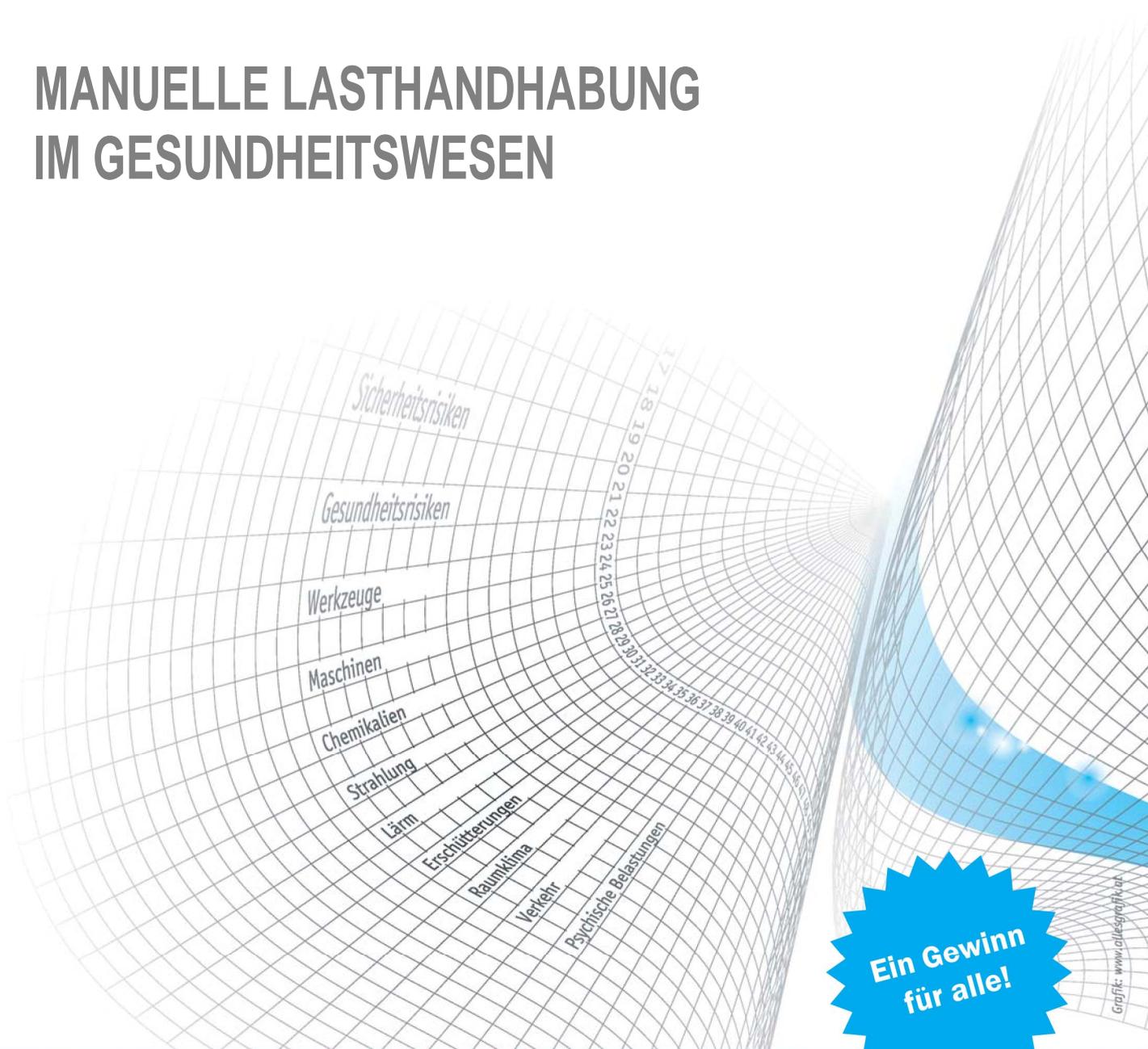


GOOD PRACTICE

MANUELLE LASTHANDHABUNG IM GESUNDHEITSWESEN



BRANCHENLÖSUNGEN ZUR MINIMIERUNG DER BELASTUNG
Ein Projekt im Rahmen der österreichischen Arbeitsschutzstrategie

IMPRESSUM

Herausgeber

Bundesministerium für Arbeit,
Soziales und Konsumentenschutz,
Zentral-Arbeitsinspektorat
1040 Wien, Favoritenstraße 7

Für den Inhalt verantwortlich

Josef Kerschhagl, Susanne Pinsger
Zentral-Arbeitsinspektorat und Arbeitsinspektionsärztlicher Dienst

Erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Wien, Mai 2009

GOOD PRACTICE

MANUELLE LASTHANDHABUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Branchenlösungen zur Minimierung der Belastung

Koordination	Dipl.-Ing. Josef Kerschhagl
Team	Dr. Susanne Pinsger, Dipl.-Ing. (FH) Ursula Koller
Bilder	Mitarbeiter/innen der Arbeitsinspektion

INHALT

EINLEITUNG	5
GOOD PRACTICE IM GESUNDHEITSWESEN	6
01 Deckenliftanlage in einer Wachkomastation	6
02 Aufstehhilfe	6
03 Elektrisch verstellbare Aufstehhilfe	7
04 Regale - OP-Boxen	8
05 Einsortieren von Operations-Instrumentenkisten	8
Tätigkeit	8
Ausgangssituation	8
Probleme	9
Beurteilung vorher	9
Verbesserungen	9
Beurteilung nachher	9
06 Waage	10
07 Transportbett	10
Ausgangssituation	10
Verbesserung	10
08 Türstaffel	11
09 Fahrbares und höhenverstellbares Transportbett als Badewannenlifter	11
10 Duschsessel	12
11 Deckenlifter	12
12 Organisation und Schulung	13

EINLEITUNG

Muskel- und Skeletterkrankungen (MSE) stehen an erster Stelle bei arbeitsbedingten Gesundheitsproblemen der europäischen Arbeitnehmer/innen. Eine Zunahme der Erkrankungen ist in allen Industriestaaten zu beobachten.

Manuelle Handhabung von Lasten ist neben sitzender Tätigkeit, Zwangshaltungen, Vibrationen, Stress, Zeitdruck oder individueller Risikofaktoren eine der Ursachen für Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates.

Im Zuge von Kampagnen der Arbeitsinspektion betreffend die manuelle Handhabung von Lasten, wurden neben belastungsrelevanten Aspekten auch in den Betrieben realisierte Good Practice - Beispiele erfasst und dokumentiert.

Betriebe mit möglichst systematischer Berücksichtigung von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit können neben Arbeitsunfällen auch arbeitsbedingte Erkrankungen (arbeitsbedingte Krankenstandstage) deutlich senken.

Allein durch Verringerung von hohen Belastungen infolge "Arbeitsschwere/manuelle Lasthandhabung" sind etwas mehr als 10 % der Ausfallzeiten durch MSE potentiell verhinderbar (Quelle: Bödeker, Friedel, Röttger, Schröder; "Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen" Forschungsbericht Fb 946, 2. Auflage, Wirtschaftsverband NW, Dortmund/Berlin 2002).

Etwa 20,7 % aller Krankenstandstage sind auf MSE zurückzuführen. Davon sind ca. 38 % arbeitsbedingt (Fb 946, Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen, Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2002, 2. Auflage). Der angeführte Anteil an Krankenstandstagen durch MSE liegt in etwa in der Größenordnung an Krankenstandstagen durch Arbeitsunfälle, der gemäß Fehlzeitenreport 2008 (Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, Wien) ebenfalls ca. 8 % beträgt.

Die direkten betriebswirtschaftlichen Kosten (Entgeltfort- und Krankengeldzahlungen) betragen somit sowohl für MSE als auch für arbeitsbedingte Unfälle jeweils ca. 200 Mio. €.

Bei den im Folgenden zusammengefassten Good Practice - Beispielen handelt es sich um erprobte Lösungen in Betrieben mit den Zielen

- unnötig hohe Belastungen zu reduzieren, z.B. durch Einsatz von Lasthandhabungsmitteln, oder falls die Belastungen nicht vermeidbar sind,
- organisatorische Verbesserungen zu erreichen, z.B. durch gesundheitsgerechte Hebetekniken, und/oder
- ein günstiges Umfeld zum körperlichen und psychischen Ausgleich herzustellen, z.B. Rückenschule.

Die folgenden Beispiele für das Gesundheitswesen enthalten Lösungen, die dazu beitragen, die Belastung bzw. individuelle Beanspruchung sowie die Kosten (Betrieb, Gesundheit, Renten) durch MSE im Sinne obiger Ausführungen merkbar zu reduzieren. Die Beispiele sind durch Bilder mit zugehörigen kurzen Texten zusammenfassend beschrieben.

GOOD PRACTICE IM GESUNDHEITSWESEN

01 DECKENLIFTANLAGE IN EINER WACHKOMASTATION



In diesem Zimmer befinden sich in der Regel vier Wachkomapatient/innen. Um diese umfassend zu betreuen, wurde eine Deckenliftanlage mit den verschiedensten Aufnahmehilfen installiert, um so von allen Seiten Patient/innen leichter bewegen und pflegen zu können.

02 AUFSTEHHILFE



Die Aufstehhilfe mobilisiert jene Bewohner/innen, die sich geistig und körperlich noch gut bewegen können und entlastet das Pflegepersonal. Die Füße werden auf die Fuß-Abbildungen gestellt, die Knie auf die Auflagen gestützt und die Pflegeperson bildet die Gegenkraft beim Aufstehen.



Anleitung zur richtigen Verwendung der Aufstehhilfe

03 ELEKTRISCH VERSTELLBARE AUFSTEHHILFE



Die Aufstehhilfe ermöglicht Menschen mit krankheits- oder behinderungsbedingter Einschränkung der Mobilität nicht nur ein gerades, entspanntes Stehen und einen angenehmen Transport von Ort zu Ort sondern auch - mit Unterstützung des Pflegepersonals - die Hygiene und Körperpflege oder das Umsetzen in/aus dem Rollstuhl/der Toilette.

04 REGALE - OP-BOXEN

Die schweren OP-Boxen wurden fast ausschließlich in den untersten Regalfächern eingeordnet. Somit war für die Manipulation der Boxen tiefes Beugen erforderlich und eine erhöhte Belastung des Stützapparates gegeben.



Als organisatorische Maßnahme werden die schweren OP-Boxen in den beiden oberen Regalreihen abgestellt.

05 EINSORTIEREN VON OPERATIONS- INSTRUMENTENKISTEN

Dieses Beispiel beschreibt Tätigkeit, unergonomische Ausgangsposition, Beurteilungen und durchgeführte Verbesserungen:

Tätigkeit

Einsortieren von Operations-Instrumentenkisten in ein Lagerregal. Eine Instrumentenkiste wog 18 kg bis 24 kg.

Ausgangssituation

Die Operationsinstrumente werden nach der Reinigung zum Sterilisieren in Instrumentenkisten verpackt. Nach der Sterilisation werden die Kisten in Lagerregale einsortiert. Von hier werden sie bei Bedarf zu den einzelnen Operationssälen getragen. Die Lagerregale waren so angeordnet, dass teilweise schwere Instrumentenkisten über Kopf einsortiert werden mussten.

Probleme

Die Arbeitnehmer/innen beklagten sich über die sehr belastende Tätigkeit.

Beurteilung vorher

Gesundheitsgerechte und sichere Lasthandhabungstechniken wurden auf Grund der ungünstigen ergonomischen Bedingungen (Schwere der Last in Verbindung mit Überkopfarbeit) am Arbeitsplatz von den Arbeitnehmer/innen nicht angewandt. Daraus ergaben sich folgende belastende Haltungen:

- Last, wurde nicht körpernahe manipuliert (über Kopf Arbeit)
- gestreckte Arme.

Die Bewertung mittels Leitmerkmalermethode (Version 1996) ergab einen Merkmalspunktwert (MPW) von 50. Gestaltungsmaßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsplatzsituation waren angezeigt.



Verbesserungen

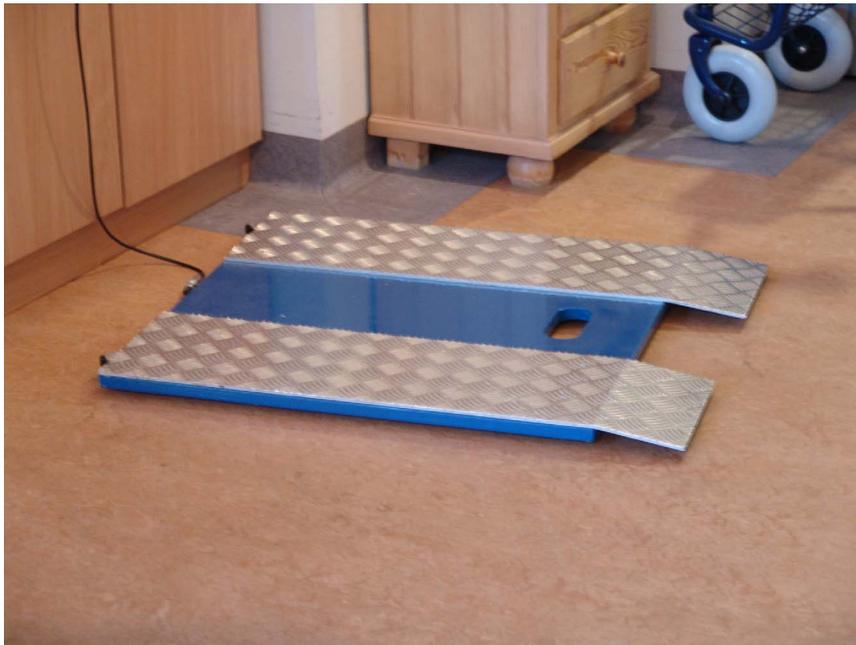
Die Instrumente wurden auf mehrere Kisten aufgeteilt, so dass das Lastgewicht auf ca. 10 kg bis 15 kg reduziert werden konnte. Durch weitere organisatorische Maßnahmen, wie Lagerung der Kisten in den unteren Regalreihen, ist die Überkopfarbeit entfallen.

Beurteilung nachher

Durch diese einfachen Maßnahmen konnten eine ergonomisch günstige Körperhaltung der Arbeitnehmer/innen und eine deutliche Reduktion der Belastung bewirkt werden. Dies drückte sich in einer verbesserten Arbeitszufriedenheit aus.

GOOD PRACTICE

06 WAAGE



Der Einsatz dieser Waage ermöglicht ein direktes Wiegen der Heimbewohner/innen mit ihrem Rollstuhl. Damit entfällt beim Wiegen für das Pflegepersonal die Manipulation der Patient/innen.

07 TRANSPORTBETT

Ausgangssituation

In einem Pflegeheim mussten die zu pflegenden Personen ohne Hebehilfen zu den Badewannen geführt werden.



Verbesserung

Es gibt nun in den Zimmern höhenverstellbare Betten sowie mobile höhenverstellbare Transportbetten.

08 TÜRSTAFFEL



Um einen besseren Transport über Türstufen zu ermöglichen, wurden abnehmbare Türstufen entwickelt und montiert.

09 FAHRBARES UND HÖHENVERSTELLBARES TRANSPORTBETT ALS BADEWANNENLIFTER



In einem Krankenhaus werden immobile Patient/innen nur mit einem höhenverstellbaren Transportbett in das Badezimmer gefahren. Da auch die Badewanne in der Höhe anpassbar ist, können die Patient/innen direkt mit dem Bett in die Badewanne gelegt werden.

GOOD PRACTICE

10 DUSCHSESSEL



Für Patient/innen, die nicht selbstständig stehen aber sitzen können, ist ein Duschsessel montiert, der eine Körperpflege durch Duschen ermöglicht.

11 DECKENLIFTER



Deckenlifter in Kombination mit Schienensystemen bieten den Vorteil, dass mehrere Zimmer miteinander verbunden werden können und dass eine Bewegung überall hin möglich ist, ungehindert durch Möbel oder Türschwellen. Deckenlifter ermöglichen das Heben und Absetzen von Pflegebedürftigen mit minimalem Kraftaufwand sowie durch leichtes Schieben in der Schiene den Transport vom/zum Bett, Toilette oder Badewanne.

12 ORGANISATION UND SCHULUNG

Mögliche organisatorische Maßnahmen sind:

- Dienstplangestaltung – z.B. älteres Pflegepersonal versieht mit jüngerem Dienst.
- Lasthandhabungsmittel stehen zur Verfügung und sind in der Arbeitskultur verankert.
- Schulung über gesundheitsgerechte Handhabungstechniken im Rahmen von Aus- und Weiterbildung, z.B. Kinästhetik.

Kinästhetik fördert die Fähigkeit des Menschen natürliches Bewegungsverhalten wahrzunehmen, zu kommunizieren und anzuwenden. Sie versucht Pfleger/innen die Fähigkeit zum belastungsreduzierten Helfen zu vermitteln und dieses weiter zu entwickeln. So soll verhindert werden, dass die vielfältigen Belastungen im Pflegealltag zur dauerhaften Überbelastung des Pflegepersonals führen.



GOOD PRACTICE



Bei Schulungen werden die Grundsätze der Kinästhetik zuerst theoretisch vermittelt. Anschließend werden Bewegungsverhalten und Bewegungsaktion auch praktisch geübt.