

Arbeitsschutzmängel im Bereich der ambulanten und stationären Alten- und Behindertenpflege

Bolm-Audorff U, Catrein B, Hoffmann M, Petereit-Haack G, Popp I, Riedel W^a

^a Landesgewerbeamt, Wiesbaden

Kurzfassung

In einer Zufallsstichprobe von 139 Betrieben der ambulanten und stationären Alten- und Behindertenpflege wurde die Qualität des medizinischen Arbeitsschutzes geprüft. Es fanden sich im Mittel 9 Arbeitsschutzmängel pro Betrieb. Am häufigsten fehlten sichere Arbeitsgeräte nach TRGS 250 (80,6%), fehlten Betriebsanweisungen (66,2%) und lag kein Konzept für die Postexpositionsprophylaxe bei Nadelstichverletzungen vor (59,2%). In 34,0% der ambulanten Betriebe lag keine Betreuung nach Anlage 1-3 der DGUV-Vorschrift 2 vor.

Schlüsselwörter:

Ambulanten und stationäre Alten- und Behindertenpflege; Arbeitsschutzqualität.

Einleitung

Beschäftigte in der Alten- und Behindertenpflege sind einer erhöhten Gefährdung in Bezug auf die Entwicklung von Haut- und Infektionskrankheiten sowie Erkrankungen der Lendenwirbelsäule ausgesetzt. Daher wurde die Qualität des Arbeitsschutzes in einer Zufallsstichprobe in hessischen Betrieben dieser Branche untersucht.

Methoden

Die Untersuchung wurde in einer Zufallsstichprobe von 139 hessischen Betrieben der o.g. Branche durchgeführt, darunter 86 stationäre und 53 ambulante Betriebe der Alten- oder Behindertenpflege. Der Medianwert der Anzahl der Beschäftigten lag in der stationären Alten- oder Behindertenpflege bei 86 mit einer Schwankung zwischen 9-2.700 und in der ambulanten Alten- oder Behindertenpflege bei 16 mit einer Schwankung zwischen 2-131 Beschäftigten pro Betrieb. In den Betrieben erfolgte eine Überwachung verschiedener Arbeitsschutzvorschriften (Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz, Biostoffverordnung, technische

Regel für biologische Arbeitsstoffe 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“, Arbeitssicherheitsgesetz, BG-Vorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“, (DGUV V2) und die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge). Die Prüfung erfolgte angemeldet in den Jahren 2013-2015. Bei Betrieben, bei denen sich bei der Erstbegehung Mängel fanden, wurde die Beseitigung der Mängel angemahnt und nach ca. 3 Monaten eine Nachkontrolle durchgeführt.

1,2 % der stationären und 7.5 % der ambulanten Betriebe wurde nach Anlage 1 DGUV V2 betriebsärztlich oder sicherheitstechnisch betreut. In 96, 5 % der stationären und 43, 4 % der ambulanten Betriebe erfolgte die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung nach Anlage 2 DGUV V2. In keinem stationären aber 15,1 % der ambulanten Betriebe wurde die alternative Betreuung nach Anlage 3 DGUV V2 in Betrieben bis zu 50 Beschäftigten (Unternehmermodell) praktiziert. In 2,3 % der stationären und 34,0 % der ambulanten Betriebe existierte keine betriebsärztliche oder sicherheitstechnische Betreuung nach Anlage 1-3 DGUV V2.

Im Rahmen der statistischen Auswertung wurde der Vergleich der Mittelwerte der Mängelhäufigkeit pro Betrieb in Abhängigkeit von der Betriebsart und –größe sowie der Art der Betreuung nach DGUV V2 mit dem T-Test für unabhängige Stichproben durchgeführt. Ferner wurde eine multiple Regressionsanalyse über den Zusammenhang zwischen der Betriebsart, der Betriebsgröße und der Betreuung nach DGUV V2 in Bezug auf die Mängelhäufigkeit

pro Betrieb durchgeführt. Die Analysen erfolgten mit dem IBM-Programm SPSS-Statistics.

Ergebnisse

Die Mängelhäufigkeit pro Betrieb schwankte zwischen 0 und 15 mit einem Medianwert von 9. Die häufigsten Arbeitsschutzmängel sind Tabelle 1 zu entnehmen. Betriebe mit über 50 Beschäftigten wiesen tendenziell eine geringere Mängelhäufigkeit pro Betrieb auf als kleinere Betriebe mit >10-50 und 1-10 Beschäftigten. Die Unterschiede waren jedoch nicht signifikant. Tabelle 2 zeigt die Mängelhäufigkeit in Abhängigkeit von der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung. Es zeigt sich, dass Betriebe mit alternativer Betreuung grenzwertig signifikant mehr Mängel pro Betrieb aufweisen als Betriebe, die durch einen Betriebsarzt oder eine Fachkraft für Arbeitssicherheit nach Anlage 2 DGUV V2 betreut werden (10,5 versus 8,1 Mängel pro Betrieb, $p = 0,07$). Betriebe ohne betriebsärztliche oder sicherheitstechnische Betreuung nach Anlage 1-3 DGUV V2 wiesen signifikant häufiger Mängel auf als Betriebe, die nach Anlage 2 DGUV V2 betreut werden (10,9 versus 8,1, $p < 0,01$). Betriebe in der ambulanten Alten- oder Behindertspflege zeigten signifikant häufiger Arbeitsschutzmängel pro Betrieb als stationäre Betriebe (9,8 versus 8,0 Mängel pro Betrieb, $p < 0,05$). Die multiple Regressionsanalyse ergab, dass auch in der multivariaten Analyse die Betriebsart (stationär oder ambulant) und das Betreuungsmodell nach DGUV V2 signifikante Einflussfaktoren in Bezug auf die Mängelhäufigkeit pro Betrieb sind, nicht jedoch die Beschäftigtenzahl pro Betrieb (Daten nicht gezeigt). 121 Betriebe hatten eine ausreichende Dokumentation während der letzten 5 Jahre über die Anzahl von Nadelstichverletzungen. In den 19 Betrieben,

die ausschließlich sichere Nadeltechnik verwendeten lag die Häufigkeit von Nadelstichverletzungen mit 1,0 pro 100 Personenjahre (Schwankung 0 – 3,3) niedriger als in den 102 Betrieben, die mindestens ein unsicheres Arbeitsgerät verwendeten (1,5 Nadelstichverletzungen pro 100 Personenjahre, Schwankung 0-12,0). Der Unterschied war grenzwertig signifikant ($p = 0,14$).

Diskussion

Die Untersuchung zeigt erhebliche Mängel im Bereich des Arbeitsschutzes in den o.g. Betrieben, die eine stärkere Aufklärung der Betriebsinhaber und eine intensivere Überwachung erforderlich machen. Es ist unbefriedigend, dass Betriebe, die nach Anlage 1 und 2 der DGUV-Vorschrift 2 arbeitsmedizinisch und /oder sicherheitstechnisch betreut wurden, im Mittel ca. 8 Arbeitsschutzmängel aufwiesen (Tabelle 2). Dies spricht dafür, dass die Betreuung nach Anlage 1 und 2 der DGUV-Vorschrift 2 in dieser Branche verbessert werden sollte.

Tabelle 1: Häufigkeit von Arbeitsschutzmängeln in 139 Betrieben der Alten- und Behindertenpflege in Hessen

Art des Mangels	Anteil (%)
Unsichere Nadeltechnik ¹	80,6
Betriebsanweisungen fehlen	66,2
Kein Konzept für die Postexpositionsprophylaxe bei Nadelstichverletzungen	59,7
Fehlendes Angebot der Vorsorge bei Bildschirmarbeiten	59,0
Fehlendes Angebot der Vorsorge bei Hautgefährdeten	51,1
Keine Berechnung der Einsatzzeit für die betriebsspezifische Betreuung	49,6
Fehlerhafte Gefährdungsbeurteilung	47,5
Keine komplette Vorsorgekartei	44,6
Kein Jahresbericht nach § 5 DGUV-V2	44,6
Keine Berechnung der Einsatzzeit für die Grundbetreuung	37,4
Fehlende Unterweisungen	34,5
Keine Vorsorge bei Infektionsgefährdeten	33,8
Keine Gefährdungsbeurteilung	32,4
Kein Arbeitsschutzausschuss	31,4

¹In dem Betrieb war mindestens ein spitzes oder scharfes medizinisches Instrument (Kanülen zur Blutabnahme oder zur i.v.-, i.m.- oder s.c.-Injektion von Medikamenten oder von Kochsalzlösung, Butterflies, Venenverweilkatheter, Insulin-Pens, Lanzetten etc.) in Verwendung, bei dem es sich entgegen der TRBA 250, Ziffer 4.2.5 (4) um kein Arbeitsgerät mit Sicherheitsmechanismen handelte.

Tabelle 2: Mängelhäufigkeit in Abhängigkeit von der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung

Art der Betreuung	n	Mängelhäufigkeit (arithmetischer Mittelwert ± Standardabweichung)	Signifikanz
Betreuung durch BA ¹ oder Fasi ² nach Anl. 1 DGUV-Vorschrift 2 in Betrieben bis zu 10 Beschäftigten	5	8,0± 1,9	Nicht signifikant ³
Betreuung durch BA ¹ und Fasi ² nach Anl. 2 DGUV-Vorschrift 2 in Betrieben mit > 10 Beschäftigten	106	8,1± 3,5	-
Alternative Betreuung nach Anl. 3 DGUV-Vorschrift 2 in Betrieben bis zu 50 Besch. (Unternehmermodell)	8	10,5± 3,2	Grenzwertig signifikant (p = 0,07) ³
Keine Betreuung nach Anlage 1-3 DGUV V2	20	10,9± 1,6	p < 0,001 ³

¹Betriebsarzt, ²Fachkraft für Arbeitssicherheit, ³im Vergleich zu Betrieben, die nach Anlage 2 DGUV-Vorschrift 2 betreut werden