



Gefährdungsbeurteilung in einem PhysioZentrum

Praktikumsbericht im Rahmen der Ausbildung zur
Sicherheitsfachkraft

Dipl. Soz. Hartmut O. Genz

Hamburg, 17. April 2007

Hospitalstr. 67
22767 Hamburg
Fon 040 380 23 830
Mobil 0177 47 56 487
mail@hartmut-genz.de
www.Hartmut-Genz.de

Kurzbericht

Das im Rahmen der Ausbildung zur Sicherheitsfachkraft (SiFa) geforderte Praktikum wurde als externe Beratungsleistung erbracht. Der beratene Betrieb ist eine Praxis für Physiotherapie, kurz Physio-Zentrum; in dem inhabergeführten Betrieb sind 26 Personen beschäftigt, zumeist Therapeuten der Fachrichtung Physiotherapie und Krankengymnastik.

Anlass für die Beschäftigung mit dem Thema Gesundheit bei der Arbeit war ein im Jahre 2004 deutlich erhöhter Krankenstand. Entsprechend wurden als Ziele für die Praktikumsarbeit die Verbesserung des Gesundheitszustands und Erhöhung der Motivation der Beschäftigten durch Partizipation festgelegt; aber auch der Erhalt des guten Betriebsklimas und eine Begleitung der Projektkoordinatorin (Coaching). Implizites Ziel ist der Aufbau eines Gesundheitsmanagements inkl. Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Als theoretisches Modell und Erklärung für Krankheiten und Unfälle wurde das Belastungs-Ressourcen-Modell genutzt; es baut auf den Ausbildungserfahrungen der Mitarbeitenden auf und ist dem Unfallursachenmodell verwandt. Demnach wird davon ausgegangen, dass Belastungen/ Gefährdungen von außen auf den Menschen einwirken, und dieser darauf mit einer Über- oder Unterbeanspruchung reagiert – oder im besten Fall genug Ressourcen zur Herstellung eines Gleichgewichtes hat.

Zentraler Bestandteil des Praktikums ist die Ermittlung und Bewertung der Belastungen und Gefährdungen. Dies wurde in zwei Arbeitsphasen geleistet: Zum einen wurden exemplarisch drei Arbeitsplätze vom Autor mit den BGIlichen Instrumenten analysiert. Zum anderen wurden partizipativ in einem vierstündigen Workshop von den Beschäftigten selbst die (primär) psychosozialen Gefährdungen ermittelt und bewertet.

Die Gefährdungsschwerpunkte werden aktuell in drei Gesundheitszirkeln bearbeitet. Für diese Projektarbeit wurde ein entsprechender Rahmen geschaffen, der neben Raum, Zeit und Motivation auch eine Sitzungsmoderation beinhaltet. Diese soll eine systematische Bearbeitung sicherstellen. Auswahl der Lösungen und Implementierung werden unter Mitwirkung des Autors erfolgen, Entscheidungsstrukturen auf Leitungsebene wurden bereits geschaffen.

Schon im ersten halben Jahr der Umsetzung des vereinbarten Programms sind spürbare Veränderungen im PhysioZentrum zu benennen. Die Einbindung der Anforderungen des Arbeitsschutzes wurde von der Einrichtung positiv aufgenommen und wird verstärkt werden. Eine Kontrolle der eingetretenen Veränderungen wird durch eine zweimalige Befragung (Fragebogen zum Kohärenzgefühl / „Belastetheit“), durch einen Wiederholungsworkshop mit den Beschäftigten und die detaillierte betriebliche AU-Statistik ermöglicht.

Ein Managementreview zu Projektende wird die erzielten Fortschritte zusammenfassen und das weitere Vorgehen planen.

Inhaltsverzeichnis

- 1 Ausgangssituation und Problemstellung
 - 1.1 Beschreibung des Praktikumsbetriebes
 - 1.2 Handlungsanlass für das Praktikum
 - 1.3 Problemstellung
 - 1.4 Erwarteter Nutzen für den Betrieb
- 2 Zielsetzung für das Praktikum
- 3 Vorgehensweise der Beratung im Praktikumsprojekt
 - 3.1 Analyse des Ist-Zustandes
 - 3.2 Beschreibung und Abgrenzung des Arbeitssystems
- 4 Ergebnisse des Praktikums
 - 4.1 Vorgehen der Gefährdungsanalyse
 - 4.1.1 Gefährdungsermittlung und –beurteilung durch den SiFa-Praktikanten
 - 4.1.2 Ermittlung und Bewertung psychischer Gefährdungen durch die Beschäftigten
 - 4.2 Ergebnisse beider Gefährdungsermittlungen
 - 4.3 Setzen operativer Ziele
 - 4.4 Entwicklung von Lösungsalternativen und Auswahl
- 5 Weitere Arbeiten im Betrieb
 - 5.1 Die Beteiligung der Mitarbeiter
 - 5.2 Entscheidung der Leitung
 - 5.3 Implementierung von Veränderungen
 - 5.4 Wirkungskontrolle und Controlling
 - 5.5 Ausblick und Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
- 6 Schlussfolgerungen für den Betrieb

Literatur

Anhang:

- 1: Exemplarisches Begehungsprotokoll der externen Sicherheitsfachkraft
- 2: Ergebnisse des Workshops „Psychische Gefährdungen“
- 3: Postervorlage für die Umsetzungsvorschläge
- 4: Projektplan des PhysioZentrums
- 5: Gefährdungsbeurteilung aufgrund einer Begehung des Praktikanten

1 Ausgangssituation und Problemstellung

Im Rahmen der Ausbildung zur Sicherheitsfachkraft ist ein prüfungsrelevantes Praktikum zu absolvieren. Als freiberuflicher Berater/ Solounternehmer mit Schwerpunkt Gesundheitsmanagement – Gestaltung von Arbeit wurde das Praktikum als externe Beratungsleistung erbracht. Der vorliegende Bericht folgt den Gliederungspunkten, wie sie in der „Information zum Praktikum“ der VBG vorgegeben sind.

1.1 Beschreibung des Praktikumsbetriebes

Bei dem im Rahmen des Praktikums beratenen Betrieb handelt es sich um eine Praxis für Physiotherapie, kurz PhysioZentrum in Hannover. In dem inhabergeführten Betrieb sind 26 Personen beschäftigt, zumeist Therapeuten der Fachrichtung Physiotherapie und Krankengymnastik. Das Leistungsspektrum umfasst die Therapieformen Krankengymnastik, physikalische Therapie und medizinisches Aufbautraining (Komplextherapie AOTR); Schwerpunkt sind orthopädisch - traumatologische Krankheitsbilder. Ergänzend wird individuelle Prävention angeboten (Kurse).

Die Praxis erstreckt sich über zwei Etagen (3. und 4. Stockwerk); sie umfasst ca. 350 qm großzügig umbaute Fläche.

Der organisatorische Aufbau zeigt die interne Gliederung und Leitungsfunktionen:



Die Funktionen QMB, Assistenz der GF und Bereichssprecher Anmeldung werden in Personalunion besetzt; Fr. W fungierte im vorliegenden Praktikumsvorhaben auch als Projektkoordinatorin.

1.2 Handlungsanlass für das Praktikum

Anlass für die Beschäftigung mit dem Thema Gesundheit bei der Arbeit war ein im Jahre 2004 deutlich erhöhter Krankenstand. Gleichzeitig wurde der Wunsch geäußert, die Aktivitäten des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, A&G im QM-Handbuch abzubilden und in der Praxis zu integrieren – es sollten nicht länger zwei getrennte Interventionsbereiche existieren.

tieren. Eine Kooperation wurde auf Grundlage des Seminars „Organisationsentwicklung zur Gesundheitsförderung“ geschlossen, in dem Der Autor als Dozent der Berufsgenossenschaft BGW eine Vorgehensweise zur Integration von Gesundheit in die Personal- und Organisationsentwicklung vorstellt, die partizipativ mit den Beschäftigten umgesetzt wird (Genz 2001).

1.3 Problemstellung

Für eine konkrete Intervention lagen keine ausreichenden Analysedaten vor; insbesondere die Begehungsprotokolle der SiFa schienen dafür nicht geeignet (vgl. exemplarisch Anhang 1¹). Deshalb sollte in einem ersten Schritt eine umfassende Untersuchung stattfinden, welche Gefährdungen in der Praxis bestehen und wie diese von den Beschäftigten eingeschätzt werden.

1.4 Erwarteter Nutzen für den Betrieb

Im Marketing für die Sozial- und Gesundheitswirtschaft wird davon ausgegangen, dass die Qualität der Arbeitsbedingungen eine Grundvoraussetzung für die Qualität der Dienstleistung darstellt. Neben Faktoren wie der räumlichen Gestaltung und Lage, der fachlichen Befähigung und dem Image wird Personal als ein Schlüsselfaktor der Wirtschaftlichkeit erachtet.

Gerade in Unternehmen, die eine Dienstleistung von Menschen für Menschen erbringen, erfordert der Umgang mit Patienten/ Kunden ein hohes Leistungsvermögen sowie eine hohe -bereitschaft von den Beschäftigten. Das Verständnis von Gesundheit als körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden entspricht diesem betriebswirtschaftlichen Verständnis. Die Philosophie eines modernen Arbeits- und Gesundheitsschutzes scheut sich nicht, gesunde und motivierte Mitarbeitende als Ressource für den Unternehmenserfolg zu deuten.

In einer Mischung aus Instrumenten der klassischen Arbeitssicherheit, der Humanisierung des Arbeitslebens und der Personal- und Organisationsentwicklung ergeben sich vor allem für Gesundheitsförderung/-management neue Interventionsfelder (vgl. Genz 1999 und 2005).

Der Nutzen für den beratenen Betrieb liegt mithin neben den direkt positiven Ergebnissen des Praktikums (vgl. Kapitel 2) in einer generellen Verbesserung der Leistungserbringung der Beschäftigten.

¹ Die Beratungsprotokolle der SiFa listen keine Gefährdungsfaktoren auf, sondern empfehlen Maßnahmen; dies ist jedoch nach § 2 BGV A 1 vom Unternehmer auf Basis einer Gefährdungsermittlung zu veranlassen. Eine Begründung für die Maßnahmen wurde von der SiFa nur mündlich gegeben, eine Dokumentation der Gefährdungsfaktoren muss jedoch ab 20 Beschäftigten schriftlich erfolgen.

2 Zielsetzung für das Praktikum

Die Zielstellung des Praktikums geht in zwei Richtungen. Zum einen soll das konkrete Problem des aktuell hohen Krankenstandes gelöst werden. Zum anderen sind die Projektkoordinatorin und die Geschäftsführung daran interessiert, den bestehenden Arbeits- und Gesundheitsschutz auf eine geordnete Basis zu stellen. Über die externe Beratung durch SiFa und Betriebsarzt hinaus soll ein Gesundheitsmanagement, BGM entwickelt werden. BGM versteht Gesundheit als integralen Bestandteil aller Prozesse eines Unternehmens; Instrumente sind Personal- und Organisationsentwicklung mit dem Ziel gesunder und zufriedener Beschäftigter (vgl. Genz 2002).

Als strategische Ziele der Beratung wurden zu Auftragsbeginn definiert:

- Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschäftigten; dabei wird der Gesundheitsbegriff von A. Antonovsky zugrunde gelegt, der körperliche, soziale und psychische Aspekte einschließt (vgl. Antonovsky 1998)
- Erhöhung der Motivation der Beschäftigten durch Partizipation im Sinne stärkerer Einbindung in Entscheidungsprozesse und Übernahme verantwortlicher Tätigkeiten (dispositive und administrative Tätigkeiten)
- Erhalt des guten Betriebsklimas, das insbes. durch die zu ergreifenden Maßnahmen nicht belastet werden soll
- Begleitung im Sinne eines Coaching für die Projektkoordinatorin, um die eigenen Entscheidungen zu reflektieren und Sicherheit in der zukünftigen Umsetzung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zu gewinnen

3 Vorgehensweise der Beratung im Praktikumsprojekt

Das gesamte Praktikumsvorhaben wurde nach den Kriterien und Anforderungen des Projektmanagements organisiert (vgl. Genz und Wolf 2004 und Genz 2005 sowie Anhang 4).

Die Beratung im Rahmen des Praktikums hatte ihren ersten Schwerpunkt auf der Ermittlung der Gefährdungen. Um der Zielsetzung der Unternehmensleitung und den Anforderungen des Arbeitsschutzes beidermaßen gerecht zu werden, wurden zwei Verfahren der Gefährdungsermittlung angewendet:

3.1 Analyse des Ist-Zustandes

Um auf Grundlage der Ermittlung und Bewertung von Gefährdungsfaktoren die notwendigen Maßnahmen zur Schaffung menschengerechter Arbeitsplätze einleiten zu können, ist eine

Analyse der jeweiligen Ausgangssituation notwendig. Im Praktikum wurde dies auf zwei Ebenen angegangen:

Durch eine systematische Erhebung des SiFa-Praktikanten auf Basis der Empfehlungen der VBG, BGW und BAuA; hier wurden primär harte Faktoren (elektrische, physikalische o.a. materielle/ „stoffliche“ Faktoren) untersucht, für die in aller Regel Grenz- oder Richtwerte bestehen. Entsprechend wurden die gesetzlichen Vorgaben recherchiert (vgl. Anhang 5). Für die Ermittlung „psychischer“ Faktoren wurde eine partizipative Vorgehensweise (Workshop) gewählt. Denn die Einschätzung der sog. weichen Faktoren (soft facts, vgl. überblicksartig Oppolzer 1989) hängt in viel stärkerem Maße von der subjektiven Einschätzung und Empfindung der betroffenen Mitarbeiter ab.

Ergänzend wurde die Beanspruchung resp. „innere Ebene“ als persönliche Ressource gesunden Arbeitens mit einem Fragebogen gemessen (aus: Antonovsky 1998, Anhang SOC).

Diese Daten liefern auch die Basis für eine Evaluation/ Controlling der eingeleiteten Maßnahmen in ihrer Gesamtheit (summative oder Ergebnisevaluation).

3.2 Beschreibung und Abgrenzung des Arbeitssystems

Für die Ermittlung psychischer Gefährdungsfaktoren wurde keine Eingrenzung des Arbeitssystems PhysioZentrum vorgenommen; die Gefährdungsermittlung des SiFa-Praktikanten jedoch erfolgt sukzessive und ist hier für drei Arbeitsplätze objektbezogen beschrieben:

Die Dienstleistung des **PhysioZentrum** ist die Wiederherstellung der primär körperlichen Gesundheit der Patienten. Diese werden zumeist aufgrund einer ärztlichen Verordnung Kunde, können aber auch als Selbstzahler die Leistungen in Anspruch nehmen. Der Ablauf einer typischen Behandlung ist im Qualitätsmanagement beschrieben als Aufnahme eines Patienten, Erst- und fortlaufende Behandlung, Dokumentation und Entlassung nach einem Patientenreview; unterstützende Prozesse sind Raumpflege, Wäschereinigung, Beschaffungswesen, Wartung und Lenkung der Dokumente. Für die 25 Angestellten gilt eine 38,5 Stundenwoche; die Arbeitszeit ist individuell verhandelt, sodass die verschiedensten Teilzeitmodell vorkommen. Es gibt kein Schichtsystem (auch keinen geteilten Dienst), die Wochenenden sind frei, Öffnungszeiten sind 9:00 bis 18:30 Uhr. Die Praxis verfügt über zwei Etagen verteilt über ein Verwaltungswesen mit 2 Büroräumen, eine Trainingsfläche für rehabilitative Übungen (med. Aufbautraining), 10 Behandlungskabinen, 3 Räume für physikalische Therapie (bspw. galvanischer Strom, Ultra-Reiz-Strom, Ultraschall), einen Sozialraum samt Dusche und Umkleide, zwei Wartebereiche für

Patienten, ein Treppenhaus + kleines Treppenhaus (Fluchtweg) und eine Parkfläche im Parterre.

Die Praxis selbst befindet sich in einem ruhigen Bürogebäude am Rande eines verkehrsberuhigten Platzes in stadträndischer Lage.

Begehungen wurden vom Autor bis jetzt für 3 Arbeitsplätze durchgeführt: Die Trainingsfläche, der Empfang und zwei der insges. 10 Behandlungskabinen. Letztere sind alle von der Grundausstattung ähnlich und sind den Therapeuten fest zugeordnet. Sie wurden aufgrund der Angaben der Mitarbeitenden gewählt, dort bestünden Probleme.

Auf der **Trainingsfläche** im oberen der beiden Stockwerke der Praxis arbeiten bis zu zwei Trainer mit max. 15 Patienten. Aufgabe ist ein geplantes und geleitetes Aufbauen der Koordinations- und muskulären Fähigkeiten der Patienten (Wiederherstellen gestörter physiologischer Funktionen). An Arbeitsmitteln gibt es Crosstrainer (2), Ergometer (4), Liegematten (ca. 25), einen Barren, einen Handlauf, div. Terrabänder, Ballkissen (2), Koordinationswippen (2), Balance Disc (3), div. Springseile und Gymnastikbälle (5), zwei kleine Trampoline und eine dicke Trainingsmatte. Der Ablauf wird durch einen Therapie und Trainingsplan gesteuert. Die Arbeit ist wie im Gesamtsystem organisiert. Es bestehen keine nennenswerten Umgebungseinflüsse; als Ergebnis entlässt das System therapierte Patienten und Dokumentationen.

Am **Empfang** im unteren Stockwerk melden sich alle Patienten, Lieferanten, Besucher u.a. Personen. Hier arbeitet eine Mitarbeiterin, zusätzlich „springt“ die Leiterin aufgrund ihrer Multifunktion im Unternehmen. Betriebsmittel sind ein Stehpult, ein Schreibtisch, ein Bürostuhl, ein PC und der Wartebereich. Die Aufgabe ist, Termine zu verwalten und die Patienten zu leiten. Die Arbeit ist wie im Gesamtsystem organisiert. Umgebungseinflüsse bestehen durch die Schnittstelle zu einer direkt benachbarten Arztpraxis.

Die **Behandlungskabinen** liegen sich in zwei Reihen gegenüber, benachbart zum Empfang; Kabine 3 und 4 sind (wie alle anderen) Einzelarbeitsplätze für den oder die behandelnden Physiotherapeuten und einen Patienten. Die Betriebsmittel sind eine höhenverstellbare Liege, (in einem Fall) eine deckenseitig angebrachte Streckvorrichtung, ein Tisch/ Ablage, ein Stuhl, div. Bänder, Schlingen und Kissen, Decken und Schnüre. Fallweise werden mobile elektrische Anwendungsgeräte in die Behandlungskabinen verbracht, dies ist weder die Regel noch erwünscht. Denn die Aufgabe der Behandlung hier ist die Anwendung von physiotherapeutischen Methoden wie aktive und passive Dehnungen/ Lagerungen, Massagen, Funktionstests, Kinesio Taping u.a.m. Der Ablauf wird durch eine Therapieplanung gesteuert, die der Mitarbeiter zu Beginn der Behandlung auf

Basis der ärztlichen Verordnung erstellt und laufend anpasst. Es wird auch hier im Tagdienst gearbeitet (s.o.); der übliche Rhythmus einer Behandlung sind 20 Minuten je Patient. Im optimalen Fall ist das Ergebnis ein ehemaliger Patient, dessen Funktionsstörungen behoben sind.

Noch gar nicht berücksichtigt ist bis jetzt die Tätigkeit „Hausbesuche“, da die Arbeit beim Patienten jeweils sehr unterschiedliche Bedingungen und Gefährdungen aufweist. Dies kann bei einem zweiten Workshop Ende 2006 ergänzt werden; einer Begehung sind die Privatwohnungen der Patienten nicht zugänglich.

Auch der Arbeitsplatz des (mitarbeitenden) Inhabers ist noch nicht erfasst, da er an der zentralen Gefährdungsermittlung nicht beteiligt war (vgl. Kapitel 4.1). Hier ist eine Begehung durch die betreuende SiFa andiskutiert.

4 Ergebnisse des Praktikums

4.1 Vorgehen der Gefährdungsanalyse

4.1.1 Gefährdungsermittlung und –beurteilung durch den SiFa-Praktikanten

Die Vorgehensweise wurde im ersten Teil als klassische Begehung durchgeführt. Es wurden in allen drei Arbeitsbereichen sowohl die einzelnen Betriebsmittel in Ruhe untersucht, als auch mit den Mitarbeitenden über deren Nutzung sowie über mögliche Gefährdungen durch Arbeitsorganisation, Schnittstellen etc. gesprochen. Eine Beobachtung des Arbeitsplatzes bei Publikumsverkehr rundete die Begehung ab.

Grundlage des Beobachtungsprotokolls war eine (leere) Liste möglicher Gefährdungen, in die die Beobachtungen eingetragen wurden; danach wurden für alle ermittelten Faktoren Rechtsbezüge recherchiert und eine Bewertung (nach Nohl) vorgenommen und begründet. Diese Bewertung wurde mit der Projektkoordinatorin besprochen, um evtl. Fehleinschätzungen des Wirksamwerdens von Gefährdungen zu vermeiden.

Ergebnis ist eine umfassende Liste, die als Anhang 5 beigefügt ist.

4.1.2 Ermittlung und Bewertung psychischer Gefährdungen durch die Beschäftigten

Im zweiten Teil wurden die Belastungen und Gefährdungen durch die Mitarbeiter selbst ermittelt. Ziel des vierstündigen Workshops war primär, Gefährdungsfaktoren der Arbeitsorganisation und sozialen Beziehungen zu erkennen. Es konnten 16 Beschäftigte teilnehmen, vertreten waren alle drei Bereiche. Das Treffen fand in den Räumen des PhysioZentrums statt, die Teilnahme wurde wie Arbeitszeit vergütet. Der Inhaber nahm

bewusst an dieser Sitzung nicht teil, da sonst eine Tabuisierung bestimmter Faktoren wie Führung oder Unternehmenspolitik zu erwarten gewesen wäre. Moderiert und angeleitet wurde der Workshop vom Praktikanten.

Nachdem die Projektkoordinatorin Fr. W. das Gesamtvorhaben und die Zielrichtung vorgestellt hatte, begann der WS mit der Vorstellung der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung zur „Salutogenese“ (verwendet wurde der FB von A. Antonovsky in der Langfassung).

Der Autor erläuterte kurz das Verständnis von Belastungen durch die Arbeit, aber auch die familiäre und persönliche Situation sowie die damit einhergehende Beanspruchung.

Die zentrale Frage lautete „Welche Faktoren sehen Sie in Ihrer Arbeit, die Sie möglicherweise krank machen könnten, oder doch belasten?“.

Erläutert wurde die Frage mit einigen fiktiven Beispielen. Die Antworten wurden von den TN auf Kärtchen geschrieben, die an einer freien Wand mittels Klebeband gesammelt wurden; das Clustern zu einheitlichen Problembereichen war eine Gemeinschaftsaufgabe – es fanden sich spontan Paare und Gruppen zusammen, die einzelnen Clustern Aufmerksamkeit widmeten und über eine Zuordnung engagiert diskutierten (Metaplan-Methode, vgl. Genz 2001).

Das Ergebnis war ein Überblick von 6 Problembereichen, die sich aus den 92 Kärtchen/Faktoren ergaben (23 Nennungen waren doppelt). Die von den TN gewählte Anordnung resp. räumliche Nähe auf der Wand sollte zusätzlich die bestehenden Zusammenhänge und die gegensätzliche Beeinflussung der Faktoren ausdrücken.

Beurteilung der Gefährdungsfaktoren

Zum Abschluss des Workshops wurden alle Mitarbeitenden gebeten, an einer Vierpunkt-abfrage teilzunehmen. Dazu wurden jedem und jeder Teilnehmerin 4 Klebepunkte ausgehändigt, mit denen Sie den Stellenwert der einzelnen Faktoren gewichten konnten. Diese Abfrage beruht auf zwei methodologischen Erwägungen: Zum einen „weiß die Gruppe mehr als der Einzelne“, d.h. ein Gruppenvotum nivelliert zwar einerseits das Fachwissen Einzelner, wirkt aber andererseits als Korrektiv womöglich extremer (Risiko-)Einschätzungen. Aus vielen Anwendungen der Methode der Arbeitssituationsanalyse (AsitA), die ähnlich wie hier beschrieben vorgeht, sind belastbare Ergebnisse bekannt.

Zum anderen stärkt die selbsttätige Auswahl der wichtigsten Gefährdungsfaktoren das Selbstwertgefühl – die Betroffenen selbst bestimmen den Schwerpunkt der Prävention. Und sie erhöht die Motivation, gemeinsam Verbesserungen zu planen und umzusetzen.

4.2 Ergebnisse beider Gefährdungsermittlungen

Die Ermittlung und Bewertung der primär **psychischen Gefährdungsfaktoren** anhand der Punktabfrage im Workshop ergab ein eindeutiges Ranking:

Faktor	Punkte
Straffer Zeitplan für Einzeltherapien (ET, WT etc.)	7
Rollläden zwischen den Räumen 4/5 und 2/3	6
Zu wenig Besprechungszeit mit dem Chef	5
Behandlungszeit 20 Minuten	4
Aufräumen von Küche und die Physikalische	4
Materialschäden (Bänke, Trainingsraum)	4

(komplette Tabelle s Anhang 2)

Die Begehung der drei Arbeitsplätze durch den Praktikanten ergab – neben den z.T. schon im WS genannten Gefährdungen – weitere Faktoren²:

Für die **Trainingsfläche** ergab sich das Risiko eines SRS-Unfalles; gerade durch schwitzende Patienten kann stellenweise die Rutschhemmung des Bodenbelages stark reduziert sein.

Für die **Behandlungskabinen** gilt zum einen die Behandlung schwerer und wenig mobiler Patienten als Risiko, das zusammen mit teilweise statischer Haltearbeit zu Rücken- oder anderen Gelenk- und Muskelbeschwerden führen kann. Die elektrischen Geräte werden zwar regelmäßig gewartet, allerdings wäre der Fall einer Fehlbedienung oder –funktion doch tragisch. Die anderen festgestellten Faktoren wurden auch von den Mitarbeitern im Workshop schon benannt (s.o.).

Für den **Empfang** wurde vor allem ständige Zugluft und die – in Stoßzeiten – stehende Tätigkeit als Risiko ausgemacht. Lärm tritt nur dann auf, wenn das Wartezimmer voll ist; allerdings kommen dann kovariant auch andere Faktoren wie Zeitdruck, Stehen, Arbeitsunterbrechungen hinzu und können rasch zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen. SRS-Unfälle können dann vorkommen, wenn der eigentliche Empfangsbereich verlassen wird (Engstelle).

Gemäß des erhaltenen Rankings und unter Beachtung der Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung des Praktikanten wurden von der Leitung, der Projektkoordinatorin und dem Praktikanten die wichtigsten Gefährdungen festgelegt, die weiter zu bearbeiten sind. Es ergaben sich sowohl Themen, die in den bestehenden Gesundheitszirkel delegiert werden (vgl. Kapitel 5) als auch Themen, die sofort systematisch gelöst werden konnten:

² Aufgenommen sind Faktoren, die nach Nohl eine Bewertung von 3 und mehr erhielten.

4.3 Setzen operativer Ziele

Als ersten Lösungsschritt wurden in einer längeren Sitzung des Praktikanten mit der Projektleiterin und dem Praxisinhaber operative Ziele für die kurzfristig zu lösenden Risiken festgelegt:

Gefährdungsfaktor	Ziel	Grad	bis
Zugluft	Verringerung	Ca. 0,25m/ sec ³	11-06
Lärmbelästigung	Verringerung ⁴	Max. 40 dB	11-06
fehlende Diskretion (Rollläden zw. Behandlungszi. 4/5 u. 2/3)	blickdicht gesprächsdicht	komplett möglichst	sofort 10-06
zu wenig Besprechungszeit mit dem Chef	Regelmäßig, ausreichend	wöchentlich	baldigst
elektrische (Medizin)Geräte	Fehlerfrei	100 %	baldigst

4.4 Entwicklung von Lösungsalternativen und Auswahl

In einem nächsten Schritt galt es, verschiedene Lösungsalternativen zu finden. Diese wurden anschließend nach Kriterien der Sicherheit und Effizienz gewichtet und bewertet. Bearbeitet werden konnten in einer ersten Sitzung zwei Gefährdungen:

Elektrische (Medizin)Geräte

1. Schulung aller Mitarbeiter im Umgang mit den Geräten
2. Verschluss der Geräte und Benutzung nur nach vorheriger Anmeldung für geschultes Personal
3. Prüfung nach VDE0751 durch elektronisch geschultes Personal (evtl. SiFa), dann Festlegung von Prüffristen
4. Keine solchen Behandlungen mehr anbieten

Als Bewertungskriterien wurde eine Mischung aus betriebswirtschaftlichen Kriterien und Sicherheitsüberlegungen gefunden; als einfache Gewichtung wurden Schulnoten vergeben:

³ Als Grenzwert für sitzende Tätigkeiten, was hier allerdings nicht der Fall ist

⁴ Hier meint Lärm nicht ein Überschreiten der 80 DB, sondern eher die Störung der ruhigen Arbeit; als Zielgröße wird deshalb eine Empfehlung der Landesärztekammer Hessen für Sprachverständlichkeit im Innenraum genommen (<http://www.laekh.de/index-b-446-1465.html>)

Bewertungsfaktor	ad 1	ad 2	ad 3	ad 4
Erreicht gestecktes Ziel	3	5	2	1
Kosten	3	4	3	6
Dauer bis zur Umsetzung	4	1	1	3
Aufwand der Umsetzung	4	4	2	2
Akzeptanz der Mitarbeiter	2	6	2	6
Effizienz (T vor O vor P) ⁵	4	2	2	1
Rechtssicherheit	3	3	1	1
	24	25	13	20

Die Alternative mit der geringsten, also besten Note (Prüfung und Fristen) wurde in der anschließenden Diskussion dennoch nicht alleinig umgesetzt. Durch die systematische Arbeit wurde erkannt, dass eine Maßnahme alleine keine Sicherheit gibt. Deshalb wurde eine Kombination in der zeitlichen Abfolge Prüfung (und Fristen) und Schulung gewählt. Von einer Regulierung des Zugangs wurde abgesehen, da dies leicht umgangen werden kann; eine Auslagerung ist wirtschaftlich nicht sinnvoll.

Besprechungszeit mit dem Chef

1. Morgendlicher Rundgang mit Begrüßung und Besprechungsmöglichkeit
2. Wöchentliche kurze Stehmeetings mit allen Beschäftigten einführen
3. Wöchentliche Dienstbesprechungen in den 3 Bereichen besuchen
4. Wöchentliche Meetings mit den 3 Bereichsleitungen einführen
5. Offene Tür einführen, jederzeit ansprechbar sein

Bewertungsfaktor	ad 1	ad 2	ad 3	ad 4	ad 5
Erreicht gestecktes Ziel	1	1	1	1	1
Kosten	4	3	2	1	4 ⁶
Dauer bis zur Umsetzung	1	1	1	1	1
Aufwand der Umsetzung	4	3	2	1	3
Akzeptanz der Mitarbeiter	2	2	3	3	2
Effizienz (T vor O vor P)	3	3	3	3	3
Rechtssicherheit	-	-	-	-	-
	15	13	12	10	14

⁵ erläutert wurde die Zielsetzung des AuG: Technische Maßnahmen sollten vor Organisatorischen vor Personalen (Schulungen, PSA) kommen; im günstigsten Falle kombiniert man Maßnahmen

⁶ der Inhaber arbeitet selbst noch als Physiotherapeut mit

Die Addition der Schulnoten brachte ein klares Ranking; die beiden beteiligten Führungskräfte waren sich einig, den Vorschlag mit der Leitung der Trainingsfläche abzusprechen und zunächst wöchentliche Leitungssitzungen einzuführen.

Die Mitarbeiter sollen ihre Fragen und Anregungen einreichen (Formblatt von QMB), aber auch von den Leitungen aktiv abgefragt werden. Auf den Leitungsbesprechungen soll ein ständiger TOP „Fragen und Wünsche der MA“ eingeführt werden.

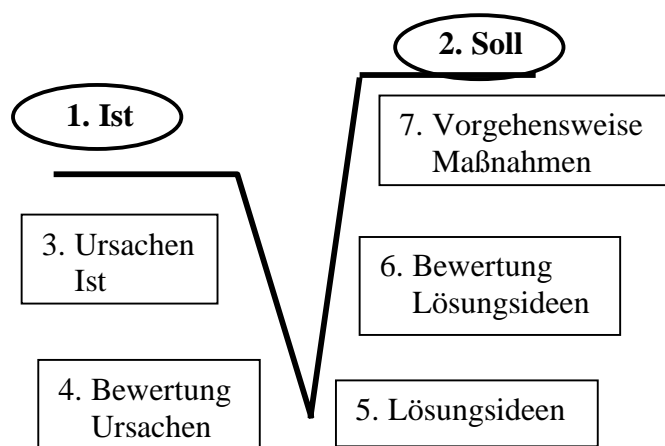
5 Weitere Arbeiten im Betrieb

Die weiteren, kurzfristig zu bearbeitenden Themen wurden im Anschluss an die erste, systematische Problemfindung um ein Thema gekürzt: die Diskretion (fehlende Rollläden) wird in einen Zirkel delegiert (s.u.). Die Themen „Lärmbelästigung“ und „Zugluft“ werden von der Bereichsleiterin Empfang aufgegriffen; es wurde verabredet, dass sie in einer der nächsten Leitungssitzungen Alternative Lösungen vorlegt, über die (nach einer Bewertung) die Leitung entscheiden kann. Die beiden im Empfang ebenfalls beschäftigten Kolleginnen sollen an der Lösungsfindung beteiligt werden (Wochenbesprechung).

Die organisatorischen und sozialen Gefährdungsfaktoren des WS sollen nach dem gleichen Muster von den Beschäftigten selbst bearbeitet werden. Dazu ist ein fortlaufender Gesundheitszirkel geplant, der in wechselnder Besetzung arbeitet.

5.1 Die Beteiligung der Mitarbeiter

Die Zirkel haben als partizipatives Instrument des Arbeitsschutz (Zink, Ritter 1993) die Aufgabe, die einzelnen Gefährdungsfaktoren in Veränderungen zu überführen. Dazu wird systematisch mit Problemlösemethoden gearbeitet. Eine dieser „Moderationsmethoden“ ist das hier grafisch als Wurzel beschriebene Vorgehen⁷:



⁷ die Methode wurde gewählt, weil sie eins zu eins den Handlungszyklus der Arbeit einer SiFa aufgreift und für Gruppen nutzbar macht

Die vier Schwerpunkte, die nacheinander in Zirkeln bearbeitet werden sollen, sind:

1. zu straffer Arbeitsplan für die Therapeuten, keine Zeit für Elektrotherapie und Wärmetherapieverabreichung, Behandlungszeit
2. stehende und andere Haltearbeit, Bewegen von Patienten/ Rückenschmerzen
3. Aufräumen in Küche und Physikalische, Diskretion (fehlende Rollläden), Arbeitsunterbrechungen
4. Materialschäden und Aufräumarbeiten, SRS-Unfälle

5.2 Entscheidung der Leitung

Lösungen, die der Zirkel findet stehen unter dem Vorbehalt einer Entscheidung durch die Leitung. Zwar übt die partizipative Erarbeitung einen gewissen Erwartungsdruck Richtung Umsetzung aus, aber eine – begründete – Ablehnung oder Verschiebung auf einen späteren Zeitpunkt (bspw. in den Investitionsplan des nächsten Jahres) müssen als Normalfall akzeptiert werden.

In den neu eingerichteten Leitungssitzungen können auch auf einer breiteren Basis Vorschläge der Zirkel entschieden werden. Falls diese nicht wie gefordert mit Alternativen eingereicht werden, kann dies dort nachgearbeitet werden.

5.3 Implementierung von Veränderungen

Die Beteiligung der Beschäftigten an der Lösungsfindung erleichtert in aller Regel die Implementierung der gefundenen Lösungen. Im Praktikumsbetrieb jedoch arbeiten nur bis zu 4 Personen in den Zirkeln mit, sodass die Situation einer (nur) repräsentativen Beteiligung entstehen kann – mit den üblichen Erklärungs- und Durchsetzungsnotwendigkeiten. Deshalb wurde zusätzlich vorgesehen, bei einem zweiten Workshop im November 06 die bis dahin erarbeiteten und die umgesetzten Lösungen aufzulisten und einzeln vorzustellen (vgl. Formblatt im Anhang 3).

Die Implementierung von entschiedenen Lösungen wird sukzessive erfolgen. Heute schon umgesetzt ist die neue Leitungsbesprechung und eine Anfrage über ein Angebot an die betreuende SiFa, die Medizinprodukte zu analysieren und eine Empfehlung für Prüffristen vorzulegen.

5.4 Wirkungskontrolle und Controlling

Die Wirksamkeit des Praktikumsvorhabens wird auf zwei Ebenen gemessen werden:

Zum einen wird die Befragung wiederholt, die vor dem ersten Workshop durchgeführt wurde. Hier wurde der Fragebogen von A. Antonovsky zum Kohärenzgefühl eingesetzt (vgl. Antonovsky 1998). Kohärenzgefühl meint ein umfassendes, dauerhaftes und gleichzeitig dynamisches Gefühl des Vertrauens. Es setzt sich zusammen aus den Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit⁸.

Veränderungen am gemessenen Kohärenzgefühl (SOC) können für jeden Einzelnen (anonym via Aliasnamen) und für die gesamte Gruppe der Mitarbeitenden ausgewertet werden.

Zusammen mit der Statistik über die AU-Tage kann somit das Ziel der Hebung des Gesundheitszustandes der Beschäftigten sowohl auf einer manifesten, eher körperlichen Ebene als auch auf einer psychosozialen Ebene bewertet werden.

Die umgesetzten Maßnahmen sollen je einzeln evaluiert werden, bspw. :

- für die Lärmreduzierung ist eine Abfrage der Mitarbeiter im Empfang vereinbart; sollte das Ergebnis nicht eindeutig sein, wird eine orientierende Messung vorgenommen (BGW anfragen); Termin: 11-06 (Beginn der kalten Jahreszeit)
- für die Besprechungen können die Protokolle als Controlling dienen, ob und welche Fragen und Anregungen der Mitarbeiter eingebracht wurden (Managementreview mit Praktikant 03-07)

Diese Evaluationen werden bei einer Entscheidung über die Umsetzung getroffen und in eine to do - Liste eingetragen (Controlling im Rahmen des QM).

Zudem werden die umgesetzten Veränderungen im zweiten geplanten Workshop (ca. 11-06) diskutiert und bewertet. Eine erneute Abfrage nach Gefährdungspunkten kann dann zu einer Korrektur der getroffenen Veränderungen führen; insbes. wird dort die Frage nach der Entwicklung des Betriebsklimas eingebracht werden.

Die gewünschte stärkere Beteiligung wird auf einem Abschlussgespräch des Praktikanten mit dem Leitungsteam (Managementreview 03-07) bewertet werden; hier ist eine Befragung der Beschäftigten selbst nicht geplant.

In diesem Review kann auch das Coaching der Projektkoordinatorin von den anderen beteiligten Führungskräften bewertet werden, insbes. vom Inhaber. In einem Einzelgespräch wird rückblickend der Nutzen der Begleitung resümiert werden.

⁸ Es stellt in etwa das Gegenteil dar der arbeitswissenschaftlichen Idee von „Belastetheit“ oder Beanspruchung der Beschäftigten – während diese die negative Folge von Belastungen misst, meint das Kohärenzgefühl die (dauerhaft) vorhandenen Ressourcen.

5.5 Ausblick und Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Die innerbetriebliche Entwicklung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) wird absehbar über zwei Wege versucht:

- über das beschriebene Formular, mit dem jede Beschäftigte eine Anregung oder Idee in die Leitungskonferenz (als Entscheidungsgremium) einbringen kann; damit entsteht eine Art Vorschlagswesen (vgl. Kummer, Genz 2004).
- Über einen zweiten WS, der sowohl die bis dahin umgesetzten Veränderungen reflektieren, als auch neue Gefährdungen und Belastungen abfragen soll.

Hinzu sollten regelmäßige Begehungen im Sinne einer Gefährdungsermittlung kommen; dies bedarf jedoch eines klaren und veränderten Auftrags an die betreuende SiFa.

6 Schlussfolgerungen für den Betrieb

Schon im ersten halben Jahr der Umsetzung des vereinbarten Programms sind spürbare Veränderungen im PhysioZentrum zu benennen:

- das gemeinsame Arbeit in einem Workshop hat das Gemeinschaftsgefühl gestärkt, man kann „auch mit 16 Kollegen bereichsübergreifend konstruktiv arbeiten“ (O-Ton eines TN).
- die Beteiligung an Veränderungsprozessen ist da, es haben sich 10 Personen für die ersten drei geplanten Zirkeln angemeldet
- es wurden spontan und zeitnah erste Lösungen gefunden (bspw. werden alle med. Geräte geprüft; es können (fiktive Patienten-) Termine als Dokumentationszeit reserviert werden; es wurde eine Leitungskonferenz etabliert; es gibt ein Vorschlagswesen etc.)

Die zukünftige Planung sollte die Erweiterung der Gefährdungsermittlung auf alle Arbeitsplätze vorsehen, insbes. sind alle Behandlungskabinen und die verwendeten technischen Geräte zu analysieren (Umsetzung der Medizinproduktebetriebsverordnung). Mit dieser Aufgabe werden die vorhandene SiFa oder Der Autor betraut werden.

Die Einbindung der Sicherheitsfachkraft in die Aktivitäten zur Gesundheitsförderung ist anzustreben. Damit sollte insbes. der Punkt der Beschaffung angegangen werden; hier lassen sich durch den gezielten Einkauf sicherer und gesundheitsgerechter Produkte und Materialien dauerhaft Risiken minimieren, ohne zusätzlichen Kosten und Prüfaufwand.

Das Angebot der BGW, ein integratives Arbeitsschutzsystem auf Basis der DIN EN ISO 9000 aufzubauen sollte übernommen werden, wenn entsprechende Unterlagen für Praxen der Physiotherapie zur Verfügung stehen; ohne Hilfen würde sich aufgrund geringen Nutzens der Aufwand nicht rentieren.

Literatur

- Akademie für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz der VBG: Informationen zum Praktikum, Version 1.03 vom 16.01.2006
- Antonovsky, Aaron (1998): Was erhält Menschen gesund?, Antonovskys Modell der Salutogenese, erw. Neuauflage der BZgA, Köln
- Arbeitsschutzgesetz, ArbSchuG
- Arbeitssicherheitsgesetz, AsIG
- Arbeitsstättenverordnung, ArbStättV
- BGV A 1 Grundsätze der Prävention
- BGV A 2 Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit
- BGV A 3 Elektrische Anlagen und Betriebsmittel
- BGR 206 Desinfektionsarbeiten im Gesundheitsdienst, Juli 1999 (alt ZH 1/31)
- BGR 121 Arbeitsplatzbelüftung und Lufttechnische Maßnahmen
- BGR 250 Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (o.J.): Ratgeber zur Ermittlung gefährdungsbezogener Arbeitsschutzmaßnahmen im Betrieb, Dortmund
- DIN EN ISO 12464 Licht und Beleuchtung von Arbeitsstätten, Teil 1
- Genz, Hartmut O. (2005): Ratgeber Leitbildentwicklung, ersch. als Ratgeber Gesundheits- und Mobilitätsmanagement (RGM) der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
- Genz, Hartmut O. und Caroline Wolf (2004) RGM: Projektmanagement - eine Einführung
- Genz, Hartmut O. u.a. (2001) RGM: Gesundheitsworkshops in Kleinbetrieben
- Genz, Hartmut O. (2001) RGM: Organisationsentwicklung zur Gesundheitsförderung,
- Kummer, Andreas und Hartmut O. Genz (2004) RGM: Betriebliches Vorschlagswesen als Ideenmanagement
- alle im Eigenverlag der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg, ISSN 1619-6589 (erhältlich als download über www.hartmut-genz.de)
- Genz, Hartmut O. (2006) Mitarbeiterbeteiligung als Basis erfolgreicher Projekte – das Klinikencafé, in: Bernd Oestereich (Hrsg.): Agiles Projektmanagement
- Genz, Hartmut O. (2005) Erfolgreiche Prävention – Strategien zur Gesundheitsförderung im Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus Hamburg in: Brandenburg, S., G. Mehrtens und E. Weiß: Arbeits- und Gesundheitsschutz im Krankenhaus, Kohlhammer-Verlag
- Genz, Hartmut O. (2002) Ein betriebliches Gesundheitsmanagement beugt Mobbing und Gewalt im Arbeitsleben vor, in: Gewalt am Arbeitsplatz, Schriftenreihe der BAuA Tb 128, Dortmund, Berlin, Dresden

- Genz, Hartmut O. (1999) Belastungen und Beanspruchung - Erklärung für das Unfallgeschehen im Krankenhaus? In: Bundesanstalt für Arbeitsschutz BauA: Belastungen in der Pflege, Berlin
- Genz, Hartmut O. (1999) Gesundheitsförderung als Ergänzung zum Arbeitsschutz? in: Das gesundheitsfördernde Krankenhaus, Dokumentation der 4. Nationalen Konferenz des DNGfK, Homburg
- Hans-Dieter Nolting, H. O. Genz u.a. (2003) Fluktuation und Belastungen in der Pflege, in: Das Gesundheitswesen
- MPBetreibV Medizinproduktebetreiberverordnung
- Nohl, J.: Entwurf eines Verfahrens für die Durchführung von Sicherheitsanalysen, in: Moderne Unfallverhütung, Heft 32, Jg. 1988
- Alfred Oppolzer (1993): Ökologie der Arbeit, Cloppenburg
- Alfred Oppolzer (1989): Handbuch Arbeitsgestaltung. Leitfaden für eine menschengerechte Arbeitsorganisation, Hamburg
- TP-11 GB BGWthemen: Gefährdungsbeurteilung in der Pflege, hrgs. Von der Berufsgenossenschaft BGW, Hamburg 2006
- U 762 Bewegen von Patienten
- Klaus J. Zink und Albert Ritter: Sicherheitsgruppen einführen und verankern, Universum Verlag 1993

Anhang 1: Exemplarisches Begehungsprotokoll der externen Sicherheitsfachkraft

fehlt

Anhang 2: Ergebnisse des Workshops psychische Gefährdungen

Faktor / Cluster	Punkte
Straffer Zeitplan für Einzeltherapien (ET, WT etc.)	7
Rollläden zwischen den Räumen 4/5 und 2/3	6
Zu wenig Besprechungszeit mit dem Chef	5
Behandlungszeit 20 Minuten	4
Aufräumen von Küche und Physikalische	4
Materialschäden (Bänke, Trainingsraum)	4
Lieblose, freudlose Raumgestaltung	3
Mangelhafter Zustand zahlreicher Trainingsgeräte	3
Sinkende Gehälter, steigende Kosten	2
Keine Arbeitszeit für Befunde, Arztkontakte etc.	2
Zusammenarbeit der Therapeuten	2
Schlechtes gem. Organisieren der Wäsche etc.	2
Kaum eine/r bietet sich bei Leertakten selbst an	2
Fehlendes Material (Maßband, Gurte, Tape)	2
Kompensationstakte	1
Multi-tasking (zeitweise) MTT	1
Fehlerhafte Rezepte, Datum, EA offen	1
Kommunikation zwischen den Mitarbeitern	1
Respektlosigkeit im Team in gew. Situationen	1
Kollegen, die in der Küche alles stehen lassen	1
teilweise Unflexibilität der Mitarbeiter	1
Rumsitzen in der Küche, wenn z.B. Wäsche	1
Bestimmte Patienten	1
Viele Kleinigkeiten kaputt	1
Fahrstuhl bleibt stecken	1
Abhandenkommen von Arbeitsmat. a.d. Raum	1

Die Ergebnisse wurden in die Gefährdungsbeurteilung des SiFa-Praktikanten aufgenommen (vgl. Anlage 5)

Anhang 3: Postervorlage für die Umsetzungsvorschläge

**Gesundheitsmanagement im PhysioZentrum-
Ergebnisse der Gesundheitszirkel 2006**

Maßnahmenplan des Gesundheitsworkshops

Nr.	Maßnahme	Wer mit wem?	Bis wann?	Kontrolle durch
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

■ = Arbeitsorganisation
 ■ = Arbeitstätigkeit
 ■ = Unfallgefahren
 ■ = Arbeitsumgebung

Anhang 4: Projektplan des PhysioZentrums

Hamburg, 15.01.2006

Gesundheitsförderung im Physio-Zentrum Konzept und Planung

Ausgangslage: Aktuelle Probleme sind geringe Eigeninitiative der (neuen) MA und ein recht hoher Krankenstand.
Geeignet scheint ein breit aufgestelltes Vorgehen der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF), das zentral die Beteiligung der Mitarbeitenden vorsieht.

Ziele und Unterziele:

1. Steigerung der Gesundheit der Mitarbeiterinnen
2. Steigerung der Motivation der MA durch stärkere Einbindung
3. Erhalt des guten Betriebsklimas
4. Aufbau eines Gesundheitsmanagements BGM

Messen mit:

- SOC-Fragebogen⁹
- AU-Daten
- Analyse 1. Zirkel-Sitzung + Dokumentation der V V
- SOC-Fragebogen + Management-Review

Mittel: Vorgeschlagen wird ein klassischer Zyklus der BGF (Ist-Erhebung, Zirkelarbeit, Maßnahmen, Controlling, Zielüberprüfung und Neuplanung) + klassische Gefährdungsbeurteilung SiFa

Evaluation:

1. Quantitative Evaluation:
Die Ist-Analyse wird vor Start des Zirkels und nach ca. einem Jahr gemacht; die Ergebnisse fließen ins Management-Review (QM) ein.
2. Qualitative Evaluation:
Die Maßnahmen, die der Zirkel vorschlägt sind i.d.R. ausgearbeitet; als bspw. Randspalte der Maßnahmenbeschreibungen kann der Stand der Umsetzung dokumentiert werden (s.a. Postervorlage).

Begleitend: Ausbildung in Moderation: Fr. W. (läuft)
Re-Zertifizierung: Fr. W., eingeschränkt Hr. Hr. K. (läuft)
evtl. Begehung mit Aufsichtsperson, TAB der Berufsgenossenschaft

⁹ Antonovskys Fragebogen zum Kohärenzgefühl, Verwendung findet die Langfassung des FB

Zeit-/Themenplan

Bis wann?	Arbeitsschritte	Wer?
12-06	Erstellung und Abstimmung eines Konzeptes	FR. W, K., Gz
02-06	Feinabstimmung Ist-Analyse (SOC-Fragebogen), Zirkelarbeit, Zeitplan	FR. W, Gz
02-06	Information der Belegschaft über das Vorhaben Ist-Analyse t ₀ (FBögen verteilen)	Hr. K/Gz
04-06	Auswertung und Information der MA Start Zirkelarbeit: Gefährdungsermittlung	1. Sitzung Gz ¹⁰
05-06 bis 11-06	ca. 5-6 Sitzungen: Fehleranalysen einzelner Faktoren aus der ASitA, Lösungsfindung (Vogt'scher Kreisel o.a.), Lösungsauswahl, Planung Umsetzung	dann Fr. W
	+ Präsentation nach jeder zweiten Sitzung (ca. nach jeder zweiten/dritten Lösungsvorschlag)	Fr. W, Hr. K.
	+ Verabschiedung Maßnahmenplan, Controlling	Hr. K., evtl. Gz
Ca. 7-06	Gefährdungsbeurteilung, einspielen in Zirkelarbeit	Gz
12-06	Diskussion der Ergebnisse, Überarbeitung Maßnahmenplan, Festlegung neuer Ziele und Vorgehen: Mgl. 1: Erneuter Zirkel Mgl. 2: Zirkel zu Qualität der Arbeitsbedingungen und Dienstleistung in der Tagesklinik Mgl. 3: Integration Arbeitsschutz in QM (qu.int.as)	Fr. W, Hr. K., Gz
02-07	Abschließende Erhebung t ₁	Fr. W
	+ Vorstellen der Ergebnisse (das haben wir geschafft)	Fr. W, K.
03-07	Verstetigung (KVP, BGM), überbetrieblicher Erfahrungsaustausch, regelmäßige Erhebungen T _{2 ff.}	Fr. W, Hr. K.

Anmerkungen:

Materialien für die interne Öffentlichkeitsarbeit können vom Berater zur Verfügung gestellt werden (insbes. ein Poster zur Ergebnissicherung).

Zur weiteren überbetrieblichen Arbeit gründet die BG wahrscheinlich Anfang 2006 ein zweites moderiertes, nördliches Netz „BGF durch Organisationsentwicklung“.

¹⁰ Aufgaben des Beraters: Vorstellen der Ergebnisse des Screenings, Darstellen der Arbeitssituationsanalyse ASitA, Moderation der 1. Zirkelsitzung, Bearbeiten des wichtigsten Themas anhand bspw. Wurzeldiagramm

Anhang 5: Gefährdungsbeurteilung im PhysioZentrum

Arbeitsplatz/ Subsystem Trainingsfläche

Gefährdungsfaktor	Gefahrenquelle u. gefahrbringende Bedingung	Gefährdung	Rechtsbezug	Beurteilung.	Begründung
A`umgebungsbed.	Raumklima zu heiß oder kalt, Zugluft	Erkältung	BGR 121	2	Gering, im Sommer unter Außentemperatur
A`mittel	Materialschäden (Bänke, Trainingsraum), Mangelhafter Zustand zahlreicher Trainingsgeräte	Verletzung	ArbSchuG	2	Wirksamwerden gering, Schäden klein, eher für Patienten unschön
Biolog. A`stoffe	Infektionsgefahr durch Patienten evtl. durch Bösartigkeit/ Bisse (s.u.)	Infektion, Erkrankung (bspw. Hepatitis)	BGR 250	2	Wirksamwerden gering, keine offenen Wunden
Physikal.	Bewegen von Patienten	Rückenschmerzen	U 762, LastenhandhabungsVO	1	Wirksamwerden sehr gering. Üblicherweise kein Berühren der P.
Physikal.	Statische Haltearbeit, Zwangshaltung bei Anwendung	Rückenschmerzen, Muskelüberforderung	U 762, LastenhandhabungsVO	2	Wirksamwerden gering, da i.d.R. nur Anleitungen gegeben w.
Gef.stoff	Desinfektionsmittel Sagrotan flüssig, Sprühpumpe, dient zur Reinigung benutzter Geräte	Sensibilisierung Atmungsorgane	BGR 206	1	kurzfristig, kleine Flächen, i.d.R. vom Patienten zu ledigen Reinigung mit hautfreundlichem Mittel d. Raumpfl mit Handschuhen
		Sensibilisierung Haut		1	Kurzfristig, keine Feuchtarbeit o.a. Co-Faktoren
Elektrisch	Strom durch Fehlbedienung oder Gerätefehler	Stromschlag (Verbrennung, Herzstillstand)	BGV A3	2	Wirksamwerden gering, da kein Kabel etc. zugänglich
Physikal.	Stolperfallen, Schweiß auf Böden, offene Schuhe	SRS-Unfall	BGR 181	4	Wirksamwerden mittel/häufig, Folgen mittelschwer (Brüche selten)
Mechan.	Herabfallen von Trainingsgeräten	Unfall		2	Wirksamwerden gering, da nur leichte teile beweglich
Mensch	Übergriffe von Patienten	Unfall, Trauma		2	Geringes Wirksamwerden, offener Bereich, Ausweichen möglich
Psychisch	Arbeitsorganisation				
	Zu wenig Besprechungszeit mit dem Chef	Unsicherheit, unklare Anweisungen	BGV A 1, ArbSchuG	2	Wirksamwerden gering, da sehr selbständige Behandlungsplang.

Psychisch	Soziale Beziehungen				
	Aufräumen von Küche und Physikalische	Ärger, Unwohlbefinden	BGV A 1, ArbSchuG	3	Geringes Vorkommen, Schaden langfr. mittel bei fehlender soz. Unterstützung

Arbeitsplatz/ Subsystem Empfang

Gefährdungsfaktor	Gefahrenquelle u. gefahrbringende Bedingung	Gefährdung	Rechtsbezug	Beurteilung.	Begründung
A umgebungsbed.	Zugluft	Erkältung	BGR 121	3	Wirksamwerden mittel, geringe Folge
Physikal.	Stolperfallen, Böden, offene Schuhe	Stolpern, Rutschen	BGR 181	3	Wirksamwerden gering, Folgen mittelschwer (Brüche selten)
Physikal.	Stehende Tätigkeit	Überbeanspruchung, Muskel-Entzündung	U 762, LastenhandhabungsVO	3	Wirksamwerden nur in Stoßzeit, sonst Wechsel Gehen, Sitzen mgl.
Physikal.	Lärm	Stress	BGV B3	3	Geringes Wirksamwerden, Gefahr psychophysiol. Überbeanspruchung bei Kombination v. Faktoren
	Aufräumen von Arbeitsplatz, Küche	Stumpfe Verletzung		2	Mgl. Schaden (sehr) leicht
Mensch	Übergriffe von Patienten	Unfall, Trauma		2	Offener Bereich und Ausweichen mgl., nie alleine im Raum
Psychisch	Arbeitsorganisation				
	Häufige Unterbrechungen	Gefühl, nie fertig zu sein, biophysiol. Stresssymptome	BGV A 1, ArbSchuG	4	Wirksamwerden mittel/oft berichtet, Schaden mittel da langfristig zu AU
	Zu wenig Besprechungszeit mit dem Chef	Unsicherheit, unklare Anweisungen	BGV A 1, ArbSchuG	2	Wirksamwerden gering, da kleiner AB mit AB-Leitung
Psychisch	Soziale Beziehungen				
	Aufräumen von Küche und Physikalische	Ärger, Unwohlbefinden	BGV A 1, ArbSchuG	3	Geringes Vorkommen, Schaden langfristig bei fehlender sozialer Unterstützung mittel

Arbeitsplatz/ Subsystem **Behandlungskabinen 3 und 4**

Gefährdungsfaktor	Gefahrenquelle u. gefahrbringende Bedingung	Gefährdung	Rechtsbezug	Beurteilung.	Begründung
A´umgebungsbed.	Raumklima zu heiß oder kalt, Zugluft	Erkältung	BGR 121	2	Gering, Vorhänge ermöglichen Luftzirkulation, Temperatur individuell regulierbar
A´umgebungsbed.	Unterschiedliche Beleuchtungsstärken im Behandlungsraum und Flur	SRS-Unfallgefahr	DIN EN ISO 12464 Teil 1 ArbStättV, Anhang	2	Die Flure sind frei und ohne Stolperstellen, über 50 Lux
A´umgebungsbed.	Persönliche Utensilien, Mitbringsel füllen den Raum, lieblose Raumgestaltung	Unfall, Handhabungsfehler, Unwohlbefinden	ArbSchuG	2	Wirksamwerden gering, eher Ordnungsthema
A´umgebungsbed.	Rollläden zwischen den Räumen 4/5 und 2/3	Arbeitsunterbrechungen, wenig Licht	ArbSchuG DIN EN ISO 12464		Wirksamwerden gering, Schaden leicht (nicht erkennbar)
Biolog. A´stoffe	Infektionsgefahr durch Patienten evtl. durch Bösartigkeit/ Bisse	Infektion, Erkrankung (bspw. Hepatitis)	BGR 250	2	Wirksamwerden gering, da keine Behandlung bei offenen Wunden
Physikal.	Bewegen und Umlagern von Patienten	Rückenschmerzen	U 762, LastenhandhabungsVO	3	Wirksamwerden gering, da nur eigenmobile Patienten
Physikal.	Statische Haltearbeit, Zwangshaltung bei Anwendung	Rückenschmerzen, Muskelüberforderung	U 762, LastenhandhabungsVO	4	Wirksamwerden mittel durch viele Co-Faktoren d. Rückenbelastung
Elektrisch	Strom durch Fehlbedienung oder Gerätefehler	Stromschlag (Verbrennung, Herzstillstand)	BGV A3	3	Wirksamwerden gering, da alle Geräte GS und regelmäßige Prüfung dokumentiert
Mechan.	Herabfallen von med. Geräten, die an der Decke aufgehängt sind	Unfall		2	Wirksamwerden gering, da Aufhängung über der Liege; Imageschaden hoch -> Handeln
	Aufräumen von Küche und Physikalische	Stumpfe Verletzung		2	Mgl. Schaden (sehr) leicht
Mensch	Übergriffe von Patienten	Unfall, Trauma		2	Keine Vorkommnisse seit ´03 (lauter Streit)

Psychisch	Arbeitsorganisation				
	Straffer Zeitplan für Einzeltherapien (ET, WT etc.), Behandlungszeit 20 Minuten	Zeitdruck, biophysiol. Stresssymptome	BGV A 1, ArbSchuG	4	Wirksamwerden mittel, Schaden mittel da langfristig zu AU
	Zu wenig Besprechungszeit mit dem Chef	Unsicherheit, unklare Anweisungen	BGV A 1, ArbSchuG	4	Wirksamwerden mittel, Schaden mittel da langfristig Klarheit bedeutsam
Psychisch	Soziale Beziehungen				
	Aufräumen von Küche und Physikalische	Ärger, Unwohlbefinden	BGV A 1, ArbSchuG	3	Kommt selten vor, Schaden langfristig mittel bei fehlender sozialer Unterstützung
	Fehlende Rolläden zwischen den Behandlungszimmern 2/3 und 4/5	Ärger, gestörte Privatheit b.d. Arbeit	ArbSchuG	3	Störungen werden oft berichtet

Die **Begriffe** in der Beurteilungsmatrix wurden wie folgt benutzt:

Wirksamwerden / Eintrittswahrscheinlichkeit ¹¹	Mögliche Schadensschwere			
	Leichte Verletzung oder Erkrankung	Mittelschwere Verletzung oder Erkrankung	Schwere Verletzung oder Erkrankung	Möglicher Tod
Sehr gering	1	2	3	4
Gering	2	3	4	5
Mittel	3	4	5	6
Hoch	4	5	6	7

Verfahren nach Nohl, Quelle: Unterrichtsmaterialien der VBG

¹¹ Wahrscheinlichkeit des Wirksamwerdens der Gefährdung, oder Expositionszeit