

# Sicherheit und Gesundheitsschutz in Alten- und Pflegeheimen

Bericht über die Schwerpunktaktion der  
Arbeitsinspektion 2006

## **Impressum**

MedieninhaberIn, VerlegerIn und HerausgeberIn:  
Bundesministerium für Arbeit, Familie und Jugend (BMAFJ)  
Sektion VII - Arbeitsrecht und Zentral-Arbeitsinspektorat  
Favoritenstraße 7, 1040 Wien  
[arbeitsinspektion.gv.at](http://arbeitsinspektion.gv.at)  
Wien Februar 2020

## **Inhalt**

<b>Jahresarbeitsplan 2006 – Alten- und Pflegeheime</b>	<b>5</b>
Ergebnis	5
<b>Ausgangssituation</b>	<b>7</b>
<b>Ablauf</b>	<b>8</b>
Repräsentation von Frauen und Männern	12
Anzahl, Auswirkung der Tätigkeit, Beteiligung der PFK und SVP	13
Evaluierung biologische Arbeitsstoffe	14
Evaluierung manuelle Lastenhandhabung	17
Verwendung kleiner Hebe- und Tragehilfen	18
Schonende Arbeitstechniken	20
Arbeitsorganisatorische Maßnahmen	20
Organisatorischer Brandschutz	21
Zeitaufwand in der Arbeitsinspektion	22



# Jahresarbeitsplan 2006 – Alten- und Pflegeheime

Die Arbeitsinspektion führte im Jahr 2006 im Rahmen des Jahresarbeitsplans (JAP 2006) einen Arbeitsschwerpunkt zum Thema Sicherheit und Gesundheitsschutz in Alten- und Pflegeheimen durch.

Folgende Themen wurden dabei genauer untersucht:

- **Art und Tätigkeit der Präventivfachkräfte (PFK) und Sicherheitsvertrauenspersonen (SVP):**  
Bestellung, Geschlecht, Beteiligung und Auswirkung der Tätigkeit der PFK, Bestellung der SVP, mit dem Ziel relevante Daten zu gewinnen und die gewonnenen Daten mit den Daten aus dem Jahr 2004 zu vergleichen.
- **Evaluierung gesundheitsgefährlicher Arbeitsstoffe, Mutterschutz und psychosozialer Belastungen:**  
Vergleich der erhobenen Daten mit jenen aus dem Jahr 2004.
- **Evaluierung biologischer Arbeitsstoffe und Evaluierung manuelle Lastenhandhabung:**  
Detaillierte Erhebung mit dem Ziel, die Betriebe besonders in diesen Bereichen verstärkt zu sensibilisieren und zu informieren, da in diesen zwei Bereichen erhebliche Defizite im Jahr 2004 festgestellt wurden.
- **Organisation des Brandschutzes:**  
Vergleich mit den Daten im Jahr 2004, da auch diesbezüglich erhebliche Defizite im Jahr 2004 festgestellt wurden.

Für alle Fragestellungen wurde ein standardisierter elektronischer Fragebogen verwendet und die Auswertung der einzelnen Arbeitsschwerpunkte erfolgte durch die Sektion Arbeitsrecht und Arbeitsinspektion im BMWA.

## Ergebnis

Abgesehen davon, dass 2006 bei einer höheren Zahl von besichtigten Heimen eine substantiell niedrigere Zahl an Übertretungen festgestellt wurde, wurden Verbesserungen vor allem bei der Tätigkeit der Präventivfachkräfte, bei der Mutterschutzevaluierung, bei der Gestaltung von Arbeitsstätten (inkl. baulichem und vor allem organisatorischem Brandschutz), bei der Evaluierung gesundheitsgefährlicher Arbeitsstoffe (v. a. im Zusammenhang mit Desinfektions- und Reinigungsmitteln), bei der Verwendung von Hebehilfen und der Anwendung von Hebetechniken festgestellt. So konnte erhoben werden, dass kleine Hebehilfen bereits in 71% der Heime (2004: 54%) verwendet wurden, dass es in 85

% der besuchten Heime (2004: 61%) Unterweisungen und Informationen zur Verwendung von Hebehilfen gab und dass in 94 % (2004: 43%) zusätzlich spezielle Hebetekniken angewendet wurden. Auch bei der Evaluierung biologischer Arbeitsstoffe zeigen die Zahlen Verbesserungen.

Dennoch ist es erforderlich, dass die Arbeitsinspektion auch weiterhin im Bereich Alten und Pflegeheime kontrollierend und beratend tätig ist. Auch die aktuelle Europäische Informations- und Inspektionskampagne der Arbeitsschutzbehörden „Pack's leichter an!“ zur manuellen Lastenhandhabung im Gesundheits- und Transportwesen in Österreich, die bis zum Ende des Jahres 2007 durchgeführt wurde (siehe dazu: [http://www.arbeitsinspektion.gv.at/AI/Arbeitsstaetten/Arbeitsvorgaenge/packs\\_leichter\\_an.htm](http://www.arbeitsinspektion.gv.at/AI/Arbeitsstaetten/Arbeitsvorgaenge/packs_leichter_an.htm)), wird zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen beitragen.

# Ausgangssituation

Internationale Studien zeigen, dass in Einrichtungen der Altenpflege eine hohe Krankenstandsrate und eine hohe Fluktuation auftreten. Beschäftigte im Pflegebereich haben demnach neben einem erhöhten Krankheitsrisiko auch ein hohes Risiko, krankheitshalber aus dem Beruf auszusteigen. Vor einem Szenario stetigen Anstiegs pflegebedürftiger Menschen sind aber gesunde und sichere Arbeitsplätze in diesem Bereich eine wichtige Voraussetzung, dass motiviert und erfolgreich zum Wohl aller Beteiligten gearbeitet werden kann.

Im Jahr 2004 wurden deshalb von der Arbeitsinspektion im Rahmen einer österreichweiten Schwerpunktaktion insgesamt **348 Heime** (von Gebietskörperschaften und privaten Träger/innen) mit insgesamt **23.027 Beschäftigten** (Frauenanteil: 82%) besichtigt.

Dabei zeigte sich, dass vorgefundene Mängel weniger in technischen als vielmehr in organisatorischen Bereichen lagen und die Evaluierung - Gefahrenermittlung und Gefahrenbeurteilung und darauf aufbauend die Festlegung innerbetrieblicher Schutzmaßnahmen - zwar meist vorhanden, aber nicht aktuell an die reale Situation angepasst war. Spezielle Evaluierungen nach dem Mutterschutzgesetz oder der Verordnung über biologische Arbeitsstoffe fehlten des Öfteren.

Bei der Schwerpunktaktion im Jahre 2004 wurden insgesamt **2.246 Übertretungen**, unter anderem im Bereich Verwendungsschutz (221; z.B. bezogen auf die Arbeitszeit und auf die Gefahrenermittlung nach dem Mutterschutzgesetz) und im Bereich technischer, arbeitsmedizinischer und arbeitshygienischer Arbeitsschutz (2.013; z.B. bauliche Mängel wie Verkehrswege, Fluchtwege, Stiegen, Raumhöhe, aber auch Mängel der Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente und bezüglich der Einrichtung von Präventivfachkräften) festgestellt. Im Bereich Verwendungsschutz wurden 112 Übertretungen von Arbeitszeitvorschriften festgestellt. Die häufigsten Mängel im Bereich der Gestaltung der Arbeitsstätten wurden in Wäschereien, Küchen und Bügelräumen festgestellt. Die festgestellten Evaluierungsmängel betrafen überwiegend Belastungen durch Arbeitsstoffe (gesundheitsgefährdende und biologische Arbeitsstoffe), häufiges Heben und Tragen, sowie psychosoziale Belastungen.

Diese Problemfelder sollten nun im Rahmen der zweiten Schwerpunktaktion im Jahr 2006 vermehrt angesprochen werden.

# Ablauf

Vor Beginn der Schwerpunktaktion, im März 2006, wurden bei einem mehrtägigen internen Seminar 32 Arbeitsinspektor/innen speziell informiert und gemeinsam die Inhalte und Tools der Schwerpunktaktion festgelegt.

In der Vorbereitungsphase zur Schwerpunktaktion entstand im Rahmen der NÖ Plattform für betriebliche Prävention und Gesundheitsförderung die Idee, einen Leitfaden auszuarbeiten, der dazu beitragen sollte, die vorhandenen Arbeitsschutzdefizite in Alten- und Pflegeheimen zu erfassen und zu beseitigen. Bei mehreren Treffen im Zeitraum von August 2005 bis Jänner 2006 wurden die Inhalte gemeinsam mit den Sozialpartnern und anderen interessierten Mitgliedern der Plattform erarbeitet. Beteiligt waren alle Organisationen, deren Logos auf dem untenstehenden Titelblatt angeführt sind. Druck und Endredaktion wurden von der Arbeitsinspektion übernommen.

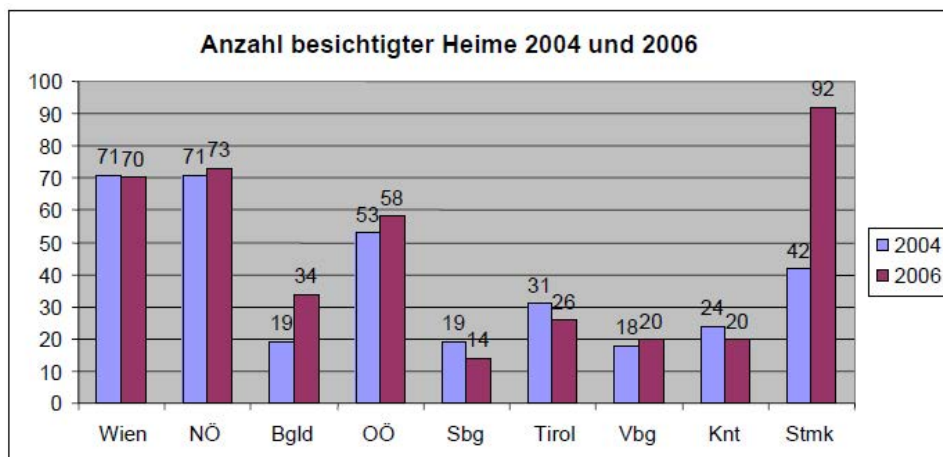


Der Leitfaden „Schwere Arbeit – leicht gemacht“ wurde von der Arbeitsinspektion und von den anderen an der Erstellung beteiligten Organisationen als unterstützende Informationsbroschüre während der Schwerpunktaktion 2006 in ganz Österreich verteilt.

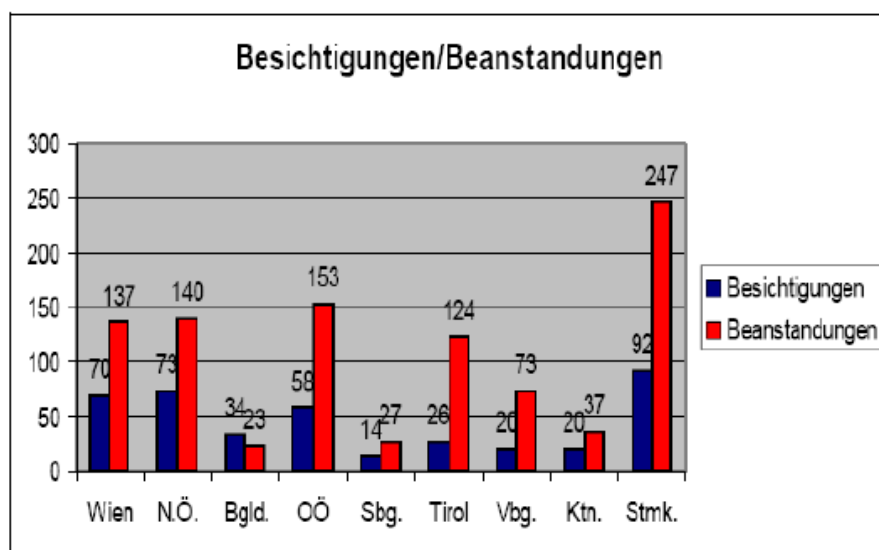
Er steht auch weiterhin auf der Homepage der Arbeitsinspektion als Download zur Verfügung und wurde von dort bis zur Erstellung des Endberichtes ca. **53.000-mal** heruntergeladen. (<http://www.arbeitsinspektion.gv.at/AI/Service/Publikationen/default.htm>).



Im Zeitraum Juni bis Dezember **2006** wurden schließlich **407 Heime** mit insgesamt **28.370** Beschäftigten (Frauenanteil: 82%) neuerlich besichtigt und beraten, davon waren **331** Heime bereits im Rahmen der Schwerpunktaktion 2004 besichtigt worden. Die Erhebungen wurden zu **68 %** von **weiblichen** und zu **32 %** von **männlichen** Arbeitsinspektor/innen durchgeführt.



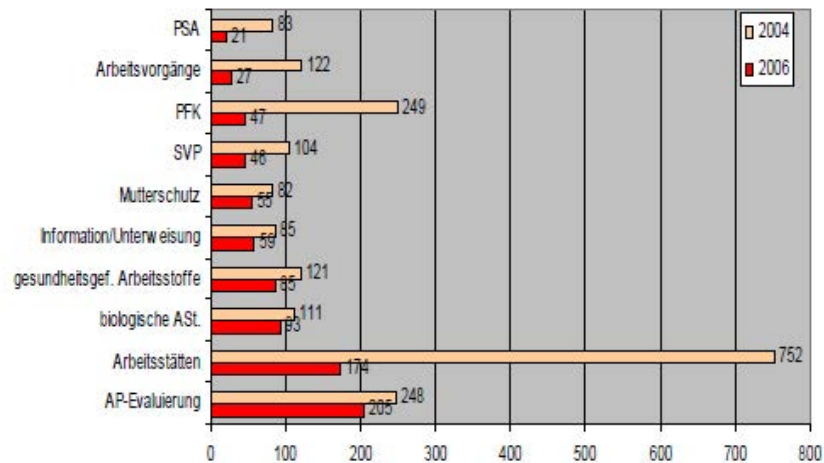
Im Jahr 2006 wurden insgesamt **961 Übertretungen** (2004: 2.246) festgestellt. Die Verteilung der Beanstandungen auf die einzelnen Bundesländer zeigt regionale Unterschiede.



Die Beanstandungen waren im Bereich Verwendungsschutz (107; z.B. bei der Gefahrenermittlung nach dem Mutterschutzgesetz, Arbeitszeit), sowie im Bereich technischer, arbeitsmedizinischer und arbeitshygienischer Arbeitsschutz (854; vorwiegend Mängel bei der AP-Evaluierung, aber auch neuerlich aufgrund baulicher Mängel wie Verkehrswege, Fluchtwege, Stiegen, Raumhöhe, bei der Arbeitsstoffevaluierung und Unterweisung/Information) festgestellt.

Immerhin gab es jedoch in 278 Betrieben diesmal keine Beanstandungen und im Vergleich zu den Beanstandungen im Jahr 2004 konnte auch die Anzahl der häufigsten Beanstandungen deutlich reduziert werden.

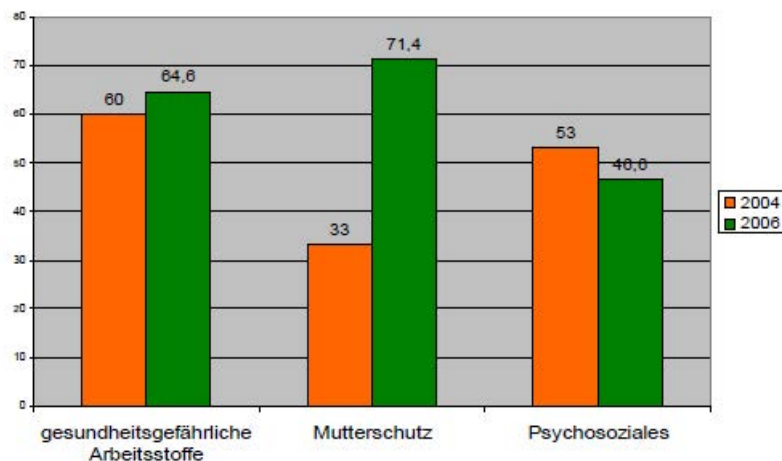
Vergleich Beanstandungen 2004 und 2006



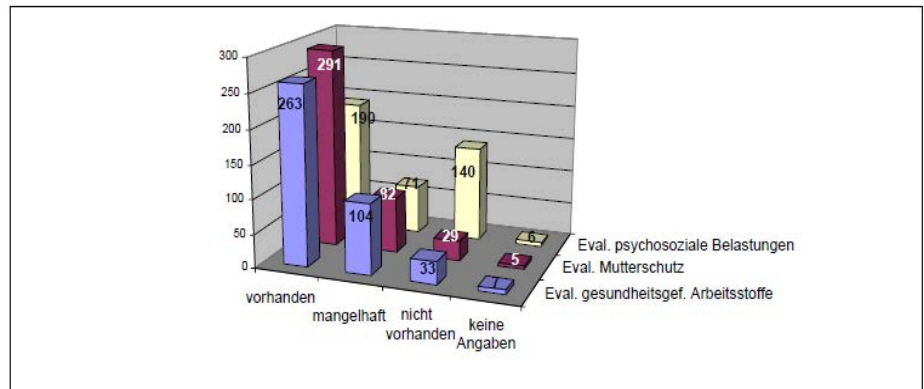
Bei den spezifischen Evaluierungen konnten Verbesserungen bei der **Evaluierung gesundheitsgefährlicher Arbeitsstoffe** (2004: 60% und 2006: 64,6% Betriebe mit ausreichender Evaluierung) und bei der **Mutterschutzevaluierung** (2004: 33% und 2006:

71,4% Betriebe mit ausreichender Evaluierung) festgestellt werden. Hingegen bei der Evaluierung psychosozialer Belastungen zeigte sich, dass dieses Thema nach wie vor noch nicht wirklich effektiv in die Gesamtevaluierung integriert ist.

ausreichende Evaluierung - Vergleich 2004 + 2006  
in %



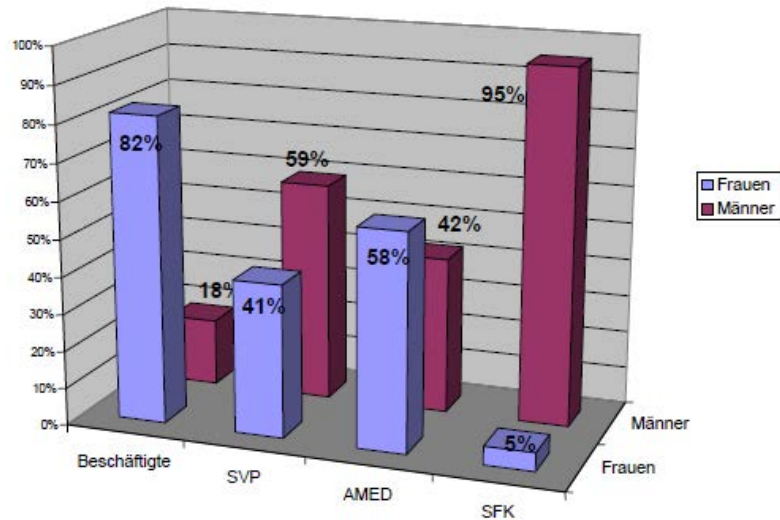
Bei der Bewertung der Evaluierung wurde zwischen (ausreichend) vorhanden, mangelhaft und nicht vorhanden differenziert. Im Bereich der Arbeitsstoffevaluierung und der Mutterschutzevaluierung waren weitaus mehr Evaluierungen vorhanden und nicht mangelhaft. Bei der Evaluierung psychosozialer Belastungen war die Anzahl vorhandener und ausreichender Evaluierungen weitaus geringer. Hier sind noch weitere Anstrengungen erforderlich, die Betriebe darüber zu informieren, wie psychosoziale Belastungen ermittelt werden und vor allem, durch welche Maßnahmen diese Belastungen reduziert werden können. Der Leitfaden „Schwere Arbeit - leicht gemacht“ enthält dazu zahlreiche Informationen.



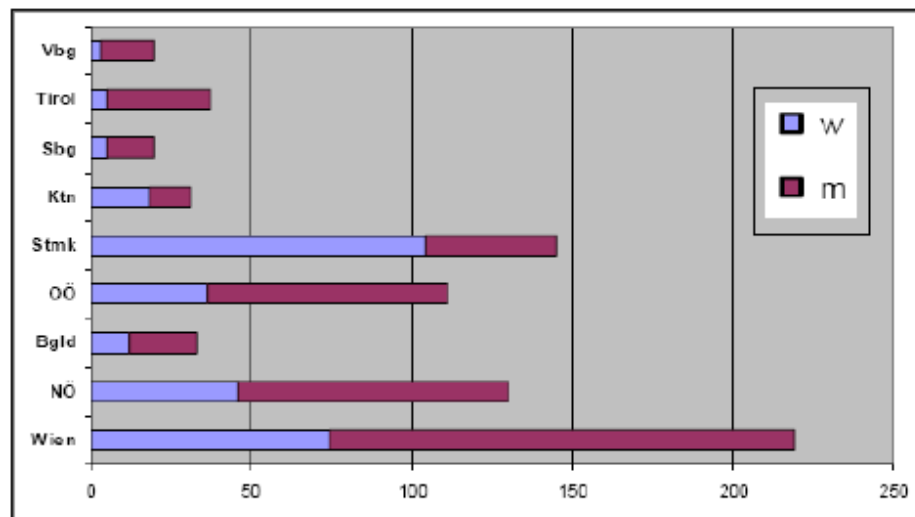
## Repräsentation von Frauen und Männern

Es wurde die Anzahl der Arbeitnehmer/innen getrennt nach Geschlecht erfasst und jeweils der Anteil der weiblichen und männlichen Arbeitsmediziner/innen, Sicherheitsfachkräfte und Sicherheitsvertrauenspersonen gegenübergestellt.

Dieses Ergebnis zeigt, dass bei den Arbeitsmediziner/innen und bei den SVP der Anteil von Frauen und Männern weitaus ausgewogener ist als bei den SFK.



Bemerkenswert sind auch die regionalen Unterschiede bei der Bestellung von weiblichen oder männlichen SVP, wobei zu bemerken ist, dass die F/M Verteilung generell nicht der F/M Verteilung der Beschäftigten (82% Frauenanteil) entspricht.



## Anzahl, Auswirkung der Tätigkeit, Beteiligung der PFK und SVP

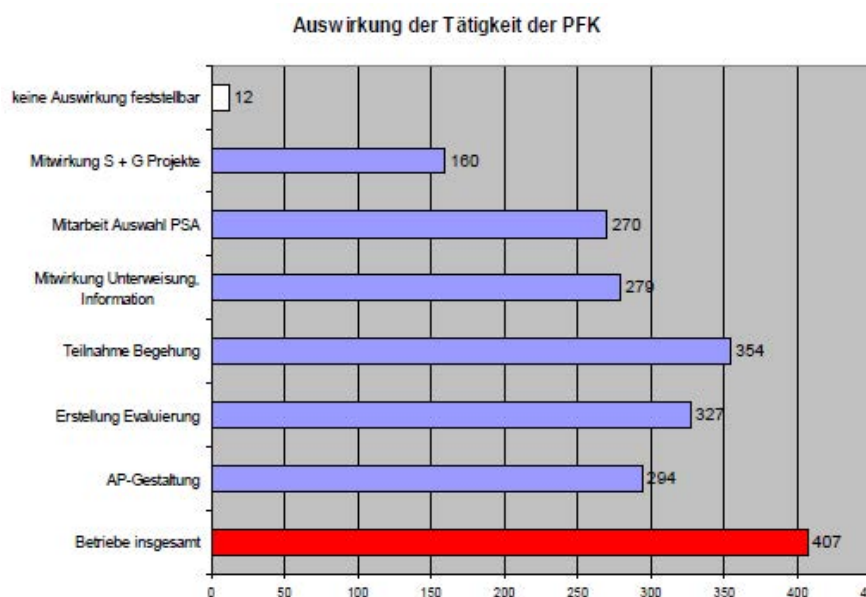
Insgesamt konnte festgestellt werden, dass 96,8 % der Betriebe eine arbeitsmedizinische Betreuung und 96 % eine SFK Betreuung hatten. In 83,2% der Betriebe war die Anzahl der SVP ausreichend. Dies ist ein erfreuliches Ergebnis.

Bei der **Auswirkung der Tätigkeit** der PFK wurden folgende Aufgabenbereiche der PFK entsprechend der Vorgaben im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz näher untersucht:

- Mitarbeit bei der Arbeitsplatzgestaltung,
- Mitarbeit bei der Erstellung der Evaluierung,
- Teilnahme an regelmäßigen Arbeitsplatzbegehungen,
- Mitwirkung bei der Unterweisung und Information,
- Mitarbeit bei der Auswahl der PSA,
- Mitwirkung bei betrieblichen Sicherheits- und Gesundheitsprojekten,
- Keine Auswirkung feststellbar.

Es zeigte sich, dass die **Auswirkung der Tätigkeit der PFK** vor allem bei Betriebsbegehungen, bei der Erstellung der Evaluierung und bei der Arbeitsplatzgestaltung sehr gut feststellbar ist, hingegen weniger bei der Mitwirkung an Sicherheits- und Gesundheitsprojekten, die insgesamt aber weniger durchgeführt werden.

Erfreulicherweise war in nur 12 Betrieben überhaupt keine Auswirkung feststellbar.



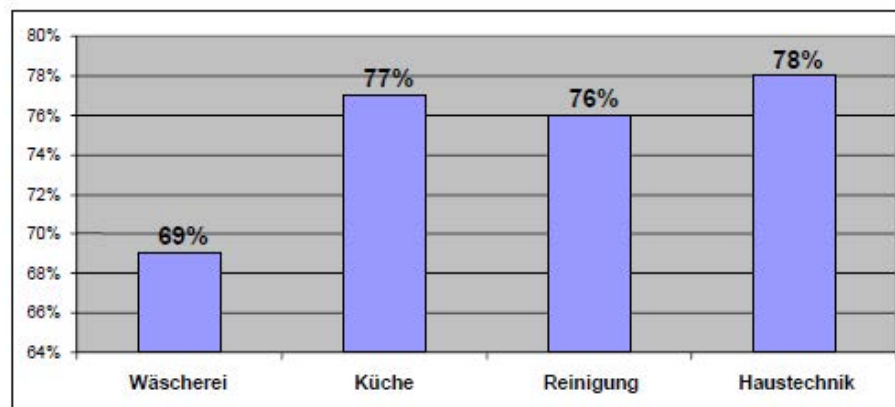
Weiters wurde die Beteiligung der PFK an der Durchführung der Evaluierung zur manuellen Lastenhandhabung und biologischer Arbeitsstoffe erhoben. Bei diesen zwei spezifischen Bereichen musste festgestellt werden, dass die Beteiligung noch zu gering war: So waren

nur in 34,4 % der Betriebe bei der Evaluierung manueller Lastenhandhabung Arbeitsmediziner/innen und in 36,8% der Betriebe SFK beteiligt. Der Unterschied zwischen der Beteiligung der Arbeitsmediziner/innen und der SFK ist aber sehr gering. Es wäre wichtig, dass die PFK gerade in diesen zwei Bereichen ihre Kompetenzen stärker einbringen.

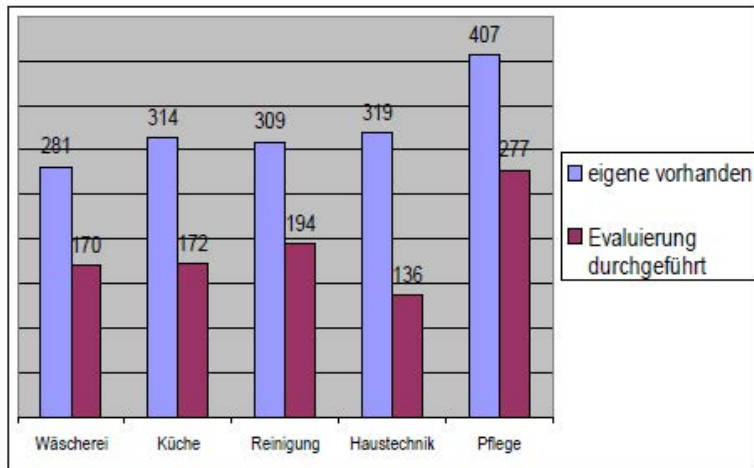
Bereich	Beteiligung AMED	Beteiligung SFK
Evaluierung mLH	In 140 Betrieben (34,4 %)	In 148 Betrieben (36,8 %)
Evaluierung BAST	In 222 Betrieben (54,5 %)	In 240 Betrieben (59 %)

## Evaluierung biologische Arbeitsstoffe

Im Rahmen dieser Schwerpunktaktion wurde erhoben, wie viele Alten- und Pflegeheime tatsächlich über eine eigene Wäscherei, Küche, Reinigung und Haustechnik verfügen, da zunehmend diese Bereiche auch ausgelagert werden. Das Ergebnis zeigt aber, dass noch ein relativ hoher Anteil der Betriebe über eigene solche Bereiche verfügt, in denen die Evaluierung biologischer Arbeitsstoffe eine besonders wichtige Rolle spielt.



Am Beginn einer Ermittlung und Beurteilung von Gefährdungen durch biologische Arbeitsstoffe ist es notwendig zu wissen, welche Erreger (Bakterien, Viren, Pilze) eventuell vorhanden sein könnten. In nur 277 Betrieben (68,5%) wurde eine Erreger-einstufung vorgenommen. Weiters wurde erhoben, in welchen spezifischen Bereichen und bei welchen spezifischen Tätigkeiten eine Evaluierung biologischer Arbeitsstoffe bereits durchgeführt worden war. Es zeigte sich, dass besonders im Pflegebereich und bei der Reinigung die Evaluierung schon sehr verbreitet ist, dass hingegen im Bereich der Haustechnik (Wartungs- und Reparaturarbeiten im ganzen Betrieb) die Evaluierung noch weniger oft durchgeführt wurde.



Abgefragt wurde auch, ob bei den folgenden Tätigkeiten bereits eine Evaluierung durchgeführt worden war und welche der angeführten Maßnahmen bereits umgesetzt wurde, mit folgendem Ergebnis:

Tätigkeiten	Anzahl der Betriebe	%
Tätigkeiten mit Blutkontakt	304	75
Reinigung und Desinfektion kontaminierter Instrumente, Flächen und Gegenstände z.B. Scheren, Pinzette	288	70,2
Reinigung der Steckbecken (Leibschüssel) und Urinflaschen	281	69
Reinigung der Steckbecken (Leibschüssel) und Urinflaschen	282	69,2
Umgang mit infektiöser Wäsche	278	68,3
Reparatur/Wartung/Instandhaltung von Geräten und Einrichtungen	173	42,5
Dekubituspflege	248	60,9

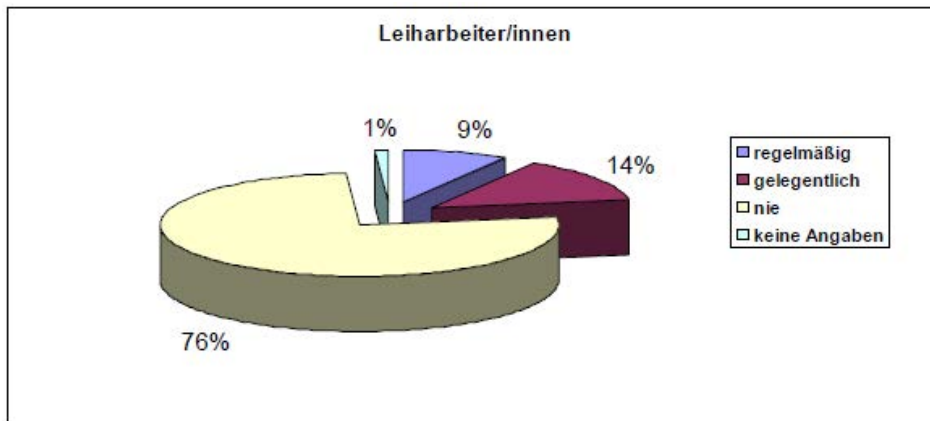
Maßnahmen	Anzahl der Betriebe	%
maschinelle Reinigung der Steckbecken	366	89,9
Trennung der unreinen und reinen Bereiche in der Wäscherei	247	60,6
Trennung der reinen und unreinen Ablageflächen in den Pflegearbeits- und Bettenwagen	294	72,2
getrennte Aufbewahrung der Schutzkleidung (Schürzen und Kittel) und der Privatkleidung	274	67,3
Hygieneplan/Betriebsanweisung	295	72,4
Kein Recapping	265	65,1
Maßnahmen bei Stich- und Schnittverletzungen	296	72,7
Dokumentation der Stich- und Schnittverletzungen	287	70,5
Arbeitskleidung zur Verfügung gestellt und gereinigt	225	82,3
nur zur Verfügung gestellt	41	10,07
nur zur Verfügung gestellt	26	6,3
Unterweisung	212	52

Da Hautschutz gerade in Alten- und Pflegeheimen immer wieder ein wichtiges Thema ist und gehäuft Berufskrankheiten der Haut bei den Beschäftigten auftreten, wurde auch nach spezifischen Hautschutzmaßnahmen gefragt:

Maßnahmen	Anzahl der Betriebe	%
Hautschutzplan	258	63,3
ausreichende Unterweisung	262	64,3
latexfreie Handschuhe	303	74,4
ungepuderte Handschuhe	321	78,8
gepuderte Handschuhe	157	38,5
geeignete Handschuhe für Reinigungspersonal	206	50,6

Erstaunlich ist, dass nur in **64,3 %** der besuchten Betriebe eine ausreichende Unterweisung zum Thema Hautschutz durchgeführt wurde und nur in **50,6 %** geeignete Handschuhe für das Reinigungspersonal vorhanden waren. Da es für die Organisation der Durchführung der Unterweisung/Information wichtig ist, ob es sich um Stammpersonal oder Leiharbeiter/innen handelt, wurde auch erhoben, wie häufig Leiharbeiter/innen zum Einsatz kommen. In immerhin 23 % der Betriebe werden Leiharbeiter/innen regelmäßig oder gelegentlich eingesetzt.





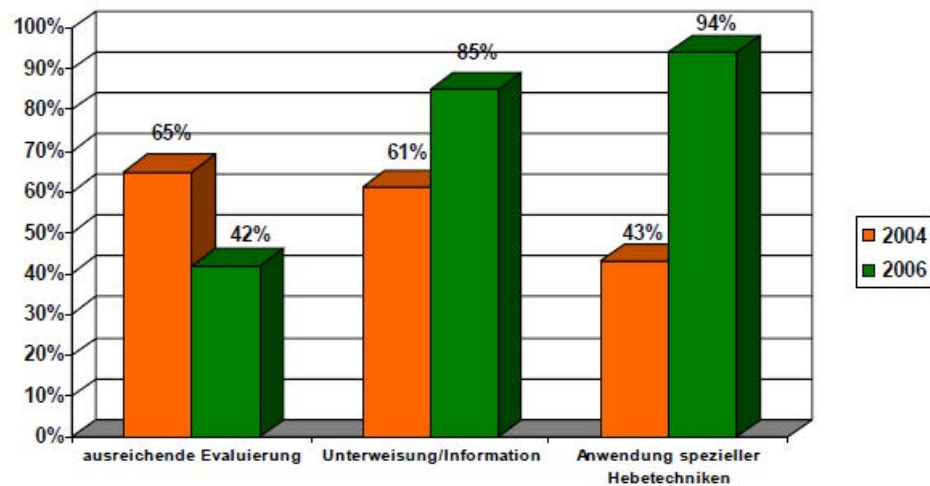
## Evaluierung manuelle Lastenhandhabung

Muskel-Skeletterkrankungen gehören zu den häufigsten Erkrankungen des Pflegepersonals. Umso wichtiger ist es genau zu ermitteln, wo Gefährdungspotentiale auftreten können und welche Präventivmaßnahmen zur Vermeidung von Schäden vor allem im Rücken- und im Schulterbereich gesetzt werden können. Deshalb wurde sowohl bei der Schwerpunktaktion im Jahre 2004, als auch im Jahre 2006 erhoben, ob ausreichende Evaluierungen und Unterweisungen/Informationen in diesem Bereich durchgeführt wurden und ob spezielle Hebehilfen und Hebetekniken angewendet werden.

Insbesondere wurde das Vorhandensein folgender Präventivmaßnahmen überprüft:

- Technische Hilfsmittel: höhenverstellbare Betten, fahrbare Lifter, Pflegestühle, höhenverstellbare Badewannen, fahrbare Hebestühle, höhenverstellbare Untersuchungsliegen, Verwendung kleiner Hebe- und Tragehilfen: Rutschbrett, Rollboard, Drehscheiben, Halte- und Hebegürtel, Bettleiter, gleitende Hebekissen
- Anwendung spezifischer Hebetekniken: Bobath-Konzept und Kinästhetik
- arbeitsorganisatorische Maßnahmen: Pausengestaltung, Arbeiten im Team, ausreichende Unterweisung im Umgang mit Hebehilfen

Die Zahlen zeigen, dass die Bewertung der Evaluierung manueller Lastenhandhabung (Heben, Tragen, Bewegen...) als ausreichend, im Jahr 2006 schlechter ausfiel als im Jahr 2004. Denn nur in 42% der Betriebe wurde die Evaluierung als ausreichend eingestuft.



Dies hängt wahrscheinlich damit zusammen, dass das Wissen über Erhebungs- und Beurteilungsmethoden insgesamt intensiviert wurde.

Bezüglich der **Methoden**, die bei der **Ermittlung und Beurteilung der Gefährdung** angewendet wurden, wurde nur in vier Betrieben die Leitmerkmalermittlungsmethode, in den meisten anderen Heimen hingegen

- Schulungen und Unterweisungen (vor allem im Rahmen der Anwendung von spezifischen Hebetekniken und Hebe- und Tragehilfen),
- Mitarbeiter/innen-Befragungen,
- Pflege- und Fotodokumentationen,
- Beobachtungen durch die Präventivfachkräfte oder Physiotherapeut/innen,
- betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte oder
- Teamgespräche

angegeben.

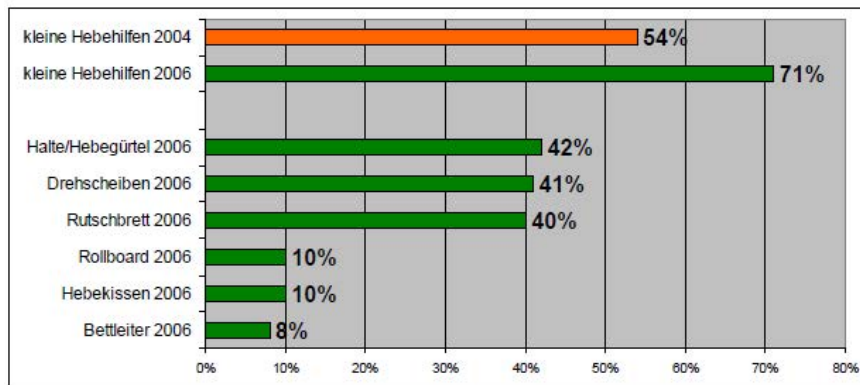
### Verwendung kleiner Hebe- und Tragehilfen

Diese entlasten, neben den technischen Hilfsmitteln, ganz wesentlich die Wirbelsäule und den Muskel-Sehnen-Apparat der Arbeitnehmer/innen bei der pflegerischen Tätigkeit. Bei der ersten Schwerpunktaktion im Jahr 2004 wurde festgestellt, dass gerade die kleinen Hebehilfen nur wenig im Einsatz waren. Häufige Ursachen für das Nichtverwenden sind die mangelnde Sensibilisierung, die fehlende praktische Einschulung, geringe Motivation und Überschätzung der eigenen Körperkräfte. Eine gründliche Bedarfserhebung durch die Führungskräfte in Zusammenarbeit mit den Betroffenen und eine Praxisbegleitung in der Erprobungsphase helfen ganz wesentlich dabei, die Akzeptanz zu erhöhen.

Im Rahmen der zweiten Schwerpunktaktion im Jahr 2006 wurde deshalb insbesondere die tatsächliche Verwendung kleiner Hebe- und Tragehilfen überprüft.

Bei den kleinen Hebe- und Tragehilfen kommen offensichtlich am häufigsten der Halte- und Hebegürtel (42%), die Drehscheibe (41%) und das Rutschbrett (40%) zum Einsatz.

Weit weniger praxisrelevant scheinen das Rollboard (10%), die Bettleiter (8%) und das gleitende Hebekissen (10%) zu sein.



Eine Unterweisung zur Handhabung der Hebehilfen wurde bereits in 85% der Betriebe durchgeführt.

Gründe für die Nicht-Verwendung kleiner Hebehilfen Die Bandbreite der erhobenen Antworten zeigen die unterschiedlichen Zugänge

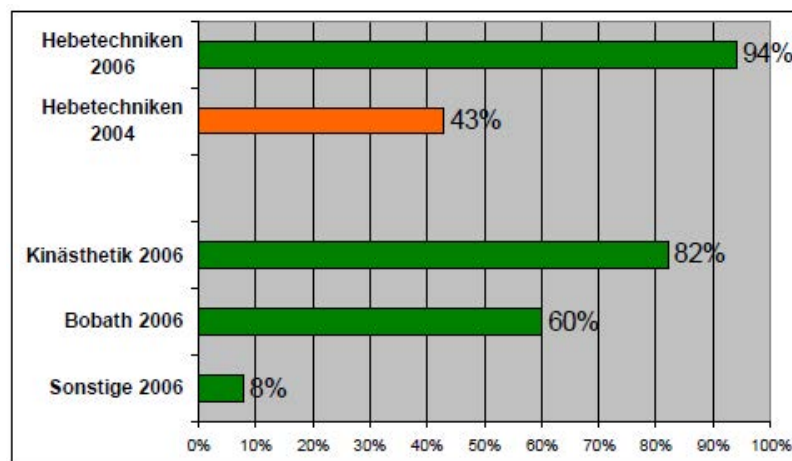
- zu wenig Platz,
- Gerät nicht zur Verfügung oder zu weit vom Einsatzort entfernt,
- zu wenig Zeit, Gerät zu verwenden,
- nie versucht, nicht bekannt,
- kein Bedarf, „Brauch’ ma net“ (Zitat: AG),
- Geräte bringen keine Arbeitserleichterung,
- schlechte Erfahrungen, wenig zweckmäßig,
- nur Badelifter, verstellbare Betten und große Hebelifter vorhanden,
- nur Leintücher zum Liften verwendet,
- zu hohe Kosten,
- Arbeiten zu zweit ist angenehmer als alleine mit Hebehilfe,
- Bewohner/innen sind noch so mobil, dass sie mit Hilfe allein gehen können ,
- Patient/innen mögen das nicht, es ist Patient/innen nicht zumutbar,
- keine Akzeptanz bei Personal,
- Geräte schwer zu bedienen, unhandlich, „Drehscheiben rutschen immer weg“,
- große Hebehilfen sind besser als kleine,
- Kolleg/innen verwenden es auch nicht,
- kenne mich mit dem Gerät nicht aus, keine Einschulung,
- Anwendung von Kinästhetik ist ausreichend,
- nie versucht etc..

## Schonende Arbeitstechniken

Beim **Bobath-Konzept** wird durch die Aktivierung der Bewegungsfähigkeit der Bewohner/innen die Belastung der Pflegefachkräfte vermindert. Auch Kinästhetik, ein handlungsorientiertes Bewegungskonzept, hat zum Ziel, die Bewegungs-, Berührungs- und Wahrnehmungsfähigkeit der Bewohner/innen zu verbessern. Die Pflegefachkräfte sollen lernen, sich mit den zu Pflegenden über die körperliche Berührung zu verständigen und die eigene Körperbewegung zu nutzen, um so die zu Pflegenden zu bewegen.



Quelle: Leitfaden „Schwere Arbeit – leicht gemacht“, BMWA, 2006



Die neuerliche Überprüfung der Arbeitsinspektion im Jahr 2006 ergab, dass erfreulicherweise bereits in 82 % der Heime kinästhetische Arbeitstechniken und in 60% das Bobath-Konzept angewendet werden.

## Arbeitsorganisatorische Maßnahmen

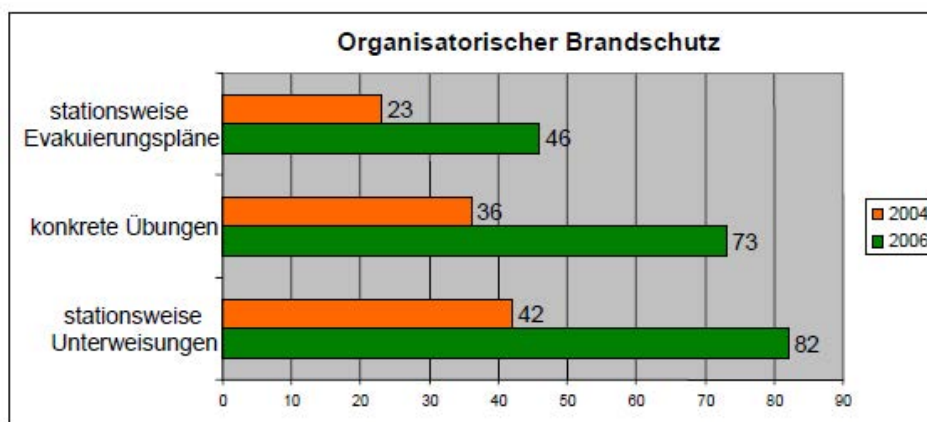
Als häufigste arbeitsorganisatorische Maßnahme wurden in den überprüften Heimen das Arbeiten in Teams (90%), eine Unterweisung zur Handhabung der Hebehilfen (85 %) und ein Tätigkeits- bzw. Belastungswechsel (63%) angegeben. Zusätzliche Erholpausen gibt es nur in 39 % der Betriebe.

Weiters wurde auch die **Berücksichtigung des Alters** der Beschäftigten bei der Evaluierung der manuellen Lastenhandhabung abgefragt. Folgende Angaben wurden dazu gemacht:

- Teamarbeit: Jüngere übernehmen schwere körperliche Tätigkeit von Älteren oder Arbeiten zu zweit,
- Arbeitszeitänderung wie z.B. Altersteilzeit, Stundenreduktion, Nachtschichtreduktion, kürzere Schichten, vermehrte Pausen, Erhöhung der Regenerationszeit, Betriebsvereinbarungen,
- Tätigkeitswechsel z.B. mehr administrative Tätigkeiten oder Arbeitsplatz-Wechsel,
- zusätzliche Hebehilfen und andere Hilfsmittel,
- Präventionsprogramme wie „Pflege-Fit“ (AUVA), Bewegungstherapie, „Entspannungsoasen“, Gesundheitsprojekte, MA-Befragung, aber ohne Auswirkung,
- Einzellösungen,
- keine Beschäftigung von MA älter als 40 Jahre.

## Organisatorischer Brandschutz

Im Vergleich mit 2004 wurde im Jahr 2006 häufiger angegeben, dass stationsweise Evakuierungspläne, konkrete Übungen und stationsweise Unterweisungen durchgeführt wurden. Damit hat sich auch der organisatorische Brandschutz verbessert.



## Zeitaufwand in der Arbeitsinspektion

Es wurden im Zeitraum von Juni bis Dezember 2006 **407 Erhebungen** durchgeführt. Der Zeitaufwand für die Erhebungen betrug **1.336 Stunden**, dies entspricht 167 Personentagen.

Der durchschnittliche Aufwand pro Erhebung betrug **2,94 Stunden**.

Die Auswertung im ZAI erforderte pauschal ca. **45 Minuten** pro Fragebogen. Daraus ergibt sich ein Zeitaufwand von ca. **305 Stunden** bzw. **38 Personentagen**.



