RUNDERTISCH
ARBEITS- UND GESUNDHEITSSCHUTZ IN DER REGION HANNOVER

Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit in Pflegeeinrichtungen mit mehr als 10 Beschäftigten

Handlungshilfe zur DGUV Vorschrift 2

Welche Konsequenzen hat die Vorschrift für Betriebe mit der Regelbetreuung?

5. Auflage 2023

Inhalt

1 Fragen und Antworten 1

2 Die Grundbetreuung – was gehört dazu? 4

3 Was gehört zur Grundbetreuung und was zu betriebsspezifischen Leistungen? Beispiele 5

4 Betriebsspezifische Leistungen – typische Anlässe, Leistungen und Aufwand 6

5 Weitere Informationen 13

Was ist der Runde Tisch für betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Region Hannover? 14

Unsere Mitglieder 14

Impressum 14

Liebe Leserin, lieber Leser,

Die DGUV Vorschrift 2 konkretisiert die Anforderungen an die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung, die in allen Betrieben Deutschlands zu gewährleisten ist. Die folgenden Informationen sollen Ihnen als Unternehmer[1] helfen, die sich aus der Vorschrift ergebenden Fragen zur Regelbetreuung in Betrieben mit mehr als 10 Beschäftigten zu beantworten. Sie ergänzen unser Merkblatt „Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit (Sifa) in Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten“. Für Kritik, Hinweise, Änderungs- und Ergänzungsvorschläge sind wir dankbar. Wir bitten, hiervon regen Gebrauch zu machen.

Die Mitglieder des Runden Tisches Hannover

1 Fragen und Antworten

Bin ich betroffen?

Betroffen sind Sie nur, wenn Sie mehr als 10 Beschäftigte (umgerechnet auf Vollzeitstellen) haben und die „Regelbetreuung“ wählen bzw. gewählt hatten.

Was bedeutet Regelbetreuung?

Regelbetreuung bedeutet, dass **Betriebsarzt** und Fachkraft für Arbeitssicherheit regelmäßig zur Beratung in Ihren Betrieb kommen[2]

Was ist das Besondere an der Vorschrift?

Es wird zwischen einer **Grundbetreuung** und einem **betriebsspezifischen Teil der Betreuung** unterschieden und Sie legen dabei fest, was Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit machen und in welchem Zeitumfang.

Im Vordergrund stehen dabei Leistungen und nicht starre Zeitvorgaben.

Was ist die Grundbetreuung?

Die Erfahrung lehrt, dass Sie - wie auch andere Betriebe - nicht vollständig auf fachkundige Unterstützung im Arbeitsschutz verzichten können. Dafür ist die Grundbetreuung gedacht. Für die Grundbetreuung sind feste Einsatzzeiten festgelegt, die von der Anzahl Ihrer Beschäftigten abhängen. Sie soll Ihnen helfen, die grundlegenden Pflichten des Arbeitgebers im Arbeitsschutz– unabhängig von Art und Größe des Betriebes - zu erfüllen. Zu den Aufgaben von Betriebsarzt und Sifa gehören vor allem:

- die Unterstützung bei der Integration des Arbeitsschutzes in die betriebliche Organisation,
- die Unterstützung bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung,
- die Unterstützung bei der Gewährleistung der grundlegenden Arbeitsschutzmaßnahmen,
- die Untersuchung von Unfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen,

[1] In diesem Text wird zur besseren Lesbarkeit nur die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist selbstverständlich immer mit eingeschlossen.

[2] Nähere Erläuterungen der verschiedenen Betreuungsformen finden Sie in der Handlungshilfe des Runden Tisches „Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit in Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten“.

http://www.runder-tisch-hannover.de
5. Auflage, Juli 2023

- die Mitwirkung in Besprechungen und
- die Dokumentation ihrer Beratungstätigkeit

Es geht hierbei in erster Linie um Prozesse und Strukturen, weniger um konkrete Inhalte. Was sich im Einzelnen für Pflegeeinrichtungen hinter der Grundbetreuung verbirgt, können Sie auf **Seite 4** lesen.

Wie hoch liegt die Einsatzzeit für die Grundbetreuung?

Pro Beschäftigten sind jährlich 0,5 Stunden von Betriebsarzt und Sifa *gemeinsam* zu erbringen. Jeder muss davon mindestens 0,2 Stunden leisten. Die verbleibenden 0,1 Stunden sollen Sie nach Bedarf, entsprechend der betrieblichen Gegebenheiten aufteilen. Sie entscheiden, ob Sie eher betriebsärztliche oder sicherheitstechnische Beratung benötigen. Anfahrtszeiten werden nicht auf die Einsatzzeit angerechnet.

Fällt die arbeitsmedizinische Vorsorge unter die Grundbetreuung?

Nein. Arbeitsmedizinische Vorsorge gehört immer zu den betriebsspezifischen Leistungen.

Werden bei der Berechnung der Grundbetreuungszeiten Unterschiede zwischen Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigten gemacht?

Ja. Teilzeitkräfte können sowohl als Köpfe, als auch nur anteilig berücksichtigt werden. Ggf. kann es bei der zweiten Variante zu einem größeren Bedarf an betriebsspezifischer Betreuung kommen.[3]

Was ist der „betriebsspezifische Teil der Betreuung“ und was muss ich da beachten?

Zu der „Grundbetreuung“ kommen weitere betriebsspezifische Leistungen, die:

- typisch für Ihren Betrieb sind bzw. sich aufgrund besonderer Gefährdungen ergeben und daher nicht durch die Grundbetreuung abgedeckt sind (Ergebnis der betrieblichen Gefährdungsbeurteilung!),
- bei grundlegenden Änderungen (mit Wirkung auf Arbeitsbedingungen und / oder Betriebsorganisation) oder
- im Rahmen von betrieblichen Aktionen, Programmen oder Maßnahmen erforderlich werden.

Diese Leistungen müssen Sie anhand der spezifischen, betrieblichen Gegebenheiten ermitteln und festlegen. Sie werden als konkrete Betreuungsleistungen vereinbart.

Bei den betriebsspezifischen Leistungen müssen Sie festlegen[4], ob diese durch Ihren Betriebsarzt, Ihre Sifa oder beide gemeinsam erbracht werden sollen. Bei der Auswahl der Leistungen und der Festlegung der Aufteilung sollen Ihr Betriebsarzt und Ihre Sifa Sie beraten. Die vereinbarten Leistungen und den Aufwand müssen Sie schriftlich dokumentieren.

Die wesentlichen, in Pflegeeinrichtungen relevanten, betriebsspezifischen Leistungen haben wir auf **Seite 6** für Sie zusammengestellt.

Lassen sich Grundbetreuung und betriebsspezifische Betreuung scharf trennen?

Nein, die Übergänge sind fließend. Die Grundbetreuung bildet die Basis. Was darüber hinaus in Ihrem Betrieb erforderlich ist bzw. im Rahmen der Grundbetreuung nicht angemessen berücksichtigt werden kann, legen Sie gemeinsam mit Betriebsarzt und Sifa als betriebsspezifische Leistung fest.

Auf **Seite 5** haben wir an drei Beispielen versucht, den Unterschied zwischen Leistungen der Grundbetreuung und betriebsspezifischen Leistungen deutlich zu machen.

Wie soll ich praktisch vorgehen, wenn sich Grundbetreuung und betriebsspezifische Leistungen so schlecht trennen lassen?

Wir empfehlen, zunächst keine Zuordnung von Leistungen zur Grundbetreuung oder zum betriebsspezifischen Anteil vorzunehmen, sondern alle in Ihrem Betrieb erforderlichen Leistungen anhand der Auflistungen in Abschnitt 2 und Abschnitt 4 zu ermitteln und festzulegen, welche Leistungen durch Betriebsarzt oder Fachkraft für Arbeitssicherheit in welchem Umfang erbracht werden sollen. Anschließend können Sie prüfen, welcher Betreuungsumfang durch die vorgegebene Zeit der Grundbetreuung bereits abgedeckt ist. Der dann noch zusätzlich erforderliche Aufwand wird als betriebsspezifische Leistungen vereinbart.

[3] siehe unter www.bgw-online.de ➔ Stichwort „Arbeitsschutzbetreuung“ ➔ FAQ (Regelbetreuung mehr als 10 Beschäftgte)

[4] Sofern Sie einen Betriebsrat / eine Mitarbeitervertretung haben, muss diese hierbei beteiligt werden.

Müssen für betriebsspezifische Leistungen Einsatzstunden festgelegt werden?

Nein. Sie müssen den erforderlichen Personalaufwand für betriebsspezifische Leistungen festlegen. Dazu kann die Berechnung in Stunden sicherlich eine sinnvolle Hilfsgröße sein. Ob Sie den Aufwand letztendlich als Pauschale oder als Zeit festlegen, bleibt aber Ihnen überlassen.

Müssen alle in meinem Betrieb aus dem Katalog in Abschnitt 4 dieser Handlungshilfe erforderlichen Leistungen von Betriebsarzt oder Sifa erbracht werden oder kann ich auch andere Dienstleister in Anspruch nehmen?

Die DGUV Vorschrift 2 wendet sich an den Unternehmer. Sie beschreibt zunächst einmal die Aufgaben, die grundsätzlich in den Händen des Betriebsarztes und der Sifa liegen. Damit ist – allerdings mit Ausnahme der arbeitsmedizinischen Vorsorge - eine Beauftragung Dritter nicht ausgeschlossen.

Dies ist aber mit dem Einsatz von Betriebsarzt und Sifa zu koordinieren.

Müssen die betriebsspezifischen Leistungen jedes Jahr neu festgelegt werden?

Das ist sinnvoll, da mit den betriebsspezifischen Leistungen auf den jeweiligen aktuellen Bedarf reagiert werden soll. Wenn sich der Bedarf nach den vereinbarten Leistungen nicht ändert, brauchen Sie jedoch auch keine neue Festlegung.

Was kontrollieren die Aufsichtsbehörden und die Unfallversicherungsträger?

Die Aufsichtsbehörden (Gewerbeaufsicht) und die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung kontrollieren, ob Sie Betriebsarzt und Sifa vertraglich mit der Übernahme der Grundbetreuung beauftragt und die Einsatzzeit aufgeteilt haben. Weiterhin wird überprüft, ob Sie die Erfordernis betriebsspezifischer Leistungen geprüft haben und diese dann entsprechend festgelegt haben.

2 Die Grundbetreuung – was gehört dazu?

- Regelmäßige **Begehung** der Arbeitsplätze.
- Beratung und Unterstützung bei der Organisation, Durchführung, Dokumentation und Überprüfung der **Gefährdungsbeurteilung** als Grundlage des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes.
- Beratung bei der **Einrichtung der Arbeitsschutzorganisation** des Betriebes (z. B. Festlegung und Delegation von Verantwortlichkeiten).
- Beratung bei der Organisation der **ersten Hilfe** (Ersthelfer, Verbandbuch, Notfall- und Alarmpläne).
- Beratung zum **Brandschutz** (Brandschutzordnung, Feuerlöscher, Notausgänge, Unterweisung der Mitarbeiter).
- Beratung und Unterstützung bei der Erstellung von **Betriebsanweisungen,** der Durchführung von **Unterweisungen** und der allgemeinen **arbeitsmedizinischen Beratung.**
- Beratung und Unterstützung bei Auswahl und **Umgang mit Betriebsmitteln** (z. B. Leitern, Tritte, Bürostühle, Bildschirme, Kopiergeräte, Fahrzeuge; zu erforderlichen sicherheitstechnischen Prüfungen bei elektrischen Geräten und Anlagen wie Pflegebetten, Liftern, Aufzugsanlagen; bei Unterweisungen).
- Beratung bei der gesundheitsgerechten **Arbeitsorganisation**, z. B. zur Vermeidung von Reibungsverlusten oder Überlastungen.
- Beratung bei der gesundheitsgerechten **Arbeitsplatzgestaltung** (z. B. Bildschirmarbeitsplätze).
- Beratung zum **Umgang mit Arbeitsstoffen** (z. B. Gefahrstoffe: Beurteilung, Betriebsanweisungen, Unterweisungen).
- Beratung zum **Mutterschutz** (z. B. Einsatzmöglichkeiten für schwangere Mitarbeiterinnen).
- Beratung bei der Auswahl von **Schutzausrüstung** (z. B. Handschuhe, Atemschutz, Schutzkleidung).
- Beratung in **hygienischen Fragen**.
- **Analyse von Arbeitsunfällen** und Beinaheunfällen (Ursachen, Begleitumstände, organisatorische und andere Verbesserungsmöglichkeiten).
- Untersuchung, Beratung und Unterstützung bei Berufskrankheiten und anderen **gesundheitlichen Beschwerden** im Zusammenhang mit der Arbeit.
- **Zusammenarbeit** untereinander, mit den Sicherheitsbeauftragten und - sofern vorhanden – der betrieblichen Interessenvertretung (z. B. Betriebsrat).
- Unterstützung bei der Zusammenarbeit mit **Behörden** (z. B. Gewerbeaufsicht, Berufsgenossenschaft).
- Mitwirkung im **Arbeitsschutzausschuss** (in Betrieben mit mehr als 20 Beschäftigten, siehe § 11 Arbeitssicherheitsgesetz) und an anderen Besprechungen.
- Schriftliche **Berichterstattung** an den Unternehmer über die Erfüllung der oben aufgelisteten Aufgaben (z. B. Ergebnisse von Betriebsbegehungen mit Verbesserungsvorschlägen, Protokollieren von Gesprächen).
- **Selbstorganisation** von Betriebsarzt und Sifa (Fortbildung usw.)

Der Schwerpunkt der Beratung durch den Betriebsarzt liegt bei arbeitsmedizinischen Themen, der Schwerpunkt der Fachkraft für Arbeitssicherheit im sicherheitstechnischen Bereich. Für einen effektiven Arbeitsschutz ist eine enge Zusammenarbeit beider unverzichtbar.

3 Was gehört zur Grundbetreuung und was zu betriebsspezifischen Leistungen?

Beispiele:

a) Arbeitsmedizinische Vorsorge

Grundbetreuung	*Betriebsspezifische Leistungen*
Festlegung, welche arbeitsmedizinische Vorsorge für welche Beschäftigten zu veranlassen bzw. anzubieten ist. Beratung zur Organisation der arbeitsmedizinischen Vorsorge.	Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorge mit individueller Beratung, ggf. Untersuchung, Ausstellung der Bescheinigungen und Auswertung der Ergebnisse.

b) Umgang mit Gefahrstoffen

Grundbetreuung	*Betriebsspezifische Leistungen*
Prüfung, ob und ggf. welche Gefahrstoffe eingesetzt werden. Beratung, dass für diese Gefahrstoffe Sicherheitsdatenblätter vorhanden sein müssen, das und wie ein Gefahrstoffverzeichnis geführt werden muss und die Beschäftigten schriftlich (Betriebsanweisung) und mündlich (Unterweisung) über Risiken und Schutzmaßnahmen informiert werden müssen. Beratung, ob grundsätzlich persönliche Schutzausrüstung beim Umgang verwendet werden muss. Grundsätzliche Organisation des Umgangs mit Gefahrstoffen im Betrieb.	Bewertung der Gefahrstoffe anhand der Sicherheitsdatenblätter und der Einsatzbedingungen im Betrieb, konkrete Festlegung der erforderlichen Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz mit Auswahl der geeigneten persönlichen Schutzausrüstung, bei Bedarf Erstellung der Betriebsanweisung und Unterstützung bei der Durchführung der Unterweisung sowie Durchführung der arbeitsmedizinischen Beratung.

c) Umgang mit Infektionsgefahren

Grundbetreuung	*Betriebsspezifische Leistungen*
Prüfung, ob und ggf. welche Infektionserreger eine Gefährdung für Beschäftigte darstellen können. Beratung, dass die Beschäftigten schriftlich (Betriebsanweisung) und mündlich (Unterweisung) über Risiken und Schutzmaßnahmen informiert werden müssen. Beratung, ob grundsätzlich persönliche Schutzausrüstung beim Umgang verwendet werden muss. Organisation des Umgangs mit Infektionsgefahren im Betrieb.	Bewertung der Infektionserreger anhand der Kontaktmöglichkeiten im Betrieb, konkrete Festlegung der erforderlichen Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz mit Auswahl der geeigneten persönlichen Schutzausrüstung, bei Bedarf Erstellung der Betriebsanweisung und Unterstützung bei der Durchführung der Unterweisung sowie Durchführung der arbeitsmedizinischen Beratung.

4 Betriebsspezifische Leistungen – typische Anlässe, Leistungen und Aufwand (ohne Anspruch auf Vollständigkeit)

Anlässe	Regelmäßig (R) oder anlassbezogen (A)	Leistungen (grundsätzlich: Mitwirkung, Beratung und Unterstützung bei Analyse und Risikobewertung, sowie Festlegung, Durchführung und Überprüfung von Maßnahmen)	BA[5] Aufwand	Sifa[6] Aufwand
1) Infektionsgefahren (Hepatitis A, B, C, HIV, MRSA, Influenza, Noro-Viren, Skabies usw.)	A, R	u. a. Hygiene, Schutz vor Nadelstichverletzungen, Vermeidung von Infektionsübertragungen und Auswahl geeigneter Schutzausrüstung, arbeitsmedizinische Vorsorge (bei entsprechender Gefährdung ist die Durchführung Pflicht!) mit Impfangebot für Hepatitis B		
2) Alleinarbeit (ambulante Pflege und Pflegeheim)	R	Erarbeitung von Regelungen für Notfallsituationen		
3) Gefährdung im Straßenverkehr (z. B. ambulante Pflege)	R	z. B. Fahrzeugsicherheit, Eignungsuntersuchungen (Seh- und Hörvermögen, G 25)		
4) Einsatz von Gefahrstoffen (z. B. Arzneimittel, Desinfektions- und Reinigungsmittel, Sauerstoffflaschen, Chlorungsanlagen im Hallenbad)	R	u. a. Festlegung, was bei Lagerung, Transport und Anwendung zu beachten ist; welche Informationen Mitarbeiter für den sicheren Umgang benötigen		
5) Hautbelastung durch Feuchtarbeit (Tragen flüssigkeitsdichter Handschuhe in Kombination mit häufigem Waschen der Hände, direkter Kontakt zu Wasser oder wässrigen Flüssigkeiten)	R	u. a. Auswahl geeigneter Hautschutz- und Hautpflegepräparate, Auswahl geeigneter Handschuhe, Erstellen des Hautschutzplans, Durchführung arbeitsmedizinischer Vorsorge (Pflicht- oder Angebotsvorsorge, individuelle Beratung, ggf. Untersuchung, Erstellen der Bescheinigung und Auswertung)		
6) Anforderungen, die zu psychischen Fehlbeanspruchungen führen können	R	z. B. Arbeitsanalysen, Begleitung von Mitarbeiterbefragungen, Lösungsvorschläge		
7) Muskel-Skelett-Belastungen, insbesondere Rückenbelastung (Heben, ungünstige Körperhaltungen)	R	z. B. Anwendung rückengerechter Arbeitstechniken und Auswahl von Hilfsmitteln, Aufklärung zu gesundheitsbewusstem Verhalten (s. auch 19), Durchführung arbeitsmedizinischer Angebotsvorsorge (individuelle Beratung, ggf. Untersuchung, Erstellen der Bescheinigung und Auswertung)		
8) Schichtarbeit, insbesondere Nachtarbeit	R	insbesondere Schichtplangestaltung, arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung (Arbeitszeitgesetz)		

[5] Betriebsarzt
[6] Fachkraft für Arbeitssicherheit

9) Bildschirmarbeit	R	Gefährdungsbeurteilung, Durchführung arbeitsmedizinischer Angebotsvorsorge (individuelle Beratung, ggf. Untersuchung, Erstellen der Bescheinigung und Auswertung)		
10) Einsatz von Fremdfirmen (z. B. Reinigung, Küche; aber auch externe Handwerker u. ä.)	A, R	insbesondere Ermittelung möglicher gegenseitiger Gefährdungen und Festlegung darauf abgestimmter Schutzmaßnahmen		
11) Gefährdung durch und von Dritten (Ehrenamtliche, Praktikanten, Bewohner, Kunden, Angehörige, Besucher, behandelnde Ärzte usw.)	R	z. B. Regelungen für Notfälle, Beachtung von Sicherheitsregeln durch Dritte, Ausschluss einer Gesundheitsgefährdung für Dritte		
12) Einsatz von Zeitarbeitnehmern	A	z. B. Auswahl von Zeitarbeitsunternehmen und Vertragsgestaltung, Beratung zu Ein- und Unterweisung		
13) Schutz schwangerer Mitarbeiterinnen	A	Gefährdungsbeurteilung, individuelle Beurteilung der Einsetzbarkeit, Beratung		
14) Wiedereingliederung von Beschäftigten	A	z. B. betriebliches Eingliederungsmanagement, Einbinden überbetrieblicher Institutionen		
15) Höherer Anteil älterer Beschäftigter	A	Insbesondere Beurteilung des Gestaltungsbedarfs, Entwicklung und Umsetzung von Gestaltungsmaßnahmen		
16) Hoher Krankenstand	A	Insbesondere Analyse der Ursachen, Überprüfung der Gefährdungsbeurteilung		
17) andere Hinweise auf Arbeitsschutzdefizite (z. B. Mitarbeiterbeschwerden)	A			
18) Angebote zum Erhalt gesundheitlicher Ressourcen	A, R	Insbesondere Entwicklung und Umsetzung betrieblicher Aktivitäten, Auswertung der Ergebnisse		
19) Arbeitsschutzkompetenz der Beschäftigten	A, R	Insbesondere Ermittlung von Ansatzpunkten zur Erhöhung der Arbeitsschutzkompetenz der Beschäftigten und Durchführung von Maßnahmen		
20) Gesundheitskompetenz der Beschäftigten	A, R	Insbesondere Ermittlung von Ansatzpunkten zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz der Beschäftigten und Durchführung von Maßnahmen		
21) Einführung oder Durchführung eines Gesundheitsmanagements	A	Insbesondere Entwicklung betrieblicher Strukturen, Steuerung, Durchführung (z. B. Gesundheitsberichte, Mitarbeiterbefragungen, Aktionstage), Evaluation		

22) Einführung grundlegend neuer Geräte oder Produkte (z. B. Gefahrstoffe) oder grundlegende bauliche oder organisatorische Änderungen, die eine Neubewertung der Gefährdungsbeurteilung erforderlich machen	A	Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung, insbesondere Informationsbeschaffung zur Bewertung (einschl. Vorschriften) und Risikobeurteilung, Realisierung		
23) Einführung eines Managementsystems bzw. Einbindung des Arbeitsschutzes in ein bestehendes System	A, R	u. a. Aufbereiten und Darstellen von Sinnhaftigkeit, Notwendigkeit und Nutzen; Ermitteln des Bedarfs für Implementierung und Weiterentwicklung; Systematisierung; Zielentwicklung und –vereinbarung; Entwickeln von betriebsspezifischen Konzepten für die Integration von Arbeitsschutzbelangen; Audits und Wirkungskontrollen; kontinuierlicher Verbesserungsprozess		
24) Neue Vorschriften oder Erkenntnisse mit Auswirkung auf den betrieblichen Arbeitsschutz	A, R	Regelmäßige Aufarbeitung und Informationsweitergabe; Ableiten von Konsequenzen und Umsetzung		
25) Kampagnen / Aktionen zur Gesundheitsförderung	A	Insbesondere Analyse des Problems, Planung, Durchführung, Evaluation		

Erläuterungen zu den einzelnen Leistungen:

1) Mit arbeitsbedingten Gefährdungen durch **Infektionserreger** ist in Pflegeeinrichtungen typischerweise zu rechnen. Art der Erreger und Ausmaß der Gefährdung hängen wesentlich von den zu pflegenden Bewohnern / Kunden / Patienten und den erforderlichen Tätigkeiten ab. Hierzu ist eine gezielte Gefährdungsbeurteilung, Beratung und arbeitsmedizinische Vorsorge erforderlich. Für die arbeitsmedizinische Vorsorge sind ca. 20 – 25 Minuten pro Termin anzusetzen. Bei potentiellem Kontakt zu Infektionserregern muss eine geeignete Schutzausrüstung verwendet werden (z. B. Handschuhe, aber bei luftübertragbaren Infektionserregern ggf. auch geeigneter Atemschutz).

2) Bei **Alleinarbeit** ist insbesondere das Verhalten bei Vorkommnissen und eine rechtzeitige und ausreichende Hilfe in Notfallsituationen zu regeln (z. B. Verkehrsunfall auf der Fahrt zum Kunden, Arbeitsunfall in der Wohnung des Kunden, Übergriffe auf Nachtwachen).

3) Ambulante Pflege: Neben der Sicherheit des **Fahrzeugs** (Gewährleistung regelmäßiger Kontrollen) ist die Eignung des **Fahrzeugführers** sicherzustellen. Hierzu können arbeitsmedizinische Untersuchungen beitragen (insbesondere Seh- und Hörvermögen (Zeitaufwand ca. 20-40 Minuten pro Untersuchung). Eine gesetzliche Verpflichtung zur Durchführung dieser Untersuchung besteht nicht. Die Untersuchung sollte möglichst vertraglich geregelt werden.

4) Unter den in Pflegeeinrichtungen eingesetzten Arbeitsstoffen finden sich in der Regel auch **Gefahrstoffe**. Neben entsprechend gekennzeichneten Desinfektions- und Reinigungsmitteln gehören

auch Arzneimittel, Sauerstoffflaschen und ggf. Chlorungsanlagen hierzu. Um Gefährdungen zu vermeiden, muss ggf. geeignete Schutzausrüstung (z. B. chemikalienfeste Schutzhandschuhe, Schutzbrillen, Schürze, Atemschutz) verwendet werden. Für die Lagerung von Gefahrstoffen müssen besondere Anforderungen erfüllt sein. Auch Arzneimittel können ggf. problematisch sein (insbesondere bei Chemotherapien, aber auch durch mögliche Sensibilisierung bei direktem Hautkontakt zu Wirkstoffen z. B. beim Zerteilen von Tabletten oder der Anwendung von Salben / Cremes / Lotionen usw.).

5) Pflegetätigkeiten beinhalten häufig „**Feuchtarbeit**“. Hierzu gehören z. B. häufiges Waschen der Hände in Kombination mit dem Tragen flüssigkeitsdichter Handschuhe, Waschen von Bewohnern / Kunden / Patienten. Um Hauterkrankungen zu vermeiden, sind geeignete Hautschutz- und Hautpflegepräparate, geeignete Handschuhe, ein Hautschutzplan, Beratung zur Hautpflege und arbeitsmedizinische Vorsorge erforderlich. Der Zeitaufwand für die Vorsorge beträgt ca.15-20 Minuten. Die arbeitsmedizinische Vorsorge muss angeboten werden, wenn das Tragen von Handschuhen im Wechsel mit direktem Hautkontakt mit Wasser oder wässrigen Flüssigkeiten mehr als 10 Mal pro Arbeitstag erfolgt oder das Tragen von Handschuhen im Wechsel mit Waschen der Hände mehr als 5 Mal pro Arbeitstag erfolgt. Eine Pflichtvorsorge ist zu veranlassen, wenn das Tragen von Handschuhen im Wechsel mit direktem Hautkontakt mit Wasser oder wässrigen Flüssigkeiten mehr als 20 Mal pro Arbeitstag erfolgt oder das Tragen von Handschuhen im Wechsel mit Waschen der Hände mehr als 10 Mal pro Arbeitstag erfolgt.

6) Aus der Arbeitsaufgabe, der Arbeitsorganisation und dem sozialen Miteinander ergeben sich in Pflegeeinrichtungen vielfältige **psychische** Belastungen, die zu **gesundheitlichen Beanspruchungen** führen können. So beschreiben verschiedene Studien die Belastungen in der Pflege durch: hohen Zeitdruck (z. B. viel Zeit für Dokumentationen), häufige Arbeitsunterbrechungen, emotionale Belastungen (z. B. Leiden und Schmerzen der Klienten, Konflikte, moralische Probleme), Arbeitsplatzunsicherheit (z. B. neue Tarifsysteme: wenn Wechsel dann Verschlechterung), geringe Gestaltungsmöglichkeiten (z. B. Dienstplangestaltung, Arbeitszeitgestaltung), wenig Anerkennung, soziale Unterstützung und Wertschätzung (Bedeutung der Führungskräfte). Psychische Fehlbeanspruchungen können eine Vielzahl von gesundheitlichen Folgen nach sich ziehen (z. B. Rückenschmerzen, Suchterkrankungen und Burnout). Eine gezielte Beurteilung der Belastungsfaktoren und die Kenntnis von Gestaltungsmöglichkeiten sind erforderlich, um geeignete Schutzmaßnahmen zu entwickeln.

7) Pflegetätigkeiten sind durch erhebliche **Belastungen des Muskel-Skelett-Systems** gekennzeichnet. Diese bestimmen wesentlich die Arbeitsunfähigkeitsrate und die Dauer des Verbleibs im Beruf. Je nach individuellen Voraussetzungen der Pflegekräfte und der zu Pflegenden sowie den räumlichen Rahmenbedingungen sind spezifisch abgestimmte Schutzmaßnahmen zu entwickeln. Bei entsprechender Gefährdung ist den Beschäftigten eine arbeitsmedizinische Vorsorge anzubieten (Zeitaufwand ca. 20-40 Minuten).

8) **Nachtarbeit** in Pflegeeinrichtungen ist in der Regel nicht vermeidbar. Durch die Störung der körpereigenen tageszeitlichen Rhythmen kann Nachtarbeit zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen. Beschäftigte in Nachtarbeit haben Anspruch auf regelmäßige arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen und individuelle Beratung, um gesundheitliche Störungen vermeiden zu helfen (Zeitaufwand ca. 30-40 Minuten pro Untersuchung). Bei der Schichtplangestaltung müssen zudem aktuelle arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigt werden.

9) **Bildschirmarbeit** kann je nach Arbeitsplatz- und Softwaregestaltung zu gesundheitlichen Störungen führen. Davon unabhängig stellt Bildschirmarbeit besondere Anforderungen an das Sehvermögen. Insbesondere mit zunehmendem Alter kann es hier zu Beeinträchtigungen kommen, die ggf. eine Bildschirmarbeitsplatzbrille erforderlich machen. Um dies frühzeitig zu erkennen, ist Beschäftigten an Bildschirmarbeitsplätzen– unabhängig von der Dauer der Bildschirmarbeit – eine arbeitsmedizinische Vorsorge (Sehvermögen, ggf. Muskel-Skelett-Beschwerden) anzubieten (Zeitaufwand ca. 10 – 20 Minuten).

10) Reinigungsarbeiten und die Küche sind nicht selten an **Fremdfirmen** vergeben. Ebenso werden u. a. Umbau- und Renovierungsmaßnahmen durch externe Firmen erledigt. Beim Einsatz von Fremdfirmen muss eine gegenseitige Gefährdung ausgeschlossen werden und die Kooperation im Arbeitsschutz sichergestellt sein.

11) **Ehrenamtliche und Praktikanten** müssen in gleichem Umfang wie hauptamtlich Beschäftigte geschützt sein. Gefährdungen können auch von **Bewohnern / Kunden / Patienten oder Angehörigen** ausgehen (z. B. Übergriffe). Gefährdungen können daneben auch von **behandelnden Ärzten** ausgehen (z. B. unzureichend entsorgte Kanülen). Für diese Fälle sind Gefährdungen zu beurteilen, geeignete Schutzmaßnahmen zu entwickeln und die Betroffenen über Gefährdungen / Belastungen und Schutzmaßnahmen aufzuklären und zu schulen.

12) **Zeitarbeitnehmer** sind mit den örtlichen Gegebenheiten und Regelungen nicht vertraut. Es muss u. a. ein Verfahren etabliert werden, ausreichende Ein- und Unterweisungen sicherzustellen. Ggf. sind besondere Voraussetzungen wie z. B. der Nachweis von arbeitsmedizinischer Vorsorge vor einem Einsatz zu erfüllen. Dies ist bei der Auswahl von Zeitarbeitsunternehmen und der Vertragsgestaltung zu berücksichtigen.

13) Für **schwangere Mitarbeiterinnen** sind im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung unter Berücksichtigung der gesetzlichen Beschäftigungsbeschränkungen die Einsatzmöglichkeiten zu klären, erforderliche Schutzmaßnahmen festzulegen und ggf. ein Beschäftigungsverbot auszusprechen.

14) Ein **betriebliches Eingliederungsmanagement** ist vorgeschrieben (§ 84 Abs. 2 SGB IX). In diesem Rahmen ist die Gefährdungsbeurteilung im Hinblick auf die besonderen Leistungsvoraussetzungen zu spezifizieren. Ggf. müssen außerbetriebliche Institutionen (z. B. Reha-Träger, Integrationsamt) eingebunden werden. Sinnvoll ist immer die Einbindung von Betriebsarzt und/oder Fachkraft für Arbeitssicherheit.

15) **Ältere Beschäftigte** unterliegen insbesondere im körperlichen Bereich Einschränkungen. Auf der anderen Seite nehmen z. B. Erfahrung und Zuverlässigkeit zu. Um Beschäftigte langfristig im Betrieb halten zu können, müssen die Arbeitsbedingungen den individuellen Voraussetzungen angepasst werden. Zunächst ist eine Analyse der Belegschaftssituation erforderlich, um den Handlungsbedarf abzuschätzen. Unter Berücksichtigung möglicher zukünftiger Einschränkungen auf der einen Seite und Erfahrungen und Kompetenzen auf der anderen Seite sind Gestaltungsvorschläge erforderlich (u. a. Arbeitsorganisation, Qualifizierung, Training).

16) **Hoher Krankenstand** und Mitarbeiterbeschwerden können Hinweis auf Arbeitsschutzdefizite sein. Hier sind gezielte Analysen der Ursachen, eine Überprüfung der Gefährdungsbeurteilung und die Ermittlung von Ansatzpunkten für eine Verbesserung erforderlich.

17) Siehe unter 16)

18) Pflegetätigkeiten können körperlich und seelisch belastend sein. Betriebliche **Angebote zur Erhaltung gesundheitlicher Ressourcen** sind daher sinnvoll. Infrage kommen u. a. Entspannungsmethoden oder Kooperationen mit Physiotherapeuten oder einem Fitnesscenter. Diese Maßnahmen müssen gezielt entwickelt, vorbereitet, unterstützt und ausgewertet werden.

19) Beschäftigte mit **Arbeitsschutzkompetenz** sind ausreichend informiert über arbeitsplatzbedingte Gefährdungen und Schutzmöglichkeiten und setzen diese auch im Alltag um. Um dies zu erreichen müssen Ansatzpunkte geprüft, angemessene Informationen geplant und durchgeführt, sowie der Erfolg überprüft werden. Besonderes Augenmerk sollte dabei auf neue Mitarbeiter und Auszubildende gelegt werden.

20) Beschäftigte mit **Gesundheitskompetenz** sind ausreichend informiert über gesundheitliche Belastungen und Möglichkeiten, die eigene Gesundheit zu erhalten und setzen dies auch im Alltag um. Um dies zu erreichen müssen Ansatzpunkte geprüft, angemessene Informationen geplant und durchgeführt, sowie der Erfolg überprüft werden.

21) Arbeitgeber sind grundsätzlich verpflichtet den Gesundheitsschutz der Beschäftigten zu verbessern. Zielgenau kann dies nur im Rahmen eines Managements erfolgen. Ist die Einführung eines **Gesundheitsmanagements** geplant, müssen geeignete betriebliche Strukturen entwickelt werden, die Steuerung gewährleistet sein, Maßnahmen durchgeführt werden (z. B. Gesundheitsberichte, Mitarbeiterbefragungen, Aktionstage), die Maßnahmen evaluiert und eine dauerhafte Integration in die betriebliche Organisation gesichert werden.

22) Werden **grundlegend neue Geräte oder Produkte** (z. B. Gefahrstoffe) beschafft oder grundlegende bauliche oder organisatorische Änderungen geplant oder vorgenommen, kann dies zu neuen oder anderen gesundheitlichen Belastungen führen. In solchen Fällen muss daher die Gefährdungsbeurteilung neu bewertet werden.

23) Der Aufbau eines **Arbeitsschutzmanagementsystems** bzw. die Einbindung des Arbeitsschutzes in ein bestehendes System ist sinnvoll. Der Bedarf für eine Implementierung und Weiterentwicklung muss ermittelt werden. Notwendigkeit, Sinnhaftigkeit und Nutzen müssen aufbereitet und dargestellt werden. Ziele müssen entwickelt und vereinbart werden. Betriebsspezifische Konzepte für die Integration von Arbeitsschutzbelangen müssen erarbeitet und schließlich Audits und Wirkungskontrollen im Rahmen eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses durchgeführt werden.

24) **Geänderte oder neue Vorschriften sowie neue Erkenntnisse** können von erheblicher Bedeutung für den betrieblichen Arbeitsschutz und für die Rechtssicherheit sein. Sie müssen daher regelmäßig hinsichtlich ihrer Konsequenzen aufgearbeitet und im Betrieb kommuniziert werden.

25) Siehe auch Punkt 21). Vor der Durchführung einer Kampagne zur **Gesundheitsförderung** müssen Analysen des ins Auge gefassten Problems erfolgen und die Kampagne dann geplant, durchgeführt und evaluiert werden.

Weitere Infos:

Text der DGUV Vorschrift 2, Erläuterung und FAQ durch die BGW unter: www.bgw-online.de.

Interaktive Tabelle zur Berechnung des Aufwandes für betriebsspezifische Leistungen in Stunden unter www.runder-tisch-hannover.de, Bereich Downloads.

Allgemeine Handlungsanleitung zur betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung in Pflegeeinrichtungen unter www.runder-tisch-hannover.de, Bereich Downloads.

Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) unter www.gesetze-im-internet.de.

Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) unter www.gesetze-im-internet.de.

Weitere Handlungshilfen und Merkblätter des Runden Tisches zu

- Brandschutz
- Schutz vor Nadelstichverletzungen
- QM und Arbeitsschutz in der ambulanten Pflege
- Beauftragte in Pflegeeinrichtungen
- Unterweisen bei Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung
- Anforderungen an persönliche Schutzausrüstung (PSA) bei Infektionsgefährdung
- Liste von Informationsquellen für Pflegeeinrichtungen

unter www.runder-tisch-hannover.de, Bereich Downloads.

5 Weitere Informationen

Weitere Informationen zu Betriebsärzten erhalten Sie hier:

Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. (VDBW)
www.vdbw.de

Bundesverband selbstständiger Arbeitsmediziner und freiberuflicher Betriebsärzte e. V. (BsAfB)
www.bsafb.de

„Arztauskunft“ der Ärztekammer Niedersachsen (bzw. entsprechend andere Landesärztekammern)
www.arztauskunft-niedersachsen.de

Weitere Informationen zu Fachkräften für Arbeitssicherheit erhalten Sie hier:

VDSI - Verband für Sicherheit, Gesundheit und Umweltschutz bei der Arbeit e. V.
www.vdsi.de

Bundesverband freiberuflicher Sicherheitsingenieure und überbetrieblicher Dienste e. V. (BFSI)
www.bfsi.de

Gesellschaft für Qualität im Arbeitsschutz (GQA)
www.gqa.de

Als Ansprechpartner steht Ihnen zur Verfügung:

Dr. med. Stefan Baars
Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Hannover, Gewerbeärztlicher Dienst
stefan.baars@gaa-h.niedersachsen.de

Was ist der Runde Tisch für betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Region Hannover?

Der Runde Tisch für betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Region Hannover wurde im März 2002 gegründet als eine Plattform für die regionale Zusammenarbeit von Betrieben, Organisationen und Behörden im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Er trifft sich regelmäßig mehrmals im Jahr und bearbeitet in mehreren Projektgruppen fachspezifische Fragestellungen zur Unterstützung von kleinen und mittleren Unternehmen im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Die Ziele des Runden Tisches Hannover sind:

- Heben des Stellenwertes von Arbeitsschutz und betrieblicher Gesundheitsförderung in der Region
- Förderung der Kommunikation und Kooperation der in der Region mit Arbeit und Gesundheit befassten Institutionen und Organisationen
- Erfahrungsaustausch und Verbesserung der gemeinsamen Informationsbasis über regionale Probleme und Ressourcen im Arbeitsschutz und in der betrieblichen Gesundheitsförderung
- Durchführung regionaler Gemeinschaftsprojekte

Impressum

Herausgeber:

Runder Tisch für betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Region Hannover

c/o Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Hannover
Am Listholze 74
30177 Hannover
Kontakt: info@runder-tisch-hannover.de

5. Auflage, Juli 2023

Unsere Mitglieder

AOK – Institut für Gesundheitsconsulting
Bahlsen GmbH & Co. KG
BG der Bauwirtschaft
BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BG Holz und Metall
B.A.D. Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH
Continental AG
Diakovere gGmbH
Evangelische Fachstelle für Arbeits- und Gesundheitsschutz
Gemeinde-Unfallversicherungsverband Hannover / Landesunfallkasse Niedersachsen
Gewerbeärztlicher Dienst Niedersachsen
Handwerkskammer Hannover
Hochschule Hannover
IG Metall Hannover
Industrie- und Handelskammer Hannover
Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft der Leibniz Universität Hannover
Johanniter Unfallhilfe e.V.
Klinikum Region Hannover
Landeshauptstadt Hannover
Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.
Leibniz Universität Hannover
Medizinische Hochschule Hannover
Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V.
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
Nds. Staatstheater Hannover GmbH
Region Hannover
Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Hannover
Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover
Technologieberatungsstelle Niedersachsen e.V.
üstra Hannoversche Verkehrsbetriebe AG
Unternehmerverbände Niedersachsen e.V.
VCI Verband der Chemischen Industrie e.V.
VDBW Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.
VDRI Verband Deutscher Revisionsingenieure e. V.
VDSI Verband für Sicherheit, Gesundheit und Umweltschutz bei der Arbeit e.V.
VW Nutzfahrzeuge

Der Runde Tisch Hannover ist Mitglied des Landesarbeitskreises für Arbeitssicherheit: www.lak-nds.net