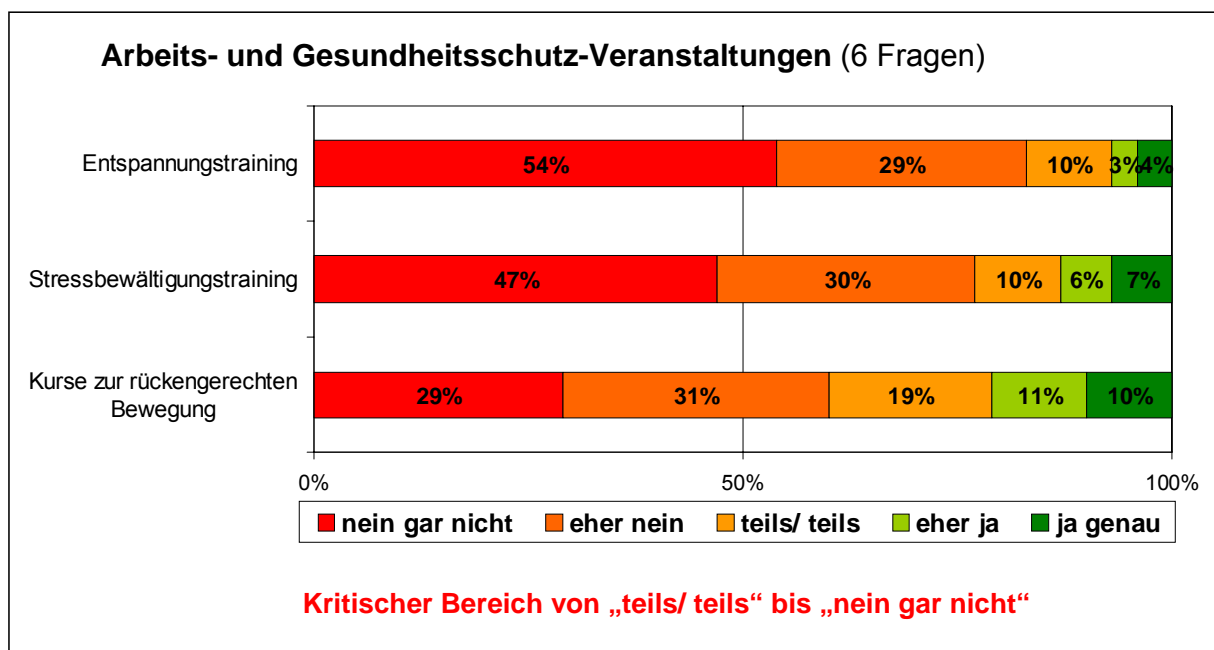


Abbildung 14: Ausgewählte Ergebnisse zu speziellen Fortbildungsangeboten (N=880)

5. Präventionsangebote der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

1. Kurzinformation über Hautschutz und Hautpflege in Verbindung mit der Vorstellung des Hautschutzrucksackes der BGW

In dem Hautschutzrucksack, der jedem Teilnehmer der Befragung kostenfrei zur Verfügung gestellt wurde, befinden sich zum Test Baumwoll-Unterziehhandschuhe, Vinylhandschuhe, Haushalthandschuhe sowie eine Schutzcreme, eine Waschlotion sowie Desinfektion.

Des Weiteren befindet sich im Hautschutzrucksack die Broschüre der BGW „Gesunde Haut durch Schutz und Pflege“, Tipps und Informationen für die Beschäftigten in der Altenpflege sowie „Pflegeprogramm Hände“, Informationen für Pflegeberufe mit Hautschutz- und Hygieneplan. Es wurde mitgeteilt, dass der Hautschutzrucksack für alle Beschäftigten bei der BGW Hauptverwaltung, Pappelallee 35 – 37 in 22089 Hamburg zum Unkostenbeitrag von 10,00 € bestellt werden kann.

2. Vorstellung des Hautarztverfahrens und Angebot eines Seminars „Theorie und Praxis von Hauterkrankungen und Hautschutz im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege“

Es erfolgte die Erläuterung des Hautarztverfahrens mit dem Hinweis auf kostenfreie Behandlung (ohne Zuzahlung für Medikamente und ohne Praxisgebühr) von beruflich bedingten Hauterkrankungen. Die Beschäftigten wurden darüber aufgeklärt, dass sie sich bei Hauterscheinungen, vor allem an den Händen, in hautfachärztliche Behandlung begeben sollten.

Nach der Meldung der Hauterkrankung durch den Hautarzt an die Berufsgenossenschaft werden bei Verdacht auf eine beruflich bedingte Hauterkrankung die Behandlungskosten von der BGW übernommen.

Des Weiteren wurde erläutert, dass bei Verdacht auf eine beruflich bedingte Hauterkrankung nach Meldung durch den Hautarzt das Seminar „Theorie und Praxis von Hauterkrankungen und Hautschutz im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ angeboten wird. Hierbei handelt es sich um eine zweitägige Schulung, bei der die Versicherten noch mehr Wissenswertes über den Aufbau und die Schutzfunktion der Haut erfahren. Des Weiteren werden ihre Kenntnisse über individuelle Schutzmaßnahmen und Arbeitstechniken in diesem Seminar praktisch weiter vertieft. Sinn und Zweck des Seminars ist es, der Entstehung und Entwicklung von Hauterkrankungen zu begegnen.

Der Besuch des Seminars ist kostenfrei. Fahrtkosten und Übernachtungskosten werden von der BGW übernommen.

3. Angebot einer individuellen Handschuhberatung durch einen Mitarbeiter der BGW

Das Angebot einer kostenfreien Handschuhberatung wurde den Einrichtungen unterbreitet.

4. Vorstellung der Seminare zum Arbeits- und Gesundheitsschutz der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Die Teilnahme an den Seminaren ist für Mitgliedsbetriebe der BGW kostenfrei. Es werden z. B. folgende Seminare angeboten:

- a) professioneller Umgang mit Gewalt und Aggression in der Altenpflege,
- b) Arbeits- und Gesundheitsschutz durch Stressmanagement,
- c) Gefährdungsermittlung und –beurteilung psychischer Belastungen in der Pflege,
- d) Strategien und Maßnahmen zur Prävention von Rückenbeschwerden in der Pflege und Betreuung.

5. Vorstellung und Angebot des Rückenkollegs der BGW im Reha-Zentrum City Hamburg

Das Rückenkolleg sowie die Voraussetzungen zur Teilnahme (insbesondere Tätigkeit in der Altenpflege, ärztlich festgestellte Lendenwirbelsäulenbeschwerden) wurden erläutert.

Im Rückenkolleg wird dem Erkrankten unter Zuhilfemaßnahme modernster Vermittlungstechniken und anhand theoretischer und praktischer Erläuterungen und Einübung nahe gebracht, wie er mit seiner Erkrankung bzw. vorhandenen Funktionseinbußen umgehen kann und wie er nach Wiederherstellung seiner körperlichen Leistungsfähigkeit pathologische Bewegungs- bzw. Arbeitsmuster am effektivsten ausgleichen kann.

Die Betreuung erfolgt durch ein therapeutisches Team aus Ärzten, Physio- und Sporttherapeuten, Psychologen im Rahmen eines 3-wöchigen Kurses. Die Teilnahme ist kostenfrei. Fahrt und Übernachtungskosten werden von der BGW übernommen.

6. Angebot von Inhouse-Seminaren als Kurzinformation über rückengerechtes Arbeiten bzw. rückengerechte Arbeitstechniken

Hier wurde eine ca. 2-stündige kostenfreie Schulung in den Einrichtungen für alle in der Pflege tätigen Beschäftigten angeboten.

7. Empfehlung und Ansicht der kleinen Hilfsmittel in der Pflege

Die kleinen Pflegehilfsmittel wurden gezeigt unter Hinweis auf Möglichkeiten der Bestellung.

8. Fahrsicherheitstraining

Übernahme der Kosten für ein Fahrsicherheitstraining nach den Richtlinien des Deutschen Verkehrssicherheitsrates bis zu einer Höhe von maximal 67,00 € für die Versicherten unserer Mitgliedsunternehmen.

9. Beratungsangebot durch Präventionsdienst

Es erfolgte das Angebot zu speziellen Beratungen durch den Präventionsdienst, z. B. zu Fragen der Gefahrstoffverordnung, zum Schutz vor Infektionskrankheiten und zu speziellen Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes.

10. Anspruch auf psychologische Behandlung

Der Anspruch auf psychologische Behandlung nach Arbeitsunfällen, z. B. nach tätlichen Angriffen, wurde erläutert.

Mit Ausnahme der Inhouse - Seminare (Ziffer. 6) handelt es sich um generell von der BGW zur Verfügung gestellte Präventionsangebote. Zusätzlich wird seitens der BGW in Dresden und Berlin ab voraussichtlich April 2007 eine individuelle Rückensprechstunde für Versicherte mit lendenwirbelsäulenbedingten Rückenproblemen und ein Seminar zur Theorie und Praxis von Rückenerkrankungen im Gesundheitsdienst und der Wohlfahrtspflege im Schulungs- und Beratungszentrum der BGW in Dresden angeboten.

6 Schlussfolgerungen und Maßnahmen

Die gemeinsam mit der BGW durchgeführte Schwerpunktaktion wurde von allen Beteiligten sehr positiv bewertet. Bei den Pflegediensten fand diese großen Anklang, da hierdurch eine Aufwertung ihrer eigenen Arbeit gesehen wurde. Den Pflegedienstleitungen war es wichtig, die eigene Sicht ihrer Beschäftigten zu erfahren und ihre Position, die sie im Vergleich zu anderen Pflegediensten einnehmen, kennen zu lernen.

Bei der Vorstellung der Untersuchungsergebnisse brachten sich sowohl die Leitungen der Einrichtungen als auch die Mitarbeiter zumeist aktiv in die Diskussion ein. Es war erkennbar, dass in den Einrichtungen die Leitungen für die Probleme ihrer Mitarbeiter Interesse zeigen und aktiv an der Verbesserung der Arbeitsbedingungen mitwirken.

Die Vorstellung der Präventionsangebote durch die BGW stellte eine wertvolle Ergänzung zur erfolgten Ergebnisauswertung und Problemdiskussion dar. Ausgehend von den gesetzlichen Forderungen der staatlichen Arbeitsschutzbehörde konnten die Fachkollegen der BGW anschaulich praktische Hinweise geben sowie Schulungsmöglichkeiten unterbreiten. Insbesondere das Seminarangebot fand großen Anklang, werden doch in diesen Fortbildungsveranstaltungen die markanten Risikobereiche (Heben und Tragen, Stressbewältigung, Hautschutz) behandelt.

Besonders interessierten sich die Pflegkräfte für die Inhouse-Veranstaltung der BGW zum rüchenschonenden Arbeiten. Nach den Auswertungsgesprächen kam es zu einem großen Anstieg der Anmeldungen sowohl für Lehrgänge, die vor Ort in den Pflegeeinrichtungen durchgeführt werden können, als auch für das Rückenkolleg in Hamburg. Angeregt durch die Schwerpunktaktion haben einige Pflegedienste bereits

in Zusammenarbeit mit einem Physiotherapeuten für die Beschäftigten eigene Veranstaltungen zum rüchenschonenden Arbeiten organisiert.

Es konnte somit ein Anstoß für die Organisation von Weiterbildungen gegeben werden.

Neben den positiven Aspekten der Arbeit wurde deutlich, wo Schwachstellen bestehen.

Folgende Schlussfolgerungen/ Maßnahmen sind abzuleiten:

- Nachhaltiger Arbeits- und Gesundheitsschutz erfordert Verhältnisprävention. Eine konsequente Umsetzung kann nur durch Zusammenarbeit aller Sozialpartner erfolgen. Die Kassen müssen dafür sensibilisiert werden, nicht nur im Hinblick auf die Bedürfnisse der Patienten, sondern auch aus Gründen der Gesundheitsprävention der Pflegekräfte, arbeits- und gesundheitsschutzgerechte Hilfsmittel, u. a. zum Heben und Tragen, als Regelleistung aufzunehmen.
- Zeitdruck wurde von den Pflegekräften als größte psychische Belastung benannt. Insbesondere leiden die Pflegekräfte unter dem Fehlen ausreichender Zeit, um sich den Pflegebedürftigen entsprechend zuzuwenden zu können. Zeit für Kommunikation ist kaum möglich, weil dies keine abrechenbare Leistung gegenüber den Krankenkassen darstellt. Ein Umdenken aller verantwortlichen Sozialpartner ist hier erforderlich. Die Befragungsergebnisse der vorliegenden Schwerpunktaktion unterstreichen die Notwendigkeit, den Begriff der Pflegebedürftigkeit neu zu definieren. (Der vom Bundesministerium für Gesundheit im November 2006 eingesetzte Beirat zur Überprüfung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit lässt Änderungen erwarten. Der gegenwärtige Begriff steht in der Kritik, weil er Aspekte des Pflegebedarfs wie allgemeine Betreuung, Beaufsichtigung und Anleitung, Kommunikation und soziale Teilhabe nicht ausreichend einbezieht. Eine Überprüfung soll daraufhin erfolgen, wie der Begriff der Pflegebedürftigkeit den neuen Entwicklungen, insbesondere wie er auch neuen Wohnformen und dem besonderen Bedarf demenzkranker Menschen, besser gerecht werden kann. Das Gesamtvorhaben soll mit einem Formulierungsvorschlag an das Bundesministerium für Gesundheit am 30. November 2008 abgeschlossen werden.)
- Bei der Ausbildung von Krankenschwestern und Altenpflegern sollte darauf Einfluss genommen werden, dass der Einsatz speziell von Trage- und Hebehilfen sowie rüchenschonenden Arbeitstechniken umfangreicher Lehrinhalt ist. Die von der BGW eingesetzte „Expertenkommission Pflege“, welche in ihrem Positionspapier die Einrichtung einer Bundesausbildungskommission zur Vorgabe verbindlicher Standards fordert, sollte dies mit berücksichtigen.

- Deutlich wurde, dass durch geeignete Angebote (Stressmanagement, Supervision, ...) die Beschäftigten Bewältigungsstrategien erlernen können, die ihnen helfen, mit den Belastungen besser zurecht zu kommen. Hier bestehen noch Defizite.
- Obgleich die Befragungsergebnisse zur Prävention von Dermatoserisiken und zu Risiken durch Stich- und Schnittverletzungen positiv waren, wurde in den Auswertungsgesprächen der Eindruck gewonnen, dass diese Risiken nicht in ihrer Tragweite erkannt werden. Daher erfolgte eine spezielle Thematisierung des richtigen Hautschutzes, des Tragens von Schutzhandschuhen, der Sofortmaßnahmen bei Stich- und Schnittverletzungen, des Verwendens von festen, durchstichsicheren Behältern zum Entsorgen spitzer und scharfer Gegenstände sowie der Notwendigkeit des Eintragens von Verletzungen ins Verbandbuch. Die Entwicklung des Berufskrankheitengeschehens verdeutlicht, dass hier auch zukünftig Präventionsarbeit zu leisten ist.
- Die individuell geführten Auswertungsgespräche mit den Beschäftigten zeigten, dass bedingt durch Einzelarbeit in den ambulanten Pflegediensten neben physischen auch psychische Belastungsfaktoren bewältigt werden müssen. Das wurde in den Diskussionen deutlich und war weniger Inhalt der Befragung. Bedingt durch die rapide Zunahme der Beschäftigtenzahlen in dieser Berufsgruppe und auch durch den verhältnismäßig hohen Altersdurchschnitt der Pflegekräfte wäre eine Befragung zum Thema „Burnout“ sinnvoll. In diesem Zusammenhang sollten ebenso Aspekte zur Arbeitszeitgestaltung, die nicht Bestandteil der Befragung waren, untersucht werden.
- Es wird empfohlen, die Ergebnisse der Schwerpunktaktion gemeinsam mit der BGW in Form einer Präsentation zusammenfassend vorzutragen. Verantwortungsträger, wie Kranken-, Pflege- und Unfallversicherungen sowie die zuständigen Staatsministerien für Soziales bzw. für Wirtschaft und Arbeit, sind dazu einzuladen.

7 Literatur

Büssing, A.; Giesenbauer, B.; Glaser, J.; Höge, T.: Ambulante Pflege: Arbeitsorganisation, Anforderungen und Belastungen. Eine Pilotstudie mit Erfahrungsberichten. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Forschungsbericht Fb 902. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW, 2000

Gregersen, S.; Ohlsen, S.; Sattel, H.: Gesundheitsrisiken in ambulanten Pflegediensten. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, IPR 6, Hamburg: März 2002

Büssing, A.; Glaser, J.; Höge, T.: Das Belastungsscreening TAA – Ambulante Pflege: Manual und Materialien. München: Technische Universität, Lehrstuhl für Psychologie. August 2004

Büssing, A.; Glaser, J.; Höge, T.: Belastungsscreening in der ambulanten Pflege. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Forschungsbericht Fb 1048. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW, 2005

DAK-BGW Gesundheitsreport 2006 – Ambulante Pflege. DAK-Zentrale, BGW, SP-DAK06, Hamburg: 2006

Jeschke, D.: Schwerpunktaktion: Überprüfung des medizinischen Arbeitsschutzes in der ambulanten Pflege. Sächsisches Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (SLIAA) , Chemnitz: 2002

Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt: Sicherheit und Gesundheitsschutz an nichtstationären Arbeitsplätzen. SANA 2001-2004. Abschlussbericht zur Sonderaktion der Arbeitsschutzverwaltung des Landes Sachsen-Anhalt, Dessau: Juli 2004

Lehmann, K.; Plöger, U.: Prävention psychischer und physischer Fehlbelastungen in der ambulanten Pflege. Abschlussbericht zur Schwerpunktaktion der sächsischen Arbeitsschutzverwaltung in Kooperation mit der BGW. Regierungspräsidium Chemnitz, Abteilung Arbeitsschutz, Chemnitz, Juni 2006

Lenz, M.; Preuß, G.; Schäcke, G.: Erfassung von Belastungen und Abschätzung der Gefährdung in der häuslichen Krankenpflege – eine arbeitsmedizinische Aufgabe. In: Zbl. Arbeitsmedizin 54 (2004a), S. 42-51

Preuß, G.; Lenz, M.; Schäcke, G.: Situation und Konzeption der häuslichen Krankenpflege – eine arbeitsmedizinische Betrachtung. In: Zbl. Arbeitsmedizin 54 (2004b), S. 34-41

Strakow, I.: Prävention psychischer und physischer Fehlbelastungen in der ambulanten Pflege. Abschlussbericht zur Schwerpunktaktion der sächsischen Arbeitsschutzverwaltung in Kooperation mit der BGW. Regierungspräsidium Dresden, Abteilung Arbeitsschutz, Dresden, Juni 2006

Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2003 – Deutschlandergebnisse. Bonn: April 2005a

Statistisches Bundesamt: Bevölkerungsentwicklung, Bonn: April 2005b

Statistisches Landesamt Kamenz, 2006

Zacharias, H.-J.: Prävention psychischer und physischer Fehlbelastungen in der ambulanten Pflege. Abschlussbericht zur Schwerpunktaktion der sächsischen Arbeitsschutzverwaltung in Kooperation mit der BGW. Regierungspräsidium Leipzig, Abteilung Arbeitsschutz, Leipzig, Juni 2006

Anlage

„Belastungsscreening TAA – Ambulante Pflege“

Modul „Arbeits- und Gesundheitsschutz – Ambulante Pflege“

Quelle:

Büssing, A.; Glaser, J.; Höge, T.: Das Belastungsscreening TAA – Ambulante Pflege: Manual und Materialien. München: Technische Universität, Lehrstuhl für Psychologie. August 2004

Belastungsscreening TAA – Ambulante Pflege

Erläuterungen (bitte sorgfältig lesen!)

Im folgenden Fragebogen finden Sie Aussagen über Bedingungen Ihrer Arbeitstätigkeit. Dabei geht es stets um Ihre Meinung, also darum, wie Sie Ihre Arbeit in ihrem Pflegedienst beurteilen. Es kann also keine richtigen und falschen Antworten geben. Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt. Die Auswertung erfolgt personenunabhängig und somit absolut anonym.

Bitte überlegen Sie sich, ob die jeweiligen Aussagen auf Ihre Arbeitstätigkeit, die Sie zur Zeit ausüben, zutreffen. Kreuzen Sie bitte für jede Aussage die entsprechende Antwort, die nach Ihrer Meinung am ehesten zutrifft, in einem der fünf Antwortkästchen an! Machen Sie bitte bei jeder Aussage nur ein Kreuz. Für die Auswertung ist es wichtig, dass sie zu allen Aussagen durch das Ankreuzen einer Antwort Stellung beziehen, also den Fragebogen komplett bearbeiten.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an den Untersuchungsleiter / die Untersuchungsleiterin.

Belastungsscreening TAA – Ambulante Pflege

	nein gar nicht	eher nein	teils teils	eher ja	ja genau
Belegung des Pflegedienstes					
Bei diesem Pflegedienst ist man immer wieder mit Problemen bei der Belegung (z.B. Zahl der Patienten, Art der Patienten) konfrontiert	1	2	3	4	5

nicht ausfüllen (Auswertung) →

(1.1.1) = ____

Unsichere Informationen					
Bei diesem Pflegedienst ist man immer wieder mit unsicheren Informationen konfrontiert (z.B. Gerüchte über personelle oder organisatorische Veränderungen)	1	2	3	4	5

(1.1.2) = ____

Fluktuation/Absentismus					
Bei diesem Pflegedienst gibt es wegen Personalwechsel und Abwesenheiten immer wieder Probleme	1	2	3	4	5

(1.1.3) = ____

Soziale Stressoren					
Bei diesem Pflegedienst ist die Zusammenarbeit mit Kollegen/-innen immer wieder belastet (z.B. durch Streit, schlechte Zusammenarbeit)	1	2	3	4	5
Bei diesem Pflegedienst ist die Zusammenarbeit mit der / dem Vorgesetzten immer wieder belastet (z.B. durch Streit, schlechte Zusammenarbeit)	1	2	3	4	5
Bei diesem Pflegedienst ist die Zusammenarbeit mit Patienten immer wieder belastet (z.B. durch Streit, schlechte Zusammenarbeit)	1	2	3	4	5
Bei diesem Pflegedienst ist die Zusammenarbeit mit Hausärzten immer wieder belastet (z.B. durch Streit, schlechte Zusammenarbeit)	1	2	3	4	5
Bei diesem Pflegedienst ist die Zusammenarbeit mit Angehörigen immer wieder belastet (z.B. durch Streit, schlechte Zusammenarbeit)	1	2	3	4	5

(1.2.) ____ : 5 = ____

	nein gar nicht	eher nein	teils teils	eher ja	ja genau
Krankheiten/Patienten					
Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen unheilbar Kranker zu schwierig	1	2	3	4	5
Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen des starken körperlichen Verfalls mancher Patienten zu schwierig	1	2	3	4	5
Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen sterbender Patienten zu schwierig	1	2	3	4	5
Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen bestimmter Krankheitsbilder zu schwierig (z.B. chronische oder Mehrfacherkrankungen)	1	2	3	4	5
Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen verwirrter bzw. dementer Patienten zu schwierig	1	2	3	4	5
Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen immobiler Patienten zu schwierig	1	2	3	4	5
Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen unbequemer (z.B. nörgelnder, misstrauischer, aggressiver) Patienten zu schwierig	1	2	3	4	5
Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen unmotivierter Patienten zu schwierig	1	2	3	4	5
Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen Patienten mit schlechten deutschen Sprachkenntnissen zu schwierig	1	2	3	4	5
Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen Patienten mit Verständigungsproblemen zu schwierig	1	2	3	4	5
Die Arbeit, die man für diesen Pflegedienst verrichtet, ist immer wieder wegen verwahrlosten Patienten zu schwierig	1	2	3	4	5

(2.1.1) _____ : 11 = _____

	nein gar nicht	eher nein	teils teils	eher ja	ja genau
Arbeitsumgebung/Arbeitsplatz					
Der Grundriss der Patientenwohnungen ist insgesamt eher ungünstig	1	2	3	4	5
Die Lage der Patientenwohnungen macht es immer wieder notwendig, dass man viel Treppensteigen muss	1	2	3	4	5
Die Anordnung der Räume in den Patientenwohnungen macht es immer wieder notwendig, dass man lange Wege zurücklegt	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen arbeitet man immer wieder unter schlechten Lichtverhältnissen	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen ist man immer wieder Lärm ausgesetzt	1	2	3	4	5
Der Bodenbelag in den Patientenwohnungen ist für die Arbeit ungeeignet (z.B. Läufer als „Stolperfallen“, nicht Rollstuhl gerechte Bodenbeläge)	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst arbeitet man immer wieder unter schlechten klimatischen Verhältnissen (z.B. Temperatur, Luftfeuchtigkeit)	1	2	3	4	5
Die Einrichtung der Bäder in den Patientenwohnungen ist für die tägliche Pflegearbeit ungünstig (z.B. geringe Bewegungsfreiheit, veraltete Ausstattung)	1	2	3	4	5
Die Einrichtung der Küchen in den Patientenwohnungen ist für die tägliche Pflegearbeit ungünstig (z.B. geringe Bewegungsfreiheit, veraltete Ausstattung)	1	2	3	4	5
Die Einrichtung der Wohnzimmer in den Patientenwohnungen ist für die tägliche Pflegearbeit ungünstig (z.B. geringe Bewegungsfreiheit, veraltete Ausstattung)	1	2	3	4	5
Die Einrichtung der Schlafzimmer in den Patientenwohnungen ist für die tägliche Pflegearbeit ungünstig (z.B. geringe Bewegungsfreiheit, veraltete Ausstattung)	1	2	3	4	5
Man muss bei diesem Pflegedienst immer wieder in verahrlosten Patientenwohnungen arbeiten	1	2	3	4	5
Man ist bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen immer wieder mit unangenehmen Gerüchen konfrontiert	1	2	3	4	5

(2.1.2) _____ : 13 = _____

	nein gar nicht	eher nein	teils teils	eher ja	ja genau
Zeitdruck bei unspezifischen zeitlichen Festlegungen					
Man muss sich häufig sehr beeilen und wird trotzdem nicht mit seiner Arbeit fertig	1	2	3	4	5
Man hat bei seiner Arbeit immer wieder zuviel auf einmal zu tun	1	2	3	4	5

(2.1.3) _____ : 2 = _____

Zeitdruck bei spezifischen zeitlichen Festlegungen					
Man hat bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst wegen Terminvorgaben von der / dem Vorgesetzten immer wieder großen Zeitdruck	1	2	3	4	5
Man hat bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst wegen Terminvorgaben von Patienten immer wieder großen Zeitdruck	1	2	3	4	5
Man hat bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst wegen Wünschen von Patienten immer wieder großen Zeitdruck	1	2	3	4	5
Man hat bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst wegen Terminvorgaben von Angehörigen immer wieder großen Zeitdruck	1	2	3	4	5
Man hat bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst wegen Wünschen von Angehörigen immer wieder großen Zeitdruck	1	2	3	4	5
Man muss bei diesem Pflegedienst immer wieder Tätigkeiten unter großem Zeitdruck verrichten, weil Geräte/Hilfsmittel nicht verfügbar sind (z.B. Badewannen-Lifter, Pflegebetten)	1	2	3	4	5
Man hat bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst wegen Notfällen immer wieder großen Zeitdruck	1	2	3	4	5

(2.1.4) _____ : 7 = _____

	nein gar nicht	eher nein	teils teils	eher ja	ja genau
Widersprüchliche Aufgabenziele					
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst erhält man Aufträge, die sich nicht miteinander vereinbaren lassen	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst hat man so viele Patienten zu versorgen, dass die Qualität der Pflege darunter leidet	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst erhält man von der / dem Vorgesetzten Anweisungen, von denen man weiß, dass sie nicht zu dem geforderten Ergebnis führen werden	1	2	3	4	5
Bei diesem Pflegedienst muss man Aufgaben verrichten, für die man eigentlich nicht zuständig ist	1	2	3	4	5
Wenn man seine Arbeit gründlich machen will, wird man häufig nicht fertig	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst kommt es immer wieder zu Widersprüchen zwischen Pflegebedarf und ökonomischen Rahmenbedingungen (z.B. Abrechenbarkeit von Leistungen)	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst trifft man immer wieder auf Patienten, die Sachleistungen nicht wollen, obwohl sie medizinisch notwendig sind	1	2	3	4	5

(2.2) _____ : 7 = _____

Lernbehinderungen					
Man hat bei diesem Pflegedienst nicht die geeigneten Bedingungen, um bestimmte Erfahrungen für die Arbeit zu erwerben	1	2	3	4	5
Man hat bei diesem Pflegedienst wenig Gelegenheiten, um ein Gespür für die Durchführung von komplizierteren Pflegemaßnahmen zu entwickeln	1	2	3	4	5
Man erhält bei diesem Pflegedienst wenig Gelegenheiten, um sich in neue Pflegemaßnahmen einzuarbeiten	1	2	3	4	5
Man hat bei diesem Pflegedienst wenig Gelegenheiten, um ein Gespür für die Bedienung von technischen Geräten zu entwickeln	1	2	3	4	5
Man muss bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst in einem Notfall Tätigkeiten verrichten, für die man nicht ausreichend geübt ist	1	2	3	4	5

(2.3) _____ : 5 = _____

	nein gar nicht	eher nein	teils teils	eher ja	ja genau
Informatorische Erschwerungen					
Bei dieser Arbeit sind häufig notwendige Informationen (z.B. über Patienten) nicht vorhanden	1	2	3	4	5
Bei diesem Pflegedienst liegen zu Aufgaben, die man erledigen soll, immer wieder unklare Informationen vor	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst bekommt man immer wieder Aufträge ohne die notwendigen Informationen zu deren Erledigung	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst gibt es immer wieder Probleme bei der Weiterleitung von Informationen	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst ist einem immer wieder unklar, wie man sich bestimmte Informationen beschaffen kann	1	2	3	4	5

(2.4.1) _____ : 5 = _____

Motorische Erschwerungen					
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst kommt es immer wieder vor, dass sich Geräte/Hilfsmittel nur mit Mühe handhaben lassen	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst kommt es immer wieder vor, dass sich Geräte/Hilfsmittel nur umständlich bedienen lassen	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen wird die pflegerische Arbeit häufig durch bauliche Mängel erschwert (z.B. enge Flure, zu schmale Türen)	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen wird die pflegerische Arbeit häufig durch Hindernisse in den Zimmern erschwert	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen wird die pflegerische Arbeit häufig durch Hindernisse auf den Fluren erschwert	1	2	3	4	5

(2.4.2) _____ : 5 = _____

Unterbrechungen durch Personen					
Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unterbrechen, weil Patienten unerwartet Besuch bekommen (z.B. Handwerker, Lieferdienste)	1	2	3	4	5
Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unterbrechen, weil das Telefon klingelt	1	2	3	4	5
Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder wegen Angehörigen unterbrechen (z.B. Angehörige stehen im Weg, treten mit ihren Sorgen und Nöten an einen heran)	1	2	3	4	5

(2.4.3) _____ : 3 = _____

	nein gar nicht	eher nein	teils teils	eher ja	ja genau
Unterbrechungen durch Funktionsstörungen					
Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unterbrechen, weil Mängel an Geräten/Hilfsmitteln auftreten	1	2	3	4	5
Bei diesem Pflegedienst führt eine veraltete technische Ausstattung immer wieder dazu, dass die Tätigkeit unterbrochen werden muss	1	2	3	4	5

(2.4.4) _____ : 2 = _____

Unterbrechungen durch Blockierungen					
Man wird bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder wegen Mängeln an der Ausstattung der Patientenwohnungen aufgehalten (z.B. in der Küche, im Sanitärbereich)	1	2	3	4	5
Man wird bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder aufgehalten, weil Arbeitsmittel nicht zur Verfügung stehen	1	2	3	4	5
Man wird bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder aufgehalten, weil man nicht sofort in die Patientenwohnung kommt	1	2	3	4	5
Man wird bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder aufgehalten, weil man im Stau steht	1	2	3	4	5
Man wird bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder aufgehalten, weil man keinen Parkplatz findet	1	2	3	4	5
Man wird bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder aufgehalten, weil andere Dienste oder Personen nicht rechtzeitig kommen (z.B. Essen auf Rädern, Angehörige)	1	2	3	4	5

(2.4.5) _____ : 6 = _____

Fehlhandlungen/Risikantes Handeln					
Man muss bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder ein Risiko eingehen, um überhaupt fertig zu werden	1	2	3	4	5
Man muss sich bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder über bewährte Regeln hinwegsetzen, um überhaupt fertig zu werden	1	2	3	4	5
Man muss sich bei der Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder über Vorschriften hinwegsetzen, um überhaupt fertig zu werden	1	2	3	4	5
Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass man häufig Fehler begeht	1	2	3	4	5
Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, so dass die Gefahr Fehler zu begehen, groß ist	1	2	3	4	5
Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass die Qualität der Pflege leidet	1	2	3	4	5

(2.5.1) _____ : 6 = _____

	nein gar nicht	eher nein	teils teils	eher ja	ja genau
Zusätzlicher Handlungsaufwand					
Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass Tätigkeiten wiederholt werden müssen	1	2	3	4	5
Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass Tätigkeiten neu begonnen werden müssen	1	2	3	4	5
Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass Rückfragen notwendig sind	1	2	3	4	5
Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass ein umständliches Abstimmen mit Kollegen/-innen notwendig ist	1	2	3	4	5

(2.5.2) _____ : 4 = _____

Erhöhter Handlungsaufwand					
Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass man besonders konzentriert und aufmerksam arbeiten muss	1	2	3	4	5
Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass ein erhöhter körperlicher Einsatz erforderlich ist	1	2	3	4	5
Man muss seine Arbeit für diesen Pflegedienst immer wieder unter ungünstigen Umständen verrichten, die dazu führen, dass man besonders belastende Körperhaltungen einnehmen muss	1	2	3	4	5

(2.5.3) _____ : 3 = _____

Modul „AuG-Schutz – Ambulante Pflege“

Erläuterungen (bitte sorgfältig lesen!)

Im folgenden Fragebogen finden Sie Aussagen über Bedingungen Ihrer Arbeitstätigkeit. Dabei geht es stets um Ihre Meinung, also darum, wie Sie Ihre Arbeit in Ihrem Pflegedienst beurteilen. Es kann also keine richtigen und falschen Antworten geben. Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt. Die Auswertung erfolgt personenunabhängig und somit absolut anonym.

Bitte überlegen Sie sich, ob die jeweiligen Aussagen auf Ihre Arbeitstätigkeit, die Sie zur Zeit ausüben, zutreffen. Kreuzen Sie bitte für jede Aussage die entsprechende Antwort, die nach Ihrer Meinung am ehesten zutrifft, in einem der fünf Antwortkästchen an! Machen Sie bitte bei jeder Aussage nur ein Kreuz. Für die Auswertung ist es wichtig, dass sie zu allen Aussagen durch das Ankreuzen einer Antwort Stellung beziehen, also den Fragebogen komplett bearbeiten.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an den Untersuchungsleiter / die Untersuchungsleiterin.

Modul „AuG-Schutz – Ambulante Pflege“

	nein gar nicht	eher nein	teils teils	eher ja	ja genau
Risiken beim Heben, Tragen, Lagern					
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man immer wieder Patienten aus dem Bett in den Rollstuhl heben	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man immer wieder Patienten beim Aufstehen helfen (z.B. aus dem Bett, vom Stuhl)	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man immer wieder Patienten lagern	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man immer wieder Patienten in die / aus der Badewanne helfen	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man immer wieder schwere Patienten heben	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man immer wieder schwere Patienten lagern	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man beim Heben von Patienten immer wieder den Oberkörper verdrehen	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man beim Heben von Patienten immer wieder den Oberkörper vorbeugen	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man immer wieder Patienten körperfern heben.	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man beim Heben von Patienten immer wieder in die Hocke oder auf die Knie gehen.	1	2	3	4	5

(1.1) _____ : 10 = _____

	nein gar nicht	eher nein	teils teils	eher ja	ja genau
Prävention beim Heben, Tragen, Lagern					
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen stehen Hebe- und Lagerungshilfsmittel zur Verfügung (z.B. Lifter, Drehplatten, Hebekissen)	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen stehen Pflegebetten zur Verfügung	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen stehen Rollstühle zur Verfügung	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen stehen Gehhilfen zur Verfügung (z.B. Rollatoren, Gehböcke)	1	2	3	4	5
Die Hebe- und Lagerungshilfen (z.B. Lifter, Drehplatten, Hebekissen) in den Patientenwohnungen sind in einem einwandfreien Zustand	1	2	3	4	5
Die Pflegebetten in den Patientenwohnungen sind in einem einwandfreien Zustand	1	2	3	4	5
Die Rollstühle in den Patientenwohnungen sind in einem einwandfreien Zustand	1	2	3	4	5
Die Gehhilfen (z.B. Rollatoren, Gehböcke) in den Patientenwohnungen sind in einem einwandfreien Zustand	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen setzt man Hebe- und Lagerungshilfsmittel ein (z.B. Lifter, Drehplatten, Hebekissen)	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen setzt man Rollstühle ein	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen setzt man Gehhilfen ein (z.B. Rollatoren, Gehböcke)	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen wendet man belastungsverringemde Hebe-, Trage- und Lagerungstechniken an	1	2	3	4	5

(1.2) _____ : 12 = _____

Infektionsrisiken					
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst ist man erhöhten Infektionsgefahren ausgesetzt	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen kommt man mit septischen Wunden in Kontakt	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen kommt man mit Körpersekreten in Kontakt (z.B. Ausscheidungen, Blut)	1	2	3	4	5

(2.1) _____ : 3 = _____

	nein gar nicht	eher nein	teils teils	eher ja	ja genau
Prävention von Infektionen					
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen hat man Schutzhandschuhe zur Verfügung	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen hat man Schutzbekleidung zur Verfügung	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen trägt man Schutzhandschuhe (z.B. beim Kontakt mit Ausscheidungen, Blut oder septischen Wunden)	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen trägt man Schutzbekleidung, (z.B. beim Kontakt mit Ausscheidungen, Blut oder septischen Wunden)	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst schützt man sich gegen Infektionsgefahren	1	2	3	4	5

(2.2) _____ : 5 = _____

Dermatoserisiken					
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen ist man erhöhten Dermatosegefahren ausgesetzt (Gefahr von Hauterkrankungen)	1	2	3	4	5

(3.1) = _____

Prävention von Dermatosen					
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen stehen einem bei Feuchtarbeiten Schutzhandschuhe zur Verfügung	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst stehen einem Handcremes zur Verfügung	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst schützt man sich gegen Dermatosen (Hauterkrankungen)	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen verwendet man bei Feuchtarbeiten stets Schutzbekleidung (z.B. Schutzhandschuhe)	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst cremt man sich regelmäßig die Hände ein	1	2	3	4	5

(3.2) _____ : 5 = _____

	nein gar nicht	eher nein	teils teils	eher ja	ja genau
Risiko von Stich- und Schnittverletzungen					
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen kommt es vor, dass man sich an Kanülen oder Lanzetten sticht oder schneidet	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen sind feste, durchstichsichere Behälter zur Entsorgung von spitzen und scharfen Gegenständen vorhanden (z.B. Spritzen, Lanzetten)	1	2	3	4	5

(4.1) _____ : 2 = _____

Prävention von Stich- und Schnittverletzungen					
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen sind feste, durchstichsichere Behälter zur Entsorgung von spitzen und scharfen Gegenständen vorhanden (z.B. Spritzen, Lanzetten)	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen entsorgt man spitze und scharfe Gegenstände (z.B. Spritzen, Lanzetten) nach ihrem Gebrauch in festen, durchstichsicheren Behältern	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen werden alle Möglichkeiten ausgeschöpft, um die Gefahr von Stich- oder Schnittverletzungen an Kanülen und/oder Lanzetten gering zu halten (z.B. Einmalspritzen)	1	2	3	4	5

(4.2) _____ : 3 = _____

Risiko für Latexallergie					
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen muss man Schutzhandschuhe aus Latex benutzen	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen muss man Schutzhandschuhe aus Latex benutzen, die an der Innenseite gepudert sind	1	2	3	4	5

(5.1) _____ : 2 = _____

Prävention von Latexallergie					
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen stehen einem latexfreie Schutzhandschuhe zur Verfügung	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit in den Patientenwohnungen benutzt man latexfreie Schutzhandschuhe	1	2	3	4	5

(5.2) _____ : 2 = _____

	nein gar nicht	eher nein	teils teils	eher ja	ja genau
Umgang mit Gefahrenstoffen					
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst muss man mit Gefahrenstoffen umgehen	1	2	3	4	5

(6.1) = _____

Prävention im Umgang mit Gefahrenstoffen					
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst hat man genügend Informationen über Richtlinien für den Umgang mit Gefahrenstoffen	1	2	3	4	5
Bei seiner Arbeit für diesen Pflegedienst hält man sich an die Richtlinien für den Umgang mit Gefahrenstoffen	1	2	3	4	5

(6.2) _____ : 2 = _____

AuG-Schutz-Kultur					
In diesem Pflegedienst ist der Arbeits- und Gesundheitsschutz immer wieder ein Gesprächsthema.	1	2	3	4	5
In diesem Pflegedienst achtet man auf die korrekte Durchführung von Maßnahmen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz	1	2	3	4	5
In diesem Pflegedienst wird dem Arbeits- und Gesundheitsschutz eine besondere Bedeutung beigemessen	1	2	3	4	5
In diesem Pflegedienst weist man seine Kollegen auf gesundheitliche Risiken bei der Arbeit hin	1	2	3	4	5

(7) _____ : 4 = _____

	nein gar nicht	eher nein	teils teils	eher ja	ja genau
AuG-Schutz orientierte Führung					
In diesem Pflegedienst hält die/der Vorgesetzte zur Einhaltung von Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes an	1	2	3	4	5
In diesem Pflegedienst hält die/der Vorgesetzte zur Anwendung rückschonender Hebe-, Trage- und Lagerungstechniken an.	1	2	3	4	5
In diesem Pflegedienst hält die/der Vorgesetzte zur Einhaltung der Richtlinien zum Umgang mit Gefahrenstoffen an	1	2	3	4	5
In diesem Pflegedienst hält die/der Vorgesetzte zur Prävention von Dermatosen an (z.B. regelmäßiges Eincremen der Hände)	1	2	3	4	5
In diesem Pflegedienst hält die/der Vorgesetzte zur Prävention von Stich- und Schnittverletzungen an	1	2	3	4	5
In diesem Pflegedienst hält die/der Vorgesetzte zur Einhaltung der Hygienerichtlinien an.	1	2	3	4	5
In diesem Pflegedienst hält die/der Vorgesetzte zum Tragen entsprechender Schutzbekleidung an (z.B. Schutzhandschuhe, Schutzbekleidung)	1	2	3	4	5
In diesem Pflegedienst informiert die/der Vorgesetzte über potenzielle Gesundheitsgefahren bei der eigenen Arbeit	1	2	3	4	5

(8) _____ : 8 = _____

AuG-Schutz-Veranstaltungen					
Ich nehme regelmäßig an Gesundheitszirkeln teil	1	2	3	4	5
Ich nehme regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen zum Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz teil	1	2	3	4	5
Ich nehme regelmäßig an Stressbewältigungstrainings teil	1	2	3	4	5
Ich nehme regelmäßig an Entspannungstrainings teil (z.B. autogenes Training, Yoga)	1	2	3	4	5
Ich nehme regelmäßig an Supervisionen teil	1	2	3	4	5
Ich nehme regelmäßig an Kursen zur rückengerechten Bewegung (Rückenschule) teil	1	2	3	4	5

(9) _____ : 6 = _____

Adressen der staatlichen Arbeitsschutzbehörden im Freistaat Sachsen

Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr

Wilhelm-Buck-Straße 2, 01097 Dresden
Tel.: 0351 564-0
Fax: 0351 564-8209
E-Mail: poststelle@smwa.sachsen.de
Internet: <http://www.arbeitsschutz-sachsen.de>

Landesdirektion Sachsen - Abteilung Arbeitsschutz

Postanschrift:
09105 Chemnitz

Besucheranschriften:

Dienststelle Dresden

Stauffenbergallee 2, 01099 Dresden
Tel.: 0351 825-5001
Fax: 0351 825-9700
E-Mail: post.asd@lds.sachsen.de
Internet: <http://www.lds.sachsen.de>

Dienstsitz Bautzen

Käthe-Kollwitz-Straße 17/Haus 3, 02625 Bautzen
Telefon: 03591 273-400
Telefax: 03591 273-460

Dienstsitz Görlitz

Jakobstraße 15, 02826 Görlitz
Telefon: 03581 4751-0
Telefax: 03581 4751-60

Außenstelle Chemnitz

Reichsstraße 39, 09112 Chemnitz
Tel.: 0371 3685-0
Fax: 0371 3685-100
E-Mail: post.asc@lds.sachsen.de
Internet: <http://www.lds.sachsen.de>

Dienstsitz Zwickau

Lothar-Streit-Straße 24, 08056 Zwickau
Telefon: 0375 39032-0
Telefax: 0375 39032-20

Außenstelle Leipzig

Oststraße 13, 04317 Leipzig
Tel.: 0341 6973-100
Fax: 0341 6973-110
E-Mail: post.asl@lds.sachsen.de
Internet: <http://www.lds.sachsen.de>