



Sicherer Rettungsdienst

Impressum



Herausgeber

Unfallkasse Nordrhein-Westfalen Regionaldirektion Rheinland

Moskauer Str. 18
40227 Düsseldorf

Telefon: 0211 2808-0
Telefax: 0211 2808-209
E-Mail: info@unfallkasse-nrw.de
Internet: www.unfallkasse-nrw.de

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Pappelallee 33/35/37
22089 Hamburg

Telefon: 040 202 07 - 0
Telefax: 040 202 07 - 24 95
E-Mail: webmaster@bgw-online.de
Internet: www.bgw-online.de

Redaktion

Theo Blättler, Unfallkasse NRW, i. R.
Stephan Burkhardt, Unfallkasse NRW
Dietmar Cronauge, Unfallkasse NRW
Dr. Manigée Derakshani, Unfallkasse NRW
Uli Koch, Unfallkasse NRW

Fachautoren

Markus Bartel, Dozent im Rettungsdienst

Bildnachweis

Istock.com: © gizmo
Fotolia.com: © Cmon, © 3desc, ©
mindscanner, © pressmaster, ©
Alexander Rath, © Andres
Rodriguez, © Digitalpress
rend Medien Service GmbH

Gestaltung, Umsetzung

rend Medien Service GmbH
www.rend.de

Ausgabe Mai 2019
Gedruckt am: 31.03.2021
www.sichere-feuerwehr.de

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Inhaltsverzeichnis	3
Rettungswache	5
Bereitschafts-, Ruhe- und Pausenraum	5
Desinfektionsbereich	7
Dienstraum	9
Eingang und Verkehrswege	10
Gefahrstofflagerung	11
Hofbereich und Zuwegung	16
KFZ-Halle	18
Putzmittelraum	20
Sanitär- und Umkleieräume / Schwarz-Weiß-Trennung	21
Schulungsraum	23
Waschhalle und Fahrzeugdesinfektion	24
Werkstatt und Lager	25
Planung von Neu- und Umbauten	27
Tätigkeiten	31
Auswahl und Einsatz von Feuerlöschern bei Löschübungen	31
Fahren	32
▪ Allgemeines	32
▪ Bremsen	33
▪ Kurvenfahren	34
▪ Richtiges Lenken	35
▪ Rückwärtsfahren	36
▪ Sitzposition	37
▪ Spiegeleinstellung und toter Winkel	38
▪ Überprüfung des Fahrzeugs	39
Fahrerverantwortung	40
▪ Allgemeines	40
▪ Fahrberechtigung (Fahrerlaubnis)	41
▪ Fahreignung und Fahrtauglichkeit	42
Fahrzeughalterverantwortung und -verpflichtung	43
▪ Bereitstellen eines betriebs- und verkehrssicheren Fahrzeugs	43
▪ Betriebsanleitungen der Fahrzeughersteller	44
▪ Radverluste	45
▪ Unterweisung und Schulung (Besonderheiten des Fahrzeugs)	47
Rückenbelastung im Rettungsdienst	48
Sicherer Umgang mit Multikoptern (Drohnen)	53
▪ Drohnen - Allgemeines	53
▪ Rechtliche Grundlagen für Multikopter (Drohnen)	54
▪ Steuerung und Ergonomie von Multikoptern (Drohnen)	55
▪ Betriebliche Organisation für einen sicheren Betrieb von Multikoptern (Drohnen)	57
▪ Instandhaltung und Prüfung von Multikoptern (Drohnen)	60
▪ Flugbetrieb von Multikoptern (Drohnen)	62
Umgang mit Patienten	63
▪ Gewalt und Aggression	63
▪ Psychische Gefährdungen	67
▪ Schwergewichtige Patienten	69

Zugehörige Themen	70
Arbeitsschutzorganisation	70
▪ Arbeitsmedizinische Vorsorge	70
▪ Arbeitsschutz-Regelwerk	73
▪ Betriebsanweisung	76
▪ Betriebsarzt	78
▪ COVID-19-Erkrankung als Versicherungsfall	80
▪ COVID-19: Hilfen für Helfer	81
▪ Einsatzplanung	82
▪ Fachkraft für Arbeitssicherheit	86
▪ Fit im Rettungsdienst	88
▪ Gefahrstoffmanagement	90
Brandschutz	84
Einsatz von Kohlenmonoxidwarngeräten bei Feuerwehren und Hilfeleistungsorganisationen	85
Gefährdungsbeurteilung	92
▪ Allgemeines	92
▪ Belastungen in einer integrierten Rettungsleitstelle	94
▪ Handlungshilfe mit Belastungskatalog	98
▪ Handlungshilfen zur Gefährdungsbeurteilung „Belastungen des Muskel-Skelett-Systems“	99
▪ Moderierte Gefährdungsbeurteilung	100
Gewalt gegen Einsatzkräfte	101
▪ Studie	101
▪ Aktionsplan	103
Händehygiene, Hautschutz und -pflege	104
Infektionsgefährdung	105
Mutterschutz	111
Persönliche Schutzausrüstung	112
Masken als Persönliche Schutzausrüstung	118
Richtige Verwendung von FFP2-Masken	120
Psychosoziale Unterstützung	121
Sicherheitsbeauftragter	123
Unterweisungen	124
Verantwortung für den Arbeitsschutz	126
Versicherungsschutz	129
▪ COVID-19-Erkrankung als Versicherungsfall	129
▪ Unfallkasse NRW	130
▪ Versicherungsfälle	133

Bei Rettungswachen, die nicht nur im Tagesdienst betrieben werden, müssen Pausen-, Bereitschafts- und Ruheräume vorgehalten werden.

Pausenraum

Ein Pausenraum ist generell zur Verfügung zu stellen, wenn mehr als zehn Beschäftigte gleichzeitig in der Arbeitsstätte tätig sind. Während der Pause darf der durchschnittliche Schalldruckpegel aus den Betriebseinrichtungen und dem von außen einwirkenden Umgebungslärm höchstens 55 dB(A) betragen.

In Pausenräumen muss für Beschäftigte, die den Raum gleichzeitig benutzen sollen, eine Grundfläche von jeweils mindestens 1,00 m² einschließlich Sitzgelegenheit und Tisch vorhanden sein. Flächen für weitere Einrichtungsgegenstände, Zugänge und Verkehrswege sind hinzuzurechnen (siehe [ASR A1.2 „Raumabmessungen und Bewegungsflächen“](#)).

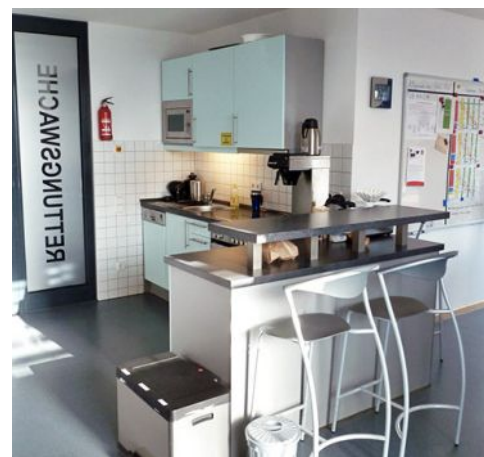
Die Grundfläche eines Pausenraumes muss aber mindestens 6,00 m² betragen. Die lichte Höhe muss den Anforderungen der ASR A1.2 „Raumabmessungen und Bewegungsflächen“ entsprechen. Pausenräume sollen eine Sichtverbindung nach außen aufweisen, über möglichst ausreichend Tageslicht verfügen und ausreichend beleuchtet sein (siehe [ASR A3.4 „Beleuchtung“](#)).

Weiterhin müssen sie ausreichend temperiert sein (siehe [ASR A3.5 „Raumtemperatur“](#)) und gesundheitlich zuträglich Atemluft in ausreichender Menge aufweisen (siehe [ASR A3.6 „Lüftung“](#)).

Der Umfang der Ausstattung von Pausenräumen richtet sich nach der Anzahl der gleichzeitig anwesenden Benutzerinnen und Benutzer. Für diese sind Sitzgelegenheiten mit Rückenlehne und Tische vorzusehen. Die Bestuhlung sollte der Entspannung dienen. Das Inventar muss leicht zu reinigen sein. Ein Abfallbehälter mit Deckel ist bereitzuhalten. Auch dürfen im Pausenraum keine Büroarbeitsplätze vorhanden sein. Im Alarmfall muss sichergestellt sein, dass es zu einer Stromlosschaltung kommt, damit Brandgefahren ausgeschlossen werden können. Im Pausenraum sollen Möglichkeiten zur Nutzung von Medien (z. B. Fernseher und Radio) zur Verfügung stehen.

Ein Bedarf für Einrichtungen für das Wärmen und Kühlen von Lebensmitteln liegt vor, wenn keine Kantine zur Verfügung steht, oder bei Beschäftigten, die durch ein ärztliches Attest nachweisen, dass sie eine bestimmte Diät einhalten müssen. Generell sollte eine Küche bzw. Teeküche vorhanden sein.

Führt die Tür eines Pausenraumes unmittelbar ins Freie, so sind die Beschäftigten vor Zugluft zu schützen. Dies kann durch einen Windfang oder Windfangraum mit Vorhang aus einem schwer entflammaren Material erreicht werden.



Bereitschaftsräume

Ein Bereitschaftsraum muss immer dann zur Verfügung stehen, wenn während der Arbeitszeit regelmäßig und in erheblichem Umfang (in der Regel mehr als 25 Prozent der Arbeitszeit) Arbeitsbereitschaft oder Arbeitsunterbrechungen auftreten. Das ist u. a. der Fall, wenn nicht vorhergesehen werden kann, wann eine Arbeitsaufnahme erfolgt.

Der Bereitschaftsraum muss mindestens den Anforderungen an einen Pausenraum entsprechen.

Liegt die Arbeitsbereitschaft oder die Arbeitsunterbrechung in den Nachtstunden oder ist die Arbeitszeit einschließlich der Bereitschaftszeit größer als zwölf Stunden, muss der als Bereitschaftsraum genutzte Raum zusätzlich mit Liegen ausgestattet sein. Zusätzliche Anforderungen an die zweckentsprechende Ausstattung von Bereitschaftsräumen sind im Rahmen der vorgesehenen Nutzung zu ermitteln, wie z. B. die Länge der Betten.

Müssen Liegen zur Verfügung gestellt werden, ergeben sich folgende Anforderungen:

Die Mindestgrundfläche des Bereitschaftsraumes ergibt sich aus den Stellflächen der Ausstattung, Bewegungsflächen und den Verkehrsflächen (siehe [ASR A1.2 „Raumabmessungen und Bewegungsflächen“](#)). Die Nutzung der Bereitschaftsräume getrennt nach Frauen und Männern ist räumlich oder organisatorisch sicherzustellen. Für die Zeit der Nutzung der Liegen ist eine anderweitige Nutzung des Raumes durch andere Personen (z. B. als Pausenraum oder Büro) nicht zulässig. Der Raum muss verschließbar, nicht einsehbar und abzdunkeln sein. Es soll eine Waschegelegenheit zur Verfügung stehen. Liegen müssen gepolstert und mit einem wasch- oder wegwerfbaren Belag ausgestattet sein. Im Bereitschaftsraum darf keine persönliche Schutzausrüstung getragen bzw. mit eingebracht werden.



Zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit und Gesundheit sind in Anlehnung an das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung separate Ruheräume mit Betten zur Verfügung zu stellen. Pro Schicht-Rettungsmittel ist ein zusätzlicher Ruheraum für eine Praktikantin bzw. einen Praktikanten für Ausbildungszwecke (zum Beispiel in Lehrrettungswachen) vorzusehen.

Für die Pausen- und Bereitschaftsräume gilt:

Die Alarmierung in beiden Bereichen muss durch optische und akustische Anzeige gegeben sein. Es sind in der Nähe des Pausen- bzw. Bereitschaftsraumes Toiletten und Waschmöglichkeiten zu schaffen, falls nicht andere Möglichkeiten mit genutzt werden können.



Quellen

- Raumabmessungen und Bewegungsflächen, Technische Regel für Arbeitsstätten, ASR A1.2
- Raumtemperatur, Technische Regel für Arbeitsstätten, ASR A3.5
- Lüftung, Technische Regel für Arbeitsstätten, ASR A3.6
- Pausen- und Bereitschaftsräume, Technische Regel für Arbeitsstätten, ASR A4.2

Da die Tätigkeit im Rettungsdienst (KTW, RTW, NEF) als infektionsgefährdende Tätigkeit eingestuft wird, unterliegt sie der Biostoffverordnung bzw. als Durchführungsbestimmung der Technischen Regel für Biologische Arbeitsstoffe „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ (TRBA 250).

Die Richtlinie des Robert Koch-Instituts (RKI), „[Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention](#)“ kann ebenfalls als Hilfestellung zur Ermittlung geeigneter Schutzmaßnahmen hinzugezogen werden. Das „Reinigen und Desinfizieren kontaminierter Flächen und Gegenstände“ wird nach der TRBA 250 der Schutzstufe 2 zugeordnet. Schutzmaßnahmen bei Tätigkeiten der Schutzstufe 2 sind unter der [Ziff. 4.2 in der TRBA 250](#) aufgeführt.

Krankentransport und Rettungsdienst ist nach der verfassungsmäßigen Ordnung **Ländersache** und dort durch eigene Gesetze geregelt. [...] Die Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention enthält keine bereichsspezifischen Empfehlungen für den Rettungsdienst. [...] Es können aber Empfehlungen immer dann herangezogen werden, wenn deren Aussagen für den Rettungsdienst relevant sind, denn die Richtlinie formuliert Empfehlungen für alle Einrichtungen im Gesundheitswesen ⁷⁹²

Es ist ein Reinigungs- und Desinfektionsraum vorzusehen, der lüftbar sein muss und nicht zu anderen Zwecken genutzt werden darf. Aufgrund der Infektionsgefahr muss dieser Raum direkt von der Fahrzeughalle zugänglich sein.

Bei der Reinigung und Desinfektion ist geeignete Schutzkleidung zu tragen. Informationen zur Infektionsprävention bei der Reinigung und Desinfektion sind in der Schrift „[Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen](#)“, Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI), enthalten. Den Beschäftigten sind leicht erreichbare Handwaschplätze mit fließendem warmem und kaltem Wasser, Spendern für Hautreinigungsmittel und Einmalhandtüchern zur Verfügung zu stellen (TRBA 250, [Ziffer 4.1.1](#)).



Die Handwaschbecken sind mit Armaturen auszustatten, die ohne Handberührungen zu bedienen sind. Oberflächen (Fußböden, Arbeitsflächen, Oberflächen von Arbeitsmitteln) müssen leicht zu reinigen und beständig gegen verwendete Reinigungsmittel und gegebenenfalls Desinfektionsmittel sein (TRBA 250, [Ziffer 4.1.4](#)).

Bei der Aufbereitung von kontaminiertem Material sind die Eingabeseite (unreine Seite) und Ausgabeseite (reine Seite) analog zu einer Zentralsterilisation räumlich oder organisatorisch voneinander zu trennen. Die Eingabeseite ist so zu bemessen, dass das aufzubereitende Gut kurzzeitig gelagert werden kann. Vor dem Verlassen der unreinen Seite ist die Schutzkleidung abzulegen, und die Hände sind zu desinfizieren (TRBA 250, [Ziffer 5.4.4](#)). Sofern mit Blut, Sekreten und/oder Gewebestücken kontaminierte Instrumente einer mechanischen Vorreinigung unterzogen werden, bei der es zu einer Aerosolbildung kommt (z. B. Luft oder Wasser aus Druckpistolen), ist eine geeignete Arbeitsplatzabsaugung vorzusehen (TRBA 250, [Ziffer 5.4.4](#)).

Wäsche, die bei Tätigkeiten der Schutzstufe 2 oder 3 anfällt, ist unmittelbar im Arbeitsbereich in ausreichend widerstandsfähigen, dichten und eindeutig gekennzeichneten Behältern zu sammeln. Wäsche, die einem besonderen Waschverfahren (z. B. desinfizierend waschen) zugeführt werden muss, muss getrennt von der restlichen Wäsche gesammelt werden, ebenso mit Körperflüssigkeiten durchnässte Wäsche. Fremdkörper sind vor dem Abwurf der Wäsche zu entfernen. Falls größere Mengen gefüllter Wäschesäcke vorübergehend gelagert werden müssen, ist hierfür ein besonderer Raum oder ein Behälter, der feucht zu reinigen ist, zur Verfügung zu stellen (TRBA 250, [Ziffern 5.5.1 und 5.5.2](#)).



Wird die Persönliche Schutzausrüstung (PSA) durch das Personal der Rettungswache selbst gewaschen und wiederaufbereitet, so sind zwingend die Vorgaben des RKI zu erfüllen (siehe hierzu: [Anlage zu den Ziffern 4.4.3 und 6.4 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention – „Anforderungen der Hygiene an die Wäsche aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, die Wäscherei und den Waschvorgang und Bedingungen für die Vergabe von Wäsche an gewerbliche Wäschereien“](#)).

Kontaminierte Persönliche Schutzausrüstung ist grundsätzlich vom Arbeitgeber aufzubereiten.

Abfälle sind wie in der [TRBA 250 unter Ziffer 5.6](#) dargestellt einzusammeln und zu entsorgen. „Die Abfallsatzungen der Kommunen und die speziellen Anforderungen an die Abfallentsorgung für ... Einrichtungen des Gesundheitswesens bleiben dabei zu beachten. Es ist daher sinnvoll, sich bei der Gewerbeabfallberatung der örtlichen Gemeinde über die speziellen Modalitäten der Abfallentsorgung zu informieren“.

Spitze und scharfe Abfälle („Sharps“) (AS 180101) sowie mit Blut, Sekreten bzw. Exkreten behaftete Abfälle (AS 180104) und andere Abfälle (AS180203), die als „nicht infektiös“ und „nicht gefährlich“ eingestuft wurden, sind unmittelbar am Ort ihres Anfalls in sicher verschlossenen Behältnissen zu sammeln und ohne Umfüllen oder Sortieren zur zentralen Sammelstelle zu befördern. Die Abfälle dürfen auch an der Sammelstelle nicht umgefüllt oder sortiert werden ([TRBA 250, Ziffer 5.6.4](#)).

Folgende Abfallarten sind in reißfesten, feuchtigkeitsbeständigen und dichten Behältnissen zu sammeln und ohne Umfüllen oder Sortieren in geeigneten, sicher verschlossenen Behältnissen zur zentralen Sammelstelle zu befördern.

- Körperteile, Organabfälle, gefüllte Behältnisse mit Blut und Blutprodukten ([AS 180102](#))
- Abfälle, die mit meldepflichtigen Erregern behaftet sind, wenn dadurch eine Verbreitung der Krankheit zu befürchten ist ([AS 180103*](#))
- Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht besondere Anforderungen gestellt werden ([AS 180202*](#))

Eine Kontamination der Außenseite der Sammelgefäße ist in jedem Falle zu vermeiden. Falls dennoch Kontaminationen vorkommen, sind geeignete Desinfektionsmaßnahmen vorzunehmen.

Abfälle, die mit meldepflichtigen Erregern behaftet sind, wenn dadurch eine Verbreitung der Krankheit zu befürchten ist ([AS 180103*](#)), und Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht besondere Anforderungen gestellt werden ([AS 180202*](#)), dürfen nur in vom Robert Koch-Institut zugelassenen Desinfektionsanlagen zerkleinert und erst danach gegebenenfalls verdichtet werden ([TRBA 250, Ziffer 5.6.5](#)).

Geräte, die mit biologischen Arbeitsstoffen kontaminiert sind oder sein können, müssen vor Instandhaltungsarbeiten – soweit möglich – gereinigt und desinfiziert werden. Erst danach darf eine Arbeitsfreigabe erfolgen. Ist eine Desinfektion nicht oder nicht ausreichend möglich, ist eine spezielle Arbeitsanweisung mit den erforderlichen Schutzmaßnahmen notwendig.

Für alle Arbeitsbereiche in der Rettungswache sind entsprechend der Infektionsgefährdung Maßnahmen zur Desinfektion, Reinigung und gegebenenfalls Sterilisation sowie zur Ver- und Entsorgung schriftlich festzulegen und zu überwachen.

Dazu sind ein Hygieneplan und ein Hautschutzplan aufzustellen.



Quellen

- Sicherheit im Stützpunkt einer Hilfeleistungsorganisation, DGUV Information 205-016
- Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
- Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege, Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe, TRBA 250
- „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“, Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI)
- Desinfektion, Robert Koch-Institut
- Krankentransport und Rettungsdienst – Welche Beratung kann das RKI zur Beantwortung von Fragen aus dem Bereich Krankentransport und Rettungsdienst anbieten?
- Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)

Diensträume haben überwiegend Bürofunktion mit Bildschirmarbeitsplätzen, Besprechungs- und Rückzugszonen. Sie müssen hinreichend groß sein, um darin die Arbeitsabläufe ohne Behinderung durchführen zu können.

In den Diensträumen müssen ausreichende Verkehrsflächen vorhanden sein, damit die Beschäftigten ungehindert und ohne Verletzungsgefahr zu ihren Arbeitsplätzen oder zu den Schränken gelangen können. Die Verkehrswege, die von mehreren Personen benutzt werden, müssen auch als Fluchtwege geeignet sein.^[1670]

Diensträume müssen entsprechend den anwesenden Personen über eine ausreichend große Grundfläche und lichte Höhe verfügen. Als Orientierungshilfe sollten mindestens 8 m² pro Person und 2,50 m Höhe herangezogen werden. Ausreichender Tageslichteinfall und eine Sichtverbindung nach außen sollten angestrebt werden. Dies kann durch den Einbau von Fenstern oder Oberlichtern erreicht werden. Je nach Lage des Raumes ist ein **ausreichender Sonnenschutz** notwendig.

Der Fußboden in Diensträumen muss eben, rutschhemmend (R 9) und **frei von Stolperstellen** ausgeführt sein. Lassen sich Stufen oder Schwellen aus baulichen Gründen nicht vermeiden, sind sie durch farbliche Gestaltung gut sichtbar zu machen. Schon bei der Planung von Kabelanschlüssen ist auf eine sichere Kabelführung zu achten, damit Stolperstellen wirksam vermieden werden können.

Bei Bildschirmarbeitsplätzen ist die Bildschirmarbeitsverordnung zu berücksichtigen, um die Mindestanforderungen bezüglich der Arbeitsumgebung, des Mobiliars, der Beleuchtung und des Zusammenwirkens von Mensch und Technik zu beachten. Die Bildschirmarbeit sollte durch andere Tätigkeiten unterbrochen werden können (Mischarbeitsplatz).

Bei der Einrichtung des Dienstraumes ist möglichst auf einen Wechsel zwischen Steh- und Sitzarbeitsplatz zu achten, um Rückenbelastungen zu minimieren.

Diensträume sollten nicht in der Nähe von Lärmquellen geplant werden. Der Beurteilungspegel im Raum sollte 55 dB(A) nicht überschreiten.



Quellen

- Sicherheit im Stützpunkt einer Hilfeleistungsorganisation, DGUV Information 205-016
- Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes, DGUV Information 207-016
- Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes, DGUV Information 207-017
- Büroraumplanung – Hilfen für das systematische Planen und Gestalten von Büros, DGUV Information 215-441
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit an Bildschirmgeräten (Bildschirmarbeitsverordnung – BildscharbV)
- Büroarbeitsplätze – Teil 1: Flächen für die Aufstellung und Benutzung von Büromöbeln, DIN 4543-1

Bei mangelnder Beleuchtung an Eingängen und Verkehrswegen bestehen Unfall- und Gesundheitsgefahren, vornehmlich in Form von Stolper- und Sturzunfällen. Wichtigstes Kriterium für eine richtige Beleuchtung ist die Beleuchtungsstärke. Die Begrenzung der Blendung, die Lichtfarbe, die Farbwiedergabe, die Lichtrichtung, die Schattenbildung und die gleichmäßige Ausleuchtung sind weitere Gütekriterien für eine gute Beleuchtung.

Da im Dunkeln der Zugang zu Gebäuden nicht zum Sicherheitsrisiko werden darf, müssen Verkehrswege und Eingänge beleuchtet sein, wenn das natürliche Licht nicht ausreicht.

- Parkplätze und Gehwege für Fußgänger 10 lx
- Alarmparkplätze 50 lx
- Toranlagen im Außenbereich 50 lx

Zu empfehlen ist die Schaltung von Beleuchtungseinrichtungen über Bewegungsmelder oder Dämmerungsschalter. Im Allgemeinen müssen Lichtschalter leicht zugänglich, selbstleuchtend und in der Nähe von Zu- und Ausgängen installiert sein. Eine Schaltmöglichkeit für die gesamte Innenraumbeleuchtung bereits am Zugang zur Rettungs-/Feuerwache ist zu empfehlen, wie etwa auch hier die Steuerung der Beleuchtung durch Bewegungsmelder. Das Betreten nicht beleuchteter Räume wird so vermieden. Bei Stromausfall muss eine Notbeleuchtung oder zumindest eine aufgeladene Handleuchte im Eingangsbereich vorhanden sein.

Fußböden auf Verkehrswegen sollen eben, rutschhemmend und trittsicher ausgeführt sein. Auch der Abstreifrost vor der Eingangstür ist rutschhemmend und stolperstellenfrei auszuführen. Sollte vor der Eingangstür ein Podest vorhanden sein, so muss dieses mindestens 0,5 m tiefer sein als die geöffnete Tür. Verkehrswege sollen bei bis zu 20 Personen eine Breite von 1 m haben und mindestens 2 m hoch sein. Für mögliche Materialtransporte können auch größere Türbreiten erforderlich sein. Wenn die Eingangstür eine Tür im Fluchtweg ist, muss sie nach außen aufschlagen. Darüber hinaus muss sie von innen jederzeit und ohne besondere Hilfsmittel zu öffnen sein.

In der Rettungswache soll hinter der Eingangstür ein Abstreifer für Feinschmutz stolperstellenfrei und gegen Wegrutschen gesichert verlegt sein. Um eine ausreichende Schmutz- und Nässebindung erzielen zu können, verwendet man beispielsweise eine großflächige Fußabstreifmatte, die über die gesamte Durchgangsbreite mindestens 1,5 m tief angeordnet ist.



Stolperstellen werden u. a. dadurch vermieden, dass

- Türpuffer und -feststeller weniger als 15 cm von der Wand angeordnet sind.
- Fußmatten und Abdeckungen bündig verlegt sind.
- Fußmatten gegen Wegrutschen gesichert sind.
- keine Ausgleichsstufen vorhanden sind.
- keine elektrischen Anschlussleitungen im Verkehrsweg liegen (ist eine Verlegung im Verkehrsweg unvermeidbar, können Kabelbrücken verwendet werden).
- vorstehende Teile der Tragkonstruktion von Einrichtungsgegenständen abgeschrägt sind.
- Stolperstellen, die baulich nicht vermeidbar sind, farblich gekennzeichnet und ggf. durch Abspernungen oder Handläufe gesichert werden.
- Einzelstufen mit Schrägrampen ausgeglichen sind (Neigung 12,5 Prozent).

Quellen

- Sicherheit im Stützpunkt einer Hilfeleistungsorganisation, DGUV Information 205-016
- Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes, DGUV Information 207-016, Ziff. 4
- Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes, DGUV Information 207-016, Ziff. 5
- Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes, DGUV Information 207-016, Ziff. 7
- Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung, Technische Regel für Arbeitsstätten, ASR A1.3

In einer Rettungswache haben die Mitarbeiter Kontakt mit verschiedenen Gefahrstoffen. Die Desinfektion von Rettungsdienstfahrzeugen wird nach Vorgaben des Hygieneplans durch eine Wischdesinfektion mit Flächendesinfektionsmitteln und in besonderen Fällen auch durch eine Formaldehyd-Begasung durchgeführt. Des Weiteren müssen die Mitarbeiter regelmäßige Händedesinfektionen durchführen.

Medizinischer Sauerstoff, Wasch- und Desinfektionsmittel für Waschmaschinen, Fahrzeug- und Gebäudereinigungsmittel sowie Kraftstoffe werden vorgehalten und gelagert. Da die genannten Betriebsstoffe als Gefahrstoffe eingestuft werden, gibt es entsprechende Anforderungen an die Lagerung. Zur Ermittlung, welche Art und Menge von Gefahrstoffen wo in der Rettungswache gelagert werden, ist ein Gefahrstoffverzeichnis zu erstellen.

Da die baulichen Anforderungen an die Gefahrstofflagerung in einem sehr komplexen Regelwerk beschrieben werden, ist zu empfehlen, die Fachkraft für Arbeitssicherheit frühzeitig bei der Planung zu beteiligen.

Grundsätzliches

Gefahrstoffe dürfen nicht an Orten gelagert werden, an denen dies zu einer Gefährdung der Beschäftigten oder anderer Personen führen kann.

Solche Orte sind u. a.

- Treppenträume, Flure, Flucht- und Rettungswege, Durchgänge, Durchfahrten und enge Höfe
- Pausen-, Bereitschafts-, Sanitär-, Sanitätsräume oder Tagesunterkünfte

In Arbeitsräumen dürfen Gefahrstoffe nur gelagert werden, wenn die Lagerung mit dem Schutz der Beschäftigten vereinbar ist und in besonderen Einrichtungen (Sicherheitsschränke) erfolgt, die dem Stand der Technik entsprechen.

Giftige, sehr giftige, kanzerogene und erbgutverändernde Stoffe der Kategorie 1 oder 2 müssen immer unter Verschluss oder so aufbewahrt werden, dass nur fachkundige und zuverlässige Personen Zugang haben.

Lagerung entzündbarer Stoffe

Arbeitsplatz

Am **Arbeitsplatz** selbst darf gemäß § 8(1), Ziff. 6 GefStoffV und Ziffer 4.1 (5) TRGS 510 nur die für den Fortgang der Arbeit erforderliche Menge bzw. der Tages-/Schichtbedarf vorhanden sein.

Kleinmengen

Geringe Mengen (siehe Tabelle) an Gefahrstoffen können auch außerhalb von speziellen Gefahrstofflagerräumen und Sicherheitsschränken unter Berücksichtigung der allgemeinen Grundsätze und Schutzmaßnahmen gemäß **TRGS 510 Nr. 4.2** aufbewahrt werden.

Allgemeine Schutzmaßnahmen TRGS 510

- Anforderungen an Verpackung und Kennzeichnung
- nicht in lebensmittelgefäßähnlichen Behältern
- nicht in Verkehrswegen (z. B. Treppen, Flucht- und Rettungswegen)
- in Arbeitsräumen nur in Einrichtungen nach Stand der Technik
- keine Zündquellen in der Nähe entzündbarer Gefahrstoffe
- Druckgaskartuschen nicht über 50 °C erwärmen
- entzündbare Flüssigkeiten in zerbrechlichen Gefäßen mit max. 2,5 l Volumen
- entzündbare Flüssigkeiten in nicht zerbrechlichen Gefäßen mit max. 10 l Volumen, hierbei max. 20 kg (H224, H225), davon max. 10 kg (H224) (Lagerung in Sicherheitsschränken nach Anlage 3 empfohlen)
- Auffangwanne (Volumen ≥ größtes Gebinde) für flüssige Gefahrstoffe ggf. elektrostatisch ableitfähig
- Druckgaskartuschen, -behälter mit Entnahmeeinrichtung – wirksame Lüftung
- T, T+, akut toxische Gefahrstoffe Kategorie 1 bis 3 und KMR-Stoffe Kat.1A und 1B unter Verschluss aufbewahren, Zugang nur für fachkundiges Personal
- Gefahrstoffe nicht in der Nähe von Arznei- und Lebensmitteln aufbewahren



Einstufung/ Eigenschaft	H-Satz	R- Satz	Lagerung außerhalb von Lagern unter Berücksichtigung von Nr. 4.2 zulässig	Beispiele/Produkte
extrem entzündbare Flüssigkeiten	H 224	R 12	bis 10 kg extrem entzündbar	Desderman pure (Händedesinfektionsmittel)
	H 224	R 12	bis 10 kg extrem entzündbar	Ottokraftstoff (Benzin)
leicht entzündbare Flüssigkeiten	H 225	R 11	bis 20 kg	Sterillium Virugard (Händedesinfektionsmittel)
		R 11	bis 20 kg	Skinsept F (Sprüh-Hautdesinfektionsmittel)
entzündbare Flüssigkeiten	H 226	R 10 bis	bis 100 kg	Sterillium (Händedesinfektionsmittel)
	H226	R 10	bis 100 kg Incidin	Incidin Foam (Sprühschaum-Desinfektionsmittel)
		R 10 bis	bis 100 kg	Antifect n Liquid (Flächendesinfektionsmittel)
		R 10	bis 100 kg	Diesekraftstoff
oxidierende Flüssigkeiten und Feststoffe	H 272	R 8	bis 1 kg	Gigasept PAA (Instrumentendesinfektionsmittel)
Gase in Druckgasbehältern	H 280 H 270	R 8	bis 2,5 l	Sauerstoff (verdichtet)

Sicherheitsschrank

In Arbeitsräumen können entzündbare Flüssigkeiten gemäß Anlage 3 TRGS 510 in Sicherheitsschränken nach DIN EN 14470-1 gelagert werden.

Die Feuerwiderstandsfähigkeit darf weniger als 90 Minuten, muss aber mindestens 30 Minuten betragen, wenn

1. nur ein Schrank pro Nutzungseinheit/Brandabschnitt aufgestellt wird, bei mehr als 100 m² Nutzungseinheit/Brandabschnitt darf je 100 m² ein Schrank aufgestellt werden oder
2. eine automatische Löschanlage vorhanden ist.

Extrem entzündbare Flüssigkeiten (H224) dürfen nur in belüfteten Sicherheitsschränken mit einer Feuerwiderstandsfähigkeit von mindestens 90 Minuten gelagert werden. Die Abluft muss an eine ungefährdete Stelle geführt werden (in der Regel durch den Anschluss an eine Abluftanlage, die ins Freie führt).

Sicherheitsschränke ohne technische Lüftung sind im Inneren als explosionsgefährdeter Bereich der Zone 1 und im Umkreis von mindestens 2,5 m und einer Höhe von mindestens 0,5 m über Boden als Zone 2 auszuweisen. Es sind Maßnahmen gemäß Anlage 5, TRGS 510 „Besondere Maßnahmen zum Brand- und Explosionsschutz bei der Lagerung entzündbarer Flüssigkeiten“, durchzuführen.

Höchstmengen für die Einlagerung in Sicherheitsschränken sind entsprechend den Angaben der Hersteller festzulegen.

Gefahrstofflager

Werden die Gefahrstoffmengen der Tabelle 1 überschritten oder übersteigt die Gesamtnettomasse der gelagerten Gefahrstoffe 1500 kg, müssen die Gefahrstoffe in Lagern aufbewahrt werden (Ziffer 4.1 (3) und 4.3.1 (1) TRGS 510).

Für die Lagerung von extrem und leicht entzündbaren Flüssigkeiten **bis zu 200 kg** beziehungsweise von **entzündbaren Flüssigkeiten bis zu 1.000 kg** gelten die allgemeinen Schutzmaßnahmen zur Lagerung gemäß TRGS 510 Nr. 4.2. Die Lagerung größerer Mengen dieser drei Stoffgruppen erfordern zusätzliche bauliche Maßnahmen nach TRGS 510 Nr. 5.2 (bauliche Anforderungen), 6.2 (Brandschutzmaßnahmen), Nr. 12 (Lagerung entzündbarer Flüssigkeiten) und ggfs. Anlage 5 (Maßnahmen zum Brand- und Explosionsschutz).

In Lagerräumen und in Lagern im Freien muss eine ausreichende Beleuchtung (siehe ASR A3.4 „Beleuchtung“) vorhanden sein. Die Beleuchtung muss so angebracht sein, dass eine Erwärmung des Lagergutes, die zu einer gefährlichen Reaktion führen kann, vermieden wird.

Im Lager muss eine ausreichende Belüftung (siehe ASR A3.6 „Lüftung“) vorhanden sein, wenn durch ein unbeabsichtigtes Freisetzen von Gefahrstoffen eine Gefährdung von Beschäftigten oder anderen Personen möglich ist.

In der Regel sind solche Lager gegen unbefugtes Betreten zu sichern und mit dem Verbotssymbol D-P006 „Zutritt für Unbefugte verboten“ gemäß ASR A1.3 „Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung“ deutlich und dauerhaft zu kennzeichnen.

Zusammenlagerung

Sollen verschiedene Gefahrstoffe zusammen gelagert werden, muss zusätzlich anhand der Lagerklasse der Gefahrstoffe geprüft werden, ob eventuell Zusammenlagerungsverbote oder -einschränkungen bestehen und zusätzliche bauliche Maßnahmen zu treffen sind.

Materialien, die ihrer Art und Menge nach geeignet sind zur Entstehung oder schnellen Ausbreitung von Bränden beizutragen, wie z. B. Papier, Textilien, Holz, Holzwolle, Heu, Stroh, Kartonagen, brennbare Verpackungsfüllstoffe, dürfen im Lagerabschnitt nicht gelagert werden, sofern sie nicht zur Lagerung und zum Transport eine Einheit mit den ortsbeweglichen Behältern bilden (Hinweise zur Zusammenlagerung von Gefahrstoffen siehe TRGS 510 Nr. 7).

Die Zusammenlagerungsregeln sind erst ab 200 kg je Lagerklasse und 400 kg Gesamtlagermenge explizit vorgeschrieben. Aber auch bei der Lagerung geringerer Mengen können sie als Orientierungshilfe bei der Gefährdungsbeurteilung dienen.

Sauerstoffflaschenlagerung

Grundsätzliches

- Lagerung nicht in der Nähe von Wärmequellen oder in der Sonne
- Sichern gegen Umfallen und Herabfallen
- Lagerung nicht in der Nähe von Gruben, Kanälen oder Abflüssen zu Kanälen ohne Flüssigkeitsverschluss sowie Kellerzugängen
- Lagerräume ohne Öffnungen in Wänden, Decken sowie zu Schornsteinen

Arbeitsplatz

Am Arbeitsplatz selbst darf gemäß § 8(1), Ziff. 6 GefStoffV Ziffer 4.1 (5) TRGS 510 nur die für den Fortgang der Arbeit erforderliche Menge bzw. der Tages-/Schichtbedarf vorhanden sein.

Kleinmengen

Gasmengen kleiner gleich 2,5 l können auch außerhalb von speziellen Gefahrstofflagerräumen unter Berücksichtigung der allgemeinen Grundsätze und Schutzmaßnahmen gemäß TRGS 510 Nr. 4.2 gelagert werden.

Sicherheitsschrank

Druckgasbehälter dürfen in Arbeitsräumen nur in geeigneten Sicherheitsschränken mit einer Feuerwiderstandsdauer von mindestens 30 Minuten gelagert werden. Geeignet sind insbesondere Sicherheitsschränke, die die Anforderungen nach EN 14470-2 erfüllen. Sauerstoff gekennzeichnet mit H270 darf dabei nur in einem technisch belüfteten Sicherheitsschrank gelagert werden, der einen zehnfachen Luftwechsel pro Stunde aufweist. Höchstmengen für die Einlagerung in Sicherheitsschränken sind entsprechend den Angaben der Hersteller festzulegen.

Druckgaslager in Räumen

Für die Lagerung von Mengen, die größer als 2,5 l sind, müssen in Lagerräumen zusätzliche bauliche Maßnahmen gemäß TRGS 510 Nr. 10.3 berücksichtigt werden, wie z. B.

- feuerhemmende Abtrennung
- widerstandsfähige Dacheindeckung
- ausreichende Be- und Entlüftung
- Anforderungen an den Bodenbelag
- Mengenbegrenzungen bei benachbarten Räumen

Lagerräume müssen durch feuerhemmende Bauteile(F30) von angrenzenden Räumen getrennt sein.

Die Dacheindeckung muss ausreichend widerstandsfähig gegen Flugfeuer und strahlende Wärme sein.

Eine natürliche Lüftung ist ausreichend, wenn unmittelbar ins Freie führende Lüftungsöffnungen mit einem Gesamtquerschnitt von mindestens 1 % der Bodenfläche des Lagerraumes vorhanden sind. Bei der Anordnung der Lüftungsöffnungen muss die Dichte der Gase berücksichtigt werden.

Ist eine ausreichende natürliche Lüftung nicht sicherzustellen, muss eine technische Lüftung mit zweifachem Luftwechsel installiert werden, die entweder ständig wirksam ist oder automatisch bei Überschreitung eines Grenzwertes einsetzt. Die geforderte Größe der Lüftungsöffnung von mindestens 1 % der Bodenfläche des gesamten Lagerraumes kann auf die für die Lagerung von ortsbeweglichen Druckgasbehältern vorgesehene Bodenfläche bezogen werden, sofern sich die Lüftungsöffnung unmittelbar am Lagerbereich befindet.

Fußbodenbeläge müssen mindestens schwer entflammbar sein. Bei der Lagerung von mehr als fünf Druckgasbehältern Sauerstoff muss der Fußboden aus nicht brennbaren Baustoffen bestehen.

Werden mehr als 25 Druckgasflaschen in einem Lagerraum gelagert (s. Ziffer 10.3 (8) TRGS 510), darf der Raum nicht unter oder über Räumen legen, die dem dauernden Aufenthalt von Personen dienen.

Verbindungen zu angrenzenden Räumen sind nur zulässig, wenn diese Räume einen eigenen Rettungsweg haben.

Lagerung im Freien

Als Lager im Freien gelten auch solche, die mindestens nach zwei Seiten offen sind, sowie solche, die nur an einer Seite offen sind, wenn die Tiefe – von der offenen Seite her gemessen – nicht größer ist als die Höhe der offenen Seite. Eine Seite des Raumes gilt auch dann als offen, wenn sie aus einem Gitter aus Draht oder dergleichen besteht.

Lager im Freien müssen zu benachbarten Anlagen und Einrichtungen, von denen eine Brandgefährdung ausgehen kann, einen Abstand von mindestens 5 m um die Druckgasbehälter einhalten. Der Sicherheitsabstand kann durch eine mindestens 2 m hohe und ausreichend breite Schutzwand aus nicht brennbaren Baustoffen ersetzt werden.



Zusammenlagerung

Entzündbare flüssige Stoffe und Gase müssen separat gelagert werden.

Werden Druckgasflaschen zusammen mit anderen entzündbaren Stoffen wie z. B. Papier, Textilien, Holz, Holzwolle, Kartonagen etc. in Räumen gelagert, so muss der Lagerplatz für Druckgasflaschen durch eine mindestens 2 m hohe Wand aus nicht brennbaren Baustoffen abgetrennt werden. Der Lagerbereich für die entzündbaren Stoffe ist dementsprechend festzulegen. Zwischen der Wand und dem Lagerbereich der entzündbaren Stoffe ist ein Abstand von mindestens 5 m einzuhalten. Die Zusammenlagerung ist nur zulässig, wenn maximal 50 gefüllte Druckgasbehälter, darunter nicht mehr als 25 gefüllte Druckgasbehälter mit entzündbaren/entzündlichen, oxidierenden/brandfördernden oder akut toxischen bzw. giftigen Gasen, gelagert werden.

Quellen

- Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes, DGUV Information 207-016
- Lagerung von Gefahrstoffen in ortsbeweglichen Behältern, Technische Regel für Gefahrstoffe, TRGS 510
- Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung, Technische Regel für Arbeitsstätten, ASR A1.3
- Lüftung, Technische Regel für Arbeitsstätten, ASR A3.6

Sichere Verkehrswege sind Voraussetzung für reibungslose Betriebsabläufe in und um Rettungswachen. Bei der Errichtung von Rettungswachen in der Nähe von Gebäuden mit großen Menschenansammlungen (z. B. Krankenhäuser, Schulen, Kindergärten, Sportanlagen) ist die Gefährdung von Personen im Bereich der Aus- und Zufahrten durch entsprechende räumliche Anordnung zu vermeiden. Dies kann z. B. durch eine auf Rot geschaltete Ampelanlage für den öffentlichen Verkehr im Bereich stark befahrener Straßen unterstützt oder geregelt werden. Mindestens sollte eine freie Sicht bei Ein- oder Ausfahrt gewährleistet sein oder mit technischen Mitteln (z. B. Spiegeln) ermöglicht werden.

Für die diensthabenden Mitarbeitenden sollten ausreichend dimensionierte Pkw-Stellplätze vorhanden sein. Jeder Stellplatz sollte 5,5 m lang und 2,5 m breit sein. Hierbei sind auch Pkw-Stellplätze für Personen zu berücksichtigen, die zusätzlich die Rettungswache aufsuchen, um beispielsweise an Aus- und Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen.

Die Verkehrswege von den Pkw-Stellplätzen zur Rettungswache sollen direkt zum Eingang führen. Sie müssen bei jeder Witterung und Uhrzeit sicher begehbar sein. Hierzu gehört neben Ebenheit, Beleuchtung und Bewertungsgruppe der Rutschgefahr auch das Freihalten von Eis und Schnee. Hier sind im Vorfeld die Verantwortung und Zuständigkeiten für die Verkehrssicherungspflicht zu klären. Um häufige Unfälle durch Stolpern und Umknicken zu vermeiden, sind Pkw-Stellplätze eben zu gestalten. Es sollten z. B. keine Rasengittersteine oder grober Schotter verwendet werden. Einrichtungen zur Oberflächenentwässerung (z. B. Ablaufrinnen, Gullys) müssen so gestaltet sein, dass sie keine Gefahrstellen bilden.

Sichere Verkehrswege sind ausreichend entwässert, z. B. durch eine Querneigung von mindestens zwei Prozent. Pflasterdecken oder Plattenbeläge unterstützen die Entwässerung, da das Wasser durch die Fugen versickern kann. Abwasser von Verkehrswegen soll nicht über andere Verkehrsflächen ablaufen. Entwässerungseinrichtungen, wie Rinnen oder Abläufe, sollen vorhanden sein.

[1613]

Ablaufrinnen, Abflussskanäle und Bodenabläufe müssen kipp- und trittsicher sowie bodengleich abgedeckt sein. Metallroste, z. B. Gitter- und Blechprofilroste, müssen eine Mindestauflagelänge von 30 mm haben sowie gegen Abheben oder Verschieben gesichert sein. Um Stolperstellen an Metallrosten zu vermeiden, müssen die unter Last auftretenden elastischen Durchbiegungen innerhalb bestimmter Grenzen bleiben (kleiner 1/200 Stützweite, aber nicht mehr als 4 mm).

Bei Gitterrosten in öffentlichen Verkehrswegen, z. B. vor Eingängen von allgemein zugänglichen Gebäuden, muss die Maschenweite klein gehalten werden. Es sind Roste einzusetzen, deren Maschen in einer Richtung die lichte Weite von 10 mm nicht überschreiten. [1394]

Verkehrswege und Parkplätze müssen nach Einbruch der Dunkelheit beleuchtet werden. Die Mindestbeleuchtungsstärke beträgt für Fußwege 5 Lux und für Parkplätze 10 Lux (ASR A3.4).

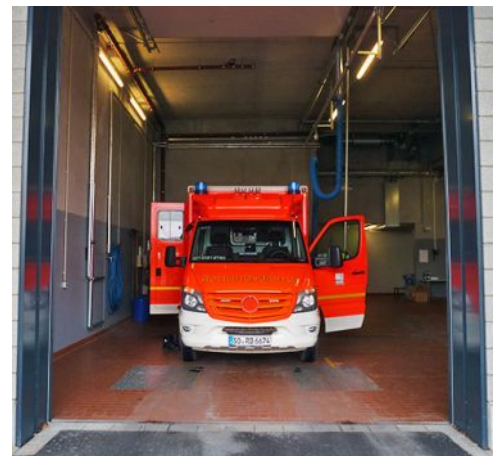
Um einen Fußboden sicher begehen zu können, müssen bestimmte Reibungswerte zwischen Schuh und Fußboden (Bewertungsgruppe der Rutschgefahr) vorhanden sein (Auszug aus DGVU Regel 108-003 Fußböden in Arbeitsräumen und Arbeitsbereichen mit Rutschgefahr, Anhang 1, Ziff. 0.2).

- Eingangsbereiche, außen R 11 oder R 10 V4
- Gehwege in Außenbereichen R 11 oder R 10 V4

Eingangsbereich

Damit beim Betreten des Gebäudes durch den Eintrag von Schmutz und Nässe keine Rutschgefahren entstehen, sind Sauberlaufzonen einzurichten. Sie müssen hinsichtlich ihrer Länge, Breite und des Materials auf den zu erwartenden Personenverkehr ausgelegt und in ihrer Laufrichtung über die gesamte Durchgangsbreite mindestens 1,5 m lang sein. Sauberlaufzonen müssen gegen Verrutschen gesichert sein.

Der Zugang zur Rettungswache soll nicht durch die Fahrzeughallentore und die dahinterliegenden Stellplätze erfolgen, sondern über einen separaten Zugang, um Kollisionen mit ausfahrenden Einsatzfahrzeugen zu vermeiden.





Quellen

- Fußböden in Arbeitsräumen und Arbeitsbereichen mit Rutschgefahr, DGUV Regel 108-003
- Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes, DGUV Information 207-016
- Roste - Auswahl und Betrieb, DGUV Information 208-007
- Rettungswachen - Bemessungs- und Planungsgrundlage, DIN 13049

Rettungskräfte können gefährdet werden, wenn Verkehrs-, Flucht- und Rettungswege sowie Stellplätze für Einsatzfahrzeuge in Rettungswachen zu eng bemessen sind.

Für die Größe der Stellplätze können die in der DIN 13049 „Rettungswachen – Bemessungs- und Planungsgrundlagen“ festgelegten Mindestabmessungen zur Planung von Stellplätzen übernommen werden. Die Stellplatzlänge ergibt sich aus der Fahrzeuglänge zuzüglich Länge der ausgefahrenen Krankentrage, ergänzt um Sicherheitsabstände von jeweils 0,50 m (ASR A1.8 „Verkehrswege“). Bei Krankenkraftwagen nach DIN EN 1789 „Rettungsdienstfahrzeuge und deren Ausrüstung-Krankenkraftwagen“ beträgt die Stellplatzgröße mindestens 55 m². Dabei beträgt die Länge der Fahrzeughalle mindestens 10 m.

Dadurch ist es möglich, z. B. im Winter und bei Regen, notwendige Tätigkeiten am Fahrzeug geschützt in der Halle durchzuführen. Bei Einstellplätzen und festen Einbauten (z. B. Stützen) ist jeweils eine freie Durchgangsbreite von mindestens 0,50 m zusätzlich vorzusehen.

Bei der Festlegung der Stellplatzbreite wurde grundsätzlich von der maximalen nach Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung (StVZO) zulässigen Fahrzeugbreite ausgegangen. Zwischen Fahrzeugen, Geräten und Gebäudeteilen verbleibt eine Verkehrswegbreite von mindestens 0,50 m bei geöffneten Fahrzeugtüren oder -klappen sowie herausgefahrener Krankentrage.

Auch bei bestehenden Fahrzeughallen sind die Sicherheitsabstände grundsätzlich einzuhalten.

Die Raumgrößen der Fahrzeughallen müssen bei Fahrzeugen mit größeren Abmessungen, wie Intensivtransportwagen (ITW) oder Schwerlast-RTW, gesondert beachtet werden. Die vorgegebenen Mindestabmessungen des Stellplatzes dürfen durch Stützen und andere Bauteile nicht eingeengt werden. Bei den Stellplätzen müssen Fahrzeuglängsachse und Tormitte übereinstimmen.

Der Bodenbelag in der Fahrzeughalle sollte dem Stand der Technik entsprechend in der Bewertungsgruppe R 12 (Bewertungsgruppe der Rutschgefahr R-Gruppe) ausgeführt werden (vgl. **Technische Regel für Arbeitsstätten, ASR Fußböden**

A1.5/1,2 Ziffer 26.1) [36]. Die Belastungsart und das spätere Reinigungsverfahren für den Fußboden können Einfluss auf die Auswahl des Bodens haben.

Für die Kfz-Halle ist als Richtwert eine Nennbeleuchtungsstärke von mindestens 150 lx vorzusehen (ASR A3.4 Beleuchtung). Die Beleuchtung von Fahrzeugstellplätzen muss mit Tageslicht möglich sein. Die Leuchten sollten so angebracht sein, dass die Beleuchtungsstärke auch ausreichend ist, wenn das Rettungsfahrzeug auf der Stellfläche steht. Dies kann erreicht werden, wenn die Leuchten über den Verkehrswegen angeordnet sind. Die Verkehrswege dürfen nicht im Schatten der Fahrzeuge liegen.

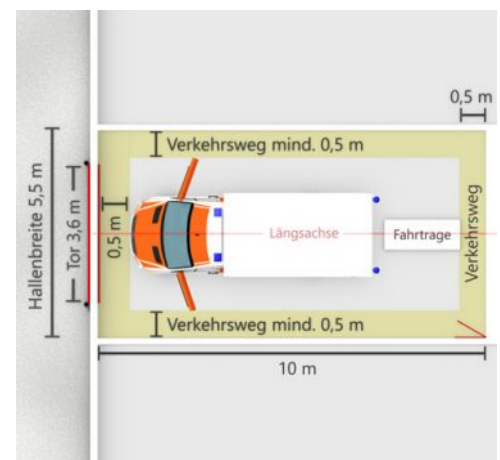
Durchfahrten müssen so angelegt sein, dass auch unter Einsatzbedingungen Gefährdungen der Versicherten durch das Bewegen der Fahrzeuge vermieden werden. Eine sichere Durchfahrt wird für alle Stellplatzgrößen durch eine Minstdurchfahrtsbreite von 3,60 m ermöglicht. Der zu beiden Seiten erforderliche Mindestsicherheitsabstand von 0,50 m ist zu gewährleisten.

Fahrzeughallen sind mit schnell laufenden, kraftbetätigten Toren zu versehen (vgl. DIN 14092-1, „Feuerwehrrhäuser- Planungsgrundlagen“).

Es ist erforderlich, dass eine Toröffnung auch per Hand möglich ist. Auch im Notbetrieb muss die Öffnungsgeschwindigkeit 250 mm/s betragen. Elektrische Torantriebe müssen frostgeschützt installiert werden, sodass auch im Winter die einwandfreie Funktion gewährleistet ist.

Bei der Verwendung von Toren, die nicht im Sichtfeld der Fahrerin bzw. des Fahrers sind, muss eine Signalanlage eindeutig anzeigen, wenn die lichte Durchfahrtsbreite sicher freigegeben ist.

Türen in kraftbetätigten Toren müssen barrierefrei sein. Schlupftüren in Toren sollten vermieden werden. Sind diese nicht zu vermeiden, sollten bevorzugt Schlupftüren in Toren eingesetzt werden, die keine Stolperstellen aufweisen. Lassen sich konstruktionsbedingt Stolperstellen nicht vermeiden, sind sie deutlich und dauerhaft als Gefährdungen zu kennzeichnen. Sie müssen eine freie Durchgangshöhe von mindestens 2,00 m haben. Fußbodenstellen, an denen sich die Gefahr des Stolperns oder Ausrutschens technisch nicht vermeiden lässt, sind entsprechend der ASR A 1.3 „Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung“ zu kennzeichnen (vgl. ASR A1.5/1,2 Fußböden, Ziffer 8). [36] Somit müssen vorhandene Schlupftüren, die in Toren konstruktionsbedingt Stolperstellen aufweisen, mit gelb-schwarzer Sicherheitskennzeichnung versehen werden.



Beim Errichten von neuen Rettungswachen muss die lichte Mindesthöhe über Alarmierungswegen eine lichte Durchgangshöhe von min. 2,20 m haben. Die Höhe von 2,20 ergibt sich zum Beispiel, wenn bereits auf den Alarmierungswegen Schutzhelme getragen werden sollten (vgl. DIN 14092-1, Tabelle 4, Anforderungen an die Räume).

Kraftbetätigte Türen und Tore müssen nach den Vorgaben des Herstellers vor der ersten Inbetriebnahme, nach wesentlichen Änderungen sowie wiederkehrend sachgerecht auf ihren sicheren Zustand geprüft werden. Die wiederkehrende Prüfung sollte mindestens einmal jährlich erfolgen. Die Ergebnisse der sicherheitstechnischen Prüfung sind aufzuzeichnen und in der Arbeitsstätte aufzubewahren. Die sicherheitstechnische Prüfung von kraftbetätigten Türen und Toren darf nur durch **Sachkundige** durchgeführt werden, die die Funktionstüchtigkeit der Schutzeinrichtungen beurteilen und mit geeigneter Messtechnik, die z. B. den zeitlichen Kraftverlauf an Schließkanten nachweist, überprüfen können (siehe ASR A 1.7 Türen und Tore, Ziff.10.2 (1) und (2)).^[2134]

Dieselmotoremissionen (DME) sind Gefahrstoffe mit krebserregenden Eigenschaften. Die speziellen Schutzmaßnahmen sind in der Technischen Regel für Gefahrstoffe TRGS 554 festgelegt. Hier ist eine Gefährdungsbeurteilung erforderlich.



Auch wenn in der vergangenen Zeit die Maßnahmen zur Minderung der Dieselrußpartikel zu einer relevanten Verbesserung geführt haben, sind gleichzeitig die Konzentrationen der ausgestoßenen Stickoxide angestiegen. Die wirksamste Schutzmaßnahme und damit Stand der Technik ist die Absaugung direkt an der Quelle – auch bei modernen Motoren, welche die Abgasnorm Euro 6 erfüllen
(Dr. Hebisch/Dr. Wolf, BRANDSchutz, Deutsche Feuerwehr-Zeitung 06/2018).

Quellen

- Sicherheit im Stützpunkt einer Hilfeleistungsorganisation, DGUV Information 205-016
- Abgase von Dieselmotoren, Technische Regel für Gefahrstoffe, TRGS 554
- Türen und Tore, Technische Regel für Arbeitsstätten, ASR A1.7, Ziff. 10.2, Abschn. 1 und 2
- Abstellen von Dieselfahrzeugen in Wachen und Gerätehäusern der Feuerwehr
- Prüfung der Rutschhemmung von Bodenbelägen
- Rettungswachen - Bemessungs- und Planungsgrundlage, DIN 13049

Für die Unterbringung von Reinigungsgeräten und -mitteln ist ein eigener Raum erforderlich. Die Raumgröße ist in Abhängigkeit der Menge und Größe der gelagerten Reinigungsgeräte und -mittel zu planen.

Zur besseren Raumnutzung ist es zweckmäßig, die Tür nach außen aufschlagen zu lassen. Dabei ist zu beachten, dass durch die aufschlagende Tür keine Beschäftigten verletzt werden können.

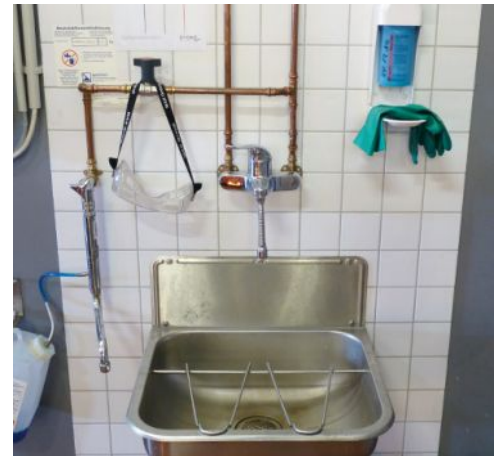
Der Raum sollte mit einer Spüle oder einem Ausguss ausgestattet sein, der auch als Handwaschplatz genutzt werden kann. Gemäß der Ziffer 3.4.2 TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ wird einer Rettungswache die Schutzstufe 2 zugeordnet. Deshalb ist es erforderlich, dass der Waschplatz mit einer Armatur ausgestattet wird, die ohne Handberührung bedienbar ist. Geeignet sind z. B. Einhebelmischbatterien mit verlängertem Hebel, die mit dem Handgelenk bedienbar sind (Ziffer 4.1.1 TRBA 250).

Zur Lagerung von Reinigungsmitteln und -geräten kann es erforderlich sein, ein Regal im Raum unterzubringen. Standregale müssen gegen Umfallen gesichert und z. B. fest mit der Wand verschraubt sein.

Es ist ein Ausgussbecken mit Kalt- und Warmwasserversorgung vorzusehen. Zum Abstellen des Eimers für das Putzmittelwasser sollte am Ausgussbecken ein Klapprost vorhanden sein. Der Putzmittelraum muss ausreichend zu be- und entlüftet sein. Für innen liegende Räume ist ein Abluftanschluss vorzusehen.

Die Beleuchtungsstärke sollte mindestens 50 lx betragen und die Leuchten sollten gegen mechanische Beschädigungen geschützt sein.

Da in diesem Raum mit Feuchtigkeit auf dem Boden gerechnet werden muss, sollte die Rutschbewertungsklasse des Bodenbelags R 10 entsprechen.



Quellen

- Fußböden in Arbeitsräumen und Arbeitsbereichen mit Rutschgefahr, DGUV Regel 108-003
- Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege, Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe, TRBA 250
- Fußböden, Technische Regel für Arbeitsstätten, ASR A1.5/1,2
- Prüfung der Rutschhemmung von Bodenbelägen

Der Arbeitgeber hat solche Arbeitsräume bereitzustellen, die eine ausreichende Grundfläche und Höhe sowie einen ausreichenden Luftraum aufweisen.^[2213]

Toilettenräume

Der Arbeitgeber muss in Rettungswachen Toilettenräume bereitstellen. Die Umkleide-, Wasch- und Toilettenräume müssen für weibliche und männliche Rettungsdienstangestellte jeweils getrennt eingerichtet werden, oder in Abhängigkeit einer geringen Mitarbeiterzahl muss eine getrennte Nutzung ermöglicht werden (ASR A4.1, Tab. 2).

Die Toilettenräume müssen abschließbar und mit einer ausreichenden Anzahl von Toilettenbecken und Handwaschgelegenheiten ausgestattet sein. Insbesondere aus Gründen der Hygiene müssen sich die Toilettenräume in der Nähe von Pausen-, Bereitschafts-, Wasch- und Umkleideräumen befinden. In Toilettenräumen muss mindestens ein Abfallbehälter mit Deckel vorhanden sein.

Umkleideräume

Der Arbeitgeber hat insbesondere aufgrund der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV, 2010) und der Biostoffverordnung (BioStoffV) „dafür zu sorgen, dass vom Arbeitsplatz getrennte Umkleidemöglichkeiten vorhanden sind [...]. Die Beschäftigten haben die bereitgestellten Umkleidemöglichkeiten zu nutzen.“^[879]

Die persönliche Schutzausrüstung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Rettungsdienst kann im Einsatz durch den Kontakt mit gesundheitsschädlichen Stoffen wie zum Beispiel durch Blut oder andere Körperflüssigkeiten kontaminiert werden. Daher muss aus hygienischen Gründen eine gesonderte Aufbewahrung der persönlichen Schutzausrüstung, getrennt von der Privatkleidung, erfolgen (sogenannte „Schwarz-Weiß-Trennung“).

Rettungswachen werden somit sicherheitsgerecht betrieben, wenn baulich getrennte Umkleideräume mit einer ausreichenden Grundfläche bereitgestellt werden. Es sind nach Geschlechtern getrennte Umkleideräume einzurichten. Eine ausreichende Grundfläche liegt vor, wenn für jede eingesetzte Einsatzkraft eine Fläche von 1,2 m² berücksichtigt wird. Umkleideräume müssen sichtgeschützt eingerichtet werden. Es sind Sitzgelegenheiten bereitzustellen.

Umkleideräume, Wasch- und Duschmöglichkeit sind zwischen der Fahrzeughalle und dem Verwaltungstrakt einzurichten. Zwischen Wasch- und Umkleideräumen ist ein direkter Zugang erforderlich. So kann eine Verschleppung von Kontaminationen nach Einsätzen wirksam vermieden werden.

„Zur Aufbewahrung der Kleidung muss für jeden Beschäftigten eine ausreichend große, belüftete und abschließbare Einrichtung mit Ablagefach vorhanden sein. Werden Schränke bereitgestellt, ist ein Mindestmaß von 0,30 m x 0,50 m x 1,80 m (B x T x H) einzuhalten. Ist für persönliche Kleidung sowie für Arbeits- und Schutzkleidung eine getrennte Aufbewahrung erforderlich, sind zwei derartige Schrankteile oder ein geteilter Schrank in doppelter Breite notwendig.“^[2215]

In Umkleideräumen müssen Abfallbehälter und Spiegel zur Verfügung gestellt werden. Umkleideräume sind auch erforderlich, wenn eine Absaugung der Dieselmotorabgase erfolgt.

In Rettungswachen müssen somit baulich getrennte und beheizbare Umkleideräume zur Verfügung gestellt werden. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kann nicht zugemutet werden, sich in einem anderen Raum umzukleiden. Falls männliche und weibliche Mitarbeiter beschäftigt werden sollen, muss dies bei der Raumzuteilung berücksichtigt werden.





Handwaschplatz

Den Beschäftigten sind leicht erreichbare Handwaschplätze mit fließendem warmem und kaltem Wasser, Spendern für Hautreinigungsmittel und Einmalhandtücher zur Verfügung zu stellen.^[2214]

Duschräume

In Rettungswachen muss zur Körperreinigung eine ausreichende Anzahl geeigneter und beheizbarer Dusch- und Waschräume zur Verfügung gestellt werden. „Duschplätze müssen eine Mindestgrundfläche von 1 qm haben, wobei das Mindestmaß einer Seite 900 mm nicht unterschreiten darf.“^[1905]

Der Arbeitsstättenregel können Skizzen und Tabellen entnommen werden, die es insbesondere Bauplanern ermöglichen, funktionsgerechte bauliche Anlagen zu erstellen.

Die Mindestanzahl von Wasch- und Duschplätzen ist durch den Arbeitgeber im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung selbstständig zu ermitteln. Für weibliche Einsatzkräfte sind mindestens ein WC und ein Waschbecken bereitzustellen. Für männliche Einsatzkräfte sind mindestens ein WC, zwei Urinale und ein Waschbecken zur Verfügung zu stellen.

Temperaturen in Sanitärräumen

„In Bereitschafts- und Sanitärräumen muss während der Nutzungsdauer eine Lufttemperatur von mindestens +21 °C herrschen.“^[1586]

„Die Sanitärräume (Umkleide-, Wasch-, Dusch- und Toilettenräume) müssen auch außerhalb der üblichen Heizperiode beheizbar sein. Umkleide min. +22 °C, Wasch- und Duschräume min. +24 °C.“^[1615]

Quellen

- Benutzung von persönlichen Schutzausrüstungen im Rettungsdienst, DGUV Regel 105-003
- Sicherheit im Stützpunkt einer Hilfeleistungsorganisation, DGUV Information 205-016
- Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV), Anhang 4.1
- Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege, Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe, TRBA 250, Ziff. 4.1.1
- Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege, Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe, TRBA 250, Ziff. 4.1.8
- Raumtemperatur, Technische Regel für Arbeitsstätten, ASR A3.5, Ziff. 4.2
- Lüftung, Technische Regel für Arbeitsstätten, ASR A3.6
- Sanitärräume, Technische Regel für Arbeitsstätten, ASR A4.1, Ziff. 6.3
- Sanitärräume, Technische Regel für Arbeitsstätten, ASR A4.1, Ziff. 7.4
- Rettungswachen - Bemessungs- und Planungsgrundlage, DIN 13049

Zur Ausbildung und für Besprechungen wird empfohlen ein Schulungsraum zur Verfügung zu stellen. In Lehrrettungswachen müssen Schulungsräume vorgesehen werden.

Räumlichkeiten müssen für Schulungsmaßnahmen und für das Selbststudium der Praktikanten zur Verfügung stehen und sollen nicht mit Aufenthalts- oder Ruheräumen der Wachbesatzung identisch sein. Die Raumgröße ist so zu bemessen, dass alle an der Lehrrettungswache eingesetzten Praktikanten zeitgleich an Schulungsmaßnahmen teilnehmen können. Die Einrichtung muss so gestaltet sein, dass ausreichende Arbeitsflächen für die Anfertigung schriftlicher Arbeiten und die Nutzung von Unterrichtsmaterial vorhanden ist.

In Anlehnung an DIN 14092-1 sollte die Fläche für jeden Schulungsteilnehmer 1,5 m² mindestens jedoch 30 m² betragen. Bei Einsatz von Präsentationsmedien sowie Übungen z. B. mit Phantomen und Patientensimulatoren, ist zusätzlicher Raumbedarf erforderlich.

Tische und Stühle sowie die erforderlichen Verkehrswege im Schulungsraum erfordern entsprechende Flächen. Deshalb sollte bei der Planung der Größe des Schulungsraumes auch die konkrete Anordnung der Möblierung, wie z. B. der Tische und Stühle für die Schulungsteilnehmer, bekannt sein.

Die Beleuchtung des Schulungsraumes sollte sich dimmen lassen. Alternativ ist die Möglichkeit vorzusehen, über Teilschaltungen das Beleuchtungsniveau zu reduzieren, um mit Beamer oder Projektor arbeiten zu können.

Für die helle Jahreszeit sind Verdunklungsmöglichkeiten zu schaffen, um den störenden Lichteinfall von draußen zu reduzieren. Hierzu eignen sich z. B. Außenjalousien.

Es ist sinnvoll, dass eine Wandfläche ohne Fenster oder Türen als Projektionsfläche vor den Tischen vorgesehen wird. Alternativ könnten ausrollbare Leinwände verwendet werden.

Um Stolperstellen durch auf dem Boden liegende Kabel zu vermeiden, bieten sich z. B. Fußbodentanks für die Versorgung mit Energie sowie sonstigen elektrischen Anschlüssen direkt am Nutzungsort an.

Hinweis

Der vorstehende Text zum Thema „Schulungsraum“ ist größtenteils der [Ziffer 2.4.2 der DGV-Information 205-008 „Sicherheit im Feuerwehrhaus“](#) (Stand: Dezember 2016) entnommen.

Quellen

- Sicherheit im Feuerwehrhaus, DGV Information 205-008
- Gemeinsame Fachempfehlung des Arbeitskreises Rettungsdienst der AGBF NRW und des Fachausschusses Rettungsdienst des VdF NRW vom 13.09.2012; Lehrrettungswachen: Anforderungen an die Ausstattung
- Rettungswachen - Bemessungs- und Planungsgrundlage, DIN 13049



Die Rettungswache soll mit einer separaten Waschhalle mit Desinfektionsbereich für das Fahrzeug ausgestattet sein. Die Waschhalle muss mindestens eine Fläche von 55 m² haben. Dabei soll die Länge der Waschhalle 10 m betragen und die Breite 5,50 m. Bei Rettungswachen mit nur einer Fahrzeughalle ist diese als Waschhalle auszubauen. In Ausnahmefällen können alternativ zur Waschhalle in der Rettungswache geeignete andere ortsnahe Einrichtungen zur Fahrzeugpflege genutzt werden. Für Standorte mit 5 oder mehr Fahrzeugen ist eine zusätzliche Waschhalle vorzusehen. ^[1872]

Der Bodenbelag der Waschhalle ist in der Bewertungsgruppe R 11/V 4 auszuführen. Die Waschhalle muss mit Bodeneinläufen versehen sein, die über Koaleszenzabscheider/Ölabscheider abgeleitet werden. Der Boden der Waschhalle muss rutschhemmend, schlagfest und wasserundurchlässig ausgeführt werden. Die Wände der Waschhalle sind mit einem wasserundurchlässigen und waschfestem Belag zu versehen.



Die Decke der Waschhalle muss feuchtebeständig sein. Aufgrund des hohen Feuchteanfalls während der Waschvorgänge ist eine besondere Lüftungsmöglichkeit vorzusehen. In Waschhallen dürfen nur Kaltwasserhochdruckreiniger mit Warmwassereinspeisung verwendet werden.

Die Waschhalle soll auf mindestens 7 °C beheizbar sein. Sie soll vorübergehend auf 15 °C beheizbar sein. Die Beleuchtungsstärke soll mindestens 150 lx (Nennbeleuchtungsstärke) betragen.

Bei der Bauplanung müssen auch Anforderungen des Umweltrechts an wassergefährdende Stoffe, die in das Abwassersystem gelangen, erfüllt werden.



Soll die Waschhalle auch zur Desinfektion der Fahrzeuge genutzt werden, so ist durch abschließbare Türen sicherzustellen, dass Unbefugte die Waschhalle während der Desinfektionsmaßnahmen nicht betreten können.

Damit Kontaminationsverschleppungen wirksam vermieden werden, soll zwischen der Waschhalle und dem restlichen Bereich der Rettungswache für die Einsatzkräfte eine Möglichkeit zum Abwerfen kontaminierter Einsatzkleidung eingerichtet werden. Weiterhin soll eine Wasch- und/oder Duschmöglichkeit vorgesehen werden (Schwarz-Weiß-Trennung). Als Schleuse ausgeführt haben die Wasch- und Umkleideräume einen unmittelbaren Zugang zueinander. Dies sollte bei der Planung hinsichtlich der örtlichen Lage der Räumlichkeiten beachtet werden.

Die Abführung von Abgasemissionen ist im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung zu prüfen

(siehe auch TRGS 554). ^[1641]

Quellen

- Sicherheit im Stützpunkt einer Hilfeleistungsorganisation, DGUV Information 205-016
- Prüfung der Rutschhemmung von Bodenbelägen
- Rettungswachen - Bemessungs- und Planungsgrundlage, DIN 13049

Ist geplant, kleinere Reparaturen und Instandhaltungsarbeiten durchzuführen, ist eine Werkstatt einzurichten.

Für die Lagerung von Verbrauchsmaterial und anderen Materialien werden ausreichend große Lagerräume benötigt.

Folgende grundsätzliche Anforderungen sind für die Planung einer Werkstatt zu berücksichtigen:

- Beleuchtungsstärke 300 bis 500 Lux blendfrei in Abhängigkeit der Arbeitsaufgabe.
- Die Leuchten müssen gegen mechanische Beanspruchungen geschützt sein (siehe DIN EN 50102 „Schutzarten durch Gehäuse für elektrische Betriebsmittel gegen äußere mechanische Beanspruchungen (IK-Code)“).
- Verkehrswegbreiten (mindestens 0,875 m) und Arbeitsplatzmaße (mindestens 8 m²) müssen berücksichtigt werden (siehe [ASR A1.8 „Verkehrswege“](#), [ASR A1.2 „Raumabmessungen und Bewegungsflächen“](#)).
- Stell- und Funktionsflächen vor Werkstattmaschinen (siehe [ASR A1.2 „Raumabmessungen und Bewegungsflächen“](#)).
- Maschinen müssen am Boden oder auf der Werkbank sicher gegen Herabfallen oder Kippen gesichert sein.
- Der Fußboden muss frei von Stolperstellen sein und der Bewertungsgruppe der Rutschgefahr R 10 entsprechen.
- Die Anschlüsse der Maschinen müssen so verlegt werden, dass sie gegen Beschädigungen geschützt sind und keine Stolperstellen bilden.
- Eine Stromversorgung für ortsveränderliche elektrische Betriebsmittel durch Energieleisten an der Wand oder über an der Decke befestigte Energieampeln.
- Eine Stromversorgung über 30 mA FI-Schutzschalter.
- Je nach Maschineneinsatz sollten Lärminderungsmaßnahmen berücksichtigt werden ([DGUV Information 209-023](#), bisher [BGI 688 „Lärm am Arbeitsplatz“](#)).



Lagerräume

Für kleine Stützpunkte mit drei Einsatzfahrzeugen gilt für Lagerräume eine Mindestfläche von 35 m² ([DGUV Information 205-016](#), bisher [GUV-I 8680 „Sicherheit im Stützpunkt einer Hilfeleistungsorganisation“](#)). Größere Stützpunkte bedürfen noch größerer Lagerflächen.

„Allgemeine Anforderungen an Abstell- und Lagerräume:

- gute Erreichbarkeit, zentrale Lage
- keine Türschwellen
- ausreichende Türbreiten in Abhängigkeit des Lagerguts
- Größe des Lagerraums in Abhängigkeit der geplanten Lagermenge bzw. Nutzung
- effektive Nutzung des Raums durch die Aufstellung von Regalen“

(Siehe [DGUV Information 207-016](#), bisher [GUV-I 8681 „Neu- und Umbauplanung unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes“](#))

Regallager

- Verkehrswege für Fußgänger zwischen Lagereinrichtungen müssen mindestens 1,25 m breit sein.
- Gänge, die nur für das Be- und Entladen von Hand bestimmt sind (Nebengänge), müssen mindestens 0,75 m breit sein.
- Verkehrswege für kraftbetriebene Fördermittel müssen so breit sein, dass auf beiden Seiten der Fördermittel ein Sicherheitsabstand von 0,5 m gewährleistet ist.
- Durchgänge in Regalen müssen eine lichte Höhe von mindestens 2,00 m haben.
- Die nicht für die Be- und Entladung vorgesehenen Seiten von Regalen müssen gegen Herabfallen von Ladeeinheiten gesichert sein.
- Ortsfeste Regale mit einer Fachlast von mehr als 200 kg oder einer Feldlast von mehr als 1000 kg müssen deutlich erkennbar und dauerhaft gekennzeichnet sein.
- Die Beleuchtungsstärke soll in einer Höhe von 0,85 m über dem Fußboden mindestens 50 Lux betragen. Für höhere Sehaufgaben, z. B. bei Kleinteilelagerung und Leseaufgaben, soll die Nennbeleuchtungsstärke mindestens 200 Lux betragen, damit Aufschriften von Lagerteilen und Regalaufschriften gelesen werden können. Auch in Versand- und Verpackungsbereichen von Zentrallagern muss die Beleuchtungsstärke 200 Lux betragen.
- Bei hohen Regalen sind geeignete Zugänge, wie z. B. Einhängeleitern oder Tritte, erforderlich.
- Luftöffnungen oder Leuchten dürfen durch Regale nicht zugestellt werden. Zugebaute Leuchten bewirken eine Leuchtstärkereduzierung und können durch Erwärmung zu einer erhöhten Brandgefahr führen.



Ein Regal ist standsicher, wenn

- die Höhe kleiner ist als die fünffache Tiefe,
- eine Verankerung mit den Wänden besteht,
- Verbindungen und Aussteifungen fest sind.

Quellen

- Sicherheit im Stützpunkt einer Hilfeleistungsorganisation, DGUV Information 205-016
- Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes, DGUV Information 207-016
- Lärm am Arbeitsplatz, DGUV Information 209-023
- Raumabmessungen und Bewegungsflächen, Technische Regel für Arbeitsstätten, ASR A1.2
- Prüfung der Rutschhemmung von Bodenbelägen
- Schutzarten durch Gehäuse für elektrische Betriebsmittel gegen äußere mechanische Beanspruchungen, DIN EN 50102

Allgemeines

Das Einsatzaufkommen im Rettungsdienst hat in Deutschland in den letzten Jahren stark zugenommen. Dies führte insgesamt zu einer Aufstockung des Personals. Auch der Anteil der weiblichen Einsatzkräfte ist auf derzeit ca. 30 % angestiegen. Des Weiteren haben die technische Weiterentwicklung und der wachsende Platzbedarf in den Fahrzeugen bewirkt, dass auch diese größer geworden sind. Die genannten Fakten haben zur Folge, dass viele Rettungswachen den sicherheitstechnischen und hygienischen Anforderungen nicht mehr genügen.

Gefährdungen durch z. B. zu kleine Stellplatzgrößen für Fahrzeuge, fehlende Absaugungen für Dieselmotoremissionen, zu enge Verkehrswege, nicht baulich getrennte Umkleideräume, die sich teilweise in der Fahrzeughalle befinden, oder nicht rutschhemmende Fußböden führen in bestehenden Rettungswachen oft zu konkreten Gesundheitsgefahren. Die Folge ist, dass die Probleme häufig nur durch einen Um- oder Neubau gelöst werden können.

Bauplanung – Gefährdungsbeurteilung

Bereits bei der Planung von Rettungswachen sind die Vorgaben des Arbeits- und Gesundheitsschutzes bzw. des Arbeitsschutzgesetzes zu berücksichtigen. Versäumnisse hierbei können im späteren Betrieb oft nur mit großem Kostenaufwand behoben werden. Verantwortlich für die Einhaltung der Arbeitsschutzvorschriften ist der Arbeitgeber. Grundsätzlich ist vor Beginn der Neu- und Umbauplanung eine Gefährdungsbeurteilung gemäß der Regel für Arbeitsstätten V 3 (ASR V3)^[562] zu erstellen. Dabei muss der Arbeitgeber sicherstellen, dass die Gefährdungsbeurteilung fachkundig durchgeführt und dokumentiert wird. Verfügt der Arbeitgeber nicht selbst über die entsprechenden Kenntnisse, hat er sich fachkundig beraten zu lassen. Fachkundig können insbesondere betriebliche Führungskräfte oder die Fachkraft für Arbeitssicherheit oder die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt sein.

Bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung für Arbeitsstätten sind in Bezug auf das Einrichten (z. B. Neu- und Umbau) sowie auf das Betreiben (z. B. Nutzung) unterschiedliche Sachverhalte von Bedeutung.

Bei Neu- und Umbau einer Rettungswache erfolgt die Gefährdungsbeurteilung in der Form, dass die zu berücksichtigenden Anforderungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes bereits in der Planung überprüft werden. Grundlage dafür sind im Wesentlichen die Arbeitsstättenverordnung, die Regeln für Arbeitsstätten sowie die neue DIN 13049 „Rettungswachen – Bemessungs- und Planungsgrundlage“, August 2017, ^[1872] mit Hinweisen zum Raumangebot und zu Raumgrößen. Weitere relevante Vorschriften und Informationen werden im Kapitel Hinweise zum Regelwerk genannt.

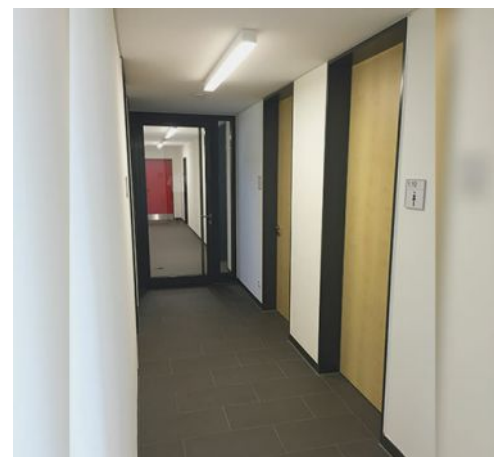
Hilfreich sind auch die Artikel in diesem Portal, die die baulichen Anforderungen der einzelnen Arbeitsbereiche praxisgerecht beschreiben.

Beabsichtigt ein Arbeitgeber, eine bauliche Anlage zur Nutzung als Arbeitsstätte zu mieten oder zu erwerben, so ist es angezeigt, vor der Einrichtung des Objekts anhand einer Gefährdungsbeurteilung zu prüfen, ob die Vorgaben der ArbStättV eingehalten werden können. Sonst ist ggf. keine oder nur eine eingeschränkte Nutzung möglich (ASR V3). ^[562]



Bauarbeiten

Für Baustellen, auf denen Beschäftigte mehrerer Arbeitgeber tätig werden, sind ein oder mehrere geeignete Koordinatoren (siehe RAB30 -Geeigneter Koordinator- Regeln zum Arbeitsschutz auf Baustellen) ^[1944] zu bestellen. Der Bauherr oder der von ihm beauftragte Dritte kann die Aufgaben des Koordinators selbst wahrnehmen, sofern er über die notwendige Eignung verfügt. Der Bauherr oder der von ihm beauftragte Dritte wird durch die Beauftragung geeigneter Koordinatoren nicht von seiner Verantwortung entbunden. Während der Planung der Ausführung des Bauvorhabens hat der Koordinator



- unter Berücksichtigung der allgemeinen Grundsätze des [Arbeitsschutzgesetzes \(§ 4\)](#) die Arbeiten zu koordinieren,
- den Sicherheits- und Gesundheitsschutzplan (siehe [RAB 31 -Sicherheits- und Gesundheitsschutzplan – Regeln zum Arbeitsschutz auf Baustellen](#)) auszuarbeiten oder ausarbeiten zu lassen und
- eine Unterlage mit den erforderlichen, bei möglichen späteren Arbeiten z. B. Instandhaltungsarbeiten (siehe [RAB32 -Unterlagen für spätere Arbeiten- Regeln zum Arbeitsschutz auf Baustellen](#)) an der baulichen Anlage zu berücksichtigenden Angaben zur Sicherheit und Gesundheitsschutz zusammenzustellen (§ 3 Baustellenverordnung).

Baugenehmigungsverfahren

Bei der Planung von Arbeitsstätten (Rettungswachen, Feuerwehrhäuser usw.) müssen arbeitsschutzrechtliche Bestimmungen beachtet werden. Für Arbeitsstätten besteht jedoch kein eigenständiges baurechtliches Genehmigungsverfahren. In der Vergangenheit musste im Baugenehmigungsverfahren die Arbeitsschutzverwaltung NRW durch die Bauaufsichtsbehörde einbezogen werden. Seit 2013 gibt diese Behörde keine fachlichen Stellungnahmen im Zuge von Baugenehmigungsverfahren mehr ab. So führt der Erlass des MBWSV vom 08.03.2013 (– Az.: VIA3-100 –), der zuvor mit dem für Fragen des Arbeitsschutzes zuständigen Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales NRW abgestimmt wurde, u. a. aus:

„Es ist daher künftig in der Weise zu verfahren, dass die Bauaufsichtsbehörden Baugenehmigungen **ohne Beteiligung** der für den Arbeitsschutz zuständigen Behörden mit dem Hinweis erteilen, dass die Belange des Arbeitsschutzes von den

Bauherrinnen und Bauherren zu beachten sind. Entsprechend §§ 3 und 6 des Arbeitssicherheitsgesetzes können die Bauherrinnen und Bauherren bei der Erfüllung der Anforderungen des Arbeitsschutzes **auf die Beratung von Betriebsärzten/innen und Sicherheitsfachkräften zurückgreifen...**“

Beratung

Bei der Planung von Neu- oder Umbaumaßnahmen sollten die Verantwortlichen mit

- ihrer Fachkraft für Arbeitssicherheit,
- der betriebsärztlichen Betreuung,
- der Leitung der Rettungswache,
- der bzw. Sicherheitsbeauftragten,
- der Personalvertretung und
- der Planerin bzw. dem Planer

von Anfang an eng zusammenarbeiten.

Die Wachleitung und nicht zuletzt Sicherheitsbeauftragte können die Planerin bzw. den Planer in Bezug auf spezielle Abläufe und Erfordernisse im Rettungsdienst in den Planungsbesprechungen praxisnah unterstützen.

Die Fachkraft für Arbeitssicherheit und der Betriebsarzt / die Betriebsärztin haben aufgrund ihres gesetzlichen Auftrags auch die Verpflichtung, den Arbeitgeber bei der Planung und Ausführung von Betriebsstätten zu beraten (§ 6, Ziffer 1a, [Arbeitssicherheitsgesetz](#)). Dies ist umso wichtiger, da die staatlichen Aufsichtsbehörden in NRW (Arbeitsschutzverwaltung der Bezirksregierung) an dem Baugenehmigungsverfahren **nicht mehr** beteiligt sind.

Die Unfallkasse NRW als Unfallversicherungsträger ist ebenfalls **nicht** ins Baugenehmigungsverfahren eingebunden. Bei spezifischen Fragen zur Neu- und Umbauplanung beraten bei Bedarf die zuständigen Aufsichtspersonen der Unfallkasse NRW. Mithilfe der baulichen Informationen, die in diesem Portal enthalten sind, wird versucht, die Beratungsarbeit effizienter zu gestalten.

Die Informationsschrift der Architektenkammer NRW mit dem Titel „Arbeitsschutz-Relevanz bei der Planung von Arbeitsstätten“ [\[1943\]](#) ist sehr hilfreich, um Architektinnen und Architekten über die relevanten Arbeitsschutzvorschriften beim Bauen zu informieren und zu sensibilisieren.

Es werden dort u. a. die Technischen Regeln für Arbeitsstätten vorgestellt und es wird etwas zum Bestandsschutz und zum Baugenehmigungsverfahren ausgesagt und der Stellenwert und die Struktur des berufsgenossenschaftlichen Regelwerks erklärt.



Auftragsvergabe

Bei einer Auftragserteilung muss sichergestellt sein, dass von der Auftragnehmerin bzw. vom Auftragnehmer neben dem Stand der Technik auch diejenigen Vorschriften und Regelwerke der Unfallversicherungsträger und des Staates beachtet werden, die für den Auftraggeber gelten. Die Verpflichtung zur Einhaltung dieser Vorgaben bedarf, unabhängig davon, ob der Auftrag selbst schriftlich oder mündlich erfolgt, immer der Schriftform

(siehe Ziff. 2.4, DGUV Regel 100-001 „Grundsätze der Prävention“)

Bestandsschutz

Welche Anforderungen für bestehende Rettungswachen anzuwenden sind, wird in § 8 „Übergangsvorschriften“ der **Arbeitsstättenverordnung** definiert.

Wesentliche Punkte dabei sind:

- Zeitpunkt der Errichtung der Arbeitsstätte bzw. Rettungswache
- Definition „umfangreiche Änderungen“
- Übergangsfrist 31.12.2020
- Anhang II der Richtlinie 89/654/EWG ^[1945]
- Definition „wesentliche Änderungen“
- Ausnahmeregelung § 3a ArbStättV

Nachfolgend wird die Übergangsvorschrift in der Arbeitsstätten-Verordnung durch Kommentierungen und Erläuterungen für die Nutzerin bzw. den Nutzer praxisgerecht aufbereitet.

Soweit für Arbeitsstätten,

1. die am 1. Mai 1976 eingerichtet waren oder mit deren Einrichtung vor diesem Zeitpunkt begonnen worden war oder
2. **die am 20. Dezember 1996** eingerichtet waren oder mit deren Einrichtung vor diesem Zeitpunkt begonnen worden war und für die zum Zeitpunkt der Einrichtung die Gewerbeordnung keine Anwendung fand, in dieser Verordnung Anforderungen gestellt werden, die **umfangreiche Änderungen** der Arbeitsstätte, der Betriebseinrichtungen, Arbeitsverfahren oder Arbeitsabläufe notwendig machen, gelten hierfür **bis zum 31. Dezember 2020** mindestens die entsprechenden Anforderungen des Anhangs II der Richtlinie 89/654/EWG des Rates vom 30. November 1989 über Mindestvorschriften für Sicherheit und Gesundheitsschutz in Arbeitsstätten (ABl. EG Nr. L 393 S. 1). Soweit diese Arbeitsstätten oder ihre Betriebseinrichtungen **wesentlich** erweitert oder umgebaut oder die Arbeitsverfahren oder Arbeitsabläufe wesentlich umgestaltet werden, hat der Arbeitgeber die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, damit diese Änderungen, Erweiterungen oder Umgestaltungen mit den Anforderungen dieser Verordnung übereinstimmen.

Ausnahmen

§ 3a Einrichten und Betreiben von Arbeitsstätten (ArbStättV) ^[S]

(3) Die zuständige Behörde (NRW, Bezirksregierung - Staatliche Arbeitsschutzverwaltung) kann auf **schriftlichen Antrag** des Arbeitgebers **Ausnahmen von den Vorschriften** dieser Verordnung einschließlich ihres Anhangs zulassen, wenn

1. der Arbeitgeber andere, **ebenso wirksame Maßnahmen** trifft oder
2. die Durchführung der Vorschrift im Einzelfall zu einer **unverhältnismäßigen Härte** führen würde und die Abweichung mit dem Schutz der Beschäftigten vereinbar ist.

Der **Antrag des Arbeitgebers kann in Papierform oder elektronisch**

übermittelt werden. Bei der Beurteilung sind die Belange der kleineren Betriebe besonders zu berücksichtigen.

(4) Anforderungen in anderen Rechtsvorschriften, insbesondere im Bauordnungsrecht der Länder, gelten vorrangig, soweit sie über die Anforderungen dieser Verordnung hinausgehen.

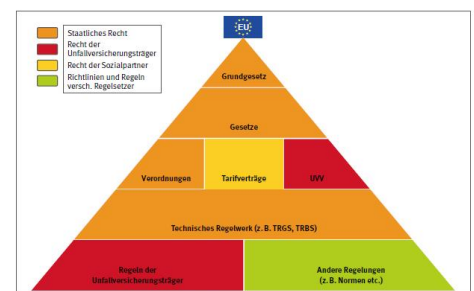


Abb. 1 Hierarchie der Rechtsnormen im Arbeitsschutz, Quelle: BGR

Verstoß gegen Vorschriften

Zur Ahndung von Verstößen gegen die Anforderungen der Arbeitsstättenverordnung wurde vom Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik ein Bußgeldkatalog zur Arbeitsstättenverordnung- LV56 ^[1946] erstellt. Der Katalog bezieht sich auf vorhandene Arbeitsstätten und Baustellen.

Ein zentraler Punkt ist dabei die Erstellung einer Gefährdungsbeurteilung. Des Weiteren sind relevante Tatbestände: Fluchtwege, Absturzsicherungen, Erste Hilfe, Sanitärbereiche, Arbeiten mit Absturzgefahren etc.

Baufirmen, die gegen Arbeitsschutzvorschriften verstoßen und mit einem Bußgeld von mehr als 200 Euro belegt werden, bekommen einen Eintrag in das Gewerbezentralregister. Dies bedeutet, dass sie ein Jahr von öffentlichen Aufträgen ausgeschlossen werden. Erst nach einem Jahr wird der Eintrag gelöscht.

Hinweise zum Regelwerk

Zur vorausschauenden und sicherheitsgerechten Planung von Rettungswachen sind u. a. die folgenden Vorschriften in der jeweils aktuellen Fassung zu beachten:

Staatliches Regelwerk :

Arbeitsstättenverordnung, ArbStättV ^[2083]

Technische Regeln für Arbeitsstätten: ^[1903]

Technische Regeln für Gefahrstoffe – Abgase von Dieselmotoren, (TRGS 554) ^[1641]

Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe – Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege, (TRBA 250) ^[1420]

Technische Regeln für Gefahrstoffe – Lagerung von Gefahrstoffen in ortsbeweglichen Behältern, (TRGS 510) ^[61]

Regelwerke der DGUV:

Fußböden in Arbeitsräumen und Arbeitsbereichen mit Rutschgefahr, DGUV Regel 108-003 ^[53]

Treppen, DGUV Information 208-005 ^[112]

Sicherheit im Feuerwehrhaus, DGUV Information 205-008 ^[1612]

DIN Normen:

DIN 13049 „Rettungswachen - Bemessungs- und Planungsgrundlage“- August 2017 ^[1872]

Quellen

- Grundsätze der Prävention, DGUV Regel 100-001
- Arbeitsschutzgesetz, ArbSchG
- Arbeitssicherheitsgesetz, ASiG
- Arbeitsstättenverordnung, ArbStättV
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz auf Baustellen (Baustellenverordnung - BaustellV)
- Lagerung von Gefahrstoffen in ortsbeweglichen Behältern, Technische Regel für Gefahrstoffe, TRGS 510
- Abgase von Dieselmotoren, Technische Regel für Gefahrstoffe, TRGS 554
- Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege, Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe, TRBA 250
- Gefährdungsbeurteilung, Technische Regel für Arbeitsstätten, ASR V3
- Rettungswachen - Bemessungs- und Planungsgrundlage, DIN 13049

Zurückgezogen

- Leitfaden Recht- Arbeitssicherheit bei der Zusammenarbeit von Betrieben

Schwerer Arbeitsunfall mit einem Feuerlöscher bei einer praktischen Löschübung.

Bei einer Löschübung im Rahmen der Brandschutzhelfer-Ausbildung in einem Seniorenheim kam es zu einem Unfall mit einem Feuerlöscher, bei der sich eine Mitarbeiterin schwer verletzte. Ersten Erkenntnissen zufolge war der eingesetzte Feuerlöscher ursächlich für den Unfall.

- [Fachbereich AKTUELL FBFHB-025](#) - „Auswahl und Einsatz von Feuerlöschern bei Löschübungen“



Die Durchführung von Rettungs- und Krankentransporten erfordert im Straßenverkehr ständig die besondere Vorsicht und gegenseitige Rücksicht einer jeden Fahrerin bzw. eines jeden Fahrers gegenüber der Allgemeinheit.

Jede Fahrerin oder jeder Fahrer hat sich so zu verhalten, dass keine andere und kein anderer geschädigt, gefährdet oder mehr als nach den Umständen unvermeidbar behindert oder belästigt wird (§ 1 StVO).

Angemessene Verhaltensweisen im Verkehrsablauf beinhalten insbesondere die Einhaltung der Grundsätze des vorausschauenden und des defensiven Fahrens. Die Fahrweise und die Geschwindigkeit sind stets dem Straßenverlauf, dem Zustand der Fahrbahn, den Witterungs- und Sichtverhältnissen, dem Verkehrsablauf, dem Beladungs- und Besetzungszustand des Fahrzeugs sowie dem möglichen Fehlverhalten anderer anzupassen. Diese Grundvoraussetzungen sind insbesondere auch bei der Alarmfahrt zu erfüllen.

Bei der Wahl der Fahrgeschwindigkeit müssen auch grundlegende Erkenntnisse beachtet werden wie z. B. die Tatsache, dass sich der Zeitgewinn mit Zunahme der Geschwindigkeit stetig verringert.

Aber nicht nur die Einhaltung der fahrtechnischen Voraussetzungen, sondern auch die Fähigkeit, mit Stresssituationen umzugehen, ist wesentlicher Bestandteil zur Unfallverhütung.

Stress & Straße...?! - Stressphänomene Ursachen und Wirkung im Straßenverkehr

Die Vermittlung angemessener Verhaltensweisen im Verkehrsablauf ist daher im Rahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung in Theorie und Praxis als fester Bestandteil zu integrieren.

In verschiedenen Fahrsicherheitsprogrammen können die genannten Inhalte vermittelt und die angemessenen Verhaltensweisen trainiert werden.

Zum Videoverzeichnis

Quellen

- Grundsätze der Prävention, DGUV Vorschrift 1, § 15
- Fahrzeuge, DGUV Vorschrift 71, § 36
- Straßenverkehrs-Ordnung (StVO), § 23, §§ 1 ff.
- Straßenverkehrs-Ordnung (StVO), § 23, § 35
- Straßenverkehrs-Ordnung (StVO), § 23, § 38



Für die Sicherheit im Straßenverkehr ist das Bremsvermögen von Kraftfahrzeugen von größter Wichtigkeit. Die Hersteller von Kraftfahrzeugen treiben deshalb einen hohen konstruktiven Aufwand, um auch im vollbeladenen Zustand und bei Gefälle ausreichende Sicherheitsreserven für Bremsvorgänge zu garantieren.

Durch regelmäßige Wartung und rechtzeitige Reparaturen kann der Standard der Bremstechnik über die gesamte Fahrzeuglebensdauer erhalten werden.

Im Fahrbetrieb wird der notwendige Anhalteweg im Wesentlichen von der Fahrgeschwindigkeit bestimmt. Daneben spielt natürlich der Zustand der Fahrbahnoberfläche, der vorwiegend von den Witterungsbedingungen (Nässe, Laub, Schnee, Eis) abhängt, und der Reifen (Alter, Profiltiefe) eine bedeutende Rolle.

Mit abnehmender Profiltiefe und den oben genannten Witterungsverhältnissen verlängert sich der Bremsweg und Aquaplaning tritt bei Regen früher auf. Der Anhalteweg setzt sich bekanntermaßen aus dem Reaktionsweg und dem Bremsweg zusammen.

Je nach Verkehrslage und Gefahrensituation dauert ein Reaktionsvorgang zwischen 0,6 und 1,5 Sekunden. Diese Zeit benötigt eine Kraftfahlerin bzw. ein Kraftfahrer, um aus erkennbar gefährlicher Verkehrslage heraus eine Entscheidung über die richtige Abwehrreaktion zu treffen.

In den meisten Fällen wird durch das Umsetzen des rechten Fußes vom Fahr- auf das Bremspedal ein Notbremsvorgang eingeleitet. Bis zu diesem Zeitpunkt bewegt sich das Fahrzeug unvermindert weiter. Erst danach bauen sich Bremskräfte auf. Bei Druckluftbremsanlagen in Nutzfahrzeugen kann bis zum vollen Aufbau der Bremswirkung noch eine halbe bis eine Sekunde vergehen.

Der Bremsweg bis zum Stillstand des Fahrzeugs ist – wie auch die Fliehkraft beim Kurvenfahren – vom Quadrat der Fahrgeschwindigkeit abhängig: Doppelte Geschwindigkeit erfordert also den vierfachen Bremsweg, dreifache Geschwindigkeit verneunfacht den Bremsweg. Eine nur 40-prozentige Geschwindigkeitssteigerung verdoppelt bereits den Bremsweg:

Wer 70 km/h statt 50 km/h fährt, hat eine doppelt so lange Bremsstrecke .

Hinweis

Der vorstehende Text zum Thema „Bremsen“ ist der Ziffer 1.2 der „[Unterweisungshilfen für Einsatzkräfte mit Fahraufgaben](#), DGVU Information 205-024“ (Stand: März 2016) größtenteils entnommen.

Quellen

- Unterweisungshilfen für Einsatzkräfte mit Fahraufgaben, DGVU Information 205-024

$$\text{Anhalteweg} = \text{Reaktionsweg plus Bremsweg}$$

$$s = v \cdot t + \frac{v^2}{2 \cdot a}$$

$$\text{Reaktionsweg} = \text{Geschwindigkeit (in m/s) mal Reaktionszeit}$$

$$\text{Bremsweg} = \frac{\text{Geschwindigkeit (in m/s) zum Quadrat}}{2 \text{ mal Verzögerung}}$$



Das Befahren einer Kurve führt je nach Radius der Kurve sowie der Geschwindigkeit und Beschaffenheit des Fahrzeugs ggf. zu einer Gefährdung. Sämtliche Kräfte, die durch die Reifen auf den Straßenbelag übertragen werden müssen, werden beim Befahren einer Kurve in ihrem Verhältnis zueinander verändert. Je nach Kräfteverhältnis können Räder blockieren, durchdrehen oder sogar die Bodenhaftung verlieren. Diese Reaktionen treten auf, wenn man das Fahrzeug im Grenzbereich bewegt. Es obliegt der Fahrerin bzw. dem Fahrer selbst, diesen Bereich durch vorausschauendes angepasstes Fahren zu meiden. Sollte durch unvorhergesehene Ereignisse einmal dieser Grenzbereich vorliegen, muss die Fahrzeugführerin bzw. der Fahrzeugführer wissen, wie eine passende und angemessene Reaktion aussieht.

Diese Zusammenhänge und die damit verbundenen Reaktionen der Fahrerinnen und Fahrer von Einsatzfahrzeugen müssen durch regelmäßige Unterweisungen und Übungen verinnerlicht werden. Je nach Situation reagiert ein Fahrzeug auf die vorliegenden Kräfte. Dieses kann bis zu einem gewissen Punkt durch die Fahrzeugführerin bzw. den Fahrzeugführer abgefangen werden, ist aber durch angepasstes Fahren von Anfang an zu berücksichtigen. Durch zu schnelles Einfahren in eine Kurve, schlechte Straßenverhältnisse wie Glatteis oder durch verschlissene Reifen kann eine Kurvenfahrt den Kontrollverlust oder sogar das Kippen des Fahrzeuges verursachen.



Quellen

- Unterweisungshilfen für Einsatzkräfte mit Fahraufgaben, DGUV Information 205-024

Neben einer guten Sitz- und Lenkradeinstellung ist die exakte Lenkradführung von großer Bedeutung für das sichere Führen des Fahrzeugs.

Mit der Lenkradhaltung der Hände auf „Viertel vor drei“ bzw. „Viertel nach neun“ lässt sich das Lenkrad problemlos nach links oder rechts drehen, ohne dass eine Hand vom Lenkrad genommen werden muss.

Damit wird ein Übergreifen der Hände am Lenkrad beim Kurvenfahren vermieden. Hierbei liegen die Daumen längs des Lenkrades. Zudem besteht dann nicht die Gefahr, dass bei einem Unfall die Hände durch den Airbag des Lenkrades zum Körper geschleudert werden.

Im Geschwindigkeitsbereich unter ca. 30 km/h oder beim Rangieren kann die Fahrerin bzw. der Fahrer gegebenenfalls auch „übergreifen“.

Quellen

- Straßenverkehrs-Ordnung (StVO), § 23, §§ 1 ff.

Die Fahrzeugführerin bzw. der Fahrzeugführer darf nur rückwärtsfahren oder zurücksetzen, wenn sichergestellt ist, dass Personen nicht gefährdet werden. Kann dies nicht sichergestellt werden, muss durch einen Sicherungsposten bzw. eine einweisende Person eingewiesen werden. Diese Funktion kann nur von einer einzigen Person wahrgenommen werden, auf die die Fahrzeugführerin oder der Fahrzeugführer sich konzentriert.

Beim Rückwärtsfahren muss sich die Fahrzeugführerin bzw. der Fahrzeugführer so verhalten, dass eine Gefährdung anderer Verkehrsteilnehmer ausgeschlossen ist; erforderlichenfalls hat sie oder er sich einweisen zu lassen.

Sicherungsposten dürfen sich nur im Sichtbereich der Fahrzeugführerin bzw. des Fahrzeugführers und nicht zwischen dem sich bewegenden Fahrzeug und in dessen Bewegungsrichtung befindlichen Hindernissen aufhalten. Sie dürfen während des Einweisens keine anderen Tätigkeiten ausführen. Der Sicherungsposten muss für die FahrerIn bzw. den Fahrer gut sichtbar sein. Dieses kann durch Warnwesten oder auch durch die geeignete Einsatzkleidung der Feuerwehr sichergestellt werden.

§ 9 StVO Abbiegen, Wenden und Rückwärtsfahren

(5) Wer ein Fahrzeug führt, muss sich beim Abbiegen in ein Grundstück, beim Wenden und beim Rückwärtsfahren darüber hinaus so verhalten, dass eine Gefährdung anderer Verkehrsteilnehmer ausgeschlossen ist; erforderlichenfalls muss man sich einweisen lassen.

Quellen

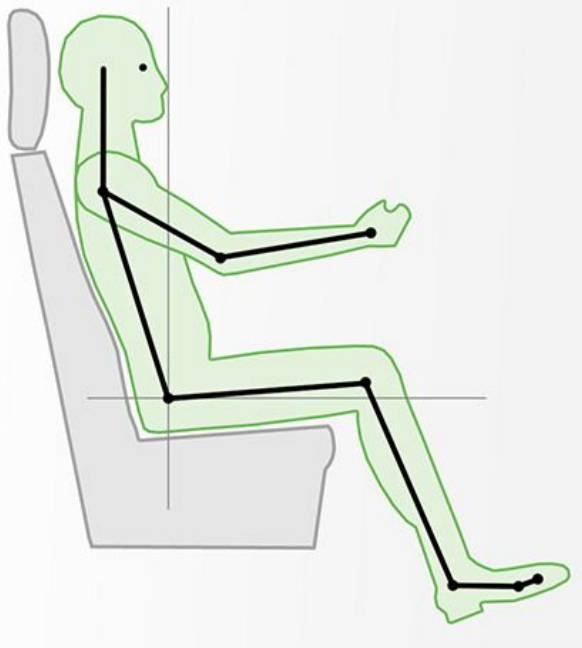
- Fahrzeuge, DGUV Vorschrift 71, § 46
- Unterweisungshilfen für Einsatzkräfte mit Fahraufgaben, DGUV Information 205-024
- Straßenverkehrs-Ordnung (StVO), § 23, § 9 Abs. 5

Richtiges Sitzen ist sowohl für die Gesundheit der Fahrerin bzw. des Fahrers als auch für die sichere Führung des Fahrzeugs und damit für die Verkehrssicherheit maßgeblich.

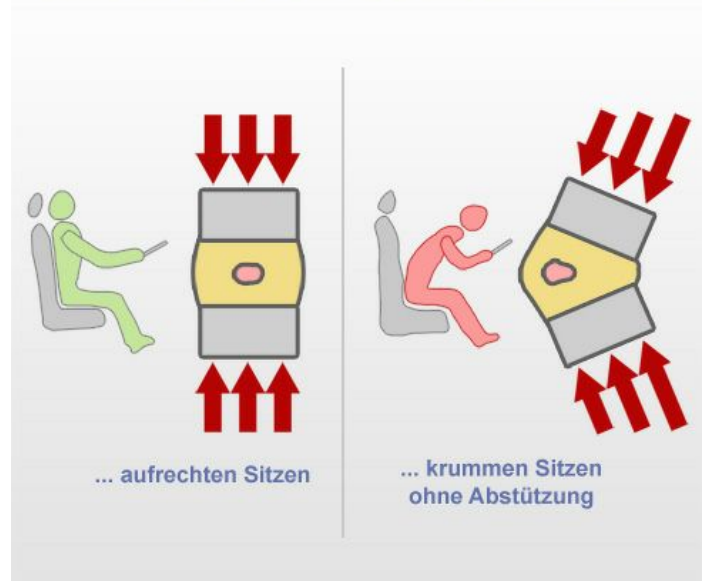
Zur richtigen Sitzposition und Sitzeinstellung gehören die aufrechte Körperhaltung und der feste Kontakt zur Rückenlehne, die annähernd senkrecht eingestellt sein sollte. Das Körpergewicht sollte von einer möglichst großen Fläche des Sitzes getragen werden. Die Sitzfläche sollte sich möglichst in waagerechter Position befinden.

Bei betätigten Pedalen müssen die Knie noch deutlich angewinkelt sein. An keiner Körperstelle darf Druck entstehen.

Mit leicht angewinkeltem Arm muss der vorderste Rand des Lenkrades erreicht werden.



Belastung der Bandscheibe beim ...



Weitere Informationen finden Sie hier:

[Demonstration der Fahrersitzeinstellung, IFA](#)

Der Rücken muss dabei vollständig an der Lehne anliegen. Der Abstand zum Airbag des Lenkrades (Fahrer-Airbag) sollte ca. 0,60 Meter, der Abstand zum Beifahrerairbag ca. 0,90 Meter und zu Seiten-, Kopf- und Knieairbag ca. 0,30 Meter betragen (Bedienungsanleitung beachten!).

Die Oberkante der Kopfstütze sollte mit dem obersten Punkt des Kopfes eine Ebene bilden.

Die Fahrerin bzw. der Fahrer und alle Mitfahrerinnen und Mitfahrer haben sich anzurufen. Der Sicherheitsgurt ist so anzulegen, dass sich keine Jackenteile unter dem Beckengurt befinden. Der Beckengurt ist straff zu ziehen.

Quellen

- Der sicherheits-optimierte Transporter, DGUV Information 214-083
- Demonstration der Fahrersitzeinstellung
- Nehmen Sie Platz! – Sitzeinstellung Schritt für Schritt

Nach der richtigen Sitzeinstellung sind die Spiegel einzustellen.

Beide Außenspiegel müssen so eingestellt werden, dass die Spiegelfläche etwa zu einem Fünftel mit dem eigenen Fahrzeug und zu vier Fünftel mit der Verkehrsfläche bedeckt ist.

Um den bestmöglichen Blick nach hinten zu haben, sollten die Spiegel, wie im nebenstehenden Bild, eingestellt werden.

Ein Spiegel, der möglichst weit nach außen gedreht wird, reduziert den sogenannten toten Winkel. Allerdings sollte das eigene Fahrzeug gerade noch im Spiegel erkennbar sein, um beim Ein- und Ausparken eine bessere Übersicht zu haben.

Vorhandene Weitwinkelspiegel erweitern die Sichtbereiche seitlich des Fahrzeugs und sind entsprechend einzustellen.



Toter Winkel

Die Fahrerin bzw. der Fahrer kann bis etwa 2,5 bis 3,0 m vor dem Fahrzeug nichts sehen. Der Bereich ist so groß, dass er z. B. ein Kind komplett verdeckt. Einbaugeräte auf dem Armaturenbrett, wie z. B. der Monitor für eine Rückfahrkamera, können die Sicht noch weiter einschränken.

Der tote Winkel rechts und links neben dem Fahrzeug ist so groß, dass ein ganzes Fahrzeug von der Fahrerin bzw. vom Fahrer nicht gesehen werden kann.

Weitwinkelspiegel können dies weitgehend vermeiden.

Durch einen Blick zur Seite kann ein Teil des toten Winkels eingesehen werden (linke Seite Fahrerin oder Fahrer, rechte Seite nur Beifahrerin oder Beifahrer). Besondere Vorsicht ist beim Anfahren, Rückwärtsfahren, Abbiegen und beim Fahrstreifenwechsel geboten.

Quellen

- Der sicherheits-optimierte Transporter, DGUV Information 214-083
- Unfallkasse NRW-, Toter Winkel – nein danke
- Nehmen Sie Platz! – Sitzeinstellung Schritt für Schritt

Überprüfung des Fahrzeugs auf Betriebssicherheit und Prüfung von Fahrzeugen durch Fahrpersonal

Die Prüfung des betriebssicheren Zustandes umfasst sowohl den verkehrssicheren als auch den arbeitssicheren Zustand des Fahrzeuges.

Die Prüfung des verkehrssicheren Zustandes ist auch erbracht, wenn ein mangelfreies Ergebnis einer Sachverständigenprüfung nach der Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung (StVZO) vorliegt. Die weitere Prüfung kann sich dann allein auf den arbeitssicheren Zustand (zum Beispiel in Bezug auf Vorhandensein und Zustand der Warnkleidung sowie die Einrichtungen zur Ladungssicherung) beschränken. Gemäß **§ 57 Vorschrift 71, Unfallverhütungsvorschrift „Fahrzeuge“**, beschränkt sich die jährliche Sachkundigenprüfung für Einsatzfahrzeuge auf die Kontrolle der Arbeitssicherheit.

Der Fahrer hat vor Beginn jeder Arbeitsschicht eine Zustandskontrolle der Betätigungs- und Sicherheitseinrichtungen (siehe **DGUV Grundsatz 314-002, „Prüfung von Fahrzeugen durch Fahrpersonal“**) durchzuführen und während der Arbeitsschicht den Zustand der Fahrzeuge auf augenfällige Mängel hin zu beobachten (**DGUV Vorschrift 71, Unfallverhütungsvorschrift „Fahrzeuge“**, **§ 36, bisher GUV-V D 29**).

Der Fahrzeugführer hat festgestellte Mängel dem zuständigen Vorgesetzten und dem ablösenden Fahrzeugführer mitzuteilen.

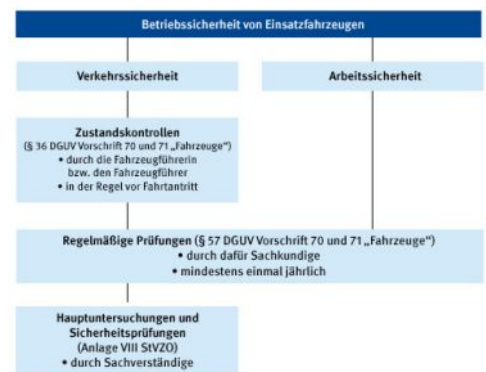
Stellt ein Fahrer fest, dass im Hinblick auf die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren

- ein Arbeitsmittel oder eine sonstige Einrichtung einen Mangel aufweist,

hat er den festgestellten Mangel unverzüglich zu beseitigen. Andernfalls hat er den Mangel dem Halter unverzüglich zu melden. Bei Mängeln, die die Betriebssicherheit gefährden, dürfen Fahrzeuge nicht mehr betrieben werden (**§ 16 UVV „Grundsätze der Prävention“, DGUV Vorschrift 1** und **§ 36 DGUV Vorschrift 71**).

Quellen

- Grundsätze der Prävention, DGUV Vorschrift 1, § 16
- Fahrzeuge, DGUV Vorschrift 71, § 36
- Kontrolle von Fahrzeugen durch Fahrpersonal, DGUV Grundsatz 314-002
- Prüfung von Fahrzeugen durch Sachkundige, DGUV Grundsatz 314-003
- Straßenverkehrs-Ordnung (StVO), § 23
- Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung (StVZO), § 31



in Anlehnung an DGUV Information 205-024
Unterweisungshilfen für Einsatzkräfte mit Fahraufgaben

Wer ein Fahrzeug führt, muss zum selbstständigen Führen geeignet sein.

Sie oder er muss

- das 18. Lebensjahr vollendet haben,
- körperlich und geistig geeignet sein,
- im Besitz der gültigen Fahrerlaubnis sein,
- im Führen des Fahrzeugs, insbesondere im Umgang mit den Besonderheiten des Fahrzeugs, unterwiesen sein,
- dem Halter (Unternehmer) gegenüber seine Befähigung nachgewiesen haben,
- die ihr oder ihm übertragenen Aufgaben zuverlässig erfüllen und
- von der Halterin bzw. vom Halter (Leiterin bzw. Leiter der Rettungswache) zum Führen des Fahrzeuges bestimmt sein.



Nach den Durchführungsanweisungen zu [§ 35 Abs. 1 der „Fahrzeuge, DGUV Vorschrift 71“](#), sind Personen körperlich und geistig geeignet, wenn sie durch ihre Vorbildung, Kenntnisse, Berufserfahrung und persönliche Eigenschaften, z. B. Seh- und Hörvermögen, Zuverlässigkeit, zum Führen des Fahrzeuges befähigt sind.

Die körperliche Eignung kann durch eine arbeitsmedizinische Vorsorge, insbesondere auch im Rahmen der Untersuchungen nach [G 25 „Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten“](#), festgestellt werden. Es ist zweckmäßig, den Auftrag zum Führen des Fahrzeuges schriftlich zu erteilen.

Quellen

- Fahrzeuge, DGUV Vorschrift 71, § 35
- Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung (StVZO), § 31
- Fahrerlaubnisverordnung (FeV)
- Leitfaden für Betriebsärzte zur Anwendung, G 25

Jede Fahrerin und jeder Fahrer ist dafür verantwortlich, dass sie oder er im Besitz der erforderlichen Fahrerlaubnis-Klasse ist.

Klasse B	Kfz bis 3,5 t
Klasse C1	Kfz von 3,5 t bis 7,5 t
Klasse C	Kfz über 7,5 t

Zudem muss die Fahrberechtigung für die jeweilige Fahrerlaubnisklasse erteilt worden sein.

Die Berechtigung zum Führen eines Kfz (Fahrberechtigung) innerhalb der Fahrerlaubnis-Klassen wird durch die Halterin bzw. den Halter des Kfz oder ihren bzw. seinen Beauftragten erteilt. Rechtsgrundlagen hierzu sind u. a. die [Fahrerlaubnisverordnung \(FEV\)](#), die Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung und die „[Fahrzeuge, DGUV Vorschrift 71](#)“.

Wer ein Fahrzeug oder einen Zug miteinander verbundener Fahrzeuge führt, muss zur selbstständigen Leitung geeignet sein (§ 31 (1) [Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung-StVZO](#)). Die Halterin oder der Halter (Leiterin bzw. Leiter der Rettungswache) darf den Einsatz des Fahrzeugs nicht anordnen oder zulassen, wenn ihr bzw. ihm bekannt ist oder bekannt sein muss, dass die Fahrerin bzw. der Fahrer nicht zur Führung des Fahrzeugs nicht geeignet ist (§ 31 (2) [StVZO](#)).

Der Leitende der Rettungswache darf mit dem selbstständigen Führen von maschinell angetriebenen Fahrzeugen nur Versicherte beschäftigen,

1. die das 18. Lebensjahr vollendet haben,
2. die körperlich und geistig geeignet sind,
3. die im Führen des Fahrzeuges unterwiesen sind und ihre Befähigung hierzu gegenüber dem Unternehmer nachgewiesen haben und von denen
4. zu erwarten ist, dass sie die ihnen übertragenen Aufgaben zuverlässig erfüllen.

Sie müssen von der Leiterin bzw. vom Leiter der Rettungswache zum Führen des Fahrzeuges bestimmt sein (§ 35 (1) „[Fahrzeuge, DGUV Vorschrift 71](#)“).

Die Fahrerin bzw. der Fahrer hat für ihre eigene bzw. seine eigene und für die Sicherheit und Gesundheit der Personen zu sorgen, die von ihrem oder seinem Handeln oder Unterlassen betroffen sein können. Unterlassen bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Fahrerin bzw. der Fahrer es versäumt, die für die Sicherheit oder Gesundheit notwendigen Handlungen einzuhalten.

Diese Verpflichtung ergibt sich insbesondere nach den §§ 15 bis 17 der [DGUV Vorschrift 1, Grundsätze der Prävention](#) und §§ 15 und 16 des [Arbeitsschutzgesetzes \(ArbSchG\)](#).

Quellen

- Grundsätze der Prävention, DGUV Vorschrift 1, § 15
- Grundsätze der Prävention, DGUV Vorschrift 1, § 16
- Grundsätze der Prävention, DGUV Vorschrift 1, § 17
- Fahrzeuge, DGUV Vorschrift 71, § 35
- Grundsätze der Prävention, DGUV Regel 100-001
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), § 15
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), § 16
- Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung (StVZO), § 31
- Fahrerlaubnisverordnung (FeV)
- Fahrerlaubnisverordnung (FeV), § 6



Jede Person, die ein Fahrzeug führt, muss dazu in diesem Moment geistig und körperlich in der Lage sein.

Die Fahreignung darf hierbei auch nicht durch geistige und/oder körperliche Einschränkungen vorübergehend beeinträchtigt sein.

Sie schließt das Tragen bewegungsfreundlicher Kleidung sowie fest am Fuß sitzender Schuhe mit ein.

Die Fahrtauglichkeit darf nicht durch Müdigkeit, Stress, Medikamente, Drogen oder Alkohol herabgesetzt werden.

Fahrende haben die Pflicht, nach ihren Möglichkeiten sowie gemäß der Unterweisung und Weisung des Halters (Leiter der Rettungswache) für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sowie für Sicherheit und Gesundheitsschutz derjenigen zu sorgen, die von ihren Handlungen oder Unterlassungen betroffen sind (siehe § 15 UVV „Grundsätze der Prävention“, DGUV Vorschrift 1) [\[2009\]](#).

Fahrende dürfen sich durch den Konsum von Alkohol, Drogen oder anderen berauschenden Mitteln nicht in einen Zustand versetzen, durch den sie sich selbst oder andere gefährden können. Dies betrifft insoweit auch den Bereich der persönlichen Lebensführung des/der Fahrenden, sofern die Auswirkungen des Konsums von Alkohol oder anderen Drogen während der Freizeit in die Arbeitszeit hineinreichen. Häufig wird die über den akuten Rauschzustand hinausgehende Wirkzeit von Alkohol oder anderen Drogen unterschätzt.

Gefahren können insbesondere bei der Einnahme von psychoaktiven Arzneimitteln, z. B. Schlaf- und Beruhigungsmitteln, Antidepressiva, Antiepileptika, Neuroleptika oder von bestimmten Schmerzmitteln auftreten. Dies kann auch für andere Medikamente gelten, die nach Herstellerangaben z. B. zu Müdigkeit oder Beeinträchtigung der Reaktionsfähigkeit führen können.



Quellen

- Grundsätze der Prävention, DGUV Vorschrift 1, § 15
- Fahrzeuge, DGUV Vorschrift 71, § 44
- Strafgesetzbuch (StGB), § 315 c
- Strafgesetzbuch (StGB), § 316
- Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung (StVZO), § 31

Bereitstellen eines betriebs- und verkehrssicheren Fahrzeugs

Der Unternehmer trägt als Halter der Fahrzeuge die Verantwortung für einen sicheren Betriebsablauf. Hierzu zählt insbesondere die Sicherstellung der Betriebs- und Verkehrssicherheit der Fahrzeuge.

Der Unternehmer ist für die Bereitstellung der betriebs- und verkehrssicheren Fahrzeuge verantwortlich. Er darf einen Einsatz nicht anordnen oder zulassen, wenn diese Voraussetzungen nicht erfüllt sind.

Der Unternehmer darf den Einsatz nicht anordnen oder zulassen, wenn ihm bekannt ist oder bekannt sein muss, dass das Fahrzeug nicht vorschriftsmäßig oder dass die Verkehrssicherheit des Fahrzeugs nicht gewährleistet ist (§ 31 (2) StVZO).

Bei der Ausgestaltung der Fahrzeuge sind insbesondere die Anforderungen der „Fahrzeuge, DGUV Vorschrift 71“ zu erfüllen. Zudem ergeben sich Anforderungen nach DIN EN 1789 „Rettungsdienstfahrzeuge und deren Ausrüstung – Krankenkraftwagen“ und DIN EN 1865 „Festlegungen für Krankentragen und andere Krankentransportmittel im Krankenkraftwagen“.

Quellen

- Fahrzeuge, DGUV Vorschrift 71
- Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung (StVZO), § 31
- Rettungsdienstfahrzeuge und deren Ausrüstung – Krankenkraftwagen, DIN EN 1789
- Krankentransportmittel im Krankenkraftwagen, DIN EN 1865-1

Der Unternehmer hat sicherzustellen, dass die Fahrerin oder der Fahrer jederzeit Einblick in die Betriebsanleitungen der Fahrzeug- bzw. Aufbauhersteller nehmen kann.

Der Unternehmer hat dafür zu sorgen, dass die vom Hersteller mitgelieferten Betriebsanleitungen befolgt werden.

Müssen zur Verhütung von Unfällen beim Betrieb von Fahrzeugen besondere Regeln beachtet werden, hat der Unternehmer Betriebsanweisungen in verständlicher Form und Sprache aufzustellen. Die Betriebsanleitungen stellen unter anderem die Grundlage für die Erstellung der Betriebsanweisungen dar.

Auf Grundlage der Betriebsanweisungen sind die Beschäftigten zu unterweisen.

Die Einhaltung dieser Verpflichtungen ist eine grundlegende Forderung des "[§ 34, UVV Fahrzeuge, DGUV Vorschrift 71](#)".

Die Durchführungsanweisungen zu [§ 34 Abs. 2](#), UVV Fahrzeuge, DGUV Vorschrift 71 nehmen auch Bezug zu den Durchführungsanweisungen zu [§ 5 Abs. 1](#) der „UVV Fahrzeuge, DGUV Vorschrift 71“.

Die erforderlichen Betriebsanweisungen sollen z.B. Angaben enthalten über:

- Sicherung der Personen
(Patientinnen und Patienten, Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten, Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter, Notärztinnen und Notärzte, Begleitpersonen)
- Sicherung der Ladung
- Verhalten bei Betriebsstörungen
- Abstellen von Fahrzeugen im Arbeits- und Verkehrsbereich bei Dunkelheit oder schlechter Sicht
- Befahren von Sicherheitszonen
- Inanspruchnahme von Sonder- und Wegerecht (Sonderrechtsfahrten)
- Sicherheitskennzeichnung von Fahrzeugen
- innerbetriebliche Verkehrsregelung
- Gefahren durch Abgase, insbesondere beim Befahren von Räumen
- Brand- und Explosionsgefahren
- zulässige Höchstgeschwindigkeiten
- Zuladung



Quellen

- Unfallverhütungsvorschrift, Fahrzeuge, DGUV Vorschrift 70
- Fahrzeuge, DGUV Vorschrift 71, § 5
- Fahrzeuge, DGUV Vorschrift 71, § 34
- Fahrzeuge, DGUV Vorschrift 71, § 35
- Straßenverkehrs-Ordnung (StVO), § 23
- Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung (StVZO), § 31

Düsseldorf. Auch in den BOS-Dienststellen, hier vor allem bei denen, die Rettungswagen (RTW) betreiben, wurden in den vergangenen Jahren in Deutschland immer wieder Fälle von verlorenen (Hinter-)Rädern gemeldet. Betroffen waren in den meisten bekannt gewordenen Fällen MB Sprinter der verschiedenen Fünf-Tonnen-Varianten.

Schon bei den Meldungen in den Medien fällt auf, dass sich die Nachrichten offenbar vor allem dann häufen, wenn üblicherweise Wechsel von Sommer- auf Winterreifen und umgekehrt anstehen, also alle, die Reifenwechsel machen (müssen), die keine Ganzjahresreifen verwenden. Meist wird direkt ein Sabotageverdacht geäußert. Bisher ist dem Verfasser aber kein Beleg dafür bekannt geworden, dafür gibt es eine ganze Reihe von technischen Gründen, die zum Radverlust führen können.

Grundsätzlich muss aber angemerkt werden, dass es eine Vielzahl von weiteren Fahrzeugen bzw. Fahrgestellen gibt, bei denen ebenfalls diese Problematik auftreten kann. Arbeiten Sie daher immer strikt nach den jeweiligen Betriebsanleitungen und verwenden Sie die richtigen Ersatzteile!

Die Recherchen dazu ergeben immer wieder grundsätzlich zwei unterschiedliche Schadensbilder, die ähnliche Ursachen haben können.

1. (Sehr seltener) Verlust des Radträgers mit daran angeschraubten Felgen.

Der Radträger ist bei diesem Fahrzeugtyp mit Schrauben an der Achse befestigt. Zum Wechseln der Bremsklötze, -scheiben oder anderen Reparaturen an der Hinterachse muss er ggf. abgenommen werden.

2. Verlust der Felgen.

Die Felgen sind mit Muttern (oder je nach konkretem Typ auch mit Schrauben) auf dem Radträger befestigt. Zum Wechseln der Räder der Bereifung, der Bremscheiben oder bei anderen Reparaturen muss die Felge abgenommen werden.

Im Verhältnis scheinen sich während der Fahrt mehr linke als rechte Räder selbständig zu machen. Das liegt an der üblichen Fahrtrichtung der Räder sowie an den Gewinderichtungen der Radmutter bzw. -schrauben – und der Physik vor allem beim starken Beschleunigen. In der Formel 1 werden daher auf der linken Fahrzeugseite Rechtsgewinde und rechts Linksgewinde verwendet, damit sich die Schrauben bzw. Muttern nicht durch die Massenträgheit lösen, vgl. Tzresniowski, 2014.

RTW sind zwar keine Formel-1-Wagen, allerdings werden sie im Verhältnis zu normalen Transportern oder gar Wohnmobilen deutlich stärker durch Beschleunigungs- und Bremsvorgänge sowie scharfe Kurvenfahrten im Fahrwerk insgesamt belastet.

Ursachen für die Radverluste

Soweit bisher bekannt ist, sind es technische Gründe – z.T. in Verbindung mit falschem Umgang oder Versäumnissen in Wartung und Kontrolle. Nachfolgend die bisher bekannten Ursachen:

1. In einigen Fällen wurden offensichtlich die Oberflächen der Kontaktstellen (Radträger/Achse bzw. Felge/Radträger) nicht ausreichend gesäubert. Verbleibt aber z.B. Rost auf den Flächen, kann es dazu kommen, dass die Radmutter bzw. -schrauben zwar ausreichend fest angezogen werden, der Rost sich aber auch noch Wochen danach löst und damit der sichere Halt nicht mehr gegeben ist. Die Muttern bzw. Schrauben können sich dann weiter lösen, bis das ganze Rad abfällt.
2. Die Räder haben Unwuchten – z.B. durch Anfahrtschäden – und führen darüber über Vibrationen zu Problemen.
3. Grundsätzlich können die Radschrauben für Leichtmetall- und Stahlfelgen aufgrund deren unterschiedlicher Bauweisen bzw. Materialstärken unterschiedlich lang sein. Werden die falschen Schrauben verwendet, kann dies zu Schäden bzw. Radverlusten führen. Das ist insbesondere auch für die Verwendung des Reservereifens wichtig, weil der auch bei Fahrzeugen mit Aluminiumfelgen in der Regel auf einer Stahlfelge sein wird.
4. Es gibt Berichte über innen komplett verrostete und damit zerstörte Gewindegänge der Radbolzen im Radträger. Hier muss dann je nach Bauart der Radbolzen bzw. der Radträger ersetzt werden.
5. In einigen Fällen von Radverlusten nach Felgentausch wurden vermutlich Felgen aus einer älteren Bauserie verwendet, die ein etwas anderes Maß (in der Felgendicke bzw. deren Lochung bzw. Lochausbildung) hatten. Achtung: Im Laufe eines Produktzyklus können sich Felgenstärken o.ä. ggf. mehrfach ändern!



6. Ein Fall wurde bekannt, dass die Radmuttern falsch herum aufgesetzt wurden (d.h. Montagefehler).
7. Es wurde ein falsches (zu niedriges) Drehmoment für das Anziehen der Schrauben bzw. Mutter verwendet. Hinweis: Die Anzugdrehmomente für Leichtmetall- und Stahlfelgen beim Sprinter sind z.B. bei der Baureihe 906 (2008 – 2016) mit 180 bzw. 240 Nm unterschiedlich groß! **Ebenso ist das Anzugmoment für Radmuttern und Radschrauben unterschiedlich groß.** Wird mit zu geringem Anzugmoment angezogen, dann kann sich die Schraube bzw. Mutter lösen, bei zu hohem Anzugmoment kann entweder die Schraube oder der Stehbolzen abreißen, oder das Gewinde beschädigt werden.
8. Es wurden die Schrauben bzw. Mutter der Felge nicht wie gefordert nach ca. 50 km nachgezogen.

Abhilfe und Vorsorge

Grundsätzlich sollten Fahrzeuge, bei denen ein unklares Fahrverhalten („Schwimmen“) bzw. -geräusche (Klackern, Klappern) auftritt, unverzüglich kontrolliert werden. D.h. umgehend anhalten und mit dem Bordwerkzeug die Schrauben kontrollieren bzw. nachziehen. Sollten die Schrauben lose sein, anziehen und ggf. nach Erledigung des aktuellen Einsatzauftrags umgehend die übliche Werkstatt anfahren und die Felgen bzw. Schrauben kontrollieren lassen.

Fehlen bereits Schrauben oder Muttern, oder sind alle so lose, dass sich die Felge bereits erheblich seitlich bewegt haben kann, darf nicht weitergefahren werden, weil die verbleibenden Schrauben bzw. Muttern bzw. der Stehbolzen oder das Gewinde beschädigt sein können. Das Fahrzeug muss von einem Fachmann überprüft und entweder vor Ort die Schrauben bzw. Mutter ersetzt bzw. das ganze Fahrzeug eingeschleppt werden.



Es wird geraten, die Arbeiten grundsätzlich nach den Herstellervorgaben für den jeweiligen konkreten (!) Fahrzeugtyp (vgl. Betriebs- bzw. Bedienungsanleitung) durchzuführen und dabei sorgfältig vorzugehen. Ergänzend geben wir folgende Empfehlungen bzw. Unterstreichungen:

- Bei Beständen älterer Felgen z.B. aus früheren Beschaffungsjahrgängen überprüfen, ob die Bemaßung passt oder sich das Felgenmaß bzw. das Lochbild auch nur in Teilen geändert hat. Wenn dies so ist, ist mit dem Hersteller zu prüfen, ob die alten Felgen genutzt werden können oder ob diese zu ersetzen sind.
- Alle Kontaktflächen sind sauber zu reinigen und es ist darauf zu achten, dass diese nicht beschädigt sind bzw. werden!
- Soweit Schäden (Korrosion, Abnutzung, Gewindebrüche) an den Kontaktflächen, Radbolzen, Muttern oder Schrauben festgestellt werden, sind diese zu ersetzen! Ist aufgrund des Schadensbildes zu befürchten, dass die korrespondierenden Bauteile (Stehbolzen, Gewinde) am Radträger ebenfalls beschädigt sind, müssen diese Teile ebenfalls überprüft und im Zweifel ersetzt werden.
- Die Schrauben der Radträger sollten nach den bisherigen Erfahrungen und Hinweisen auch aus Fachwerkstätten grundsätzlich nach dem Lösen und Abnehmen erneuert werden.
- Für die Arbeiten ist das geeignete Werkzeug zu verwenden (passende und unbeschädigte Nüsse für die Schraubenköpfe, richtig eingestellte und arbeitende Drehmomentschlüssel)!
- Nach ca. 50 km Fahrt sind die Schrauben korrekt nachzuziehen (Drehmomentschlüssel). (Das DRK BaWü rät ergänzend zu einer weiteren Kontrolle nach 200 km.)
- Beim Wechsel der Felgen auf neue, oder auch nur neu lackierte, Felgen muss z.B. beim Sprinter der Baureihe 906 nach 1.000 – 5.000 km eine weitere Kontrolle erfolgen, weil sich hier z.B. die Lackschichtdicken durch Alterung ändern können.
- Während der Fahrt schlagende oder vibrierende Räder auf Unwuchten überprüfen und diese beseitigen. Das verhindert Vibrationen an den Radschrauben bzw. -muttern, die wiederum zum Lösen derselben führen könnten.
- Radmutterindikatoren können die optische Kontrolle von sich lösenden Schrauben an den Felgen erleichtern. Diese helfen aber nur, wenn sie auch richtig montiert und dann regelmäßig kontrolliert bzw. beachtet werden. Hinweis: Gegen Sabotage helfen sie nicht, weil ein Saboteur die Indikatoren leicht abnehmen, die Schrauben oder Muttern lösen und die Indikatoren dann wieder „richtig“ aufstecken kann, so dass das zumindest direkt danach nicht auffallen wird.
- Es gibt auch mechanische Sicherungen gegen das ungewollte Lösen von Schrauben oder Muttern, wie z.B. die verschiedenen Varianten der Fa. Rollock. Eine Sabotage wird erschwert, weil das Lösen dieser Sicherungen spezielles Werkzeug erfordert.

Der Unternehmer trägt als Halter der Fahrzeuge die Verantwortung für einen sicheren Betriebsablauf. Hierzu zählt insbesondere, die Fahrer auf die Erfordernisse hin zu unterweisen und zu schulen, die sich beim Führen der Rettungsdienst- und Krankentransportfahrzeuge sowie aus den besonderen Einsatzbedingungen der Fahrzeuge ergeben.

Schulung

Die Schulung der Fahrerinnen bzw. der Fahrer für besondere Situationen im Straßenverkehr (Fahrsicherheitsprogramm, Stressbewältigung) ist eine grundlegende Anforderung im Rettungsdienst und Krankentransport. Um der besonderen Problematik von Einsatzfahrten gerecht zu werden, sollte der Unternehmer für seine Fahrerinnen und Fahrer in regelmäßigen Abständen Fahrsicherheitstrainings, Straßenverkehrsrechtseminare und Seminare zur Stressbewältigung im Rahmen eines betrieblichen Fahrsicherheitsprogramms anbieten.

Zu berücksichtigen ist u. a. die Eignung der Fahrerinnen oder des Fahrers:

- mit technischen Änderungen in den Fahrzeugen umzugehen
- mit belastenden Einflüssen umzugehen (Stress, Ablenkung, Müdigkeit)
- Alarmfahrt (Einsatzfahrt)
- zum Umgang mit fahrdynamischen Gegebenheiten (schnellere Fahrzeuge, veränderte Schwerpunkte)

Der Unternehmer hat dafür zu sorgen, dass die Fahrerinnen oder der Fahrer mit den Besonderheiten eines jeden Einsatzfahrzeuges vertraut ist.

Hierbei reicht es nicht aus, der Fahrerinnen bzw. dem Fahrer lediglich die Betriebsanleitungen auszuhändigen. Vielmehr muss neben einer theoretischen Schulung auch eine praktische Unterweisung am Fahrzeug erfolgen.

Der Unternehmer darf den Einsatz des Fahrzeugs nicht anordnen oder zulassen, wenn ihm bekannt ist oder bekannt sein muss, dass die Fahrerinnen oder der Fahrer nicht zur Führung des Fahrzeugs geeignet ist (§ 31 (2) [Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung-StVZO](#)).

Unterweisung

Damit die Beschäftigten Sicherheits- und Gesundheitsgefährdungen erkennen und entsprechend den vorgesehenen Maßnahmen auch handeln können, müssen sie auf ihre individuelle Arbeits- und Tätigkeitssituation zugeschnittene Informationen, Erläuterungen und Anweisungen bekommen.

Die Unterweisung ist ein wichtiges Instrument, um dem Personal zu ermöglichen, sich sicherheits- und gesundheitsgerecht zu verhalten. Müssen wie beim Einsatz im Rettungsdienst und Krankentransport zur Verhütung von Unfällen besondere Regeln beachtet werden, so hat der Unternehmer Betriebsanweisungen in verständlicher Form und Sprache aufzustellen und diese den Beschäftigten in geeigneter Weise zur Kenntnis zu bringen (§ 34 [Fahrzeuge, DGUV Vorschrift 71](#)).

Dies betrifft insbesondere die Unterweisung über die Alarmfahrt (Einsatzfahrt) gemäß §§ 35 und 38 [Straßenverkehrsordnung – StVO](#).

Weiterhin ist eine Unterweisung erforderlich, wenn es technische Änderungen in den Fahrzeugen gibt.

Die Unterweisung muss dokumentiert werden (§ 4 [Unterweisung der Versicherten, DGUV Vorschrift 1](#)), damit der Unternehmer den Nachweis führen kann, dass er seiner Unterweisungsverpflichtung nachgekommen ist. Der Nachweis kann z. B. in Form dieses Musters erfolgen.

Quellen

- Grundsätze der Prävention, DGUV Vorschrift 1
- Fahrzeuge, DGUV Vorschrift 71
- Arbeitsschutzgesetz, ArbSchG
- Straßenverkehrs-Ordnung (StVO), § 23, § 35
- Straßenverkehrs-Ordnung (StVO), § 23, § 38
- Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung (StVZO), § 31



Situation im Rettungsdienst

Die Tätigkeit im Rettungsdienst ist geprägt durch Heben und Tragen schwerer Lasten, Zeitdruck, beengte Transportwege und ungünstige Körperhaltungen. Dies führt zu hohen Belastungen des Muskel-Skelett-Systems, insbesondere des Rückens. Durch die Zunahme schwergewichtiger Patientinnen und Patienten und das höhere Einsatzaufkommen ist künftig mit einer noch stärkeren Belastung zu rechnen. Das Heben und Tragen schwerer Lasten – insbesondere mit einer nicht ausreichend trainierten Rückenmuskulatur – vergrößert die Gefahr, Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems zu erleiden. Im höheren Alter kann dies zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit bis hin zu einer möglichen Berufsaufgabe führen.

Die folgenden Daten und Fakten geben einen Überblick und zeigen Auswirkungen der beschriebenen Situation im Rettungsdienst:

- Nach einer Auswertung des Bundesamts für Statistik waren 2016 im Rettungsdienst ca. 64.000 Beschäftigte tätig.
- Der Anteil der Frauen im Rettungsdienst beträgt nach der gleichen Erhebung ca. 30 %.
- Nach einer Veröffentlichung von Nadler 07/2008 sind Beschäftigte im Rettungsdienst durchschnittlich nur 9 bis 10 Jahre in ihrem Beruf tätig (Nadler, G.: Berufszufriedenheit von Rettungsassistenten. In: Rettungsdienst 07/2008).
- Der Anteil der über Sechzigjährigen im Rettungsdienst liegt 2016 laut Statistischem Bundesamt bei ca. 6 %.
- In der Studie „Gesundheitsförderung im Rettungsdienst“ von Klewer und Dix aus dem Jahre 2009 gaben 69 % der Befragten an, unter Rückenschmerzen zu leiden (Studie von Klewer, J.; Dix, K.: Gesundheitsförderung im Rettungsdienst. In: Rettungsdienst 32/2009, S. 1052-1056).
- In einer großen Untersuchung mit dem Titel „Arbeits- und Gesundheitsschutz für Beschäftigte im Rettungsdienst“ befragten Mühlen et al. 06/2005 insgesamt 425 Einsatzkräfte. Dabei gaben 57 % der Befragten schweres Heben und Tragen als Hauptbelastung an (Mühlen et al.: Arbeits- und Gesundheitsschutz für Beschäftigte im Rettungsdienst. In: ErgoMed 06/2005, S. 169-177).
- In dem Unternehmensreport der Barmer 2011 über den Rettungsdienst des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) wurde festgestellt, dass der Krankenstand des DRK-Rettungsdienstes über den Vergleichswerten der übrigen Versichertengruppen lag. Muskel-Skelett-Erkrankungen waren dabei die häufigste Erkrankungsart mit einem Anteil von 30 % (Allgemeinbevölkerung ca. 21 %) (BARMER, „Unternehmensreport Gesundheit für DRK Rettungsdienst – Arbeitsunfähigkeitsdaten 2011“).
- 2010 untersuchte Heringhausen den Gesundheitsstatus von 545 Einsatzkräften in acht Bundesländern. Hier waren nahezu 60 % aller Rettungskräfte übergewichtig oder adipös. Im Rahmen einer Untersuchung zum Gesundheitsstatus von 153 Rettungskräften bestimmte Schumann (2012) den BMI (Body-Mass-Index). Aus diesem Kollektiv waren 66 % übergewichtig. Im Vergleich dazu sind 52 % der Gesamtbevölkerung übergewichtig.
- Nach Erfahrungen der Unfallkasse NRW ist die Bereitschaft der Einsatzkräfte, die körperliche Leistungsfähigkeit zu verbessern, eher gering. Des Weiteren ist die Ausstattung mit rückenentlastenden Hilfsmitteln für den Patiententransport momentan noch unzureichend.

Rückenstudie – „Untersuchung der physischen Belastungen von Rettungskräften beim Transport von Patienten in Treppenhäusern“

Das Ziel dieser Studie ist es zum einen, objektive Daten über die Rückenbelastung mit herkömmlichen Transporthilfsmitteln (z. B. Tragestuhl, Tragetuch) zu erhalten, und zum anderen, Daten über die Entlastung des Rückens mit neuen, innovativen Hilfsmitteln zu bekommen. Des Weiteren sollen die Einsatzkräfte im Rettungsdienst davon überzeugt werden, dass neue Hilfsmittel ihren Rücken entlasten und dass ethische Bedenken, wie z. B. beim Einsatz des Treppengleittuchs, ausgeräumt werden können. Um den Ausstattungsgrad mit rückschonenden Hilfsmitteln zu verbessern, sind nicht unwesentliche Investitionen erforderlich.

Mithilfe der Studie soll auch versucht werden, die Verantwortlichen der Rettungsdienste und Kostenträger (Krankenkassen) zu sensibilisieren und davon zu überzeugen, dass die Arbeitsbedingungen im Rettungsdienst verbessert werden müssen.

Auch angesichts der Personalknappheit im Rettungsdienst ist es dringend geboten, die Attraktivität dieses gesellschaftlich wichtigen Berufes in Zukunft zu erhalten. Dazu gehört es, dass die Arbeitsbedingungen so verändert werden, dass auch ältere Beschäftigte und weibliche Einsatzkräfte diesen Beruf gesundheitsgerecht bis ins Rentenalter ausüben können.

Möglichkeiten der Prävention

Der beste Schutz vor einer Rückenerkrankung oder einer damit verbundenen Berufsaufgabe ist die Durchführung von ganzheitlichen Präventionsmaßnahmen.

Verantwortlich für die Umsetzung ist der Arbeitgeber, für den die Rettungskraft tätig ist. Er hat Maßnahmen entsprechend dem Arbeitsschutzgesetz und der Lastenhandhabungsverordnung zu treffen, um die Rückengesundheit der Beschäftigten zu schützen.

Auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung ist bei der Erstellung eines Präventionskonzeptes das sogenannte TOP-Prinzip (technische, organisatorische und persönliche Schutzmaßnahmen) zu berücksichtigen. Gemäß dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) bedeutet dies, dass zunächst die technischen Möglichkeiten zur Belastungsreduzierung genutzt werden müssen und nachfolgend organisatorische und persönliche Maßnahmen zur Rückenprävention zu erfolgen haben (Arbeitsschutzgesetz § 4 Ziffer 4 und 5). In der Praxis jedoch sind die drei Maßnahmen miteinander verbunden und stehen in Wechselwirkung zueinander.

Die gesetzliche Grundlage für die Verpflichtung des Arbeitgebers, technische Hilfsmittel zu beschaffen, findet sich in dem § 2 (1) der Lastenhandhabungsverordnung (LasthandhabV).

„§ 2 (1) Der Arbeitgeber hat unter Zugrundelegung des Anhangs geeignete organisatorische Maßnahmen zu treffen oder geeignete Arbeitsmittel, insbesondere mechanische Ausrüstungen, einzusetzen, um manuelle Handhabungen von Lasten, die für die Beschäftigten eine Gefährdung für Sicherheit und Gesundheit, insbesondere der Lendenwirbelsäule mit sich bringen, zu vermeiden.“

Diese Forderung konnte in der Vergangenheit nur teilweise erfüllt werden, da die Auswahl rückschonender Hilfsmittel eher gering war. Das Angebot hat sich mittlerweile jedoch vergrößert, sodass die Möglichkeit besteht, die Arbeit wesentlich ergonomischer zu gestalten.

Technische Schutzmaßnahmen

- Für den Transport zwischen Treppenhaus und Einsatzfahrzeug und zum Transport in und aus Gesundheitseinrichtungen, wie z. B. Seniorenwohnheime und Krankenhäuser, wird seit ca. 1990 die Roll-in-Fahrtrage in Deutschland eingesetzt. Durch Weiterentwicklung wurde 2012 eine Roll-in-Fahrtrage mit elektrohydraulischer Höheneinstellung und Einzugsvorrichtung auf den Markt gebracht, die ein manuelles Heben und Schieben der Trage überflüssig macht.
- Für den Transport treppab wurde seit Mitte der 90er-Jahre ein Raupenstuhl, der sogenannte Evacchair, eingesetzt. Dieser Stuhl sorgte im Rettungsdienst für große Entlastung. 2005/2006 kamen zwei weiterentwickelte Raupenstühle auf den Markt, die den Transport für die Beschäftigten erleichterten. Für den Einsatz ist ein geräumiges Treppenhaus erforderlich.
- Das Treppengleituch gibt es seit 2010 und ist für den Liegendtransport treppab vorgesehen. Die Verbreitung beziehungsweise der Einsatz verläuft zögerlich, da es teilweise große Vorbehalte der Einsatzkräfte gibt. Diese beziehen sich auf ethische Bedenken, weil Patientinnen und Patienten mit dem Tuch im Liegen über die Treppe transportiert werden. Das Treppengleituch kann in engen oder gewendelten Treppen als Alternative für den Raupenstuhl eingesetzt werden.
- Für den Krankentransport treppauf gab es lange Zeit keine Alternative zum manuellen Heben und Tragen. Erst 2012 wurde mit einem elektrisch angetriebenen Raupenstuhl ein rückschonender Transport treppauf ermöglicht. 2016 wurde ein elektrischer Raupenantrieb entwickelt, der an einem Krankentragestuhl befestigt wird. Bei diesem System ist ein Umlagern für den Transport ins Fahrzeug nicht erforderlich. Für beide Systeme wird ein geräumiges Treppenhaus benötigt.
- Seit 2010 gibt es den sogenannten Treppensteiger, der alternativ zu den Raupensystemen für den Transport von verschiedenen Krankentragestühlen geeignet ist. Durch den geringeren Bewegungsradius ist ein Transport eventuell auch bei engeren oder gewendelten Treppen möglich.
- Für den Transport von Krankentragestühlen in das Fahrzeug gibt es Liftsysteme, die seit ca. 2015 in Fahrzeuge eingebaut werden können. 2012 wurde durch ein elektrisches Einzugsystem die Schiebelastung beim Transport der Roll-in-Trage ins Fahrzeug beseitigt.
- Das sogenannte Rollboard wurde Mitte der 90er-Jahre eingeführt und erleichtert den Patiententransfer von z. B. der Krankentrage auf eine Liege.



Organisatorische Schutzmaßnahmen

Folgende Punkte können beispielhaft zu einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen beitragen:

- **Thema Rückenprävention im Unternehmensleitbild platzieren**

Um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darauf aufmerksam zu machen, dass es im Interesse des Arbeitgebers liegt, rückschonend zu arbeiten, wäre es hilfreich, dieses Thema, falls vorhanden, in einem Unternehmensleitbild aufzuführen.

- **Eignungsuntersuchung/Eignungstest**

Die Forderung einer Eignungsuntersuchung wird im § 4(2) Rettungsgesetz NRW (RettG) erhoben. Da es keine Richtlinien für die Durchführung der Eignungsuntersuchung gibt, besitzt die ärztliche Bescheinigung (Hausärztin bzw. Hausarzt reicht) nur eine begrenzte Aussagekraft. Einige Rettungsdienste führen deshalb in Eigenregie Tests durch, um Anhaltspunkte über die körperliche Eignung der Bewerberinnen und Bewerber zu bekommen.

- **Unterweisungskonzept erstellen**

Für die regelmäßig, mindestens jährlich verpflichtenden Unterweisungen ist es zweckmäßig und hilfreich, ein Konzept zu erstellen.

- **Thema Rückenprävention in die 30-Stundenfortbildung dauerhaft implementieren**

Es ist anzustreben, das Thema Rückenprävention dauerhaft in die 30-Stunden-Fortbildung einzubauen, um den Beschäftigten die Wichtigkeit dieses Themas zu vermitteln und sie entsprechend zu sensibilisieren, alle Maßnahmen der Rückenpräventionsmaßnahmen zu nutzen (Fortbildung – § 5 (4) Rettungsgesetz NRW).

- **Umsetzung älterer und leistungsgeminderter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

Durch die Umsetzung dieser Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf weniger frequentierte Wachen kann die Chance vergrößert werden, dass sie länger im Beruf tätig sind.

- **Konzept für den Transport von schwergewichtigen Patientinnen und Patienten**

Der Transport dieser Patientenkontingente stellt die Rettungsdienste vor große Herausforderungen. Damit diese Transporte von den Beschäftigten sicher und möglichst rückengerecht durchgeführt werden können, ist es erforderlich, ein Konzept zu erstellen und dies zu vermitteln (§ 4 LasthandV).

- **Angebotsvorsorge AMR (Arbeitsmedizinische Regel)**

- 13.2, „Erhöhte körperliche Belastungen“

Die Rückenbelastung der Einsatzkräfte ist im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung anhand der sogenannten Leitmerkalmethode „Heben und Tragen“ zu ermitteln. Bei einer erreichten Punktzahl des „Risikobereiches 3“ hat der Arbeitgeber gemäß AMR 13.2 eine Angebotsvorsorge anzubieten.



Persönliche Schutzmaßnahmen

• Unterweisung der Beschäftigten

Grundsätzlich ist der Unternehmer verpflichtet, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mindestens jährlich in Bezug auf die Gefahren am Arbeitsplatz zu unterweisen und die Unterweisungen durch Unterschrift der Beschäftigten dokumentieren zu lassen. Die Unterweisungsthemen ergeben sich aus der Gefährdungsbeurteilung. Neben der Wissensvermittlung spielt die Unterweisung eine wichtige Rolle für die Motivation. Wenn es gelingt, die Beschäftigten zu sensibilisieren, ist die Chance größer, dass sie präventive Maßnahmen ernst nehmen und umsetzen (§ 4 LasthandhV – Unterweisung, § 4 DGUV Vorschrift 1 – Unterweisung).

• Hilfsmittelschulung

Bei der Neuanschaffung von Transporthilfsmitteln ist es wichtig, die Einsatzkräfte im Umgang ausreichend zu schulen, damit sie sicher in der Anwendung werden. Des Weiteren sollte immer eine Erprobung erfolgen, sodass der Nutzen erkennbar ist und die Akzeptanz erreicht wird (§ 4 LasthandhV. – Unterweisung).

• Verbesserung des Hebe- und Trageverhaltens (Rückenschule)

Neben der Unterweisung sollte das Thema auch in die jährlich stattfindende 30-Stunden-Fortbildung dauerhaft implementiert werden. Es könnten z. B. im Rahmen einer Rückenschule Inhalte zur Verbesserung des Hebe- und Trageverhaltens im Rettungsdienst vermittelt werden (Fortbildung § 5(4) RettG, § 2(2) LasthandhV – GBU).

• Verbesserung der Rückenfitness – Trainingsprogramm

„Fit im Rettungsdienst“

Selbst wenn alle auf dem Markt vorhandenen Hilfsmittel beschafft und eingesetzt werden, wird eine gewisse Restbelastung für die Einsatzkräfte bleiben. Deshalb ist es wichtig, seine Rückenfitness durch ein Trainingsprogramm zu verbessern.

Da in der Praxis unterschiedliche Voraussetzungen dafür bestehen, Beschäftigten ein Rückentraining zu ermöglichen, haben wir ein praxisbezogenes Trainingsprogramm konzipiert. Es soll ohne großen Aufwand und Platzbedarf am Arbeitsplatz durchgeführt werden können. Für die Durchführung des Trainings werden lediglich eine Trainingsmatte und der dafür erforderliche Platz benötigt.

Zur Durchführung und Unterstützung bietet die Unfallkasse NRW Seminare an, in denen Interessierte als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ausgebildet werden, um anschließend die Kolleginnen und Kollegen motivieren und anleiten zu können.

• Verbesserung des Stoffwechsels – Gewichtsreduktion

In Studien wurde festgestellt, dass eine große Zahl der Einsatzkräfte von Übergewicht betroffen ist. Es ist deshalb wichtig, die Beschäftigten über die Gefahren des Übergewichtes und die Möglichkeiten zur Gewichtsreduktion zu informieren, z. B. durch eine Ernährungsberatung. Es sollte im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements versucht werden, die Beschäftigten zu motivieren, sich gesund zu ernähren und für ausreichend Bewegung zu sorgen.



Fazit

Es besteht Handlungsbedarf, die Arbeitsbedingungen im Rettungsdienst so zu verbessern, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bis zur Rente ihre Tätigkeit ausüben können.

Insbesondere sollten folgende Punkte berücksichtigt werden:

- Die Ausstattung mit rückschonenden Transporthilfsmitteln kann und muss verbessert werden
- Die Beschäftigten und Führungskräfte sind hinsichtlich des Themas „Rückenprävention“ zu sensibilisieren und ggf. aus- und fortzubilden (Unterweisung, Rückenschule, Einweisung in die Bedienung der Transporthilfsmittel)
- Erstellung eines Konzepts für den Transport von Schwergewichtigen
- Sensibilisierung der Beschäftigten zur eigenverantwortlichen Verbesserung der Rückenfitness
- Die Arbeitgeber sollten Voraussetzungen schaffen, um ein Rückentraining zu ermöglichen (bauliche und organisatorische Voraussetzungen wie zum Beispiel geeigneter Raum, Anleitung, finanzielle Anreize, Zielvereinbarungen)
- Dienstsport, wie bei der Feuerwehr, sollte auch im Rettungsdienst verpflichtend eingeführt werden

Quellen

- Belastungen für Rücken und Gelenke - was geht mich das an?, DGUV Information 208-033
- Arbeitsschutzgesetz, ArbSchG
- Rettungsgesetz NRW
- Lastenhandhabungsverordnung (LastenhandhabV)
- Untersuchung der physischen Belastungen von Rettungskräften beim Patiententransport in Treppenhäusern, IFA 3/2019
- Fit im Rettungsdienst, PIN 73
- Tätigkeiten mit wesentlich erhöhten körperlichen Belastungen mit Gesundheitsgefährdungen für das Muskel-Skelett-System, Arbeitsmedizinische Regel, AMR 13.2

Multikopter sind Drohnen, die z. B. auch Anwendungen bzw. Einsatzmöglichkeiten bei der Feuerwehr und im Rettungsdienst finden.

Im Feuerwehreinsatz können sie bei der Überwachung von Brandherden unterstützen. Im Rettungsdienst helfen sie bei der Suche und Rettung im Katastrophenfall.

Gemäß dem Einsatz und der Nutzung kann ein Multikopter unterschiedlichen Rechtsgebieten im Bereich Bau- und Ausrüstung unterliegen. Grundsätzlich entspricht die Bauart der Definition einer Maschine nach der Europäischen Maschinenrichtlinie (2006/42/EG) und somit gelten auch die „Grundlegenden Sicherheits- und Gesundheitsschutzanforderungen für Konstruktion und Bau“ einschließlich CE-Kennzeichnung und EG-Konformitätserklärung [Neunte Verordnung zum Produktsicherheitsgesetz (Maschinenverordnung) (9. ProdSV)].



Grundsätzlich gilt, dass zur Verfügung gestellte Arbeitsmittel, hier Multikopter, den Schutz von Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten/Versicherten sicherstellen müssen. Dabei sind insbesondere die Vorgaben des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) und der Betriebssicherheitsverordnung (BetrSichV) zu beachten.

Hinweis

Der Text wurde größtenteils den Ziffern 3 und 4.1 der [DGUV Information 208-058, Sicherer Umgang mit Multikoptern \(Drohnen\)](#), Juli 2020 entnommen

Quellen

- Sicherer Umgang mit Multikoptern (Drohnen), DGUV Information 208-058, Ziffer 3
- Sicherer Umgang mit Multikoptern (Drohnen), DGUV Information 208-058, Ziffer 4.1

Die Verordnung zur Regelung des Betriebs von unbemannten Fluggeräten (Drohnenverordnung) gilt für den Betrieb von Multikoptern im Outdoorbereich [Geltungsbereich des Luftverkehrsgesetzes (LuftVG)].

Die wesentlichen Regelungen aus der Verordnung sind:

Kennzeichnungspflicht: Multikopter mit einer Startmasse von mehr als 0,25 kg müssen gekennzeichnet sein, u. a. zur Feststellung des Halters nach Schadensfällen. Die Kennzeichnung erfolgt mittels dauerhaft angebrachter und feuerfester Plakette mit Name und Adresse des Eigentümers.

Kenntnisnachweis: Für Steuerer von Multikoptern mit einer Startmasse von mehr als 2 kg ist ein Kenntnisnachweis erforderlich, der auf Verlangen vorzuzeigen ist. Dieser ist stets mitzuführen. Der Nachweis erfolgt durch

- a. eine gültige Pilotenlizenz,
- b. eine Bescheinigung nach Prüfung durch eine vom Luftfahrt-Bundesamt anerkannte Stelle (auch online möglich).

Die Bescheinigungen gelten für 5 Jahre.

Erlaubnisfreiheit: Für den Betrieb von Multikoptern bis zu einer Startmasse von 5 kg ist grundsätzlich keine Erlaubnis erforderlich. Der Betrieb durch Behörden ist generell erlaubnisfrei, wenn dieser zur Erfüllung ihrer Aufgaben stattfindet, ebenso der Betrieb durch Organisationen mit Sicherheitsaufgaben, z. B. Feuerwehren, THW, DRK etc.

Erlaubnispflicht: Für den Betrieb von Multikoptern mit einer Startmasse über 5 kg und für den Betrieb bei Nacht ist eine Erlaubnis erforderlich. Diese wird von der örtlich zuständigen Luftfahrtbehörde des Landes erteilt.



Betriebsverbot:

Ein Betriebsverbot gilt

- außerhalb der Sichtweite des Steuerers sofern die Startmasse des Geräts 5 kg und weniger beträgt;
- in und über sensiblen Bereichen, z. B. Einsatzorten von Polizei und Rettungskräften, Krankenhäusern, Menschenansammlungen, Anlagen und Einrichtungen wie JVA's oder Industrieanlagen, oberste und obere Bundes- oder Landesbehörden, Naturschutzgebieten;
- über bestimmten Verkehrswegen;
- in Kontrollzonen von Flugplätzen (auch An- und Abflugbereiche von Flughäfen);
- in Flughöhen über 100 Metern über Grund;
- über Wohngrundstücken, wenn die Startmasse des Geräts mehr als 0,25 kg beträgt oder das Gerät oder seine Ausrüstung in der Lage sind, optische, akustische oder Funksignale zu empfangen, zu übertragen oder aufzuzeichnen. Ausnahme: Der durch den Betrieb über dem jeweiligen Wohngrundstück in seinen Rechten Betroffene stimmt dem Überflug ausdrücklich zu;
- mit einer Startmasse über 25 kg.

Ausnahmen: Die zuständige Behörde kann Ausnahmen von den Verboten zulassen, wenn der Betrieb keine Gefahr für die Sicherheit des Luftverkehrs oder die öffentliche Sicherheit oder Ordnung, insbesondere eine Verletzung der Vorschriften über den Datenschutz und über den Naturschutz darstellt und der Schutz vor Fluglärm angemessen berücksichtigt ist.

Ausweichpflicht: Steuerer von Multikoptern sind verpflichtet, bemannten Luftfahrzeugen und unbemannten Freiballonen auszuweichen.

Einsatz von Videobrillen: Flüge mithilfe einer Videobrille sind erlaubt, wenn sie bis zu einer Höhe von 30 Metern stattfinden und das Gerät eine Startmasse von nicht mehr als 0,25 kg besitzt oder eine andere Person es ständig in Sichtweite beobachtet und in der Lage ist, den Steuerer auf Gefahren aufmerksam zu machen. Dies gilt als Betrieb innerhalb der Sichtweite des Steuerers.

Versicherungspflicht: Im Luftfahrtbereich (Outdoorbereich) verpflichtet das Luftfahrtverkehrsgesetz nach § 33 den Halter eines Luftfahrzeugs, für Personen- und Sachschäden eine Versicherung abzuschließen, da er für die Verursachung von Personen- und Sachschäden mit seinem gesamten Vermögen haften muss. Die Mindestdeckungssumme wird über das Luftverkehrsgesetz geregelt.

Da es sich um den Betrieb eines Luftfahrzeugs handelt, sind Unfälle, die von Multikoptern verursacht werden, in der Regel nicht über die Privathaftpflichtversicherung abgedeckt. Vielmehr ist eine Halterhaftpflichtversicherung erforderlich, welche die gewerbliche Nutzung abdeckt.

Rechtliche Grundlagen für Multikopter (Drohnen)

Wer die vorgeschriebene Halterhaftpflichtversicherung nicht besitzt, handelt ordnungswidrig (§ 58 Abs. 1 Ziff. 15 LuftVG). Dies ist nach § 58 Abs. 2 LuftVG bußgeldbewehrt. Auch für den Indoorbereich stellt sich nach einem Unfall die Frage nach Regress. Daher ist auch hierfür eine Haftpflichtversicherung sinnvoll.

Neben der reinen Multikopter-Haftpflichtversicherung werden auch Multikopter-Kaskoversicherungen angeboten. Damit ist auch der Sachschaden am eigenen Multikopter abgedeckt.

[Eine Übersicht der Rechtsgrundlagen](#) für den Betrieb von Multikoptern im Luftfahrtbereich (Outdoorbereich) gibt die Abbildung 5 der DGUV Information 208-058, Sicherer Umgang mit Multikoptern (Drohnen), Juli 2020.

Hinweis

Der Text wurde größtenteils der Ziffer 4 der [DGUV Information 208-058, Sicherer Umgang mit Multikoptern \(Drohnen\)](#), Juli 2020 entnommen.

Quellen

- Sicherer Umgang mit Multikoptern (Drohnen), DGUV Information 208-058, Ziffer 4
- Sicherer Umgang mit Multikoptern (Drohnen), DGUV Information 208-058, Abbildung 5

Steuerung und Ergonomie von Multikoptern (Drohnen)

Die Steuerungsfunktionen für Multikopter müssen sicherheitsgerichtet ausgeführt sein, zum Beispiel durch Selbstüberwachung und/oder Redundanz. Gleichzeitig muss die Funkfernbedienung über ein Sender-Empfänger-System verfügen, das Störungen, z. B. durch andere Sender, unterbindet.

Die für den eingesetzten Multikopter maximal mögliche Reichweite der Funkfernsteuerung (Senderreichweite) muss der Bedienungsanleitung des Herstellers entnommen und beachtet werden. Die nutzbare Reichweite wird z. B. durch örtliche, einsatzspezifische oder geografische Einflüsse bestimmt und kann erheblich unter den Angaben des Herstellers liegen.

Um Unfälle durch außer Kontrolle geratene Multikopter zu vermeiden, müssen gewerblich eingesetzte Systeme qualitativ hochwertig gefertigt sein und über selbsttätig wirkende Stabilisierungs- und Notfallsysteme verfügen.

Um die Beanspruchung für Bedienpersonen von Multikoptern so gering wie möglich zu halten, sind insbesondere nachfolgende Einflussfaktoren zu beachten.

Durch dauerhafte oder sehr häufige Auslenkung des Kopfes kommt es zu hohen Belastungen für die Halswirbelsäulenmuskulatur. Auslenkungen nach oben bzw. unten oder durch Neigen des Kopfes nach links und rechts können als Zwangshaltungen zu schmerzhaften Verspannungen der Muskulatur führen und somit Verschleißerkrankungen der Halswirbelsäule begünstigen.

Dieser Effekt wird bei der Rotation des Kopfes noch verstärkt, da zusätzlich Scherkräfte auf die Bandscheibe wirken. Bestimmend für die kritische Reaktion auf die Belastung sind neben der persönlichen Konstitution der Auslenkungswinkel und die Dauer der Auslenkung. Deshalb sollte die dauerhafte Belastung durch Auslenkung des Nackens auf ein Minimum begrenzt bzw. durch regelmäßige Pausen unterbrochen werden.

Beim Stehen, Gehen und Sitzen gilt es eine gleichmäßige Verteilung der Bewegungsarten zu erreichen, um etwaige Beschwerden zu vermeiden. Es kann zu einer Überbeanspruchung des Muskel-Skelett-Systems kommen, wenn eine der Bewegungsarten einen zu hohen zeitlichen Anteil aufweist.

Ein lang anhaltendes oder dauerhaftes Stehen ist zu vermeiden. Eine Unterbrechung durch regelmäßige Pausen ist anzustreben.

Beim Fliegen durch extreme Hell-/Dunkelzonen kann es zu ungenügender Hell-Dunkel-Adaption des Auges kommen. Neben Sicht- bzw. Augenproblemen kann dies auch zu Unfällen führen.

Beim Fliegen im Outdoorbereich ist darauf zu achten, dass die Sonne möglichst hinter der steuernden Person steht. Der Einsatz von Schirmmützen oder Sonnenbrillen ist zu empfehlen. Des Weiteren sollte dem Wetter entsprechende Kleidung getragen werden.



Die Darstellung des Kontrollbildschirms sollte folgenden Anforderungen entsprechen:

- Die dargestellten Zeichen sind scharf, deutlich und ausreichend groß.
- Die Leuchtdichte (Helligkeit des Bildschirms) und der Kontrast zwischen Zeichen und Zeichenuntergrund auf dem Bildschirm sind einfach einstellbar und können den Verhältnissen der Arbeitsumgebung angepasst werden.
- Der Bildschirm ist für die Nutzung bei hohen Beleuchtungsstärken ausgelegt (beispielsweise im Außenbereich an sonnigen Tagen).
- Der Kontrast zwischen den Zeichen und dem Zeichenuntergrund liegt mindestens bei 4:1.
- Das Bild ist stabil und frei von Störungen.

Es ist darauf zu achten, dass der Bildschirm eine matte und entspiegelte Oberfläche besitzt.

Steuerung und Ergonomie von Multikoptern (Drohnen)

Je nach Ausführung und Ausstattung (z. B. mit und ohne Bildschirm) der Steuereinheit einschließlich Batterie/Akku hat die Bedienperson des Multikopters ein entsprechendes Gewicht in ihren Händen zu halten und zu tragen. Um sich vorrangig auf die Steuerung des Multikopters zu konzentrieren, ist es empfehlenswert, die Steuereinheiten zusätzlich mit entsprechenden Haltegurten oder Tragegurten zu versehen.

Mit einer ergonomischen und haptischen Gestaltung der Steuereinheit und ihrer Bedienelemente kann darüber hinaus Bedienfehlern und damit gefährlichen Flugsituationen vorgebeugt werden.

Hinweis

Der Text wurde größtenteils den Ziffern 6 und 8 der [DGUV Information 208-058, Sicherer Umgang mit Multikoptern \(Drohnen\)](#), Juli 2020 entnommen

Quellen

- Sicherer Umgang mit Multikoptern (Drohnen), DGUV Information 208-058, Ziffer 6
- Sicherer Umgang mit Multikoptern (Drohnen), DGUV Information 208-058, Ziffer 8

Entsprechend dem ArbSchG, der BetrSichV und der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ ist der Unternehmer verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, um die Sicherheit und den Schutz der Gesundheit von Beschäftigten bei der Arbeit zu gewährleisten. Dazu gehören u. a. eine geeignete betriebliche Organisation, die Erstellung von Gefährdungsbeurteilungen und Sicherstellung, dass den Beschäftigten nur sichere Arbeitsmittel zur Verfügung gestellt werden und deren sichere Benutzung zu organisieren. Wesentlich ist dabei, dass die Benutzung der Arbeitsmittel (Multikopter) nur durch geeignetes Personal erfolgt. Der Unternehmer hat dementsprechend das Bedienpersonal auszuwählen.

Der Unternehmer hat vor der Verwendung von Arbeitsmitteln die auftretenden Gefährdungen zu ermitteln, zu beurteilen (Gefährdungsbeurteilung) und daraus notwendige und geeignete Arbeitsschutzmaßnahmen abzuleiten. Dabei kann er sich bei der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung von seiner Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie von seiner Betriebsärztin oder seinem Betriebsarzt beraten lassen. Bei Bedarf besteht die Möglichkeit weitere Expertinnen/Experten hinzuzuziehen.

Damit sichergestellt werden kann, dass die Arbeitsmittel für die Tätigkeit bestmöglich geeignet sind, soll bereits vor der Auswahl und der Beschaffung von Arbeitsmitteln mit der Gefährdungsbeurteilung begonnen werden. Die Gefährdungsbeurteilung ist regelmäßig zu überprüfen und an veränderte Bedingungen anzupassen.



Die Gefährdungsbeurteilung für den Einsatz von Multikoptern berücksichtigt u. a.

- allgemeine Gefährdungen für den Umgang mit Multikoptern,
- herstellereitige Sicherheitshinweise (Bedienungsanleitung),
- einsatzbezogene Gefährdungen (z. B. Outdooranwendung, Indooranwendung, Autonomes Fliegen).

Die Gefährdungsbeurteilung sollte sich auf die wesentlichen Gefährdungen beschränken und die tatsächlichen Verhältnisse berücksichtigen. Das sind insbesondere Gefährdungen durch Absturz der Multikopter, Kontakt mit rotierenden Teilen, herabfallende Gegenstände und Akku und Ladegeräte. Zur Unterstützung bei der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung wird auch auf die [Muster-Gefährdungsbeurteilung „Multikopterflüge“](#) verwiesen, die an die konkreten Verhältnisse anzupassen ist.

Die sichere und sachgerechte Verwendung des Multikopters hängt zum großen Teil von der richtigen Bedienung ab. Das Bedienpersonal hat die Aufgabe, die Arbeitsabläufe sorgfältig und verantwortungsbewusst durchzuführen. Für diese Aufgabe muss das Bedienpersonal geeignet, geschult und ausgebildet sein. Bedienerinnen und Bediener sind gehalten, Anweisungen nur dann zu befolgen, wenn die Multikopter dabei sicher beherrschbar sind. Sicherheitswidrige Weisungen dürfen nicht befolgt werden.

Mit der Bedienung von Multikoptern sind ausschließlich fachlich und körperlich geeignete Personen zu beauftragen. Die körperliche Eignung wird zweckmäßigerweise im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung festgestellt. Insbesondere wird auf eine ausreichende Sehschärfe, ein uneingeschränktes Gesichtsfeld, räumliches Sehvermögen, Hörvermögen sowie gute Reaktionsfähigkeit Wert gelegt. Zur Beurteilung der körperlichen Eignung gibt der DGUV Grundsatz für arbeitsmedizinische Untersuchungen G25 „Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten“ wichtige Anhaltspunkte.

Das Mindestalter ist 18 Jahre. Jugendliche ab 16 Jahre dürfen mit der Bedienung von Multikoptern beauftragt werden, wenn dies zum Erreichen des Ausbildungszieles erforderlich ist und ihr Schutz durch eine aufsichtsführende Person gewährleistet ist.

Die Bedienperson muss ihre Befähigung zum Steuern von Multikoptern nachweisen (zum Steuern von Multikoptern mit einer Startmasse von mehr als 2 kg im Outdoorbereich ist ein Kenntnissnachweis erforderlich). Sie muss in der Lage sein, den Multikopter in allen Phasen der Verwendung sicher zu beherrschen.

Die Beauftragung für das Bedienen von Multikoptern hat schriftlich zu erfolgen.

Für den Kenntnissnachweis entsprechend der Verordnung zur Regelung des Betriebs von unbemannten Fluggeräten sind Kenntnisse in

- der Anwendung und der Navigation dieser Fluggeräte,
- den einschlägigen luftrechtlichen Grundlagen und
- der örtlichen Luftraumordnung
- der Anwendung und der Navigation dieser Fluggeräte,
- den einschlägigen luftrechtlichen Grundlagen und
- der örtlichen Luftraumordnung

erforderlich.

Der Nachweis erfolgt durch eine

- a. gültige Pilotenlizenz,
- b. Bescheinigung nach Prüfung durch eine vom Luftfahrt-Bundesamt anerkannte Stelle (auch online möglich), Mindestalter: 16 Jahre.

Vor der Prüfung sind folgende Unterlagen vorzulegen:

- Ein gültiges Identitätsdokument
- Bei Minderjährigkeit die Zustimmung der gesetzlichen Vertretung
- Eine Erklärung über laufende Ermittlungs- oder Strafverfahren
- Ein Führungszeugnis

Die Verwendung von Multikoptern ist mit speziellen Gefährdungen verbunden. Beschäftigte sind vor der ersten Verwendung anhand der Gefährdungsbeurteilung in einer verständlichen Form und Sprache theoretisch und praktisch zu unterweisen.

Ziel ist die sichere Verwendung von Multikoptern, das Aufzeigen von Gefährdungen am Arbeitsplatz und die Beschäftigten zu informieren, wie diese sich verhalten müssen, um das Risiko zu minimieren.

Die Unterweisungen sind jährlich zu wiederholen und müssen dokumentiert werden. Nach besonderen Anlässen (z. B. Arbeitsunfällen) sind zeitnah zusätzliche Unterweisungen durchzuführen. Die Verantwortung für die Unterweisung trägt der Unternehmer.

Unterweisungsthemen können folgende sein:

- Grundsätzliche Gefährdungen und Schutzmaßnahmen beim Umgang mit Multikoptern (siehe Muster-Gefährdungsbeurteilung, verlinken)
- Notfallvorsorge (Rettungswege, Erste Hilfe, Brandschutz)
- Betriebsanweisungen für den Multikopter

Zusätzliche Unterweisungsthemen können sich aus besonderen betrieblichen Situationen/Ereignissen z. B. aufgrund eines Arbeitsunfalls ergeben.

Vor der ersten Verwendung des Multikopters ist den Beschäftigten eine schriftliche Betriebsanweisung zur Verfügung zu stellen. Anstelle einer Betriebsanweisung kann der Unternehmer auch eine mitgelieferte Gebrauchs- oder Betriebsanleitung zur Verfügung stellen, wenn diese Informationen enthalten, die einer Betriebsanweisung entsprechen. Zur Unterstützung für die Erstellung einer Betriebsanweisung wird auf die Muster-Betriebsanweisung (verlinken mit Anhang 3) für den Umgang mit Multikoptern verwiesen, die an die betrieblichen Verhältnisse und Gegebenheiten anzupassen ist.

Bei Gefährdungen, die nicht durch technische und/oder organisatorische Schutzmaßnahmen beseitigt werden können, haben die Beschäftigten persönliche Schutzausrüstung zu benutzen (TOP-Prinzip). Entsprechend der Gefährdungsbeurteilung hat der Unternehmer eine geeignete Auswahl zu treffen, um das verbleibende Risiko zu minimieren.

In Frage kommen folgende PSA:

- Handschutz
- Kopfschutz
- Gehörschutz
- Schutz-/Sonnenschutzbrille
- Wetterschutzkleidung

Der Unternehmer ist für die Beschaffung der PSA verantwortlich und trägt die Kosten. Von Vorteil ist es, in einem sogenannten Trageversuch zu erproben, ob die PSA den jeweiligen betrieblichen Anforderungen genügt.

Die Beschäftigten sind verpflichtet, die ihnen zur Verfügung gestellte PSA zu benutzen. Darüber hinaus haben sie die Pflicht, Mängel oder Ersatzbedarf zu melden.

Hinweis

Der Text wurde größtenteils der Ziffer 9 der [DGUV Information 208-058, Sicherer Umgang mit Multikoptern \(Drohnen\)](#), Juli 2020 entnommen

Quellen

- Sicherer Umgang mit Multikoptern (Drohnen), DGUV Information 208-058, Anhang 1
- Sicherer Umgang mit Multikoptern (Drohnen), DGUV Information 208-058, Anhang 2
- Sicherer Umgang mit Multikoptern (Drohnen), DGUV Information 208-058, Anhang 3
- Sicherer Umgang mit Multikoptern (Drohnen), DGUV Information 208-058, Ziffer 9

Instandhaltung und Prüfung von Multikoptern (Drohnen)

Zur Erhaltung eines sicheren Zustandes ist eine regelmäßige Instandhaltung des Multikopters notwendig. Dabei sind die Angaben des Herstellers zu berücksichtigen. Die Instandhaltung umfasst insbesondere Inspektion, Wartung und Instandsetzung.

Instandhaltungsmaßnahmen müssen sicher durchgeführt werden und dürfen nur von fachkundigen, beauftragten und unterwiesenen Beschäftigten oder von sonstigen für die Durchführung der Instandhaltungsarbeiten geeigneten Auftragnehmern mit vergleichbarer Qualifikation durchgeführt werden.



Der Arbeitgeber hat nach der BetrSichV die Verantwortung für die sichere Verwendung des Multikopters. Um dies zu gewährleisten sind folgende Prüfungen des Multikopters erforderlich:

- Vor der ersten Inbetriebnahme ist dafür zu sorgen, dass mindestens eine Prüfung auf ordnungsgemäßen Zustand des Multikopters durchgeführt wird. Hierzu sind die Hinweise des Herstellers zu beachten.
- In regelmäßigen Abständen ist der Multikopter entsprechend der Gefährdungsbeurteilung und den Angaben des Herstellers durch eine zur Prüfung befähigte Person prüfen zu lassen. Die Fristen orientieren sich dabei u. a. an der Einsatzhäufigkeit und den Einsatzbedingungen. Das Ergebnis der wiederkehrenden Prüfung ist mindestens bis zur nächsten Prüfung aufzubewahren.

Die Voraussetzungen, welche eine zur Prüfung befähigte Person erfüllen muss, hat der Arbeitgeber zu ermitteln und festzulegen (BetrSichV § 3 Abs. 6). Das kann beispielsweise eine zuverlässige und fachkundige Person im Unternehmen sein. Gute Voraussetzungen erfüllen z. B. ausgebildete Mechaniker und Mechanikerinnen oder Mechatroniker und Mechatronikerinnen.

- Vor jedem Einsatz ist dafür zu sorgen, dass eine Sicht- und Funktionskontrolle durchgeführt wird. Hierbei ist das System u. a. auf äußere Schäden, Verschleiß sowie auf Vollständigkeit zu prüfen.

Nach außergewöhnlichen Ereignissen (z. B. Absturz oder Arbeitsunfall) und prüfpflichtigen Änderungen ist der Multikopter durch eine zur Prüfung befähigte Person vor der Wiederinbetriebnahme zu prüfen. Die Prüfungen sind zu dokumentieren. Die Dokumentation der Prüfungen kann zusätzlich beinhalten:

- Mängelauflistung
- Verantwortung zur Mängelbeseitigung (wer macht wann was)
- Kennzeichnung der Prüfung am Multikopter

Für den sicheren Umgang mit den Akkus sind die Bedienungsanleitung des Herstellers und interne Betriebsanweisungen zu beachten. Bei sichtbaren Beschädigungen, ungewöhnlichen Gerüchen und Verformungen sind Akkus einer sachgerechten Entsorgung, z. B. beim Fachhändler, zuzuführen. Beschädigungen des Akkus sind stets zu vermeiden. Beim Transport von Akkus sind ggf. produktabhängige Transportbestimmungen (z. B. Gefahrgutverordnung) zu beachten.

Akkus sind entsprechend der Nutzung zu laden. Hierzu dürfen nur die vom Hersteller zugelassenen Ladegeräte verwendet werden.

Akkus dürfen nur in einem geeigneten Umfeld (nicht in Flucht- und Rettungswegen) auf einer schwer entflammaren Unterlage, idealerweise bei Raumtemperatur, geladen werden. Akku und Ladegerät dürfen dabei nicht abgedeckt werden.

Akkus sollen bei Raumtemperatur und trocken gelagert werden. Zur längeren Lagerung, z. B. über den Winter, soll der Akku auf Lagerspannung geladen werden.

Beim Laden sind stets die Vorgaben des Herstellers bezüglich des Ladegerätes und des Akkus zu beachten.

In Brand geratene Akkus sind nach Möglichkeit mit Wasser zu löschen und kontrolliert abbrennen zu lassen. Bei einem Akkubrand während des Aufladens ist vor dem Einsatz von Wasser das Ladegerät wenn möglich vom Stromnetz zu trennen. Nach dem Abbrand ist für eine ausreichende Lüftung zu sorgen.

Hinweis

Der Text wurde größtenteils den Ziffern 10 und 11 der [DGUV Information 208-058, Sicherer Umgang mit Multikoptern \(Drohnen\)](#), Juli 2020 entnommen

Quellen

- Sicherer Umgang mit Multikoptern (Drohnen), DGUV Information 208-058, Ziffer 10
- Sicherer Umgang mit Multikoptern (Drohnen), DGUV Information 208-058, Ziffer 11

Auch der Luftraum über einem Betriebsgelände gehört zum Outdoorbereich. Beim Einsatz von Multikoptern ist im ersten Schritt zu unterscheiden, ob diese im Freien (Outdoorbereich) oder innerhalb geschlossener Räume/Hallen (Indoorbereich) betrieben werden. Im Outdoorbereich sind zu den für den Arbeitsschutz relevanten Aspekten immer auch die Regelungen für Luftfahrzeuge – die Regelungen des Luftverkehrsgesetzes (LuftVG) und die luftfahrtrechtlichen Regelungen der Verordnung zur Regelung des Betriebs von unbemannten Fluggeräten – zu beachten.

Der Einsatz von Multikoptern in Arbeitsbereichen oder angrenzenden Bereichen, in denen sich gleichzeitig Personen aufhalten ist so zu planen, dass eine Gefährdung ausgeschlossen wird.

Im Outdoorbereich sind nicht nur die Gefährdungen des eigentlichen Betriebes der Multikopter, sondern alle möglichen Wechselwirkungen mit Witterungsbedingungen, mit anderen Arbeitsplätzen und Einrichtungen wie z. B. Leitungssysteme, elektrische und funktechnische Einrichtungen aber auch mit Tieren etc. zu beachten. Diese einsatzbezogenen Gefährdungen sind auch in der Gefährdungsbeurteilung zu berücksichtigen. Daneben sind auch die aktuell herrschenden Verhältnisse, beispielsweise die Tageslichtverhältnisse zu beachten.

Für den Einsatz von Multikoptern mit einer Startmasse von mehr als 2 kg im Outdoorbereich ist der Kenntnissnachweis nach der Verordnung zur Regelung des Betriebs von unbemannten Fluggeräten erforderlich. Es wird empfohlen, unabhängig von der Startmasse immer einen Kenntnissnachweis zu erlangen.

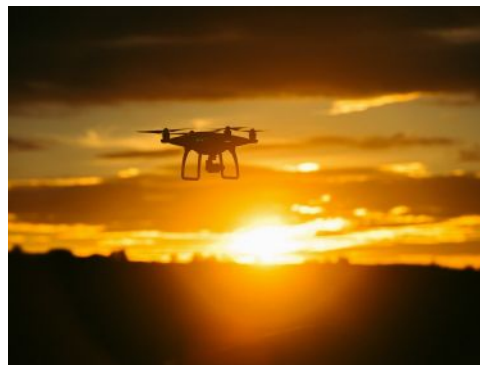
Auch im Indoorbereich sind nicht nur die Gefährdungen des eigentlichen Betriebes der Multikopter sondern alle möglichen Wechselwirkungen mit anderen Arbeitsplätzen und Einrichtungen wie z. B. Einbauten, Maschinen/Anlagen, Leitungssysteme, elektrische und funktechnische Einrichtungen, Gefahrstoffe, etc. zu beachten. Diese einsatzbezogenen Gefährdungen sind auch in der Gefährdungsbeurteilung zu berücksichtigen. Eine Ausbildung der Bedienenden von Multikoptern in Anlehnung an den in der Verordnung zur Regelung des Betriebs von unbemannten Fluggeräten geforderten Kenntnissnachweis ist auch für den Einsatz im Indoorbereich zu empfehlen.

Hinweis

Der Text wurde größtenteils der Ziffer 12 der [DGUV Information 208-058, Sicherer Umgang mit Multikoptern \(Drohnen\)](#), Juli 2020 entnommen

Quellen

- Sicherer Umgang mit Multikoptern (Drohnen), DGUV Information 208-058, Ziffer 12



Immer häufiger berichten Einsatzkräfte des Rettungsdienstes von Behinderungen und zum Teil von gewalttätigen Übergriffen im Einsatz. Beschimpfungen, Drohungen oder gar körperliche **Übergriffe** durch Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen und Schaulustige gehören für viele Versicherte zum Arbeitsalltag. Solche Vorfälle werden häufig bagatellisiert und in ihren Auswirkungen unterschätzt, obwohl sie für die Betroffenen oft gravierende psychische und körperliche Folgen haben können.

Schlagen, wegschubsen oder anspucken – das sind häufige aggressive Übergriffe gegen Rettungskräfte. Zu diesem Ergebnis kommt die Studie „**Gewalt gegen Rettungskräfte im Einsatz**“, die am Lehrstuhl für Kriminologie, Kriminalpolitik und Polizeiwissenschaft der Ruhr-Universität Bochum in Kooperation mit der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen (UK NRW) 2011 durchgeführt wurde. Zu einem ähnlichen Ergebnis kam auch die aktuelle Studie „Gewalt gegen Einsatzkräfte der Feuerwehren und Rettungsdienste in Nordrhein-Westfalen“ 2017.

Folgen für die Betroffenen

Körperschäden resultieren aus der Art des Übergriffs wie beispielsweise Schläge, an Kleidung und Haaren zerren, Arm verdrehen, kratzen und beißen, Würgegriffe, Gegenstände werfen und Messerstechen. Die Folgen sind Kratz-, Biss- und Schürfwunden, Prellungen, Schwellungen, Hämatome oder ausgerissene Haare als weniger schwere physische Schäden.

Frakturen, Gehirnerschütterungen und andere schwere Verletzungen sind dagegen eher seltener, kommen aber vor. Zudem besteht eine potenzielle Infektionsgefahr bei Übergriffen durch Kontakt mit Blut und Körperflüssigkeiten.

Das Erleben der Tat, eine mögliche Infektion sowie Zweifel an der beruflichen Kompetenz, falsch oder unangemessen in der Übergriffssituation gehandelt zu haben, können zu psychischen Belastungen führen. Als Folge können das ungewollte Wiedererleben des bedrohlichen Ereignisses oder die damit verbundenen Empfindungen wie Erinnerungen, Gefühlszustände und Alpträume bis hin zum Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung auftreten.

Aggressionen gegen Einsatzkräfte sind nicht nur körperliche Übergriffe. Drohungen, Beleidigungen und Beschimpfungen sind weitaus häufiger zu verzeichnen als körperliche Aggressionen. Obwohl diese keine körperlichen Auswirkungen haben, können sie zu einer erheblichen Belastung für die Betroffenen führen.

Die Ergebnisse der durchgeführten Studien zeigen den dringenden Handlungsbedarf zum Schutz der Rettungskräfte auf. Über die Hälfte der Befragten in der Studie aus dem Jahr 2011 gab an, dass sie auf derartige konfliktreiche Situationen nicht vorbereitet waren. Gewalt im Rettungsdienst darf somit kein Tabuthema mehr sein und ist für eine zielgerichtete Prävention zum Schutz der Versicherten zu enttabuisieren.

Mit der Studie „Posttraumatische Belastungsstörungen und andere Folgen nach Patientenübergriffen“, die von Prof. Dr. Dirk Richter, FH Bern, in Kooperation mit der Unfallkasse NRW durchgeführt wurde, konnte belegt werden, dass Patientenübergriffe posttraumatische Belastungsstörungen hervorrufen können.

Opfer schwerer Übergriffe sind in dieser Hinsicht nach dem Übergriff vergleichbar mit Kriminalitätsoffern. Nach einem schweren psychisch belastenden Ereignis besteht für etwa 15 bis 20 % der Betroffenen das Risiko, eine posttraumatische Belastungsstörung davonzutragen. Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger und Personen mit einer Berufserfahrung von weniger als 15 Jahren sind besonders gefährdet.

Die Frage, was hätte in der Situation nach dem Übergriff helfen können, wurde u. a. beantwortet mit:

- Arbeitsstelle verlassen können! Abstand bekommen! Gespräche, um die Situation aufzuarbeiten!
- Unterstützung durch Vorgesetzte, das Wissen, dass man nicht allein ist.
- Gespräche, hätte Unterstützung gebraucht, aber keiner hat mit mir gesprochen.
- Mehr Unterstützung und Tipps von der Leitung, wie man mit so etwas umgehen kann.

Bei den Einsätzen der Rettungsdienste steht die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten im Vordergrund. Jedoch darf bei allem Einsatz des Rettungsdienstpersonals der eigene Arbeits- und Gesundheitsschutz nicht vernachlässigt werden. Diejenigen, die sich um die Gesundheit anderer kümmern, haben Anspruch auf die eigene Gesunderhaltung.

Der Arbeitgeber hat nach dem Arbeitsschutzgesetz die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit betreffen. Er trägt gegenüber seinen Beschäftigten eine „Fürsorgepflicht“ (§ 618 **Bürgerliches Gesetzbuch, BGB**), die im Arbeitsschutzrecht konkretisiert wird.

Grundlage für die zu treffenden Maßnahmen zur Prävention von Übergriffen ist die Gefährdungsbeurteilung. In ihr sind die potenziellen Gefährdungen und Bedrohungslagen durch Übergriffe von Patientinnen, Patienten und Dritten zu ermitteln und zu beurteilen, welche Arbeitsschutzmaßnahmen zum Schutz der Rettungskräfte zu treffen sind.

Diese sind im Rettungsdienst sehr komplex und erfordern eine abstrakte Herangehensweise, da niemand im Vorfeld die potenziellen Gefährdungen und Gegebenheiten am unbekannten Einsatzort vorhersehen kann. Hierbei sind die Erfahrungen des Rettungsdienstpersonals einzubeziehen, da keiner ihre Arbeitsbedingungen besser kennt als sie selbst.

Ergebnis sollte ein ganzheitliches **betriebliches Präventionskonzept** erläutern, das Ursachen aufzeigt und geeignete Maßnahmen zur Prävention von Übergriffen festlegt. Diese müssen konsequent umgesetzt und durch ausreichende **Nachsorgeangebote** nach Übergriffen ergänzt werden.

Die Auswahl der Schutzmaßnahmen ist immer auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung zu treffen. Da die Quantität und die Qualität der Gewalt sich z. B. in Abhängigkeit des Einsatzortes (z. B. Stadt oder Land) wesentlich unterscheiden, sind angemessene Präventionsmaßnahmen nur nach einer Analyse der Vorkommnisse zu gewährleisten. Als geeignete Maßnahmen zum Schutz von Einsatzkräften vor Gewalt sind folgende Punkte beispielhaft zu nennen:



- Deeskalationsschulungen (u. a. deeskalierendes Verhalten, Selbstreflexion des eigenen Verhaltens)
- Schulung von Interventionstechniken bzw. körperliche Abwehrtechniken
- Verbesserung der Kommunikation mit der Leitstelle und den polizeilichen Einsatzkräften
- Klare Anweisungen zum Einsatzverhalten bei Gefährdungssituationen
- Fortbildung zum Thema „Zulässige Maßnahmen bei Übergriffen (Notwehr)“
- Fortbildung zum Thema „Drogen, Suchtmittel und ihre Wirkungen“
- Fortbildungen zum Thema „Kulturelle, religiöse und migrationsspezifische Besonderheiten“
- Einsatz geeigneter PSA, z. B. Schutzwesten
- Technische Alarmierungseinrichtung, z. B. Handy
- Nachsorge
- Dokumentation von Übergriffen
- Meldung an den zuständigen Unfallversicherungsträger

Schulung und Unterweisung der Rettungskräfte

Arbeits- und Gesundheitsschutz ist durch die wechselseitige Verknüpfung von Arbeitgeber- und Mitarbeiterpflichten gekennzeichnet. Zu den personenbezogenen Schutzmaßnahmen, die durch den Arbeitgeber zu gewährleisten sind, gehören unter anderem die Auswahl der Rettungskräfte nach ihrer Befähigung und Qualifikation sowie die Sicherstellung regelmäßiger und angemessener **Schulungen** und Unterweisungen.

Diese sind unabdingbar, um auf konfliktreiche Situationen und das richtige Verhalten vorbereitet zu sein. Rettungskräfte müssen bereits in der Ausbildung umfassend auf den Umgang mit Gewalt und Aggression vorbereitet werden. Gerade für Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger besteht ein erhöhtes Risiko.

Die Erfahrung zeigt, dass einzelne Schulungen der Versicherten nicht ausreichen, um die erforderlichen Kompetenzen zur Konfliktbewältigung zu erlangen. Es ist zu empfehlen, die **Schulung** zur Konfliktbewältigung als festen Bestandteil in die Aus-, Fort- und Weiterbildung zu integrieren. Bundesweit gibt es Anbieter im Bereich „Ausbildung von Multiplikatoren zum Konfliktmanagement im Gesundheitsdienst“, die Deeskalationstrainerinnen und Deeskalationstrainer (Multiplikatoren) nach den betriebspezifischen Erfordernissen ausbilden.

Deeskalation

Grundsätzlich gilt: Konflikte vermeiden und eine aggressionsarme Atmosphäre schaffen.

Das Rettungsdienstpersonal sollte selbstreflektierend in der Lage sein, die Kommunikation auf die besondere Situation von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen auszurichten. Viele Patientinnen und Patienten leiden unter Spannungszuständen. Ihre innere Not und Aggression äußern sie häufig durch Schreien, Beleidigungen, Provokationen, Schlagen und Gewalt gegen Sachen.

Mit der bewussten Wahrnehmung und Interpretation solchen Verhaltens tragen die Rettungskräfte bereits zur **Deeskalation** und damit zur Vermeidung weiterer Aggression bei.

Wer in der Lage ist, Konfliktsituationen frühzeitig zu erkennen, und über die notwendigen verbalen und nonverbalen Kommunikationstechniken verfügt, hat Chancen, eine kritische Situation zu beherrschen, die andernfalls möglicherweise entgleisen würde.

In vielen Fällen geht einem körperlichen Angriff eine stufenweise Steigerung der Aggression voraus. Die Grundregeln der Deeskalation helfen, Gewalt zu vermeiden. Hierzu gehören beispielsweise:

- Eine adäquate verbale Kommunikation
- Eine ruhige klare Ansprache, eindeutige Aussagen, Vermeidung komplizierter Formulierungen
- Aufbau einer kommunikativen Beziehung durch ein nicht wertendes und nicht kritisierendes Vorgehen
- Paraphrasieren („Ich verstehe, dass ...“) der Botschaft der Gesprächspartnerin bzw. des Gesprächspartners
- Ich-Botschaften verwenden („Ich glaube, dass ...“)
- Geschlossene Fragen vermeiden (Fragen, die nur mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden können)
- Adäquate nonverbale Kommunikation
- Gestik und Mimik, provozierende Körpersprache und Handlungen vermeiden

Abwehr-, Befreiungs- und Fixierungstechniken

Gelingt es nicht, die Situation zu entschärfen, und kommt es zu einem Übergriff, können Kenntnisse in körperschonenden Abwehr- und Befreiungstechniken dazu beitragen, Gesundheitsschäden bei Patientinnen und Patienten und Rettungskräften zu vermeiden.

Lange, offen getragene Haare, Schmuck und Piercings können hierbei das Verletzungsrisiko erheblich erhöhen. Die Anwendung körperlicher Abwehrtechniken und Selbstverteidigung sollte das letzte Mittel der Gefahrenabwehr sein. Sie sollten nur angewendet werden, wenn alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft sind. Eine wirkungsvolle Nutzung dieser Techniken kann nur durch ein regelmäßiges Training gewährleistet werden. Es gelten die Bestimmungen des Strafgesetzbuches unter besonderer Berücksichtigung der §§ 32 ff StGB (Notwehr/Notstand).

Organisatorische Maßnahmen und persönliche Schutzausrüstung

Zur Prävention von Übergriffen gehören auch die Kommunikation, die Situationserfassung und Weitergabe der Einsatzgegebenheiten durch die Leitstelle an das Rettungsdienstpersonal, die bereits im Vorfeld auf kritische Einsatzlagen hinweisen. Damit der Informationsgehalt nicht abhängig von den handelnden Personen in der Leitstelle ist, wären standardisierte Fragebögen zur Informationserfassung hilfreich. Hierzu gehören präventiv ggf. auch die Alarmierung und die Kommunikation mit der Polizei. Zum Einsatzverhalten bei Gefährdungssituationen sind klare Anweisungen zu treffen.

Die Kommunikation mit der Leitstelle sollte auch möglich sein, wenn der Rettungs- oder Notarztwagen verlassen wird. Zeitweise kann die Situation eines gefährlichen „Alleinarbeitsplatzes“ entstehen, die ggf. eine direkte Kommunikation mit der Leitstelle erfordert. Aufgrund des Ergebnisses der Gefährdungsbeurteilung ist zu prüfen, ob durch die Ausstattung mit Diensthandys oder besser noch durch digitale Funkmeldeempfänger mit Notruffunktion eine Verbesserung der Sicherheit zu erzielen ist („Notrufmöglichkeiten für allein arbeitende Personen“, DGUV-Information 212-139). ^[1720]

In Abhängigkeit von den möglichen Einsatzgegebenheiten bzw. Gefährdungen ist zu klären, ob persönliche Schutzausrüstung bereitzustellen und zu tragen ist. Dies können beispielsweise geeignete Schutzwesten sein, die wie Warnwesten aussehen und dadurch Patientinnen und Patienten und Angehörige nicht abschrecken oder gar aggressives Verhalten fördern. Weitere Informationen zum Thema Schutzwesten können Sie dem Artikel „Einsatz von Schutzwesten im Rettungsdienst“ entnehmen.

Die konsequente **Dokumentation** und Auswertung sämtlicher Übergriffe – ob körperlich nonverbal oder verbal – gehört zur Prävention. Eine strukturierte Nachbereitung zeigt die Wirksamkeit genutzter Bewältigungsstrategien und lässt Fehler erkennen. Die Dokumentation hat auch einen versicherungsrechtlichen Aspekt, da hiermit im Einzelfall der Nachweis für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls geführt werden kann.

Nachsorge

Versicherte haben grundsätzlich das Recht, nach einem Ereignis am Arbeitsplatz, das sie als psychisch belastend empfunden haben, Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Psychisch belastende Ereignisse können neben dem Erleben von Aggression auch Situationen im Zuge der Patientenversorgung sein, in denen sie mit menschlichem Leid konfrontiert werden.

Um auf diese Fälle vorbereitet zu sein, sollten der Betrieb „Leitlinien für den Umgang mit belastenden Situationen“ erstellen. Hinweise hierzu gibt die Informationsschrift „Traumatisierende Ereignisse in Gesundheitsberufen“, DGUV Information 207-012. ^[1726]

Meldung von traumatisierenden Ereignissen

Haben Einsatzkräfte im Dienst ein traumatisierendes Ereignis erlitten, besteht die Möglichkeit, dies als Arbeitsunfall zu melden. Für die Meldung derartiger Arbeitsunfälle sollten folgende Hinweise beachtet werden:

Bei Wunsch eines/einer Versicherten auf Inanspruchnahme der fünf probatorischen Sitzungen nach dem sogenannten „Psychotherapeutenverfahren“ ist **die sofortige telefonische Kontaktaufnahme** (z. B. des/der Versicherten, des/der Dienstvorgesetzten oder des „kollegialen Helfers/der kollegialen HelferIn“) mit der Unfallkasse NRW ratsam.

Der Anruf sollte **über die Telefonzentrale der Unfallkasse NRW** erfolgen (Rufnummer: 0251/2102-0 (Westfalen-Lippe) oder 0211 9024-0 (Rheinland)), da so in jedem Fall die Vermittlung an die Schwerfallsachbearbeitung der Rehabilitationsabteilung gewährleistet ist.

Bei der **telefonischen Unfall-(Ereignis-)Meldung** ist das eingetretene Ereignis zu schildern. Ferner sind Angaben zur Person des/der Versicherten erforderlich. Die zuständige Sachbearbeitung wird anhand der telefonisch übermittelten Informationen feststellen, ob das „Psychotherapeutenverfahren“ Anwendung finden kann. Sind die Voraussetzungen erfüllt, wird der betroffenen Person umgehend eine Liste von geeigneten Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten in ihrer Nähe zur Auswahl übermittelt und umgehend ein Behandlungsauftrag zulasten der Unfallkasse NRW erteilt.

Erforderlich ist anschließend die Erstellung der **Unfallanzeige** (möglichst per FAX unter der Faxnummer: 0251/2102-3361 (Westfalen-Lippe) oder 0211 9024-1355 (Rheinland)) mit nochmaliger genauer Schilderung des Ereignisses und Benennung einer Ansprechpartnerin oder eines Ansprechpartners für Rückfragen der Unfallkasse NRW.

Eine **Vorstellung bei einer Durchgangsärztin oder einem Durchgangsarzt** ist nicht zwingend erforderlich, sofern ausschließlich eine psychische Beeinträchtigung vorliegt. Die Vorstellung ist notwendig bei bestehender Arbeitsunfähigkeit und/oder körperlichen Verletzungen. Liegen ausschließlich psychische Beeinträchtigungen vor und besitzt die bzw. der aufgesuchte Psychotherapeut(in) gleichzeitig die ärztliche Approbation, kann eine bestehende Arbeitsunfähigkeit auch von ihr bzw. ihm festgestellt werden. Eine Vorstellung beim Durchgangsarzt oder einer Durchgangsärztin ist dann entbehrlich.

Quellen

- Grundsätze der Prävention, DGUV Regel 100-001
- Traumatisierende Ereignisse in Gesundheitsberufen, DGUV Information 207-012
- Risiko Übergriff - Konfliktmanagement im Gesundheitsdienst, CD-ROM
- Pflicht zu Schutzmaßnahmen, BGB § 618
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), § 5
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), § 6
- Gewalt gegen Rettungskräfte
- Abschlussbericht „Gewalt gegen Einsatzkräfte der Feuerwehren und Rettungsdienste in Nordrhein-Westfalen“
- Artikel Einsatz von Schutzwesten im Rettungsdienst, 9/2016 | 39. Jahrgang | Rettungsdienst
- Prävention und Umgang mit Aggression und Gewalt, ARBEITSGEMEINSCHAFT DER LEITER DER BERUFSFEUERWEHREN in der Bundesrepublik Deutschland (AGBF Bund) - Arbeitskreis Rettungsdienst (AK-R) – November 2013
- Patientenübergriffe - Psychische Folgen für Mitarbeiter, Studie
- Checkliste Gewaltprävention - Rettungsdienst
- Aktionsplan Gemeinsam gegen Gewalt - Aktionsbündnis zum Schutz von Feuerwehr- und Rettungskräften, Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen
- Erfassungsbogen für Übergriffe
- Gesundheitsdienstportal, Gewaltprävention, UKNRW

Psychische Erkrankungen sind in den letzten Jahren immer häufiger der Grund für Krankschreibungen und krankheitsbedingte Frühberentungen. Trotz rückläufiger Krankenstände in den letzten Jahren wächst der relative Anteil psychischer Erkrankungen am Arbeitsunfähigkeitsgeschehen. Er kletterte in den vergangenen 40 Jahren von zwei Prozent auf 16,6 Prozent ([BKK Gesundheitsreport, 2018](#)).

Aber auch unabhängig von Fehlzeiten wirken sich psychische Belastungen auf die Gesundheit und auf die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten aus.

In der [Gefährdungsbeurteilung](#) werden psychische Belastungsfaktoren oft vernachlässigt. Dies liegt zum einen möglicherweise daran, dass die Gefährdungen sich nicht einfach ermitteln lassen, da die Beanspruchung durch psychische Belastungsfaktoren individuell sehr unterschiedlich ist. Auch die Schutzmaßnahmen sind komplex und vielschichtig und in der Umsetzung aufwendiger als etwa der Schutz vor Infektionsgefahren. Gleichwohl muss auch diese Gefährdungsart angemessen in der Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt werden, vor allem im Interesse des Unternehmens selbst.

Was sind maßgebliche psychische Belastungsfaktoren?

Die Tätigkeit selbst kann belastend wirken, etwa wenn

- die Beschäftigten nicht ausreichend qualifiziert sind
- die Arbeitsmenge in der vorgegebenen Zeit nicht zu bewältigen ist
- die Aufgaben ungleich auf die Beschäftigten verteilt sind
- die Beschäftigten bei der Aufgabenerfüllung keinen oder wenig Handlungs- und Entscheidungsspielraum haben
- der Sinn einer Tätigkeit von den Beschäftigten nicht nachvollzogen werden kann

Auch die Arbeitsumgebung und die Arbeitsbedingungen können belastend sein oder verstärkend wirken, etwa wenn

- die Arbeit häufig unterbrochen werden muss
- Lärm, schlechtes Licht, ungünstige Klimabedingungen oder räumliche Enge die Arbeit erschweren
- Pausen nicht in Anspruch genommen werden können
- häufig Überstunden anfallen
- die Beschäftigten häufig aus der Freizeit (Wochenende, Urlaub) geholt werden
- benötigte Arbeitsmittel, Hilfsmittel und Schutzausrüstungen fehlen
- den Beschäftigten Informationen fehlen, die sie zur Bewältigung ihrer Aufgaben benötigen

Großen Einfluss haben in diesem Zusammenhang auch die sozialen Beziehungen. Ungünstig auf das psychische und soziale Wohlbefinden wirkt es sich aus, wenn

- die und der Einzelne vom Team oder vom Vorgesetzten nicht unterstützt wird
- die Beschäftigten bei Entscheidungen sowie bei der Arbeitsplanung und -gestaltung keine Mitsprachemöglichkeit haben
- das Verhältnis unter den Beschäftigten oder zum Vorgesetzten oft gereizt ist
- es an Vertrauen und gegenseitiger Wertschätzung im Team fehlt
- häufig Konflikte auftreten (intern/extern)
- berufliche Entwicklungsmöglichkeiten fehlen
- das Führungsverhalten wenig mitarbeiterorientiert ist

Viele dieser Belastungsfaktoren erscheinen auf den ersten Blick harmlos. Es ist die Summe der Belastungen, die zu einer psychischen Fehlbelastung und zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen kann. Daher ist es durchaus lohnenswert, einzelne Belastungsfaktoren zu reduzieren, um damit die Gesamtbelastung für die Beschäftigten in verträglichen Grenzen zu halten.



Analyseverfahren für psychische Belastungen

Viele Belastungsfaktoren lassen sich durch Beobachtung ermitteln. So kann z. B. die Häufigkeit von Überstunden leicht beurteilt werden. Auch häufige Arbeitsunterbrechungen oder fehlende bzw. nicht ausreichende Arbeitsmittel, wie beispielsweise Computerarbeitsplätze zur Pflegedokumentation, sind schnell ausgemacht. Hier können schnell erste Lösungsansätze entwickelt und umgesetzt werden.

Für eine Analyse und Beurteilung der Belastungssituation insgesamt eignen sich **Mitarbeiterbefragungen**. Mitarbeiterbefragungen lassen erkennen, wo Belastungsschwerpunkte liegen und somit Maßnahmen am dringlichsten sind.

Die Unfallversicherungsträger, aber auch andere professionelle Anbieter bieten Befragungsinstrumente an, mit denen gezielt die psychischen Belastungen ermittelt werden können. Je nach Umfang des Angebotes werden nach der Analyse bereits Handlungsempfehlungen gegeben.

Andere Erfolg versprechende Methoden sind die **moderierte Gefährdungsbeurteilung** sowie die **Arbeitssituationsanalyse**, die sich im Ansatz sehr ähneln.

Dabei geht es darum, mithilfe einer Moderatorin bzw. eines Moderators innerhalb einer homogenen Gruppe von Beschäftigten gemeinschaftlich die wesentlichen Belastungs- und Gefährdungsfaktoren zu ermitteln. Der Vorteil dieser Vorgehensweise besteht darin, dass die Beschäftigten aus ihrer Sicht benennen, wodurch sie sich belastet oder gefährdet sehen.

Hieraus ergibt sich ein realitätsnahes Belastungsbild aus der Sicht der Betroffenen. Wichtig bei dieser Methodik ist es, dass immer nur Beschäftigte einer Hierarchieebene (nur Führungskräfte, nur Rettungsassistenten usw.) an dem Workshop teilnehmen, weil sonst die erforderliche Offenheit nicht zustande kommt.

Das Verfahren ist auch geeignet, gemeinsam mit den Teilnehmern Lösungsansätze zu entwickeln. Hier kommt dem Unternehmen die Problemlösungskompetenz der Beschäftigten bezüglich ihres eigenen Arbeitsplatzes zugute. Voraussetzung ist, dass die Unternehmensleitung grundsätzlich bereit ist, die Vorschläge der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu prüfen und möglichst auch umzusetzen.

Der große Vorteil dieser Methode ist neben dem partizipativen Ansatz die enorme Effizienz. Bereits innerhalb weniger Stunden können Probleme präzise analysiert und wirksame Verbesserungsmaßnahmen erarbeitet sein.

Quellen

- Traumatisierende Ereignisse in Gesundheitsberufen, DGUV Information 207-012
- Psychische Belastungen – Handlungskonzept zur Gefährdungsbeurteilung, M41
- Hilfe gegen Mobbing am Arbeitsplatz, INQA
- Stressreport Deutschland 2012, BauA
- Leitlinien über den respektvollen und gewaltarmen Umgang mit Patienten und Kollegen
- Moderierte Gefährdungsbeurteilung
- Betriebsklima und Gesundheit systematisch messen – Anleitung für eine Personalbefragung, BAMGW
- Gesundheitsfördernd Führen, BGW-Forschung

Zurückgezogen

- Psychische Belastungen am Arbeits- und Ausbildungsplatz – ein Handbuch, DGUV Information 206-010



Der Anteil an schweren und sehr schweren Patientinnen und Patienten hat in den letzten Jahren im Rettungsdienst stark zugenommen. Es handelt sich nicht mehr um Einzelfälle, sondern um Standardsituationen, die tagtäglich vorkommen.

Das Statistische Bundesamt hat errechnet, dass über die Hälfte der Erwachsenen in Deutschland übergewichtig sind, das heißt einen Body-Mass-Index über 25 aufweisen – mit zunehmender Tendenz. Ab einem BMI von 30 spricht man von einer Adipositas. Diesen weisen etwa 21 % der erwachsenen Bevölkerung auf.

Für den Rettungsdienst ist aber nicht der BMI von entscheidender Bedeutung, sondern das tatsächlich zu transportierende Gewicht der Patientin bzw. des Patienten – zuzüglich des Gewichts des Tragestuhles oder der Trage! So kommt man bei einer Patientin bzw. einem Patienten mit 80 kg und einem Gewicht von 20 kg für das Transportgerät schnell auf 100 kg Gesamtgewicht.

Wird dieser Transportvorgang von zwei Personen durchgeführt, ggf. aus dem Hinterhaus, dem vierten Obergeschoss eines Wohngebäudes mit engem Treppenhaus, sind die Belastungsgrenzen berechnet nach der Leitmerkalmethode weit überschritten. Jede Person trägt rechnerisch 50 kg, was jedoch faktisch nicht stimmt, da sich das Gewicht beim Gehen und Treppensteigen ständig ändert und nicht gleichmäßig auf beide Trägerinnen bzw. Träger verteilt.

Des Weiteren spielt auch die Körpergröße der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine Rolle und wer von beiden vorne bzw. hinten geht. Das heißt, es kommt in bestimmten Situationen zu weit höheren Belastungen.

Ist aufgrund der Abfrage nach dem dort vorgeschlagenen Schema von einer schwergewichtigen Patientin bzw. einem schwergewichtigen Patienten auszugehen, müssen folgende Punkte beachtet und bewertet werden:

- Wie schwer ist die Patientin bzw. der Patient? Das Gewicht kann in vielen Fällen nur geschätzt werden.
- Welche Gewichtsgrenzen/Belastbarkeitsgrenzen haben die zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (sichere Arbeitslast)?
 - Fahrtrage/Fahrgestell der Fahrtrage
 - Transportstuhl/Transportsessel
 - Evakuierungsstuhl
 - Vakuummatratze (Griffe)
 - Rollbrett
- Wie hoch darf die maximale Zuladung des Transportfahrzeugs sein? Hierzu muss das Fahrzeugleergewicht bekannt sein. Hinzuzurechnen sind dann das Patientengewicht und das Gewicht der mitfahrenden Personen!



Da es keine allgemeingültige Definition „schwergewichtige Patientin“ bzw. „schwergewichtiger Patient“ oder eine bestimmte Gewichtsgrenze gibt, muss in jedem Einzelfall entschieden werden, ob das normale Einsatzequipment ausreichend ist oder ob mit speziellen Hilfsmitteln gearbeitet werden muss.

Vor allem muss aber überlegt werden, ob die Patientin bzw. der Patient überhaupt von zwei, drei oder vier Personen getragen werden kann. Dies muss in den meisten Fällen verneint werden, sodass eine erweiterte Strategie zum Einsatz kommen muss.

Unter dem Menüpunkt „Einsatzorganisation“ finden sich hierzu erste allgemeine Hinweise.

- Welches Krankenhaus im Umkreis kann schwergewichtige Patientinnen und Patienten bis zu welcher Gewichtsobergrenze aufnehmen? Gibt es eine auf diese Patientinnen und Patienten spezialisierte Klinik in erreichbarer Nähe?
- Gibt es Möglichkeiten, dass die Patientin bzw. der Patient nicht getragen werden muss, sondern anderweitig zum Fahrzeug transportiert werden kann?
- Wie viele Personen stehen ansonsten als Tragehilfe zur Verfügung? Ist dies ausreichend?
- Wie viele Personen müssen nachgefordert werden? Welche Vorlaufzeiten sind zu beachten?
- Werden zusätzliche Rettungsmittel mit höherer sicherer Arbeitslast benötigt?
- Wird ein Spezialfahrzeug zum Abtransport benötigt?
- Wie ist die Treppensituation einzuschätzen? Handelt es sich um ein älteres Gebäude oder um ein Treppenhaus mit Holztreppe, ist auch die Frage nach der Statik und der maximalen Belastbarkeit der Treppe zu stellen.
- Muss über einen anderen Weg (Balkon, Fenster...) evakuiert werden?
- Werden hierfür Sonderfahrzeuge benötigt?
- Wie viel Gewicht kann der Korb einer ggf. einzusetzenden Drehleiter bis zu welcher Neigung aufnehmen?

Quellen

- Rückengerechtes Arbeiten in Pflege und Betreuung, Schwergewichtige

Die arbeitsmedizinische Vorsorge gehört zu den betrieblichen Präventionsmaßnahmen im Betrieb. Sie dient der Früherkennung arbeitsbedingter Gesundheitsstörungen sowie der Feststellung, ob bei der Ausübung einer bestimmten Tätigkeit eine erhöhte gesundheitliche Gefährdung besteht. Die Vorsorge beinhaltet ein ärztliches Beratungsgespräch sowie körperliche oder klinische Untersuchungen. Der oder die Beschäftigte kann diese Untersuchungen ablehnen. Erkenntnisse aus der Vorsorge können für die Gefährdungsbeurteilung und für sonstige Maßnahmen des Arbeitsschutzes genutzt werden. Impfungen sind als Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge den Beschäftigten anzubieten, soweit das Risiko einer Infektion tätigkeitsbedingt und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht ist. Die Vorsorge umfasst **nicht** den Nachweis der gesundheitlichen Eignung für berufliche Anforderungen.

Die [Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge \(ArbMedVV\)](#) unterscheidet drei Kategorien der Vorsorge:

- Pflichtvorsorge
- Angebotsvorsorge
- Wunschvorsorge

Die Pflichtvorsorge ist eine arbeitsmedizinische Vorsorge, die der Arbeitgeber bei bestimmten besonders gefährdenden Tätigkeiten zu veranlassen hat. Diese Tätigkeiten sind im Anhang der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge konkret aufgeführt. Der Arbeitgeber darf eine Tätigkeit nur ausüben lassen, wenn zuvor eine Pflichtvorsorge durchgeführt worden ist. Dies führt dazu, dass Beschäftigte verpflichtet sind, an dem Vorsorgetermin teilzunehmen. Wird die Pflichtvorsorge nicht oder nicht rechtzeitig vom Arbeitgeber veranlasst, droht diesem ein Bußgeld und unter bestimmten Umständen sogar eine Strafe (siehe [§ 10 ArbMedVV](#)).

Die Angebotsvorsorge ist eine arbeitsmedizinische Vorsorge, die der Arbeitgeber den Beschäftigten bei bestimmten gefährdenden Tätigkeiten anzubieten hat. Diese Tätigkeiten sind ebenfalls im Anhang der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge konkret aufgeführt. Wird eine Angebotsvorsorge nicht oder nicht rechtzeitig angeboten, kann dies wie oben geahndet werden. Der/die Beschäftigte kann das Angebot der arbeitsmedizinischen Vorsorge ohne arbeitsrechtliche Konsequenzen ablehnen.

Die Wunschvorsorge ist eine arbeitsmedizinische Vorsorge, die bei Tätigkeiten, bei denen ein Gesundheitsschaden nicht ausgeschlossen werden kann, auf Wunsch des oder der Beschäftigten ermöglicht werden muss.

Eine Angebots- oder Pflichtvorsorge der Beschäftigten im Rettungsdienst ist entsprechend der Gefährdungsbeurteilung vom Arbeitgeber zu veranlassen, beispielsweise bei:

- Feuchtarbeit gemäß Ziff. 2.4, [TRGS 401, Technische Regeln Gefahrstoffe](#)
- Infektionsgefahren im Sinne des [Anhangs der ArbMedVV Teil 2](#)
- Rückenbelastenden Tätigkeiten gemäß [AMR 13.2. \(Tätigkeiten mit wesentlich erhöhten körperlichen Belastungen mit Gesundheitsgefährdungen für das Muskel-Skelett-System\)](#)
[Arbeitsmedizinische Regeln \(AMR\)](#)

Der Arbeitgeber hat zu ermitteln, ob die Kriterien für Feuchtarbeit vorliegen. Zur Feuchtarbeit gehören Tätigkeiten, bei denen die Beschäftigten regelmäßig mehr als zwei Stunden pro Tag mit ihren Händen Arbeiten im feuchten Milieu ausführen oder häufig bzw. intensiv ihre Hände reinigen müssen oder über einen entsprechenden Zeitraum Schutzhandschuhe mit Okklusionseffekt (Wärme- und Feuchtigkeitsstau) tragen. Zeiten der Arbeiten im feuchten Milieu und Zeiten des Tragens von flüssigkeitsdichten Handschuhen sind zu addieren. ^[1510]

Bei Feuchtarbeit von mehr als zwei Stunden pro Tag ist eine Angebotsvorsorge und bei mehr als vier Stunden eine Pflichtvorsorge erforderlich.

[TRGS 401 Ziffer 8](#)



Wenn z. B. Tätigkeiten ausgeführt werden, bei denen es regelmäßig und in größerem Umfang zu Kontakt mit Körperflüssigkeiten, -ausscheidungen oder -gewebe kommen kann, muss der Arbeitgeber nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge vor Beginn der Tätigkeit eine arbeitsmedizinische Vorsorge auf Hepatitis B und Hepatitis C veranlassen. Eine Immunisierung gegen impfpräventable Erkrankungen (z. B. Hepatitis B) ist kostenlos anzubieten, soweit das Risiko einer Infektion tätigkeitsbedingt und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht ist. Aktuelle Informationen über empfohlene Impfungen stellt das Robert Koch-Institut (RKI) im Internet in der Rubrik „Impfen“ bereit. Die Beschäftigten können aus persönlichen Gründen eine Impfung verweigern. Der Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung besteht auch dann in vollem Umfang.

Die Rückenbelastung der Einsatzkräfte ist im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung anhand der sogenannten Leitmerkmalmethode „Heben und Tragen“ zu ermitteln. Bei einer erreichten Punktzahl des Risikobereichs 3 hat der Arbeitgeber gemäß [AMR 13.2](#) eine Angebotsvorsorge anzubieten.

Der Arbeitgeber hat die Untersuchungen so zu organisieren, dass sie fristgerecht veranlasst, angeboten oder ermöglicht werden. Erstuntersuchung und Nachuntersuchungen sind in regelmäßigen Abständen durchzuführen. Die Vorsorgefristen sind gemäß [AMR 2.1 „Fristen für die Veranlassung/das Angebot arbeitsmedizinischer Vorsorge“](#) durchzuführen.

Die arbeitsmedizinische Vorsorge ist während der Arbeitszeit durchzuführen. Sie soll nicht zusammen mit Untersuchungen, die dem Nachweis der gesundheitlichen Eignung für berufliche Anforderungen dienen, durchgeführt werden, es sei denn, betriebliche Gründe erfordern dies. In diesem Fall hat der Arbeitgeber den Arzt oder die Ärztin zu verpflichten, die unterschiedlichen Zwecke von arbeitsmedizinischer Vorsorge und Eignungsuntersuchung gegenüber dem oder der Beschäftigten offenzulegen. [ArbmedVV § 3 \(3\)](#)

Das Untersuchungsergebnis der Vorsorge unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht. Der Arbeitgeber erhält lediglich eine Vorsorgebescheinigung darüber, dass, wann und aus welchem Anlass ein arbeitsmedizinischer Vorsorgetermin stattgefunden hat und wann eine weitere arbeitsmedizinische Vorsorge aus ärztlicher Sicht angezeigt ist (siehe [„Arbeitsmedizinische Prävention – Fragen und Antworten“ des Ausschusses für Arbeitsmedizin \(AfAMed\) FAQ Nummer 1.18](#)).

Ferner muss der Arzt/die Ärztin dem Arbeitgeber Maßnahmen des Arbeitsschutzes vorschlagen, wenn diese nicht ausreichen. Darüber hinaus darf der Arzt/die Ärztin keine Auskünfte an den Arbeitgeber oder andere Dritte geben, beispielsweise zu Befunden oder Diagnosen, es sei denn, dass der/die Beschäftigte dies im Einzelfall ausdrücklich wünscht (siehe [„Arbeitsmedizinische Prävention – Fragen und Antworten“ des Ausschusses für Arbeitsmedizin \(AfAMed\) FAQ Nummer 1.29](#)).

Der Arbeitgeber hat eine Vorsorgekartei zu führen mit Angaben über den Anlass und das Datum der durchgeführten arbeitsmedizinischen Vorsorge. Die Angaben sind bis zur Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses aufzubewahren und anschließend zu löschen.

Für weitergehende Fragen zur arbeitsmedizinischen Vorsorge können Sie in der Schrift [„Arbeitsmedizinische Prävention – Fragen und Antworten“ des Ausschusses für Arbeitsmedizin \(AfAMed\)](#) weitere Hinweise finden.

Eignungsuntersuchung im Rettungsdienst

Eine Eignungsuntersuchung ist zulässig, wenn ihre Durchführung in einer speziellen Rechtsvorschrift auf gesetzlicher Grundlage ausdrücklich vorgeschrieben ist. Dafür hat der Gesetz- und Verordnungsgeber in Bezug auf bestimmte Personengruppen und Arbeitsbereiche, in denen eine besondere Verantwortung für Dritte zu tragen ist, die rechtliche Grundlage geschaffen, z. B. für Pilotinnen und Piloten, Busfahrerinnen und Busfahrer, Triebfahrzeugführerinnen und Triebfahrzeugführer oder Rettungsdienstkräfte.

In Abgrenzung zu Untersuchungen, die im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge erfolgen, sind Eignungsuntersuchungen solche, die mehr im Interesse des Unternehmers (Kommune, Arbeitgeber) liegen oder zum Schutz Dritter erfolgen, um die körperlichen oder psychomentalen Fähigkeiten einer Einsatzkraft zur Durchführung bestimmter Tätigkeiten feststellen zu können. Die gesetzliche Grundlage für die Eignungsuntersuchungen im Rettungsdienst ist das [Rettungsgesetz NRW \(RettG\)](#). Dort wird in [§ 4 \(2\)](#) gefordert, dass die gesundheitliche und körperliche Eignung aufgrund einer ärztlichen Untersuchung durch ein ärztliches Zeugnis vor Aufnahme der Tätigkeit nachzuweisen ist. Die ärztliche Untersuchung ist alle drei Jahre zu wiederholen.



Quellen

- Rettungsgesetz NRW
- Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)
- Gefährdung durch Hautkontakt - Ermittlung, Beurteilung, Maßnahmen, Technische Regel für Gefahrstoffe, TRGS 401
- Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege, Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe, TRBA 250
- Arbeitsmedizinische Prävention – Fragen und Antworten des Ausschusses für Arbeitsmedizin (AfAMed)
- Impfen, Robert Koch-Institut
- Übersicht: Arbeitsmedizinische Regeln, AMR

Der Arbeitsschutz ist in Deutschland einerseits in staatlichen Gesetzen und Verordnungen, andererseits in Berufsgenossenschaftlichen Vorschriften, den Unfallverhütungsvorschriften (UVVen), geregelt. Durch die europäische Gesetzgebung werden immer mehr Regelungsinhalte in das staatliche Recht übernommen und UVVen zu diesen Themen zurückgezogen.

Ein Beispiel ist die [Lärm- und Vibrations-Arbeitsschutzverordnung](#), die inhaltlich die Unfallverhütungsvorschrift „Lärm“ abgelöst hat. Dadurch wird das Gesamtregelwerk zunehmend verschlankt und vereinheitlicht. Doppelregelungen werden vermieden.

Eine Aufstellung der für den Rettungsdienst relevanten Rechtsnormen und Informationen ist in der Mediathek des Portals „Sicherer Rettungsdienst“ enthalten. Eine umfassende Zusammenstellung von Rechtsnormen für den Gesundheitsdienst insgesamt ist im Anhang der [DGUV Information 207-019 Gesundheitsdienst](#) ab Seite 55 zu finden.



Staatliches Recht

Das „Grundgesetz“ des Arbeitsschutzes ist das [Arbeitsschutzgesetz](#) (Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit - ArbSchG). In ihm sind u. a. die grundlegenden Pflichten der Arbeitgeber (§ 3), die Pflichten der Beschäftigten (§ 15), aber auch allgemeine Grundsätze des Arbeitsschutzes (§ 4) formuliert.

Aufbauend auf diesen allgemeinen Vorgaben sind detaillierte Anforderungen in den Verordnungen zum Arbeitsschutzgesetz wiedergegeben. So regelt etwa die [Gefahrstoffverordnung](#) (Verordnung zum Schutz vor Gefahrstoffen - GefStoffV) die Kennzeichnung und Verpackung von Gefahrstoffen sowie den Umgang mit Gefahrstoffen am Arbeitsplatz.

Systematik des staatlichen Regelwerks

Konkretisiert wird das Arbeitsschutzgesetz durch detaillierte Regelungen in den Rechtsverordnungen, denen in einer weiteren Detaillierungsstufe, soweit erforderlich, die Technischen Regeln nachgeschaltet sind. So ergibt sich ein systematisches und übersichtliches Regelwerk vom Gesetz bis zur konkreten Umsetzung.

Verordnungen zum ArbSchG	Technische Regeln
Arbeitsstättenverordnung	... für Arbeitsstätten (ASR)
Betriebssicherheitsverordnung	... für Betriebssicherheit (TRBS)
Biostoffverordnung	... für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA)
Gefahrstoffverordnung	... für Gefahrstoffe (TRGS)

Technische Regeln werden von fachkundigen staatlichen Ausschüssen aufgestellt. Sie sind „allgemein anerkannte Regeln der Technik“ und konkretisieren Gesetze, Rechtsverordnungen und autonome Rechtsnormen. Eine Abweichung von ihren Festlegungen ist dann zulässig, wenn das angestrebte Ziel der Rechtsnormen zwar auf andere Weise, aber nachweislich mindestens in gleicher Qualität erreicht wird. Technische Regeln haben keinen Gesetzescharakter und sind von daher nicht unmittelbar rechtsverbindlich. Allerdings kann der Anwender davon ausgehen, dass die Anforderungen der Rechtsverordnung erfüllt sind, wenn er die zugehörigen Technischen Regeln umsetzt (Vermutungswirkung). Somit bieten die Technischen Regeln für den Zieladressaten der Arbeitsschutzverordnungen ein hohes Maß an Rechtssicherheit.

Beispiele für den Rettungsdienst

Technische Regeln für Gefahrstoffe:

- [TRGS 401 Gefährdung durch Hautkontakt - Ermittlung, Beurteilung, Maßnahmen](#)
- [TRGS 510 Lagerung von Gefahrstoffen in ortsbeweglichen Behältern](#)
- [TRGS 554 Abgase von Dieselmotoren](#)

Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe:

- [TRBA 250 Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege](#)

Darüber hinaus sind im Arbeitsschutz auch Anforderungen aus anderen Rechtsgebieten zu beachten, etwa aus dem Bereich Strahlenschutz oder Medizinprodukte. Wichtige Beispiele hierfür sind die [Strahlenschutzverordnung](#), die [Medizinprodukte-Betreiberverordnung](#), aber auch das [Arbeitszeitgesetz](#).

Auch der Schutz **besonders schutzbedürftiger Personengruppen** ist in zusätzlichen Vorschriften geregelt. Insbesondere sind hier zu nennen das [Jugendarbeitsschutzgesetz](#) sowie das [Mutterschutzgesetz](#).

Recht der Unfallversicherungsträger

Die Unfallversicherungsträger haben grundlegende Regelungen des Arbeitsschutzes in der Unfallverhütungsvorschrift [DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“](#) zusammengefasst. Hier finden sich, wie schon im Arbeitsschutzgesetz, die Pflichten des Unternehmers, eine Gefährdungsbeurteilung für alle Arbeitsplätze und Tätigkeiten durchzuführen (DGUV Vorschrift 1) sowie die Verpflichtung, die Versicherten über alle an ihrem Arbeitsplatz auftretenden Gefährdungen und Maßnahmen zu deren Abwehr zu unterweisen (§§ 3, 4, DGUV Vorschrift 1).

Detaillierte Erläuterungen zu diesen Unternehmerpflichten finden sich in der [DGUV Regel Grundsätze der Prävention 100-001](#). Darüber hinaus gibt es zahlreiche Regelungen zu einzelnen Gefährdungsarten, Tätigkeiten und Arbeitsbereichen.

Um mit dem Regelwerk besser arbeiten zu können, sollte man sich zunächst mit dessen Systematik vertraut machen.

Das Regelwerk der Unfallversicherungsträger unterscheidet:

- DGUV Vorschriften (Unfallverhütungsvorschriften)
- DGUV Regeln
- DGUV Informationen und
- DGUV Grundsätze

DGUV Vorschriften (Unfallverhütungsvorschriften)

Unfallverhütungsvorschriften (UVVen) sind autonome Rechtsnormen der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung. Sie haben den Charakter einer Rechtsverordnung und sind - abgesehen von schriftlichen Ausnahmeregelungen (siehe § 14 DGUV Vorschrift 1) – für die Mitgliedsbetriebe des Unfallversicherungsträgers verbindlich. Die Unfallverhütungsvorschriften sind auch „allgemein anerkannte Regeln der Technik“. Sie können in Bereichen, in denen sie nicht unmittelbar gelten, wichtige Bewertungsmaßstäbe sein. In den letzten Jahren wurde die Anzahl der Unfallverhütungsvorschriften reduziert und durch staatliches Arbeitsschutzrecht ersetzt. Neue Unfallverhütungsvorschriften werden nur noch dort erlassen, wo es im staatlichen Recht keine Regelung gibt. Das autonome Satzungsrecht der Unfallversicherungsträger berücksichtigt den Vorrang des staatlichen Rechts. Zugleich stellt die Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (DGUV Vorschrift 1) durch die Inbezugnahme staatlichen Rechts sicher, dass sich die Unfallversicherungsträger bei der Erfüllung ihres Präventionsauftrags auch auf staatliche Arbeitsschutzvorschriften stützen können. Die Unfallversicherungsträger können hierdurch die notwendigen Maßnahmen auch des staatlichen Arbeitsschutzes auf der Grundlage des SGB VII durchsetzen.

Wichtige Unfallverhütungsvorschriften für den Rettungsdienst sind

- [DGUV Vorschrift 1 Grundsätze der Prävention](#)
- [DGUV Vorschrift 2 Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit](#)
- [DGUV Vorschrift 3 Elektrische Anlagen und Betriebsmittel](#)
- [DGUV Vorschrift 71 Fahrzeuge](#)

DGUV Regeln

Regeln der Unfallversicherungsträger verbinden staatliche Regeln mit branchenspezifischen Inhalten und ergänzen sie z. B. durch Erfahrungswissen der Unfallversicherungsträger und Aspekte der Gesundheitsförderung. Die DGUV Regeln stellen „Allgemein anerkannte Regeln für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“ dar. Somit sind sie nicht zwingend rechtsverbindlich, definieren aber ein anerkanntes Schutzniveau. Wer von den Regeln abweicht, muss nachweisen können, dass er dieses Schutzniveau auf andere Weise erreicht. Da dies im konkreten Einzelfall sehr schwierig sein kann, ist dringend zu empfehlen, die Vorgaben der DGUV Regeln einzuhalten.

Wichtige Regeln für den Rettungsdienst sind

- DGVU Regel 100-001 Grundsätze der Prävention
- DGVU Regel 105-003 Benutzung von persönlicher Schutzausrüstung im Rettungsdienst
- TRBA 250 Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege
- DGVU Regel 100-500 Betreiben von Arbeitsmitteln

DGVU Informationen

DGVU Informationen enthalten Hinweise und Empfehlungen, die die praktische Anwendung von Rechtsvorschriften zu einem bestimmten Themenkomplex erleichtern sollen. Sie sind als konkrete Handlungsanleitung für den Anwender zu verstehen.

Wichtige DGVU Informationen für den Rettungsdienst sind

- DGVU Information 207-019 Gesundheitsdienst
- DGVU Information 212-017 Auswahl, Bereitstellung und Benutzung von beruflichen Hautmitteln
- DGVU Information 207-025 Prävention von Gewalt und Aggression gegen Beschäftigte im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege
- DGVU Information 207-022 Bewegen von Menschen im Gesundheitsdienst und der Wohlfahrtspflege - Hilfestellung zur Gefährdungsbeurteilung nach der Lastenhandhabungsverordnung
- DGVU Information 207-024 Risiko Nadelstich
- DGVU Information 207-206 Prävention chemischer Risiken beim Umgang mit Desinfektionsmitteln im Gesundheitsdienst
- DGVU Information 207-012 Traumatisierende Ereignisse in Gesundheitsberufen
- DGVU Information 208-022 Türen und Tore

Da es Informationen zu sehr vielen unterschiedlichen Themen gibt, besteht die Möglichkeit auch zu speziellen Fragestellungen eine passende Informationsschrift zu finden.

DGVU Grundsätze

Grundsätze enthalten Anforderungen an arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen, Prüfungen bestimmter Arbeitsmittel, die Ausbildung von Maschinenführern/-führerinnen und ähnliche grundlegende Themen.

Ein Beispiel für einen Grundsatz ist

- DGVU Grundsatz 314-002 Kontrolle von Fahrzeugen durch Fahrpersonal

Quellen

- Gesundheitsdienst, DGVU Information 207-019
- Gesetzte im Internet
- DGVU Publikationen
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin – BAuA

Können Gefährdungen am Arbeitsplatz nicht durch technische Schutzmaßnahmen, durch Änderung des Arbeitsverfahrens oder durch Verwendung ungefährlicher Stoffe und Zubereitungen vermieden werden, ist es erforderlich, auf das sicherheitsgerechte Verhalten der Beschäftigten einzuwirken.

Dazu gehören organisatorische Maßnahmen, die Bereitstellung persönlicher Schutzausrüstung sowie die Unterweisung und Information der Beschäftigten. Betriebsanweisungen sind dabei ein wichtiges Instrument.

Der Begriff „Betriebsanweisung“ wird in Unfallverhütungsvorschriften seit längerer Zeit verwendet und ist innerhalb der Unfallversicherungsträger begrifflich festgelegt worden. Danach ist die Betriebsanweisung vom Unternehmer an die Versicherten gerichtet, regelt das Verhalten im Betrieb zur Vermeidung von Unfall- und Gesundheitsgefahren und dient als Grundlage für Unterweisungen.

Die tätigkeitsbezogene Betriebsanweisung ist an geeigneter Stelle im Betrieb bekannt zu machen. Auch im staatlichen Recht wird die „Betriebsanweisung“ gefordert, z. B. im [Arbeitsschutzgesetz](#) oder der [Betriebssicherheitsverordnung](#).

Eine zusätzliche konkrete Verpflichtung für den Unternehmer ergibt sich daraus, dass in immer mehr fachspezifischen Unfallverhütungsvorschriften und staatlichen Arbeitsschutzvorschriften auf den jeweiligen Anwendungsfall bezogene Betriebsanweisungen gefordert werden.

Ihre Nichterstellung kann als Ordnungswidrigkeit mit einem Bußgeld belegt werden. Der Unternehmer kann diese Unternehmerpflicht an von ihm eingesetzte Beauftragte – im Allgemeinen den zuständigen Vorgesetzten für einen bestimmten Arbeitsbereich – delegieren.

Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und -ärzte sollten beratend mitwirken. Darüber hinaus empfiehlt sich die Beteiligung der betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter; dies wirkt motivierend auf die Beachtung der Betriebsanweisungen.

Für die Erstellung von Betriebsanweisungen beim Umgang mit Gefahrstoffen enthält die Technische Regel für Gefahrstoffe [TRGS 555](#) „Betriebsanweisung und Information der Beschäftigten“ besondere Hinweise.

Die Beschäftigten sind verpflichtet, die Betriebsanweisungen einzuhalten. Dies folgt aus [§ 15 Grundsätze der Prävention - DGUV Vorschrift 1](#), wonach Weisungen des Unternehmers zum Arbeitsschutz zu befolgen sind, mit Ausnahme von Weisungen, die erkennbar gegen Sicherheit und Gesundheit gerichtet sind.

Die inhaltliche Gestaltung von Betriebsanweisungen unterliegt dem Mitbestimmungsrecht des Betriebsrates nach [§ 87 Abs. 1 Ziffer 7 Betriebsverfassungsgesetz](#). Unternehmer, die entgegen der [§ 14 Gefahrstoffverordnung](#) oder einer konkreten Unfallverhütungsvorschrift keine Betriebsanweisung erstellen, handeln ordnungswidrig.

Betriebsanweisungen sind in **verständlicher Form und in der Sprache der Beschäftigten** abzufassen. Diese Forderung beinhaltet, dass das Sprachniveau dem der Beschäftigten anzupassen ist und unnötige Fremdwörter und Umschreibungen vermieden werden. Entscheidend ist, dass die Beschäftigten die sachlichen Inhalte der Betriebsanweisung verstehen und in der betrieblichen Praxis anwenden können. Gegebenenfalls sind Sachverhalte durch bildliche Darstellungen zu verdeutlichen. Soweit die Beschäftigten nicht ausreichend der deutschen Sprache mächtig sind, kann es erforderlich sein, Betriebsanweisungen in andere Sprachen zu übersetzen.



Bei der Ausarbeitung von Betriebsanweisungen können insbesondere folgende Punkte Berücksichtigung finden:

1. Anwendungsbereich
2. Gefahren für Mensch und Umwelt
3. Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln
4. Verhalten bei Störungen
5. Verhalten bei Unfällen, Erste Hilfe
6. Instandhaltung
7. Folgen der Nichtbeachtung

Die Punkte 2 und 7 dienen insbesondere der Motivation. Alle Punkte stehen in einem besonderen Zusammenhang, d. h., zu den angegebenen Gefahren müssen auch Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln folgen.

Für Betriebsanweisungen gemäß § 14 GefStoffV ist eine Gliederung der Inhalte gemäß TRGS 555 zwingend vorgegeben:

1. Arbeitsbereiche, Arbeitsplatz, Tätigkeit
2. Gefahrstoff (Bezeichnung)
3. Gefahren für Mensch und Umwelt
4. Schutzmaßnahmen, Verhaltensregeln
5. Verhalten im Gefahrfall
6. Erste Hilfe
7. Sachgerechte Entsorgung

Einige Institutionen bzw. Anbieter stellen Musterbetriebsanweisungen ins Internet (s. [Sicherheit durch Betriebsanweisungen, DGUV Information 211-010](#)).

Quellen

- Gefahrstoffe im Krankenhaus – Pflege- und Funktionsbereiche, DGUV Information 213-032
- Sicherheit durch Betriebsanweisungen, DGUV Information 211-010
- Betriebsanweisung und Information der Beschäftigten, Technische Regel für Gefahrstoffe, TRGS 555



Betriebsärztinnen und Betriebsärzte beraten den Arbeitgeber und seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu allen Fragen der sicherheits- und gesundheitsgerechten Gestaltung von Arbeitsbedingungen.

Laut Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) sind Betriebsärztinnen und -ärzte vom Arbeitgeber unter der Mitwirkung des Betriebs- bzw. Personalrates zu bestellen, um ihn in Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sachkundig zu beraten und zu unterstützen.

Die Verantwortung für die Durchführung von Maßnahmen tragen der Unternehmer und seine Führungskräfte. Betriebsärztinnen und -ärzte sind verantwortlich für die Qualität ihrer Beratung.

Die Aufgaben einer Betriebsärztin bzw. eines Betriebsarztes umfassen ein breites Handlungsspektrum wie z. B. Informieren, Vorschlagen, Untersuchen, Hinwirken, Organisieren, Motivieren usw. Grundlagen von Art und Umfang der arbeitsmedizinischen Betreuung sind die im Betrieb vorliegenden Gefährdungen für Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten sowie die Aufgaben gemäß den [§3 Arbeitssicherheitsgesetz](#).

Für die Erfüllung seiner wichtigen Aufgabe muss der Betriebsärztin bzw. dem Betriebsarzt genügend Beratungszeit eingeräumt werden.

Die Einsatzzeit wird auf Grundlage des Umfangs der Grundbetreuung und der betriebsspezifischen Betreuung berechnet. Die Grundbetreuung weist drei Betreuungsgruppen auf, für die jeweils feste Einsatzzeiten als Summenwerte für Betriebsärztin bzw. Betriebsarzt gelten. Die Betriebe sind über ihre jeweilige Betriebsart den Betreuungsgruppen zugeordnet.

Der Bedarf an betriebsspezifischer Betreuung wird vom Unternehmer in einem Verfahren ermittelt. Das Verfahren erfordert, dass der Unternehmer alle Aufgabenfelder hinsichtlich ihrer Relevanz für die betriebsärztliche Betreuung regelmäßig, insbesondere nach wesentlichen Änderungen, prüft. Grundbetreuung und betriebsspezifische Betreuung bilden zusammen die **Gesamtbetreuung**.

Grundbetreuung

Dazu gehören:

- Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung (Beurteilung der Arbeitsbedingungen)
- Unterstützung bei grundlegenden Maßnahmen der Arbeitsgestaltung – Verhältnisprävention
- Unterstützung bei grundlegenden Maßnahmen der Arbeitsgestaltung – Verhaltensprävention
- Unterstützung bei der Schaffung einer geeigneten Organisation und Integration in die Führungstätigkeit
- Untersuchung nach Ereignissen
- Allgemeine Beratung von Arbeitgebern und Führungskräften, betrieblichen Interessenvertretungen, Beschäftigten
- Erstellung von Dokumentationen, Erfüllung von Meldepflichten
- Mitwirken in betrieblichen Besprechungen
- Selbstorganisation (z. B. eigene Fortbildung, Erfahrungsaustausch mit UVT)

Die arbeitsmedizinische Vorsorge ist **nicht** auf die Einsatzzeiten der Grundbetreuung anzurechnen, sondern Bestandteil des betriebsspezifischen Teils der Betreuung. Die Vorsorge umfasst **nicht** den Nachweis der gesundheitlichen Eignung für berufliche Anforderungen. (siehe Kapitel [Arbeitsmedizinische Vorsorge](#))

Betriebsspezifische Betreuung

Dieser Teil der Betreuung besteht aus folgenden Aufgabenfeldern:

- Spezifische Erfordernisse zur Schaffung einer geeigneten Organisation zur Durchführung der Maßnahmen des Arbeitsschutzes sowie zur Integration in die Führungstätigkeit und zum Aufbau eines Systems der Gefährdungsbeurteilung
- Regelmäßig vorliegende betriebsspezifische Unfall- und Gesundheitsgefahren, Erfordernisse zur menschengerechten Arbeitsgestaltung (z. B. Arbeiten unter Infektionsbedingungen, Alleinarbeit)
- Arbeitsaufgaben und Arbeitsorganisation mit besonderen Risiken (z. B. manuelle Handhabung von Lasten, häufige Störungen im Arbeitsablauf, Schichtarbeit)



- Erfordernis besonderer betriebsspezifischer Anforderungen beim Personaleinsatz (z. B. Anforderungen an die Qualifikation und andere personelle Voraussetzungen der Beschäftigten, Schwangere, Jugendliche, Einsatz von Zeitarbeitnehmerinnen und Zeitarbeitnehmern und Praktikantinnen sowie Praktikanten)
- Erfordernis arbeitsmedizinischer Vorsorge
- Sicherheit und Gesundheit unter den Bedingungen des demografischen Wandels (z. B. ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer)
- Arbeitsgestaltung zur Vermeidung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, Erhalt der individuellen gesundheitlichen Ressourcen im Zusammenhang mit der Arbeit

Laut Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) unterstehen Betriebsärztinnen und -ärzte unmittelbar der Leiterin bzw. dem Leiter des Betriebes. In der Ausübung ihrer arbeitsmedizinischen Fachkunde sind sie weisungsfrei. Die Betriebsärztin bzw. der Betriebsarzt und die Fachkraft für Arbeitssicherheit sollen eng zusammenarbeiten. Dies gilt ebenso für die Zusammenarbeit mit dem Betriebs- bzw. Personalrat. Im [Arbeitsschutzausschuss](#) erfolgen die Beratungen gemeinsamer Anliegen und der Austausch von arbeits- und gesundheitsschutzbezogenen Erfahrungen.

Quellen

- Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit, DGUV Vorschrift 2
- Grundsätze der Prävention, DGUV Regel 100-001, Ziffer 4.1.2



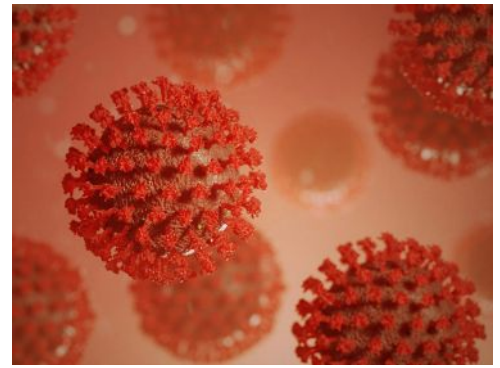
COVID-19-Erkrankung als Versicherungsfall

Die Anerkennung einer COVID-19-Erkrankung als **Berufskrankheit** setzt voraus, dass die erkrankte Person im Gesundheitsdienst, der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig war oder durch eine andere Tätigkeit in ähnlichem Maße infektionsgefährdet war.

Erfolgt eine Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 infolge einer Beschäftigung außerhalb dieser Tätigkeitsbereiche, kann die Erkrankung auf der Grundlage der aktuellen Erkenntnisse über die Verbreitung des Corona-Virus einen **Arbeitsunfall** darstellen.

Ob die Voraussetzungen zur Anerkennung einer COVID-19-Erkrankung als Arbeitsunfall vorliegen, hat der zuständige Träger der gesetzlichen Unfallversicherung im Einzelfall zu prüfen und zu bewerten.

Die Infektion muss auf eine nachweislich mit dem Virus infizierte Person („Indexperson“) zurückzuführen sein. Dies setzt einen intensiven beruflichen Kontakt mit der Indexperson voraus. Hierbei kommt es vor allem auf die Dauer und die Intensität des Kontaktes an. Lässt sich keine konkrete Indexperson feststellen, kann im Einzelfall auch eine größere Anzahl nachweislich infizierter Personen innerhalb eines Betriebs oder Einrichtung ausreichen.



[Unfallkasse NRW - COVID-19-Erkrankung als Versicherungsfall - weiterlesen ...](#)

Im Zusammenhang mit der Coronavirus-Krankheit (coronavirus disease) entwickelt sich derzeit eine Krisenlage, die Einsatzkräfte des Rettungsdienstes, der Feuerwehren, des Katastrophenschutzes und der Polizei sowie sämtliche im Gesundheitswesen tätigen Menschen, insbesondere Ärzte und Pflegepersonal, aller Voraussicht nach vor erhebliche Herausforderungen stellen wird. Auf diesem Merkblatt sind einige Hinweise zur psychosozialen Vorbereitung sowie zu Unterstützungsangeboten für das laufende Geschehen zusammengefasst.

Merkblatt - COVID-19: Hilfen für Helfer

Angabe zur Urheberschaft:

Dieses Merkblatt wurde erstellt von Prof. Dr. Harald Karutz.

Quellennachweis: www.harald-karutz.de (Version 1.0 vom 24.03.2020)

Abfrage der Rahmenbedingungen am Einsatzort

Bereits bei der Einsatzplanung können entscheidende Weichen gestellt werden, um die Belastung für das Muskel-Skelett-System der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu reduzieren.

Notfalleinsatz:

Bei der Annahme des Notrufs in der Leitstelle sollten neben den bekannten Fragen, wenn möglich, bereits weitere für den Abtransport wichtige Informationen eingeholt werden, z. B.

- Wie lang ist die Wegstrecke von der Straße/Parkmöglichkeit des Fahrzeugs zum Einsatzort?
- In welcher Etage befindet sich der Einsatzort?
 - Ist ein Aufzug vorhanden? Wenn ja, ist in diesem der Transport mit einer Trage möglich?
 - Ist ein Schlüssel zur Verlängerung des Aufzugs notwendig, wenn ja, wer hat einen solchen?
- Treppenhaus: Gibt es besondere Bedingungen wie zum Beispiel eine Wendeltreppe oder sonstige Engstellen?
- Wie hoch ist das Gewicht der Patientin bzw. des Patienten (ggf. geschätzt)?

Sind diese Informationen bei Einsatzbeginn bereits vorhanden oder werden sie unmittelbar nach Eintreffen der ersten Rettungskräfte an die Leitstelle gemeldet, können parallel zu den medizinischen Erfordernissen weitere Überlegungen angestellt und Entscheidungen bezüglich des Abtransports getroffen werden. So kann dieser später zügig und ohne Zeitverlust vorstattengehen.

Es kommt auch immer häufiger zu Situationen, in denen Patientinnen und Patienten, meistens schwergewichtige Patientinnen und Patienten, nicht über die „normalen“ Wege, wie Flure und Treppenhaus, transportiert werden können.

Dann können zum Beispiel folgende Maßnahmen notwendig werden:

- Evakuierungsstuhl anfordern, soweit dieser nicht zur Standardausrüstung des Fahrzeugs gehört.
- Tragehilfe nachfordern (3. oder 4. Person?).
- Technische Unterstützung durch die Feuerwehr hinzuziehen.
- Alarmierung einer Drehleiter mit Korb, um die Patientin bzw. den Patienten über einen Balkon / ein Fenster auszuleiten.
- Bei schwierigen Verhältnissen, die den Einsatz einer Drehleiter nicht zulassen, sollte der Einsatz von Höhenrettern in Betracht gezogen werden (ggf. in Kombination mit einem Kran).

Diese Vorüberlegung nützen nicht nur der Patientin bzw. dem Patienten hinsichtlich eines schnellen Abtransports, sondern vor allem auch den Rettungskräften, da sich hierdurch die Belastung des Muskel-Skelett-Systems deutlich reduzieren lässt, wenn geeignete technische Hilfsmittel zur Verfügung stehen oder zumindest eine ausreichende Anzahl von Personen für die manuelle Lastenhandhabung verfügbar ist.

Man kommt dann bei bestehendem Zeitdruck nicht in die Situation, zu improvisieren und die eigenen Belastungsgrenzen zu überschreiten.

Krankentransport

Hierbei handelt es sich in der Regel um besser planbare Einsätze, die nicht unter erheblichem Zeitdruck wie Rettungseinsätze stehen. Auch hier sollten bei der Transportplanung folgende Fragen geklärt sein:

- Wie lang ist die Wegstrecke von der Straße/Parkmöglichkeit des Fahrzeugs zum Einsatzort?
- In welcher Etage befindet sich der Einsatzort?
 - Ist ein Aufzug vorhanden? Wenn ja, ist in diesem der Transport mit einer Trage möglich?
 - Ist ein Schlüssel zur Verlängerung des Aufzugs notwendig, wenn ja, wer hat einen solchen?
- Treppenhaus: Gibt es besondere Bedingungen wie zum Beispiel eine Wendeltreppe oder sonstige Engstellen?
- Wie hoch ist das Gewicht der Patientin bzw. des Patienten (ggf. geschätzt)?

Hier können dann, wie auch beim Notfalleinsatz, folgende Maßnahmen notwendig werden:

- Evakuierungsstuhl mitnehmen, soweit dieser nicht zur Standardausrüstung des Fahrzeugs gehört
- Tragehilfe einplanen, z. B. Planung des Einsatzes mit einer 2. KTW-Besatzung
- Technische Unterstützung durch die Feuerwehr hinzuziehen

Soll die nicht gehfähige Patientin bzw. der nicht gehfähige Patient jedoch in ihre bzw. seine Wohnung zurückgebracht werden und befindet sich diese nicht im Erdgeschoss, wird sie bzw. er in der Regel mit dem Tragestuhl/Fahrtrage über das Treppenhaus in das entsprechende Stockwerk getragen. Der Evakuierungsstuhl kann nicht zum Einsatz kommen, da er nur einen Abwärtstransport möglich macht.

Hier ist nun im Rahmen der Maßnahmenhierarchie aus dem Arbeitsschutz (siehe Gefährdungsbeurteilung/TOP-Prinzip) das technische Hilfsmittel „Treppensteiger“ vorzuhalten, welches an alle gängigen Tragestuhl-/Tragesesselmodelle mit wenigen Handgriffen montiert werden kann.

Die physische Belastung „Heben und Tragen“ für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entfällt für diesen Vorgang, da die „Maschine“ dies übernimmt.

Fazit:

Es handelt sich um eine planbare Situation und es gibt zudem ein geeignetes technisches Hilfsmittel. Der Unternehmer hat dadurch die Möglichkeit, eine erhebliche Belastung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu reduzieren – wozu er nach dem Arbeitsschutzgesetz und der Lastenhandhabungsverordnung auch verpflichtet ist.

Rettungswachen müssen mit den erforderlichen Feuerlöscher-, Brandmelde- und Alarmierungseinrichtungen (siehe § 22 Abs. 1 [DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“](#) in Verbindung mit der [ASR A2.2](#)) ausgestattet sein. In kombinierten Rettungs- und Feuerwehrwachen kann nicht sichergestellt werden, dass zu jedem Zeitpunkt ein für diesen Fall ausgerüstetes Einsatzfahrzeug der Feuerwehr mit fachkundigem Personal in den gemeinsam genutzten Räumlichkeiten zur Verfügung steht.

Die Anzahl und Brandklasse der Feuerlöscher richtet sich nach Anwendungsbereich und Größe der Arbeitsstätte. In jeder Fahrzeughalle sowie in jeder Etage soll mindestens ein geeigneter Feuerlöscher vorhanden sein. Die tatsächlich erforderliche Anzahl von Feuerlöschern ist der [ASR A2.2](#) zu entnehmen. Eine weitere Anforderung aus der [ASR A2.2](#) besteht für den Arbeitgeber darin, Mitarbeitende in der Handhabung der Feuerlöscheinrichtung zu unterweisen und mit ihnen den Einsatz zu üben. Die Anzahl dieser Brandschutzhelfenden richtet sich nach der erstellten Gefährdungsbeurteilung und beträgt in der Regel 5% der Beschäftigten. Weitere Informationen zur Ausbildung von Brandschutzhelfenden beinhaltet die [BGI 560 \(DGUV Information 205-001\) „Arbeitssicherheit durch vorbeugenden Brandschutz“](#).

Feuerlöscher sind gut sichtbar und leicht erreichbar, vorzugsweise in Fluchtwegen, im Bereich der Ausgänge ins Freie, an den Zugängen zu Treppenträumen oder an Kreuzungspunkten von Verkehrswegen/Fluren, anzubringen. Die Standorte der Feuerlöscher sind gegebenenfalls durch das Brandschutzzeichen F001 „Feuerlöscher“ entsprechend der [„ASR A1.3 – Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung“](#) zu kennzeichnen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Feuerlöscher schlecht zu finden sind, weil sie z. B. verdeckt sind oder sich hinter einer Ecke befinden.

Zur Sicherstellung ihrer Funktionsfähigkeit sind Feuerlöscher in der Regel mindestens alle zwei Jahre durch eine sachkundige Person zu prüfen oder durch neue zu ersetzen.

Der vorstehende Text zum Thema „Brandschutz“ ist in Anlehnung an Ziffer 3.2 der [DGUV-Information 205-008 „Sicherheit im Feuerwehrhaus“](#) (Stand: Dezember 2016) erstellt worden.

Quellen

- Grundsätze der Prävention, DGUV Vorschrift 1, § 22
- Betrieblicher Brandschutz in der Praxis, DGUV Information 205-001
- Sicherheit im Feuerwehrhaus, DGUV Information 205-008
- Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung, Technische Regel für Arbeitsstätten, ASR A1.3
- Maßnahmen gegen Brände, Technische Regel für Arbeitsstätten, ASR A2.2



Einsatz von Kohlenmonoxidwarngeräten bei Feuerwehren und Hilfeleistungsorganisationen

Im Zusammenhang mit Einsätzen der Feuerwehr und des Rettungsdienstes kann es seit jeher zur unbemerkten Exposition der Einsatzkräfte mit Kohlenmonoxid (CO) kommen. Neben klassischen Brandeinsätzen gewinnen Schadensereignisse ohne initiales Brandgeschehen, wie z. B. unbeabsichtigte CO-Freisetzen durch defekte Feuerstätten oder vorsätzlich herbeigeführte CO-Freisetzen in suizidaler Absicht, immer mehr an Bedeutung (weitere Informationen siehe auch [DFV-Fachinformation 04/2012 Rahmenempfehlung zu Einsätzen bei Verdacht auf einen CO-Notfall innerhalb von Räumen](#)¹⁾ bzw. [Gefahrstoffdatenbank GESTIS](#) der DGUV).

Im Zuge der Einsatzvorbereitung ist es daher sinnvoll, anhand einer Gefährdungsbeurteilung (z. B. gemäß [5]) zu prüfen, in welchem Umfang im Feuerwehr- und Rettungsdiensteinsatz CO-Warngeräte mitgeführt werden sollen.

...

- [Einsatz von Kohlenmonoxidwarngeräten bei Feuerwehren und Hilfeleistungsorganisationen](#)



Fachkräfte für Arbeitssicherheit beraten den Arbeitgeber und seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu allen Fragen der sicherheits- und gesundheitsgerechten Gestaltung von Arbeitsbedingungen.

Laut [Arbeitssicherheitsgesetz](#) (ASiG) sind [Fachkräfte für Arbeitssicherheit](#) vom Arbeitgeber unter der Mitwirkung des Betriebs- bzw. Personalrates zu bestellen, um ihn in Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sachkundig zu beraten und zu unterstützen.

Die Verantwortung für die Durchführung von Maßnahmen tragen der Unternehmer und seine Führungskräfte. Die Fachkräfte für Arbeitssicherheit sind verantwortlich für die Qualität ihrer Beratung.

Die Aufgaben einer Fachkraft für Arbeitssicherheit umfassen ein breites Handlungsspektrum wie z. B. Informieren, Vorschlagen, Hinwirken, Organisieren, Motivieren usw.

Grundlagen von Art und Umfang der sicherheitstechnischen Betreuung sind die im Betrieb vorliegenden Gefährdungen für Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten sowie die Aufgaben gemäß den [§6 Arbeitssicherheitsgesetz](#).

Für die Erfüllung ihrer wichtigen Aufgabe muss den Fachkräften für Arbeitssicherheit genügend Beratungszeit eingeräumt werden.

Die Einsatzzeit wird auf Grundlage des Umfangs der Grundbetreuung und der betriebsspezifischen Betreuung berechnet. Die Grundbetreuung weist drei Betreuungsgruppen auf, für die jeweils feste Einsatzzeiten als Summenwerte für Fachkräfte für Arbeitssicherheit gelten. Die Betriebe sind über ihre jeweilige Betriebsart den Betreuungsgruppen zugeordnet.



Der Bedarf an betriebsspezifischer Betreuung wird vom Unternehmer in einem Verfahren ermittelt. Das Verfahren erfordert, dass der Unternehmer alle Aufgabenfelder hinsichtlich ihrer Relevanz für die sicherheitstechnische Betreuung regelmäßig, insbesondere nach wesentlichen Änderungen, prüft. Grundbetreuung und betriebsspezifische Betreuung bilden zusammen die **Gesamtbetreuung**.

Grundbetreuung

Dazu gehören:

- Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung (Beurteilung der Arbeitsbedingungen)
- Unterstützung bei grundlegenden Maßnahmen der Arbeitsgestaltung – Verhältnisprävention
- Unterstützung bei grundlegenden Maßnahmen der Arbeitsgestaltung – Verhaltensprävention
- Unterstützung bei der Schaffung einer geeigneten Organisation und Integration in die Führungstätigkeit
- Untersuchung nach Ereignissen
- Allgemeine Beratung von Arbeitgebern und Führungskräften, betrieblichen Interessenvertretungen, Beschäftigten
- Erstellung von Dokumentationen, Erfüllung von Meldepflichten
- Mitwirken in betrieblichen Besprechungen
- Selbstorganisation (z. B. eigene Fortbildung, Erfahrungsaustausch mit UVT)

Betriebsspezifische Betreuung

Dieser Teil der Betreuung besteht aus folgenden Aufgabenfeldern:

- Spezifische Erfordernisse zur Schaffung einer geeigneten Organisation zur Durchführung der Maßnahmen des Arbeitsschutzes sowie zur Integration in die Führungstätigkeit und zum Aufbau eines Systems der Gefährdungsbeurteilung
- Regelmäßig vorliegende betriebsspezifische Unfall- und Gesundheitsgefahren, Erfordernisse zur menschengerechten Arbeitsgestaltung (z. B. Arbeiten unter Infektionsbedingungen, Alleinarbeit)
- Arbeitsaufgaben und Arbeitsorganisation mit besonderen Risiken (z. B. manuelle Handhabung von Lasten, häufige Störungen im Arbeitsablauf, Schichtarbeit)
- Erfordernis besonderer betriebsspezifischer Anforderungen beim Personaleinsatz (z. B. Anforderungen an die Qualifikation und andere personelle Voraussetzungen der Beschäftigten, Schwangere, Jugendliche, Einsatz von Zeitarbeitnehmerinnen und Zeitarbeitnehmern sowie Praktikantinnen und Praktikanten)



weitere Hinweise

- Einführung völlig neuer Stoffe, Materialien
- Neue Vorschriften, die für den Betrieb umfangreichere Änderungen nach sich ziehen
- Weiterentwicklung des für den Betrieb relevanten Stands der Technik
- Schwerpunktprogramme, Kampagnen sowie Unterstützung von Aktionen zur Gesundheitsförderung

Laut Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) können Fachkräfte für Arbeitssicherheit Sicherheitsingenieurinnen und -ingenieure, Sicherheitstechnikerinnen und Sicherheitstechniker oder Sicherheitsmeisterinnen und Sicherheitsmeister sein und unterstehen unmittelbar der Leiterin bzw. dem Leiter des Betriebes. In der Ausübung ihrer sicherheitstechnischen Fachkunde sind sie weisungsfrei. Ist für den Betrieb eine Betriebsärztin bzw. ein [Betriebsarzt](#) bestellt, so sollen die Fachkraft für Arbeitssicherheit und die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt eng zusammenarbeiten. Dies gilt ebenso für die Zusammenarbeit mit dem Betriebs- bzw. Personalrat. Im [Arbeitsschutzausschuss](#) erfolgen die Beratungen gemeinsamer Anliegen und der Austausch von arbeits- und gesundheitsschutzbezogenen Erfahrungen.

Quellen

- Unfallverhütungsvorschrift – Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit, DGUV Vorschrift 2 (BGW)
- Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit, DGUV Vorschrift 2
- Grundsätze der Prävention, DGUV Regel 100-001, Ziffer 4.1.2

Ungefähr 40 Prozent der Erwachsenen in den westlichen Industriestaaten leiden unter **Rückenschmerzen**. Zumeist verschwinden diese nach einigen Wochen von allein. Doch bei etwa zehn Prozent bleiben sie – die Schmerzen sind dann chronisch.

Immerhin ungefähr fünf Prozent der Betroffenen werden zu Problemfällen. Dies betrifft auch Einsatzkräfte im Rettungsdienst. Nicht umsonst arbeiten Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten bzw. Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter durchschnittlich nur neun bis zehn Jahre in ihrem Beruf.

Anatomie der Wirbelsäule

Die Wirbelsäule gleicht in ihrer Stabilität dem Mast eines Segelbootes, der in der Lage ist, enorme Dehnungsdruck-Kräfte zu ertragen. Sie ist biegsam und ständigem Druck und Zug ausgesetzt.

Ermöglicht wird dies durch den Aufbau aus 24 beweglichen Wirbeln (sieben Hals-, zwölf Brust- und fünf Lendenwirbel). Zwischen den Wirbeln sind Bandscheiben gelagert. Körperliche Belastungen sind dabei für die Bandscheiben nicht zermürend, sondern – im Gegenteil – lebenswichtig.

Das Rückgrat ist also kein durchgehender Knochen, wie etwa der Oberschenkelknochen, vielmehr besteht es aus zahlreichen einzelnen Elementen, die nur von Bändern und einem System von Faszien und kleinen Muskeln zusammengehalten werden.

Muskeln und Faszien überspannen fast sämtliche Knochen und wirken in uns mit mehr als 600 Bewegungseinheiten wie ein großes und sehr komplexes Spannungsnetzwerk. Es zieht sich bildlich gesprochen wie ein großes Bahnnetz mit verschiedenen Zuglinien, Bahnhöfen und Weichen durch unseren Körper. Ohne dieses Netzwerk würde das menschliche Skelett zusammenbrechen.

Gibt es Störungen in diesem dynamischen Netzwerk, hat dies Konsequenzen, die meist in Schmerzen oder Bewegungseinschränkungen münden. Davon betroffen sind in erster Linie das Becken und die Wirbelsäule.

Auch das Nervensystem, der arterielle und venöse Bluttransport und die Organe spielen eine wichtige Rolle bei der ganzheitlichen Betrachtung von Rückenschmerzen. Jedes Ungleichgewicht in diesem komplexen System kann zu Fehlregulationen oder Kompensationen führen, die auf Dauer ebenfalls Probleme bereiten können.

Belastungen

Durch schweres Heben und Tragen im Rettungsdienst und die damit verbundene körperliche Belastung des Muskel-Skelett-Systems sind erhöhte Anforderungen an den Trainingszustand zu stellen.

In diesem Zusammenhang ist es empfehlenswert, ein wirksames Rückentrainingsprogramm durchzuführen.

Regelmäßige Bewegung, zum Beispiel in Form eines geeigneten Übungsprogramms, sorgt nicht nur dafür, dass die Muskulatur gefordert wird, sondern auch dafür, dass

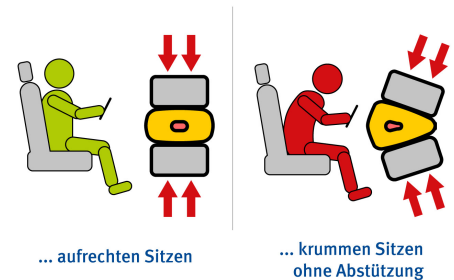
- die Faszien geschmeidig und
- die Körperflüssigkeiten im Fluss bleiben,
- der Müll und die Nährstoffe abtransportiert werden,
- der Stoffwechsel angeregt und
- der Informationsfluss gefordert wird und
- die Organe in ihren Behältern beweglich bleiben.

In Übersichtsstudien zum Thema „betriebliches Gesundheitsmanagement“ konnte zudem in Bezug auf Rückenschmerzen gezeigt werden, dass vor allem Bewegungsprogramme für den Rücken die höchste Effektivität und Nachhaltigkeit haben.

Zudem macht es Sinn, den Stoffwechsel zu verbessern, um positiven Einfluss auf das Gewicht der Beschäftigten im Rettungsdienst zu nehmen.

Um diese Möglichkeiten für die Gesundheit der Rettungskräfte zu nutzen, hat die Unfallkasse NRW eine Broschüre mit dem Titel „Fit im Rettungsdienst – Informationen und Trainingsprogramm zur Rückengesundheit“ erstellen lassen.

Belastung der Bandscheibe beim ...



Training der Unfallkasse NRW

Die Broschüre beinhaltet als zentrale Bestandteile ein in der Rettungswache durchführbares Trainingsprogramm und eine auf aktuellen Erkenntnissen beruhende Ernährungsberatung.

Das Trainingsprogramm ist so konzipiert, dass die Teilnehmenden eigenständig anhand von Übungskarten in verschiedenen Gruppen oder auch allein trainieren können. Auf den Übungskarten werden Übungen für verschiedene Muskelgruppen in unterschiedlichen Schwierigkeitsgraden dargestellt.

Das Trainingsprogramm dauert, je nach Anzahl der ausgewählten Karten, zwischen acht und 15 Minuten und kann somit auch gut in den Dienstalltag integriert werden.

Verbesserung des Stoffwechsels

Es ist gesichert, dass Übergewicht bzw. Adipositas die Entstehung und Chronifizierung von Rückenschmerzen begünstigt.

Die schnellste und effektivste Methode, um das anvisierte Ziel – weniger Fett, mehr Muskeln – zu erreichen, soll das sogenannte High-Intensity Interval Training (Hochintensives Intervall-Training, HIIT) sein. Es besteht aus Intervallen kurzer, aber intensiver Übungen, die von weniger intensiven Übungseinheiten oder Trainingspausen unterbrochen werden.

Wissenschaftliche Studien nahmen das HIIT bereits unter die Lupe. Schon nach achtwöchigem Training hatten die Testpersonen einen großen Teil ihres Bauchfettes verloren.

Sinnvolle Ernährung

Eine sinnvolle Ernährungsform zur Regulierung des Blutzuckerspiegels und somit eine Verbesserung des Stoffwechsels stellt die LOGI-Methode (Low Glycemic and Insulinemic Diet) dar.

Sie ist eine

- wissenschaftlich fundierte,
- alltagstaugliche,
- gut schmeckende,
- nachhaltige,
- kohlenhydratreduzierte,
- eiweiß- und fettbetonte

Ernährungsweise.

LOGI bedeutet eine Umstellung auf eine zucker- und stärke-reduzierte Kost, die aber keine radikale Umstellung der Ernährungsgewohnheiten notwendig macht. Vielmehr basiert sie auf den traditionellen Grundnahrungsmitteln und ermöglicht bei sehr hoher Nährstoff- und geringer Energiedichte eine dauerhaft vollwertige Ernährung.

LOGI ist also keine kurzfristige Diät, sondern als lebenslange Ernährungsweise konzipiert. Sie umfasst dabei alles, was nach heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen in einer gesunden Ernährung enthalten sein soll. Sie ist zudem sehr gut in den Alltag zu integrieren, ein Aspekt, dem gerade im Rettungsdienst eine besondere Bedeutung zukommt.

Quellen

- Fit im Rettungsdienst, PIN 73



Im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung als Bestandteil der Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach § 5 des Arbeitsschutzgesetzes hat der Arbeitgeber festzustellen, ob die Beschäftigten Tätigkeiten mit Gefahrstoffen ausüben oder ob bei Tätigkeiten Gefahrstoffe entstehen oder freigesetzt werden können.

Ist dies der Fall, so hat er alle hiervon ausgehenden Gefährdungen der Gesundheit und Sicherheit der Beschäftigten unter folgenden Gesichtspunkten zu beurteilen:

1. gefährliche Eigenschaften der Stoffe oder Zubereitungen, einschließlich ihrer physikalisch-chemischen Wirkungen,
2. Informationen des Herstellers oder Inverkehrbringers zum Gesundheitsschutz und zur Sicherheit insbesondere im Sicherheitsdatenblatt,
3. Art und Ausmaß der Exposition unter Berücksichtigung aller Expositionswege; dabei sind die Ergebnisse der Messungen und Ermittlungen nach § 7 Absatz 8 Gefahrstoffverordnung, GefStoffV, zu berücksichtigen,
4. Möglichkeiten einer Substitution,
5. Arbeitsbedingungen und Verfahren, einschließlich der Arbeitsmittel und der Gefahrstoffmenge,
6. Arbeitsplatzgrenzwerte und biologische Grenzwerte,
7. Wirksamkeit der ergriffenen oder zu ergreifenden Schutzmaßnahmen,
8. Erkenntnisse aus arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (siehe § 6 Gefahrstoffverordnung, GefStoffV).

Der Arbeitgeber darf eine Tätigkeit mit Gefahrstoffen erst aufnehmen lassen, nachdem eine Gefährdungsbeurteilung nach § 6 GefStoffV durchgeführt worden ist und die erforderlichen Schutzmaßnahmen nach Abschnitt 4 ergriffen worden sind (siehe § 7 GefStoffV).

Für die Tätigkeiten auf der Rettungswache lassen sich Gefahrstoffe meist auf den Bereich der Reinigung und Desinfektion sowie auf Emissionen (Abgase) durch (Rettungs-)Fahrzeuge in den Fahrzeughallen einschränken. Unabhängig hiervon sind mögliche Belastungen durch Gefahrstoffe im Einsatz zu sehen.

Desinfektionsarbeiten sind alle Arbeiten zur Durchführung einer Desinfektion einschließlich der Vorbereitungs- und Nachbereitungstätigkeiten sowie Arbeiten mit Haut- und Schleimhautantiseptika.

Zur Prävention chemischer Risiken beim Umgang mit Desinfektionsmitteln im Gesundheitsdienst ist die DGUV Information 207-206 zu beachten.

Abweichungen sind zulässig, wenn die gleiche Sicherheit auf andere Weise gewährleistet ist.

Für Unternehmen, die Rettungs- und Krankentransporte durchführen, sind zudem die Technischen Regeln für Gefahrstoffe „Umgang mit Gefahrstoffen in Einrichtungen zur humanmedizinischen Versorgung“, TRGS 525, zu beachten.

Diese TRGS legt fest und erläutert, welche Maßnahmen in Einrichtungen zur humanmedizinischen Versorgung zum Schutz der Beschäftigten nach dem Stand der Technik zu treffen sind, wenn in diesen Bereichen mit Gefahrstoffen umgegangen wird.

Die Informationsschrift „Gefahrstoffe im Krankenhaus – Pflege- und Funktionsbereiche“, DGUV Information 213-032, enthält viele Informationen, die auch für die Bereiche des Rettungsdienstes und Krankentransportes zutreffen. Sie

- **informiert** über die Gefahrstoffe, die in Pflege- und Funktionsbereichen zum Einsatz kommen, und die möglichen Gesundheitsgefahren, die von ihnen ausgehen,
- **gibt Hinweise** auf die gesetzlichen Verpflichtungen, die sich aus Tätigkeiten mit Gefahrstoffen am Arbeitsplatz ergeben,
- **unterstützt** bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung. Dies umfasst auch die Darstellung geeigneter Schutzmaßnahmen, die sich in der Praxis bereits bewährt haben.



Quellen

- Prävention chemischer Risiken beim Umgang mit Desinfektionsmitteln im Gesundheitswesen, DGUV Information 207-206
- Gefahrstoffe im Krankenhaus – Pflege- und Funktionsbereiche, DGUV Information 213-032
- Arbeitsschutzgesetz, ArbSchG
- Gefährdung durch Hautkontakt - Ermittlung, Beurteilung, Maßnahmen, Technische Regel für Gefahrstoffe, TRGS 401
- Gefahrstoffe in Einrichtungen der medizinischen Versorgung, Technische Regel für Gefahrstoffe, TRGS 525

Zurückgezogen

- Desinfektion im Rettungsdienst, BGR 206

Die Beschäftigten im Rettungsdienst sind einer Vielzahl von Gefährdungen ausgesetzt, die nicht immer direkt erkennbar sind, aber die Festlegung geeigneter Schutzmaßnahmen und deren Umsetzung erfordern.

Nach dem Arbeitsschutzgesetz ([ArbSchG](#)) und der Unfallverhütungsvorschrift „[Grundsätze der Prävention](#)“ müssen alle Arbeitgeber – unabhängig von der Anzahl der Beschäftigten – eine Gefährdungsbeurteilung für ihren Betrieb durchführen. Ziel ist die ständige Verbesserung der Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten. Dazu muss der Arbeitgeber

- Gefährdungen am Arbeitsplatz ermitteln und beurteilen,
- geeignete Schutzmaßnahmen zu ihrer Vermeidung festlegen und
- deren Wirksamkeit regelmäßig überprüfen.

Folgende Checklisten können dabei helfen:

- [Checkliste Gewaltprävention](#)
- [Checkliste Rückenprävention](#)

Zusätzlich sind entsprechend der Arbeitsaufgabe und den dabei entstehenden potenziellen Gefährdungsmöglichkeiten weitere Rechtsvorschriften wie die Gefahrstoffverordnung ([GefStoffV](#)), die Biostoffverordnung ([BioStoffV](#)), die Betriebssicherheitsverordnung ([BetrSichV](#)), die Strahlenschutzverordnung ([StrlSchV](#)), das Medizinproduktegesetz ([MPG](#)), die Medizinprodukte-Betreiberverordnung ([MPBetreibV](#)) und das Mutterschutzgesetz ([MuSchG](#)) zu beachten.

Spezielles Augenmerk ist dabei auf die aus diesen Gesetzen und Verordnungen ggf. erwachsende Pflicht zur Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung und zur Durchführung besonderer Überwachungs- und Aufzeichnungspflichten zu legen.

Die oben stehenden Auflistungen sind nicht vollständig. Grundsätzlich sollten Sie im Einzelfall prüfen, welche Regelungen für Ihre Arbeitsbereiche und Tätigkeiten im Krankenhaus gelten. Sollten sich Rechtsgrundlagen ändern, passen Sie Ihre Gefährdungsbeurteilung entsprechend an.

Wer erstellt die Gefährdungsbeurteilung?

Die Gefährdungsbeurteilung ist grundsätzlich vom Arbeitgeber zu erstellen. Angesichts der [Komplexität und Fülle des Regelwerkes](#) erwartet niemand, dass sich Arbeitgeber und Führungskräfte diesen Anforderungen allein stellen.

Vielmehr stehen Ihnen zur Unterstützung die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und die Betriebsärztinnen und -ärzte als Expertinnen und Experten zur Verfügung. Nicht zuletzt sollten auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Betriebes an der Erstellung mitwirken und ihre Erfahrungen und ihr Wissen mit einbringen, da sie ihren Arbeitsplatz am besten kennen.

Die Gesamtverantwortung für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz und damit auch für die Gefährdungsbeurteilung verbleibt immer bei der Unternehmensleitung. Sie können jedoch einzelne Aufgaben an fachkundige Personen übertragen. Der Auftrag muss schriftlich erfolgen und Verantwortungsbereiche und Befugnisse konkret definieren.

Durchführung der Gefährdungsbeurteilung

In der Praxis hat es sich bewährt, die Gefährdungsbeurteilungen nach verschiedenen Rechtsverordnungen (Biostoffverordnung, Gefahrstoffverordnung etc.) arbeitsbereichs- bzw. tätigkeitsbezogen in einer Gefährdungsbeurteilung zusammenzufassen.

In der Gefährdungsbeurteilung sollen neben mitarbeiterbezogenen Risiken auch patientenbezogene Risiken berücksichtigt werden, da sich diese und die getroffenen Schutzmaßnahmen gegenseitig beeinflussen können, z. B. bei Hygienemaßnahmen.

Auf der Basis der Gefährdungsbeurteilung werden Verbesserungsmöglichkeiten geprüft und der Arbeitsschutz wird optimiert. Zur Information der Beschäftigten müssen Betriebsanweisungen erstellt werden. Die Beschäftigten müssen jährlich über den Umgang mit Gefahren unterwiesen werden, z. B. anhand spezieller Betriebsanweisungen.



Gefährdungen können u. a. durch Arbeitsmittel, Wechselwirkungen von Anlagen und Maschinen, gefährliche Arbeitsstoffe und durch psychische Fehlbelastung am Arbeitsplatz auftreten. Nur wer die Gefahr erkennt, kann wirksame Maßnahmen dagegen ergreifen.

Die Gefährdungsbeurteilung:

- verhilft zu einem Überblick über die Gefährdungen
- zeigt gezielt Maßnahmen auf, um die Gefährdungen zu minimieren
- ermöglicht langfristige Planung
- fördert die Kooperation

Effektiver Arbeitsschutz muss systematisch geplant und schrittweise umgesetzt werden. Grundlage für die zu treffenden Maßnahmen zur Steigerung der Arbeitssicherheit sind die Beurteilungen der Arbeitsbedingungen am Arbeitsplatz. Die Gefährdungsbeurteilung ist ein Grundelement des betrieblichen Arbeitsschutzes.



Quellen

- Grundsätze der Prävention, DGUV Vorschrift 1, Pkt. 2.2
- Gesundheitsdienst, DGUV Information 207-019
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), § 3
- Betriebssicherheitsverordnung (BetrSichV), § 3
- Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV)
- Gefahrstoffverordnung (GefStoffV), § 7
- Biostoffverordnung (BioStoffV), § 8
- Gefährdungsbeurteilung, Technische Regel für Arbeitsstätten, ASR V3
- Checkliste Gewaltprävention - Rettungsdienst
- Checkliste Rückenprävention - Rettungsdienst

In integrierten Rettungsleitstellen (ILS) werden Rettungsdienste, Feuerwehr und Katastrophenschutz gemeinsam disponiert. Disponentinnen und Disponenten in ILS sind das erste Glied in der Notfallversorgung. Ihnen kommt neben einer hohen Verantwortung auch ein enormes Arbeitspensum zu. Das an den Einsatzstellen vor Ort tätige Personal, wie Notärztinnen und Notärzte, Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter, Polizistinnen und Polizisten sowie andere Helferinnen und Helfer, wird anders öffentlich wahrgenommen. Es tritt an Einsatzstellen als Personen in Erscheinung. Dagegen ist die zentrale, leitende und überwachende Funktion von Disponentinnen und Disponenten im Rettungswesen eher wenigen Menschen bewusst.

Wie stark die psychische Belastung für Disponentinnen und Disponenten tatsächlich ist, wurde durch eine Untersuchung im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung in einer großen Leitstelle gezeigt.

Die Untersuchung der Universität München (Frau Dr. Herbig, Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin) und der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (Herr Dr. A. Müller, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin) hatte im Jahr 2015/2016 insbesondere zum Ergebnis, dass die Tätigkeiten der Leitstellendisponentinnen und Leitstellendisponenten

- hohe kognitive und kommunikative Anforderungen,
- eingeschränkte Spielräume durch zu beachtende Regeln sowie
- emotionale Belastungen durch eingehende Notrufe

haben.

Es war bisher unklar, wie stark diese Belastungen sind und wie sich ihre Konstellation auf physiologische und psychologische Beanspruchungsfolgen auswirkt.

Zu den Aufgaben der Leitstellendisponentinnen und Leitstellendisponenten gehören zum Beispiel die Entgegennahme aller Notrufe, Notfallmeldungen, sonstiger Hilfersuchen und Informationen für den Rettungsdienst und die Feuerwehr. Sie alarmieren und disponieren erforderliche Einsatzkräfte und -mittel. Alle Einsätze werden durchgehend begleitet, bis sie schließlich beendet werden können. Die Disponentinnen und Disponenten arbeiten auch mit benachbarten Leitstellen und sonstigen betroffenen Kräften zusammen. Dazu ist es erforderlich, dass die eingesetzten Disponentinnen und Disponenten über weitreichende Kenntnisse in den verschiedensten Fachgebieten, wie etwa medizinisches und feuerwehrtechnisches Fachwissen, verfügen.

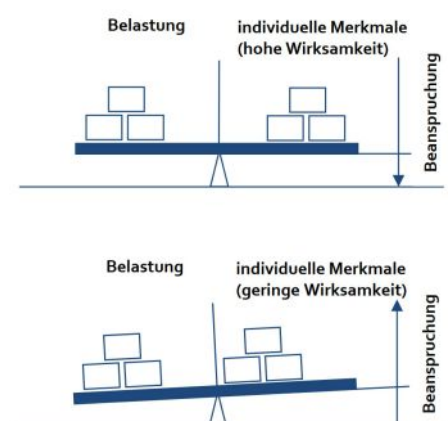
In der Untersuchung wurden multimethodale Belastungs- und Beanspruchungsanalysen durchgeführt. Dabei wurde ein Schwerpunkt auf objektive Erfassungen gelegt, u. a. Blickrichtungsdaten zur Analyse der informatorischen Anforderungen. Beanspruchungsfolgen wurden u. a. mit Herzratenvariabilität, Herzfrequenz und Blutdruck erfasst. Für alle Analysen wurden Kontrollgruppen oder bevölkerungsbezogene Vergleichsgruppen herangezogen.

Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Studie waren 42 Leitstellendisponentinnen und Leitstellendisponenten und 28 Personen einer internen Kontrollgruppe. Es zeigten sich erwartungsgemäß hohe kognitive Anforderungen bei gleichzeitig gering ausgeprägten Ressourcen und deutlich ausgeprägten Stressoren. Beanspruchungsseitig wurden bei 20,2 % der Disponentinnen und Disponenten ein Depressionsverdacht, ein erhöhter Blutdruck in Abhängigkeit von der Tätigkeitsdauer sowie deutlich erhöhte Herzfrequenz und erniedrigte Herzratenvariabilität festgestellt. Diese Befunde blieben auch unter Kontrolle individueller Risikofaktoren (Alter, BMI, Rauchen) bestehen

(Herbig, Müller, Prohn, Nowak, Spezifische Belastungskonstellationen bei den Tätigkeiten in einer Integrierten Leitstelle; 9. Fachgruppentagung der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, 2015, Seite 197-198).

Rohmert (1983)	DIN EN ISO 10075-1:2000
Belastung ist der Sammelbegriff für die exogenen [...] Einwirkungen des Mensch-Arbeits-Systems auf die Arbeitsperson	Psychische Belastung ist die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken.
Beanspruchung ist die individuell unterschiedliche Beanspruchung, die sich in einer Reaktion physiologischer bzw. biochemischer Indikatoren [...] ausprägt, und die als solche empfunden werden kann.	Psychische Beanspruchung ist die unmittelbare (nicht langfristige) Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen, einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien.

Quelle:
Begriffsdefinitionen allgemeiner und psychischer Belastung und Beanspruchung, Tab. 2.1, BAuA Forschung, Projekt F 2359, 2017



Belastungen in einer integrierten Rettungsleitstelle

Einschränkungen:

- Eine Generalisierung der Ergebnisse ist aufgrund der kleinen Stichprobe nicht möglich. Aufgrund der hohen Vergleichbarkeit der Arbeitsanforderungen in ILS ist jedoch von einer hohen Beanspruchung auch bei anderen Disponentinnen und Disponenten auszugehen.
- Die Konstellation der Arbeitsbedingungen in der ILS weist alle Merkmale einer stark belastenden Tätigkeit auf. Verhältnispräventive wie auch strukturelle Interventionen sind angezeigt.
- Gerade bei hochwichtigen Tätigkeiten mit engen Rahmenbedingungen sind genaue Analysen zur Ableitung von Maßnahmen notwendig.

(Herbig, Müller, Prohn, Nowak, Spezifische Belastungskonstellationen bei den Tätigkeiten in einer Integrierten Leitstelle; 9. Fachgruppentagung der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, 2015, Seite 197-198).

Ausblick

Die hier nur in wenigen Ausschnitten teilweise darstellbaren Befunde zur Belastungs- und Beanspruchungssituation in einer großen ILS sprechen eine deutliche Sprache:

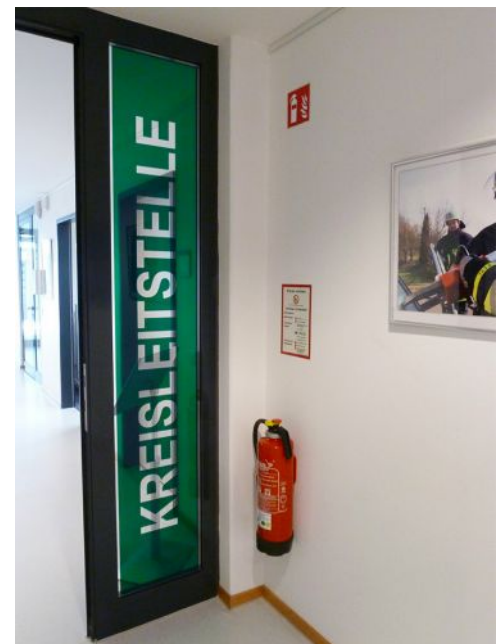
Hohe, teilweise sehr hohe Anforderungen in verschiedenen Kompetenzbereichen stehen nur sehr geringen arbeitsbezogenen Ressourcen zur Bewältigung dieser Anforderungen gegenüber. Gleichzeitig zeigen sich ebenfalls stark ausgeprägte Stressoren, die mit den geringen Ressourcen (vor allem Tätigkeitsspielräume) nur schwer bewältigt werden können. Im Sinne des stresstheoretischen „demand-control-models“, das konstatiert, dass hohe Arbeitsanforderungen gepaart mit geringen Tätigkeitsspielräumen das Erkrankungsrisiko erhöhen, kann die Arbeit in einer ILS damit als stark belastende Tätigkeit klassifiziert werden.

Entsprechend diesen Arbeitsbedingungen zeigten sich auch sehr deutlich gesundheitlich negative Befunde sowohl für psychische (wie Depression), psychosomatische (wie körperliche Beschwerden) als auch für physiologische Probleme (wie Blutdruck, Puls, Herzratenvariabilität). Da bei der Erfassung von Belastungen und Beanspruchungsfolgen auf allen Analyseebenen sowohl (subjektive) Selbstberichts- als auch (objektive) Fremdbeobachtungs- oder Messverfahren zum Einsatz kamen und Vergleichsgruppen herangezogen wurden, kann eine Verzerrung der Ergebnisse durch Antworttendenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgeschlossen werden.

Die Befunde verweisen auf einen hohen Handlungsbedarf, der sich nicht in individuellen Maßnahmen erschöpfen, sondern arbeitsorganisatorische, am besten partizipativ entwickelte Veränderungen in ILS anstoßen sollte. Eine solche partizipative Arbeitsgestaltung kann beispielsweise in Form von moderierten betrieblichen Projektgruppen umgesetzt werden.

Die Vorteile dieser Vorgehensweise sind:

- Die Beseitigung vorgefundener Stressoren.
- Die Nutzung des Erfahrungswissens der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dies gewährleistet zum einen, dass bei der Planung und Durchführung von Maßnahmen ILS-spezifische Bedingungen berücksichtigt werden, die durch keine arbeitswissenschaftliche Richtlinie abgedeckt werden können, zum anderen wird eine hohe Akzeptanz der Maßnahmen gewährleistet.
- Das Vorgehen der gemeinsamen Problemlösung trägt zur unmittelbaren Erhöhung der Spielräume der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als zentrale Ressource bei.



Jenseits der arbeitsgestalterischen Maßnahmen wäre auch ein politisches Umdenken bei bisher wesentlich ökonomisch orientierten Vergabekriterien für ILS sowie eine breitere gesellschaftliche Debatte über die Wertschätzung von (allen) Tätigkeiten im Rettungswesen wünschenswert.

Die Untersuchung zeigte exemplarisch für eine ILS die hohe Belastung und ungünstige Beanspruchungssituation von Disponentinnen und Disponenten. Aufgrund der vergleichbaren Tätigkeiten und standardisierten Abläufe ist anzunehmen, dass dies auch in anderen ILS gilt. Der nachweisbare, unmittelbare Zusammenhang zwischen Arbeitssituation und negativen gesundheitlichen Auswirkungen jenseits individueller Risikofaktoren sollte auch in der medizinischen Praxis dafür sensibilisieren, die Arbeitssituation der Patientin bzw. des Patienten stärker in den Blick zu nehmen, als dies bisher oft der Fall ist. Diese Erkenntnis kann für die Betriebsärztinnen und Betriebsärzte eine wertvolle Information sein, die berücksichtigt werden sollte.

Für die Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen psychischer Belastungen hat sich gezeigt, dass Expertenverfahren ein sehr genaues Bild der Arbeitstätigkeit liefern können, aber auch, dass diese objektiven Daten oft mit den subjektiven Angaben der Beschäftigten konvergieren. In spezifischen organisatorischen Konstellationen kann es jedoch hilfreich sein, mit „objektivierten“ Daten zu argumentieren. Häufig liegen relevante Informationen in der Organisation oder dem Unternehmen bereits vor, es bedarf aber medizinischer, psychologischer, methodischer und/oder statistischer Expertise, diese entsprechend aufzubereiten und zu analysieren

(Herbig, Müller; Gefährdungsbeurteilung, Hohe Belastungen in einer integrierten Rettungsleitstelle, NeuroTRANSMITTER, Seiten 12-17, September 2016).

Auch das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) und der Deutsche Feuerwehrverband (DFV) beschäftigten sich bereits vielfach mit der Stressbelastung von Feuerwehrleuten:

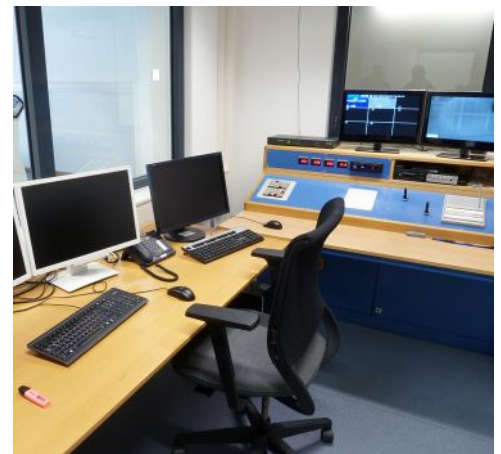
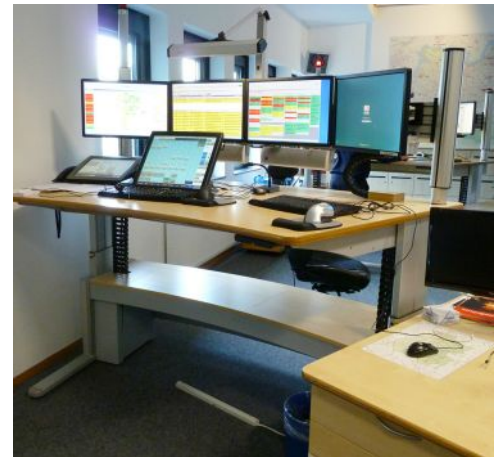
Spezifische Belastungen gibt es bei Feuerwehrleuten am Funk oder in der Leitstelle, z. B. das Entstehen von Phantasiebildern im Kopf, Bedrohungen und Beschimpfungen oder das Erleben frustrierender Telefonreanimationen. Es ist allerdings zu bedenken, dass längst nicht jeder Feuerwehrangehörige sie auch tatsächlich als solche empfindet. Dies kann so sein, muss es aber nicht. Scheinbar wenig belastende Situationen und Erfahrungen können von Feuerwehrleuten als äußerst unangenehm und problematisch wahrgenommen werden. Genauso kann es sich aber auch andersherum verhalten: Scheinbar hoch belastende Situationen werden unter Umständen als wenig oder gar nicht belastend empfunden.

(Psychosoziale Herausforderungen im Feuerwehrdienst, Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK)/Deutscher Feuerwehrverband (DFV), 2/2016, Seite 10)

Im Arbeitsschutz müssen auch für Leitstellen Gefährdungsbeurteilungen durchgeführt und dokumentiert werden (§§ 5, 6 Arbeitsschutzgesetz; §§ 3, 3a Arbeitsstättenverordnung; §§ 2, 3 Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“, DGUV Vorschrift 1). Bei dieser „Chefsache“ stehen den Unternehmen die Betriebsärztinnen und Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit in beratender Funktion zur Verfügung.

Die Betriebsärztinnen und Betriebsärzte haben zum Beispiel die Aufgabe, den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen des Gesundheitsschutzes zu unterstützen. Sie haben insbesondere den Arbeitgeber und die sonst für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung verantwortlichen Personen zu beraten. Sie beraten insbesondere bei der Planung, Ausführung und Unterhaltung von Betriebsanlagen (...), der Beschaffung von technischen Arbeitsmitteln und der Einführung von Arbeitsverfahren und Arbeitsstoffen (...). Auch bei arbeitsphysiologischen, arbeitspsychologischen und sonstigen ergonomischen sowie arbeitshygienischen Fragestellungen, insbesondere des Arbeitsrhythmus, der Arbeitszeit und der Pausenregelung, der Gestaltung der Arbeitsplätze, des Arbeitsablaufs und der Arbeitsumgebung, haben die Betriebsärztinnen und Betriebsärzte zu beraten. Der Beratung bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen („Gefährdungsbeurteilung“) kommt im modernen Arbeitsschutz eine besondere Bedeutung zu.

Weiterhin haben die Betriebsärztinnen und Betriebsärzte die Durchführung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung zu beobachten und im Zusammenhang damit die Arbeitsstätten in regelmäßigen Abständen zu begehen und festgestellte Mängel dem Arbeitgeber oder der sonst für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung verantwortlichen Person mitzuteilen, Maßnahmen zur Beseitigung dieser Mängel vorzuschlagen und auf deren Durchführung hinzuwirken.



Belastungen in einer integrierten Rettungsleitstelle

Auch die Ursachen von arbeitsbedingten Erkrankungen haben die Betriebsärztinnen und Betriebsärzte zu untersuchen, die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten und dem Arbeitgeber Maßnahmen zur Verhütung dieser Erkrankungen vorzuschlagen (§ 3 Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit von 1973 – „Arbeitssicherheitsgesetz“, ASiG). Die Aufgaben der Fachkräfte für Arbeitssicherheit sind im § 6 des Arbeitssicherheitsgesetzes geregelt.

Somit stehen dem Arbeitgeber und den ggf. weiteren zuständigen Führungskräften Arbeitsschutzexpertinnen und -experten in beratender Funktion zur Verfügung, um die Belastungen und Beanspruchungen der Leitstellendisponentinnen und Leitstellendisponenten näher zu betrachten. Die Dienststellen in Nordrhein-Westfalen haben auch die Beteiligungsrechte der Personalräte gemäß § 77 Landespersonalvertretungsgesetz NRW zu beachten.

Die hier verkürzt wiedergegebenen Untersuchungsergebnisse sind in der Zeitschrift [NeuroTRANSMITTER](#), 09/ 2016, S. 12-17 unter dem Titel „Gefährdungsbeurteilung. Hohe Belastungen in einer integrierten Rettungsleit-stelle“ einsehbar.



Literaturverzeichnis:

Herbig, Müller; Gefährdungsbeurteilung. Hohe Belastungen in einer integrierten Rettungsleitstelle, [NeuroTRANSMITTER](#), Seiten 12-17, September 2016. (aufgerufen am 10.09.2018).

Herbig, Müller, Prohn, Nowak, Spezifische Belastungskonstellationen bei den Tätigkeiten in einer Integrierten Leitstelle; 9. Fachgruppentagung der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, 2015, Seite 197-198.

Psychosoziale Herausforderungen im Feuerwehrdienst, Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK)/Deutscher Feuerwehrverband (DFV), 2/2016, Seite 10.

BAuA (Hrsg.): Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung: Erfahrungen und Empfehlungen, Berlin, 2014.

GDA-Arbeitsprogramm Psyche (Hrsg.): Arbeitsschutz in der Praxis. Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung, Berlin, 2016.

VBG (Hrsg.) Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. Handlungshilfe für die betriebliche Praxis (= VBG-Fachwissen, Version 1.0/2015-05), Hamburg.

Quellen

- Sicherheit von Maschinen – Ergonomische Gestaltungsgrundsätze, DIN EN 614, Teil 2 „Wechselwirkungen zwischen der Gestaltung von Maschinen und den Arbeitsaufgaben“
- Ergonomische Anforderungen für Bürotätigkeiten mit Bildschirmgeräten, DIN EN 29241, Teil 2 „Anforderungen an die Arbeitsaufgaben; Leitsätze (ISO 9241-2:1992)“
- Grundsätze der Ergonomie für die Gestaltung von Arbeitssystemen, DIN EN ISO 6385

Handlungshilfen sollen den Arbeitgeber bei seiner Aufgabe, den Arbeits- und Gesundheitsschutz seiner Beschäftigten zu gewährleisten, unterstützen. So sollen Anleitungshilfen zur Erstellung spezieller tätigkeitsbezogener Gefährdungs- und Belastungschecklisten Hilfestellung geben, Gefährdungen und Belastungen im Unternehmen zu erkennen und Möglichkeiten zu deren Beseitigung oder Reduzierung zu finden.

Sie können und sollen nicht das innerbetriebliche Zusammenwirken zwischen Arbeitgeber, Führungskräften, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Betriebsärztin oder Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Mitarbeitervertreterinnen und Mitarbeitervertreter etc. bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen und der zu treffenden Schutzmaßnahmen ersetzen.

Nach dem Arbeitsschutzgesetz vom August 1996 hat der Arbeitgeber umfangreiche Beurteilungspflichten in Bezug auf Gesundheitsgefährdungen, die an den Arbeitsplätzen seiner Beschäftigten auftreten können, zu erfüllen.

Der Arbeitgeber hat nicht nur die erforderlichen Maßnahmen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz unter Berücksichtigung aller die Arbeit berührenden Umstände zu treffen, sondern auch die Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen und erforderlichenfalls diese sich ändernden Gegebenheiten anzupassen.

Eine wesentliche Voraussetzung für den Arbeitgeber, seinen Pflichten nachzukommen, ist die auf seinen Betrieb bezogene arbeitsplatz- und tätigkeitsbezogene Gefährdungsbeurteilung. Hierzu ist eine gezielte und systematische Ermittlung der bestehenden Gefährdungen und Belastungen, die auf die Beschäftigten einwirken können, erforderlich.

Die Ermittlung der Gefährdungen und Belastungen am Arbeitsplatz sollte durchgeführt werden:

- als Erstermittlung an bestehenden Arbeitsplätzen,
- bei Änderung von Vorschriften bzw. Veränderungen des Standes der Technik, wenn Einrichtungen wesentlich erweitert oder umgebaut werden,
- die Nutzung der Einrichtungen wesentlich geändert wird,
- vor Anschaffung neuer Maschinen und Produktionsausrüstungen,
- bei wesentlichen Änderungen der Arbeitsorganisation sowie
- nach dem Auftreten von Arbeitsunfällen, Beinahe-Unfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen.

Der Arbeitgeber hat die Verpflichtung, das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung, die festgelegten Maßnahmen des Arbeitsschutzes und das Ergebnis der Überprüfungen zu dokumentieren.



Quellen

- Gefährdungsbeurteilung, Technische Regel für Arbeitsstätten, ASR V3
- Portal Gefährdungsbeurteilung
- Gefährdungsbeurteilung, BAuA
- Ratgeber zur Ermittlung gefährdungsbezogener Arbeitsschutzmaßnahmen im Betrieb, BAuA

Im Rettungsdienst existiert eine Vielzahl unterschiedlicher Belastungen des Rückens und der Gelenke, für die jeweils geeignete Beurteilungsverfahren erforderlich sind. Viele Verfahren können nur von Fachleuten angewendet werden. Eine weitere Schwierigkeit besteht darin, dass in der Praxis meist Kombinationen verschiedener Belastungsarten vorkommen. Das dreistufige Vorgehen der [DGUV Information 208-033](#) ist eine Möglichkeit, allen Unternehmen die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung bei Belastungen des Muskel-Skelett-Systems zu erleichtern.

Zum Ablaufplan

Stufe 1: Orientierende Gefährdungsbeurteilung

Um sich schnell einen Überblick zu verschaffen, ob und welche Gefährdungen im eigenen Betrieb überhaupt auftreten können, empfiehlt sich eine einfache, orientierende Gefährdungsbeurteilung anhand [einer Checkliste](#). Können Belastungen mit Hilfe der Checkliste und der ergriffenen Maßnahmen nicht eindeutig erkannt bzw. nicht wirksam gemindert werden, so ist eine vertiefende Gefährdungsbeurteilung nach Stufe 2 erforderlich.

Stufe 2: Vertiefende Gefährdungsbeurteilung

Für eine vertiefende Gefährdungsbeurteilung nach Stufe 2 gibt es folgende Gründe:

- Eine vermutete Gefährdung kann mit der Checkliste nicht ausreichend beurteilt werden.
- Für eine mit der Checkliste erkannte Gefährdung konnte die Belastung nicht wirksam vermindert werden.

In diesen Fällen stehen verschiedene Verfahren zur Verfügung, die eine tiefergehende Gefährdungsbeurteilung erlauben. [Leitmerkalmethoden](#) gehören beispielsweise dazu. Die einzelnen Verfahren richten sich insbesondere an betriebliche Praktikerinnen und Praktiker (Unternehmerinnen und Unternehmer, beauftragte Beschäftigte), Fachkräfte für Arbeitssicherheit sowie Betriebsärztinnen und -ärzte.

Stufe 3: Unterstützung durch externe Spezialistinnen und Spezialisten

Die in dieser Stufe anzuwendenden Verfahren sind in der Regel so komplex, dass ein alleiniges Bearbeiten durch betriebliche Expertise üblicherweise nicht möglich ist. Vielmehr ist eine Zusammenarbeit mit arbeitswissenschaftlichen Expertinnen und Experten, Arbeitsgestalterinnen und -gestaltern, Arbeitsmedizinerinnen und -medizinern und dergleichen erforderlich (z. B. [IFA](#) und [IfADo](#)). Beim Vorliegen einer der folgenden drei Punkte ist eine spezielle Gefährdungsbeurteilung nach Stufe 3 notwendig:

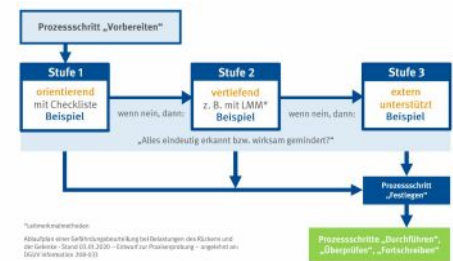
- Im Anhang 2 der DGUV Information 208-033 ist kein passendes Beurteilungsverfahren für die Anwendergruppe „Betriebliche Praktikerin/betrieblicher Praktiker“ oder „Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und -ärzte“ aufgeführt.
- Es bleiben offene Fragen bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung oder bei der Auswahl wirksamer Maßnahmen.

Hinweis:

Der vorstehende Text ist größtenteils der Ziffer 3 der DGUV-Information 208-033 „Belastungen für Rücken und Gelenke – was geht mich das an?“ entnommen (Stand: September 2013 – aktualisierte Fassung Februar 2016).

Quellen

- Bewegen von Menschen im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege – Hilfestellung zur Gefährdungsbeurteilung nach der Lastenhandhabungsverordnung, DGUV Information 207-022
- Belastungen für Rücken und Gelenke - was geht mich das an?, DGUV Information 208-033
- Belastung der Lendenwirbelsäule von Pflegepersonen bei Patiententransfers (IfADo-BGW, Stand 2006)
- MEGAPHYS - Mehrstufige Gefährdungsanalyse physischer Belastungen am Arbeitsplatz (Band 1, 1. Auflage 2019)
- Untersuchung der physischen Belastungen von Rettungskräften beim Patiententransport in Treppenhäusern, IFA 3/2019



Die „moderierte Gefährdungsbeurteilung“ ist eine Methode, den Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb in einen Regelkreis von Verbesserungen zu überführen, in den sowohl betriebliche und gesetzliche Anforderungen als auch die Problemsicht und Lösungsideen der Beschäftigten eingebunden sind.

Dabei geht es darum, mithilfe einer Moderatorin bzw. eines Moderators innerhalb einer homogenen Gruppe von Beschäftigten gemeinschaftlich die wesentlichen Belastungs- und Gefährdungsfaktoren zu ermitteln. Der Vorteil dieser Vorgehensweise besteht darin, dass die Beschäftigten aus ihrer Sicht benennen, wodurch sie sich belastet oder gefährdet sehen.

Hieraus ergibt sich ein realitätsnahes Belastungsbild aus der Sicht der Betroffenen. Wichtig bei dieser Methodik ist es, dass immer nur Beschäftigte einer Hierarchieebene (nur Führungskräfte, nur Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten usw.) an dem Workshop teilnehmen, weil sonst die erforderliche Offenheit nicht zustande kommt.

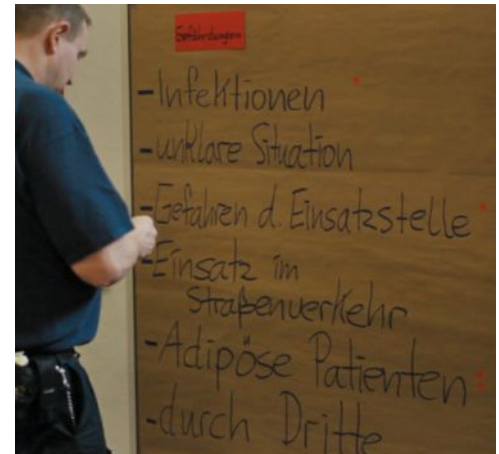
Das Verfahren ist auch geeignet, gemeinsam mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern Lösungsansätze zu entwickeln. Hier kommt dem Unternehmen die Problemlösungskompetenz der Beschäftigten bezüglich ihres eigenen Arbeitsplatzes zugute. Voraussetzung ist, dass die Unternehmensleitung grundsätzlich bereit ist, die Vorschläge der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu prüfen und möglichst auch umzusetzen.

Der große Vorteil dieser Methode ist neben dem partizipativen Ansatz die enorme Effizienz. Bereits innerhalb weniger Stunden können Probleme präzise analysiert und wirksame Verbesserungsmaßnahmen erarbeitet sein.

Die moderierte Gefährdungsbeurteilung wurde am Beispiel der ambulanten Pflege im Rahmen eines Projekts entwickelt und erprobt: Moderierte Gefährdungsbeurteilung, Inqua-pflege, Initiativkreis Gesund Pflegen.

Mit dieser Handlungshilfe, die für Führungskräfte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebsärztinnen und -ärzte, Berater oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die z. B. Gesundheits- oder Qualitätszirkel leiten, konzipiert ist, können Schritt für Schritt alle Themen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes behandelt werden. Eine einfache Moderationsmethode hilft, aus den Antworten zu den Fragen „Was belastet uns bei der täglichen Arbeit?“ und „Was können wir tun?“ praxisnahe Lösungsvorschläge zu erarbeiten und Vereinbarungen zur Umsetzung zu treffen.

Das Video „Moderierte Gefährdungsbeurteilung“ zeigt, wie sich die Methode für den Arbeits- und Gesundheitsschutz im Rettungsdienst und Krankentransport einsetzen lässt.



Quellen

- Gefährdungsbeurteilung, Technische Regel für Arbeitsstätten, ASR V3
- Moderierte Gefährdungsbeurteilung

Studie: Gewalt gegen Einsatzkräfte der Feuerwehren und Rettungsdienste in Nordrhein-Westfalen

Kriminologen der Ruhr-Universität Bochum (RUB) haben im Jahr 2017 Rettungskräfte in NRW zu ihren Gewalterfahrungen befragt. **Der Abschlussbericht zu der Studie** wurde jetzt vorgestellt. Der Studie zufolge wurden 92 Prozent der Rettungskräfte wie Notärzte, Notfallsanitäter und Rettungsassistenten im zurückliegenden Jahr im Dienst angepöbelt, 26 Prozent wurden Opfer körperlicher Übergriffe. Die Forscher plädieren dafür, die Rettungskräfte in Aus- und Fortbildung besser auf kritische Konfliktsituationen vorzubereiten.

Prof. Dr. Thomas Feltes und Marvin Weigert vom Lehrstuhl für Kriminologie, Kriminalpolitik und Polizeiwissenschaft der RUB hatten 4.500 Rettungskräfte aus Nordrhein-Westfalen befragt.

Mehr Übergriffe im Rettungseinsatz als im Brandeinsatz

„Wir unterscheiden in der Befragung zwischen verbaler Gewalt, nonverbaler Gewalt – also Gesten wie einen Vogel oder den Mittelfinger zeigen – und körperlicher Gewalt“, erläutert Marvin Weigert, der für die Auswertung der Befragung zuständig war. Es zeigte sich, dass Einsatzkräfte im Rettungsdienst wie Notärzte, Notfallsanitäter und Rettungsassistenten ein größeres Risiko haben, Opfer solcher Übergriffe zu werden als Einsatzkräfte im Brandeinsatz.

26 Prozent der Kräfte im Rettungseinsatz gaben an, in den zwölf Monaten vor der Befragung Opfer körperlicher Gewalt geworden zu sein. 92 Prozent wurden Opfer verbaler Gewalt, und 75 Prozent berichteten von einem nonverbalen Übergriff. Von den Einsatzkräften im Brandeinsatz berichteten nur zwei Prozent von körperlichen Übergriffen, 36 Prozent von verbalen und 29 Prozent von nonverbalen Übergriffen. Ein Unterschied zwischen männlichen und weiblichen Einsatzkräften konnte nicht festgestellt werden.

Seltenes Ereignis

Insgesamt beteiligten sich nur 18 Prozent der Befragten an der Studie. „Wir hätten uns eine höhere Beteiligung gewünscht, vor allem auch, weil das Thema in den Medien so intensiv diskutiert wird“, sagt Thomas Feltes. „Über die Gründe für die niedrige Rücklaufquote können wir nur spekulieren. Möglicherweise betrifft das Problem doch weniger Rettungskräfte als gedacht.“

Bei der Interpretation der Ergebnisse muss berücksichtigt werden, dass die Rettungskräfte pro Jahr mehrere Hundert Einsätze absolvieren. Damit sind gewalttätige Übergriffe nach wie vor ein eher seltenes Ereignis.

Wann und wo es zu Gewalt kommt

Nachts und in Großstädten sind Rettungseinsätze am gefährlichsten. Über 60 Prozent aller Fälle ereigneten sich nachts. In Städten über 500.000 Einwohnern kam es doppelt so häufig zu Übergriffen auf Rettungskräfte wie in Städten zwischen 100.000 und 500.000 Einwohnern. Besonders betroffen waren zudem Innenstädte.

Die Täter sind in der Hälfte der berichteten Fälle zwischen 20 und 40 Jahre alt und in der Regel männlich (rund 90 Prozent). Sie entstammen überwiegend dem unmittelbaren Umfeld der Hilfesuchenden. In 55 Prozent der Fälle körperlicher Gewalt war der Täter erkennbar alkoholisiert.

Nur wenige melden Übergriffe

Etwa 80 Prozent der von verbaler und nonverbaler Gewalt betroffenen Einsatzkräfte meldeten den letzten Übergriff auf ihre Person nicht. Die meisten begründeten das damit, dass die Situationen für sie Bagatelldinge hatten und sich an der Situation nichts ändern würde, wenn sie den Vorfall meldeten. Einsatzkräfte, die Opfer körperlicher Gewalt geworden waren, meldeten den Übergriff in 70 Prozent der Fälle. Die Hälfte aller betroffenen Einsatzkräfte gab an, dass der Meldeweg nicht eindeutig beschrieben sei.

Die Studie wurde unterstützt durch das Ministerium des Innern sowie das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, der Unfallkasse NRW und der komba gewerkschaft nrw.

„Übergriffe, insbesondere auf Beschäftigte der Rettungsdienste und Feuerwehren sind für uns inakzeptabel. Bei vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch anderer Bereiche des öffentlichen Dienstes verstärken sich aufgrund der Vorfälle Unsicherheitsgefühle und die Angst selbst zum Opfer zu werden. Daraus und aus der Studie ergibt sich für uns die Schlussfolgerung, verstärkt präventiv tätig werden zu müssen auch und gerade in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen“, so Gabriele Pappai, Geschäftsführerin der Unfallkasse NRW.



Aus- und Fortbildung

Obwohl die Einsatzkräfte insgesamt zufrieden mit ihrer Ausbildung waren, wünschten sie sich, intensiver auf eskalierende Einsatzsituationen vorbereitet zu werden und gewaltpräventive Maßnahmen zu erlernen. Sie wünschten sich insbesondere Fortbildungen zu Deeskalationstechniken und körperschonenden Abwehrtechniken.

„Die Gewaltprävention muss angemessen in Aus- und Fortbildung aufgenommen werden, um wirksam werden zu können“, so Thomas Feltes. „Außerdem müssen die Einsatzkräfte sensibilisiert werden, Übergriffe jeglicher Art zu melden. Nur auf dieser Datenbasis können sinnvolle Präventionsmaßnahmen angeboten und ihr Erfolg evaluiert werden.“

Quellen

- Abschlussbericht „Gewalt gegen Einsatzkräfte der Feuerwehren und Rettungsdienste in Nordrhein-Westfalen“
- Gewalt gegen Einsatzkräfte der Feuerwehren und Rettungsdienste in NRW

Aktionsplan „Gemeinsam gegen Gewalt“

Feuerwehrleute und Rettungskräfte sollen besser vor Gewalt geschützt werden. Das ist das Ziel des Aktionsplans „Gemeinsam gegen Gewalt“. In einer gemeinsamen Erklärung bekräftigten die Initiatoren des Aktionsplans ihre Solidarität mit den Einsatzkräften im Land. „Gemeinsam gegen Gewalt“ ist eine Initiative des nordrhein-westfälischen Innenministeriums, des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales, der Unfallkasse NRW, der komba gewerkschaft nrw, des Verbandes der Feuerwehren NRW, des Städtetages NRW, des Landkreistages NRW und des Städte- und Gemeindebundes NRW. Zu den ersten Maßnahmen des Plans gehört der bereits umgesetzte Meldeerlass des Innenministeriums. Arbeitgeber von Rettungskräften sind seitdem verpflichtet, Fälle von Gewalt gegenüber Einsatzkräften und vorsätzliche Beschädigung von Einsatzfahrzeugen und Geräten zu melden. Auf dieser Grundlage wird nun regelmäßig valides Zahlenmaterial erhoben und ausgewertet.

In den kommenden drei Jahren sollen weitere Maßnahmen schrittweise umgesetzt werden, darunter die Einführung eines sogenannten „Kümmerers“ nach dem Vorbild von psychologischen Unterstützungsteams, die Aufnahme des Bereichs Gewalt gegen Einsatzkräfte in die Gefährdungsbeurteilung der Betriebe und Unternehmen sowie eine verstärkte Aus- und Fortbildung: Die Einsatzkräfte sollen so auf gefährliche und gewalttätige Situationen besser vorbereitet werden. In den Fokus genommen werden hierbei nicht nur körperliche Übergriffe, sondern auch andere Formen nonverbaler oder verbaler Gewalt wie Drohungen oder Beleidigungen. Regelmäßige Runde Tische der am Aktionsplan beteiligten Institutionen sollen weitere Maßnahmen erarbeiten und auf aktuelle Entwicklungen reagieren.

„Gewalt gegen Einsatzkräfte ist nicht hinnehmbar. Wir müssen gerade diejenigen schützen, die täglich für uns den Kopf hinhalten. Deshalb helfen wir unseren Einsatzkräften mit konkreten Maßnahmen, die ihre Sicherheit deutlich verbessern sollen“, so Innenminister Herbert Reul.

Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann: „Wenn Retter zum Opfer werden, dann läuft in unserer Gesellschaft etwas gewaltig schief! Rettungskräfte verdienen unsere Solidarität und unseren Schutz. Deshalb müssen wir gemeinsam alles dafür tun, die Rahmenbedingungen für die Sicherheit unserer Rettungskräfte zu verbessern.“

Grundlage für den Aktionsplan war eine in Zusammenarbeit mit der Ruhr-Universität Bochum durchgeführte Studie. Die Befragung der Einsatzkräfte hatte ergeben, dass jeder achte Teilnehmer schon einmal Opfer von körperlicher Gewalt geworden ist. Aus den Ergebnissen wurden fünf Handlungsfelder erarbeitet, die schrittweise umgesetzt werden sollen.

„Wir benötigen zunächst verlässliche Zahlen über die Häufigkeit von Gewalt an Einsatzstellen. Nur so können wir die Dimension des Problems realistisch bewerten“, sagt Bernd Schneider, stellvertretender Vorsitzender des Verbandes der Feuerwehren in Nordrhein-Westfalen.

„Gemeinsam mit den Betrieben macht sich die Unfallkasse NRW im Sinne des präventiven Schutzes der Einsatzkräfte vor gewalttätigen Übergriffen stark. Daher haben wir das Thema „Gewalt“ zum Bestandteil von Gefährdungsbeurteilungen eines jeden Arbeitsplatzes gemacht. Auf unseren Internetportalen „Sichere Feuerwehr“ und „Sicherer Rettungsdienst“ bieten wir dafür u.a. Checklisten an, die es Arbeitgebern erleichtern eine derartige Gefährdungsbeurteilung zu erstellen“, erklärt Gabriele Pappai, Geschäftsführerin der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen.

Nach der umfassenden Evaluierung der Studienergebnisse soll vor allem das Thema Gewaltprävention nochmals verstärkt Eingang in die Aus- und Weiterbildung von Führungs- und Einsatzkräften finden. „Sprachlosigkeit ist kein probates Mittel zum Schutz unserer Feuerwehr- und Rettungskräfte. Stattdessen tragen wir mit geeigneten Maßnahmen zu ihrer Sicherheit bei. Dazu gehört ein passgenaues Aus- und Weiterbildungskonzept, damit die Kolleginnen und Kollegen präventiv im Umgang mit derartigen Gefahrenlagen geschult werden und entsprechende Handlungskompetenzen erlernen“, sagt Andreas Hemsing, Landesvorsitzender der komba gewerkschaft nrw.

Eine erste Evaluierung ist für das erste Quartal 2021 vorgesehen. „Alle Beteiligten nehmen die Herausforderung ernst. Gewaltprävention ist eine Aufgabe, die sich dauerhaft stellt. Das sind wir den Einsatzkräften bei Feuerwehren und Rettungsdiensten schuldig. Wir müssen daher die Entwicklung und die Wirksamkeit der verabredeten Maßnahmen sowie deren Erweiterung auf andere Personengruppen ständig überprüfen“, sagten die Hauptgeschäftsführer der kommunalen Spitzenverbände in Nordrhein-Westfalen, Helmut Dedy (Städtetag), Dr. Martin Klein (Landkreistag) und Dr. Bernd Jürgen Schneider (Städte- und Gemeindebund).

[Hier: Der gesamte Aktionsplan „Gemeinsam gegen Gewalt - Aktionsbündnis zum Schutz von Feuerwehr- und Rettungskräften zum Download.](#)

Quellen

- Aktionsplan Gemeinsam gegen Gewalt - Aktionsbündnis zum Schutz von Feuerwehr- und Rettungskräften, Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen

Den Versicherten sind in der Rettungswache leicht erreichbare Handwaschplätze mit fließendem warmem und kaltem Wasser, Spendern für Hautreinigungsmittel und Einmalhandtücher zur Verfügung zu stellen.

Die Handwaschbecken sind mit Armaturen auszustatten, welche ohne Handberührungen bedienbar sind. Geeignet sind z. B. haushaltsübliche Einhebelmischbatterien mit verlängertem Hebel, die mit dem Handgelenk bedienbar sind, oder selbstschließende Waschtisch-Armaturen (Druckknopf).

Für eine notwendige hygienische Händedesinfektion sind Desinfektionsmittelspender zur Verfügung zu stellen. Eine hygienische Händedesinfektion ist vor Verlassen des Arbeitsbereiches nach Patientenkontakt, Kontakt zu potenziell infektiösen Materialien oder Oberflächen oder nach dem Ausziehen der Schutzhandschuhe erforderlich.

Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an Händen und Unterarmen z. B. keine Schmuckstücke, Ringe, einschließlich Eheringe, Armbanduhren, Piercings, künstlichen Fingernägel oder sogenannten Freundschaftsbänder getragen werden. Fingernägel sind kurz und rund geschnitten zu tragen und sollen die Fingerkuppe nicht überragen.

Lackierte Fingernägel können den Erfolg einer Händedesinfektion gefährden. Deswegen ist im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung zu entscheiden, ob auf Nagellack verzichtet werden muss.

Händewaschen ist grundsätzlich hautbelastend und daher auf ein notwendiges Minimum zu reduzieren. Auf den Vorrang der Desinfektion vor der Reinigung wird hingewiesen. Tätigkeiten in feuchtem Milieu führen zu einer erhöhten Hautbelastung. Der Arbeitgeber hat zu prüfen, ob solche Belastungen reduziert werden können. Insbesondere sollen Handschuhe nur so lange wie nötig getragen werden.

Der Arbeitgeber hat geeignete Hautschutz- und -pflegemittel zur Verfügung zu stellen. Er hat einen Hautschutzplan zur Auswahl von Präparaten für Hautreinigung, -schutz und -pflege zu erstellen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in deren regelmäßiger und richtiger Anwendung zu unterweisen.

Wegen des Risikos einer Hautschädigung und wegen Perforationsgefahr sind Schutz- und OP-Handschuhe nur auf trockene Hände anzuziehen.

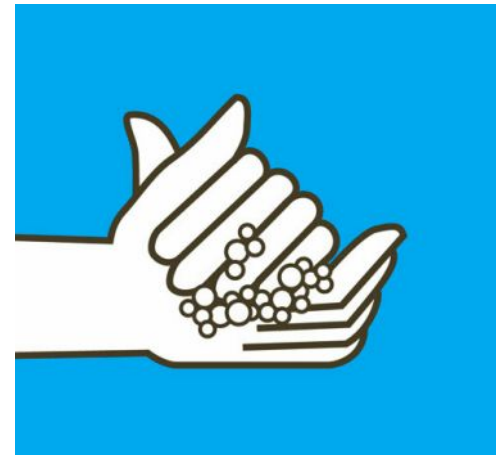
Bei längerem Tragen von luftundurchlässigen Schutzhandschuhen können zusätzlich Unterziehhandschuhe aus Baumwolle oder aus anderen Geweben mit vergleichbaren Eigenschaften (Saugfähigkeit, Hautverträglichkeit) sinnvoll sein.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, bei denen Hautschäden im Bereich der Unterarme und Hände vorliegen, ist eine Vorstellung bei der Betriebsärztin oder beim Betriebsarzt anzuraten.

Der Arbeitgeber hat für die einzelnen Arbeitsbereiche entsprechend der Gefährdungsbeurteilung neben geeigneten baulichen Voraussetzungen Maßnahmen zur Vermeidung einer Infektionsgefährdung in Form eines Hygieneplans schriftlich festzulegen und deren Befolgung zu überwachen. Der Hygieneplan soll Regelungen zu Desinfektion, Reinigung und Sterilisation sowie zur Ver- und Entsorgung enthalten.

Weitere Informationen sind auch unter:

www.gesundheitsdienstportal.de/hautschutz/
zu finden.



Quellen

- Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege, Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe, TRBA 250, Ziff. 4.1.1
- Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten
- Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens, RKI
- Gesundheitsdienstportal, Hautschutz, UKNRW

Gefährdung

Beim Krankentransport und bei der Notfallrettung sind Einsatzkräfte Gefährdungen ausgesetzt, die z. B. von Biostoffen (Blut, Sekreten usw.) ausgehen. Stresssituationen begünstigen ein Verhalten, das die Übertragung von Krankheitserregern fördern kann. Zeitdruck und schwierige Bedingungen am Unfallort (Gelände, Witterung, eingeklemmte Unfallopfer) stellen erhebliche Belastungen bei Notfallfahrten dar. Da oft nur wenige Informationen vorliegen, was die Helferinnen und Helfer am Einsatzort erwartet, kann die Gefährdung für das Personal meist erst vor Ort beurteilt werden. Der Infektionsstatus der Patientin bzw. des Patienten ist in vielen Fällen unbekannt. Auch beim qualifizierten Krankentransport, bei dem die bzw. der Kranke medizinisch-fachlich betreut wird, können Infektionskrankheiten leicht übertragen werden. Beim Umsetzen oder Umlagern der Patientin bzw. des Patienten findet ein direkter Körperkontakt statt. Bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Patientin bzw. des Patienten muss Erste Hilfe geleistet werden.

Bei der medizinischen Versorgung während des Transports herrschen Bedingungen, die zu einer erhöhten Gefährdung der Beschäftigten führen können. Mehrere Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter agieren gleichzeitig an der Patientin bzw. am Patienten. Die Raumverhältnisse sind beengt und auch bei vorsichtiger Fahrweise ist im Rettungsfahrzeug nur ein unruhiges Arbeiten möglich. Stich- und Schnittverletzungen mit scharfen oder spitzen Gegenständen (Kanülen, Skalpellen oder ähnlichen Arbeitsgeräten), die durch Patientenblut oder Körperflüssigkeiten verunreinigt waren, sind unter diesen Bedingungen nicht selten die Folge.

Aber auch Routinetätigkeiten, wie Desinfektionsarbeiten und sonstige Hygienemaßnahmen am Rettungswagen oder in der Rettungswache, bergen Gefährdungen durch Biostoffe.

Umso wichtiger ist es, mögliche Keimübertragungswege, Tätigkeitsabläufe und die notwendigen Maßnahmen zur Vermeidung von Infektionen im Voraus zu klären. Hygienisch korrektes und angemessenes Verhalten muss unabhängig vom Einsatz geschult und gelernt werden. (Text auszugsweise aus: LIA Infektionsgefährdung im Rettungsdienst)

Pflichten des Arbeitgebers

Gefährdungsbeurteilung

Nach dem Arbeitsschutzgesetz und der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“, DGUV Vorschrift 1 müssen Arbeitgeber – unabhängig von der Anzahl der Beschäftigten – eine Gefährdungsbeurteilung für ihren Betrieb durchführen. Ziel ist die ständige Verbesserung der Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten. Dazu muss der Arbeitgeber

- Gefährdungen am Arbeitsplatz ermitteln und beurteilen,
- geeignete Schutzmaßnahmen zu ihrer Vermeidung festlegen und
- deren Wirksamkeit regelmäßig überprüfen.

Die gesetzliche Grundlage für das Erkennen von Infektionsgefahren im Rettungsdienst ist die Biostoffverordnung und die Konkretisierung in der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“. Bei Tätigkeiten mit Biostoffen regelt die Biostoffverordnung, welche Maßnahmen zum Schutz von Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten notwendig sind.

Bei entsprechenden Tätigkeiten im Rettungsdienst handelt es sich in der Regel um sogenannte „nicht gezielte Tätigkeiten“, da sie nicht unmittelbar auf die Biostoffe ausgerichtet sind, die Biostoffe nicht unbedingt der Spezies nach bekannt sind und die Exposition der Beschäftigten im Normalbetrieb selten bekannt, wenn auch abschätzbar ist (§ 2 Abs. 8, BioStoffV). Diese Tätigkeiten müssen einer Schutzstufe zugeordnet werden (§ 5 Abs. 1 und Abs. 2, BioStoffV).

Die Schutzstufenzuordnung richtet sich nach der Risikogruppe des Biostoffs, der aufgrund

- der Wahrscheinlichkeit seines Auftretens,
- der Art der Tätigkeit und
- der Art, Dauer, Höhe und Häufigkeit der ermittelten Exposition

den Grad der Infektionsgefährdung der Beschäftigten bestimmt.

- [Schutzstufe 1](#)
- [Schutzstufe 2](#)
- [Schutzstufe 3](#)
- [Schutzstufe 4](#)



In der Notfallrettung und im qualifizierten Krankentransport ist davon auszugehen, dass durch Handlungen an der Patientin oder am Patienten bzw. durch Kontakt zu Blut, Sekreten und Exkreten nicht gezielte Tätigkeiten mit Mikroorganismen der Risikogruppen 2 und/oder 3 durchgeführt werden. Bei Tätigkeiten mit erhöhter Infektionsgefährdung (siehe [Ziffer 7.1.3 TRBA 250](#)) sind mindestens Maßnahmen der Schutzstufe 2 ([Ziffer 4.2 TRBA 250](#)) festzulegen. Ist zu vermuten, dass biologische Arbeitsstoffe einer höheren Risikogruppe vorliegen oder eine hohe Ansteckungsgefahr z. B. über Aerosole beim Transport besteht, sind weitergehende Schutzmaßnahmen erforderlich ([siehe Ziffern 4.3 und 4.4 TRBA 250](#)). Können entsprechende Tätigkeiten bzw. Gefährdungen ausgeschlossen werden, so ist beim beruflichen Umgang mit Menschen die Schutzstufe 1 ([siehe Ziffer 4.1 TRBA 250](#)) ausreichend.

Zur Vermeidung von Infektionsgefährdungen sind eine Reihe von Schutzmaßnahmen erforderlich, die nachfolgend aufgeführt und erläutert werden. Auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung ist bei der Erstellung eines Präventionskonzeptes das sogenannte TOP-Prinzip (technische, organisatorische und persönliche Schutzmaßnahmen) zu berücksichtigen. Gemäß dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) bedeutet dies, dass zunächst die technischen und organisatorischen Möglichkeiten zur Gefährdungsreduzierung genutzt werden müssen und erst nachfolgend persönliche Maßnahmen zu erfolgen haben (§ 4 Ziffer 4 und 5 Arbeitsschutzgesetz). In der Praxis jedoch sind die drei Maßnahmen miteinander verbunden und stehen in Wechselwirkung zueinander.

Technische Schutzmaßnahmen

Einsatz von Sicherheitsgeräten (z. B. Kanülen)

Ist der Einsatz spitzer und scharfer medizinischer Instrumente notwendig, sind Arbeitsgeräte mit Sicherheitsmechanismen (im Folgenden „Sicherheitsgeräte“) zu verwenden, bei denen keine oder eine geringere Gefahr von Stich- und Schnittverletzungen besteht, soweit dies zur Vermeidung einer Infektionsgefährdung erforderlich und technisch möglich ist ([siehe Portal Sicherer Rettungsdienst, Verzeichnis sicherer Produkte](#)). Sicherheitsgeräte sind im Rettungsdienst aufgrund erhöhter Infektionsgefährdung ([siehe Ziffer 7.1.3 TRBA 250](#)) oder Unfallgefahr einzusetzen.

Es ist zu vermeiden, in einem Arbeitsbereich für vergleichbare Tätigkeiten sowohl Sicherheitsgeräte als auch herkömmliche Instrumente einzusetzen. Dies könnte zu Fehlbedienungen führen. Sicherheitsgeräte zur Verhütung von Stich- und Schnittverletzungen müssen eine Reihe von Anforderungen erfüllen ([siehe Ziffer 4.2.5 \(4\) Nr.34 TRBA 250](#)).

Die Auswahl der Sicherheitsgeräte hat anwendungsbezogen zu erfolgen, insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Handhabbarkeit und Akzeptanz durch die Beschäftigten. Die Vorgehensweise sollte entsprechend [Ziffer 4.2.5 \(4\) Nr.4 TRBA 250](#) erfolgen.

Es ist sicherzustellen, dass die Beschäftigten die Sicherheitsgeräte richtig anwenden können. Dazu ist es notwendig, über die Sicherheitsgeräte zu informieren und deren Handhabung in der praktischen Anwendung zu vermitteln. ([siehe Ziffer 4.2.5\(4\) Nr.6 TRBA 250](#))

Gebrauchte Kanülen dürfen nicht in die Kanülenabdeckung (Schutzkappe) zurückgesteckt werden. Sie dürfen auch nicht verbogen oder abgeknickt werden, es sei denn, diese Manipulation dient der Aktivierung einer integrierten Schutzvorrichtung. Der Sicherheitsmechanismus darf nicht durch Manipulationen außer Kraft gesetzt werden. ([siehe Ziffer 4.2.5\(5\) TRBA 250](#))

Gebrauchte spitze und scharfe medizinische Instrumente einschließlich derer mit Sicherheitsmechanismus sind unmittelbar nach Gebrauch durch Anwendende in Abfallbehältnissen zu sammeln. Die Abfallbehältnisse müssen den Abfall sicher umschließen. Dabei sind die Behälter so nah wie möglich am Verwendungsort der spitzen, scharfen oder zerbrechlichen medizinischen Instrumente aufzustellen. Sie dürfen nicht umgefüllt werden. Die Abfallbehältnisse müssen den Vorgaben der [Ziffer 4.2.5 \(6\) TRBA 250](#) entsprechen. Gefüllte Abfallbehältnisse sind sicher zu entsorgen.

Reinigung und Desinfektion des Einsatzfahrzeuges

Beim Patiententransport im Rettungsdienst ist eine Keimverschleppung über die Hände oder ein Keimaustrag über die Luft auch in die weitere Umgebung des Krankenwagens nicht auszuschließen. Eine (umfassende) Desinfektion ist daher nach jedem Patiententransport unerlässlich. In der Betriebsanweisung und im Hygieneplan sind die entsprechenden Maßnahmen (entsprechend Schutzstufe 2, siehe [Ziffer 3.4.2 \(2\) TRBA 250](#)) - wann und wie häufig – festzulegen. Zusätzlich ist eine Arbeitsanweisung zu erstellen, da es sich um eine Tätigkeit mit erhöhter Infektionsgefährdung handelt (siehe [Biostoffverordnung §14 \(4\)](#)). Informationen zur Auswahl aus Sicht des Arbeitsschutzes und zum sicheren Umgang mit Desinfektionsmitteln können der [Prävention chemischer Risiken beim Umgang mit Desinfektionsmitteln im Gesundheitswesen, DGV Information 207-206](#) entnommen werden.



zum Verzeichnis sicherer Produkte

Reinigung von Arbeits- und Schutzkleidung

Die benutzte Wäsche ist bei Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung unmittelbar im Arbeitsbereich in ausreichend widerstandsfähigen und dichten sowie eindeutig gekennzeichneten Behältnissen zu sammeln. Die getragene Schutzkleidung darf keinesfalls zur Reinigung mit nach Hause genommen werden. Nach der Aufbereitung der Wäsche muss diese frei von Keimen sein, die Infektionen auslösen können ([Ziffer 5.5 TRBA 250](#)). Nähere Angaben zum "[Umgang mit Wäsche aus Bereichen mit erhöhter Infektionsgefährdung](#)" gibt die [DGUV Information 203-084](#), siehe auch [Anhang 2 DGUV Regel 105-003 „Benutzung persönlicher Schutzausrüstung im Rettungsdienst“](#).

Aufbereitung von Medizinprodukten

Die Aufbereitung von Medizinprodukten soll eine Infektionsgefährdung ausschließen. Sie umfasst die Vorbereitungen für Reinigung und Desinfektion (bzw. Sterilisation) und deren Umsetzung. Bei der Aufbereitung mit Körperflüssigkeiten kontaminierter Medizinprodukte handelt es sich in der Regel um Tätigkeiten der Schutzstufe 2. Dies gilt insbesondere bei der Aufbereitung invasiv gebrauchter Medizinprodukte. Bei Instrumenten, die bei Patienten mit bekannten Erkrankungen durch Erreger der Risikogruppe 3 eingesetzt waren, sind entsprechend der Übertragungswege ggf. zusätzliche Schutzmaßnahmen zu ergreifen. Hinweise zu den grundsätzlichen Anforderungen sind in der [Ziffer 5.4 TRBA 250](#) nachzulesen.

Abfallentsorgung

Siehe in diesem Portal [Fachartikel Desinfektionsbereich](#)

Organisatorische Schutzmaßnahmen

Betriebs- und Arbeitsanweisungen

Für Tätigkeiten, bei denen die Gesundheit der Beschäftigten gefährdet wird, muss die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Betriebs- und Arbeitsanweisungen zur Verfügung stellen. Für den Rettungsdienst können für diese Anweisungen die Vorgaben nach der BioStoffV verwendet werden. Hinweise zum erforderlichen Inhalt einer Betriebsanweisung werden in der [Ziffer 7.1.1 der TRBA 250](#) gegeben. Ein Beispiel für eine Betriebsanweisung findet sich im [Anhang 9 der TRBA 250](#).

Arbeitsanweisungen sind erforderlich für Tätigkeiten mit erhöhter Infektionsgefährdung wie Instandhaltungs- und Reinigungsarbeiten in oder an kontaminierten Arbeitsmitteln, z. B. Rettungswagen, und bei Tätigkeiten, bei denen erfahrungsgemäß eine erhöhte Unfallgefahr besteht ([§ 14 Abs. 4 BioStoffV](#)).

Eine Arbeitsanweisung regelt detailliert, wie bestimmte Arbeitsaufgaben durchzuführen sind. Arbeitsanweisungen sind an einen Arbeitsplatz oder einen bestimmten Prozess gebunden. Sie enthalten verfahrenstechnische Angaben sowie bei Bedarf auch Sicherheitsanweisungen.

Hygieneplan

Bei Tätigkeiten mit Biostoffen in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes müssen insbesondere Hygienemaßnahmen eingehalten und im Hygieneplan berücksichtigt werden. Es ist möglich, die Betriebsanweisung mit dem Hygieneplan zu kombinieren. Hinweise für die Gestaltung eines Hygieneplans befinden sich im [Anhang 2 der TRBA 250](#).

Arbeitsplatzbezogene Unterweisung

Im Rettungsdienst muss die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber gemäß [§ 14 Abs. 2 BioStoffV](#) für eine mündliche Unterweisung der Beschäftigten Sorge tragen. Beschäftigte, die Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen ausführen, müssen gemäß [Ziffer 7.2 TRBA 250](#) anhand der Betriebsanweisung und der betrieblichen Hygienemaßnahmen (Hygieneplan) vor Beginn der Tätigkeiten über die auftretenden Gefahren und über die erforderlichen Schutzmaßnahmen unterwiesen werden. Dies gilt auch für Fremdfirmen (Wartungs-, Instandhaltungs- und Reinigungspersonal) und sonstige Personen (z. B. Praktikantinnen und Praktikanten). Inhalt und Zeitpunkt der Unterweisungen sind zu dokumentieren und vom Unterwiesenen durch Unterschrift zu bestätigen.



Hautschutzplan

Die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber hat einen Hautschutzplan zur Auswahl von Präparaten zu erarbeiten, geeignete Mittel zur Verfügung zu stellen und bei der Unterweisung die Thematik Hautschutz zu berücksichtigen ([Ziffer 4.1.3 TRBA 250](#)).

Verhalten bei Unfällen

Für Beschäftigte, die bei ihren Tätigkeiten durch Stich- und Schnittverletzungen an benutzten spitzen und scharfen medizinischen Instrumenten oder durch sonstigen Kontakt mit Körperflüssigkeiten, insbesondere Schleimhautkontakt, gefährdet sind, müssen Maßnahmen nach Nadelstichverletzungen oder entsprechenden Kontakten zur Abwendung und Eingrenzung einer Infektion festgelegt werden. Die Maßnahmen sind in Abstimmung mit der Betriebsärztin/dem Betriebsarzt oder einer anderen fachlich geeigneten Person festzulegen ([Ziffer 6.1 TRBA 250](#)).

Zu den durchzuführenden Maßnahmen gehören insbesondere:

- Unmittelbare Durchführung lokaler Sofortmaßnahmen (Desinfektion, Dekontamination)
- Recherchen zur Infektiosität des Indexpatienten, wofür die Zustimmung der Betroffenen erforderlich ist
- Benennung einer Stelle, die im Falle einer HIV-, HBV- und HCV-Exposition Maßnahmen der Prophylaxe (PEP) festlegt und durchführt (z. B. bei einer möglichen HIV Infektion sollte eine PEP möglichst früh, d. h. innerhalb von 1–2 Stunden nach Exposition, spätestens jedoch nach 24 Stunden, begonnen werden.)
- Erhebung des Serostatus des Beschäftigten bei einer möglichen HIV-, HBV- oder HCV-Exposition (serologische Kontrolle)
- Festlegung entsprechender Verfahren, falls bei Unfällen mit einer Gefährdung durch andere Biostoffe gerechnet werden muss (z. B. Patienten mit TSE)

Die Beschäftigten sind zu den festgelegten Maßnahmen zu unterweisen. Es ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass jedes in der [Ziffer 6.1.2 TRBA 250](#) genannte Unfallereignis zu melden ist und bei Erfordernis einer serologischen Kontrolle bzw. PEP die entsprechende Stelle unmittelbar nach dem Unfall aufzusuchen ist.

Hinweis: Geeignete Stelle ist insbesondere der Durchgangsarzt. Die Benennung eines in der Nähe befindlichen Durchgangsarztes wird empfohlen.

Der Arbeitgeber hat ein innerbetriebliches Verfahren zur lückenlosen Erfassung von Unfällen zu etablieren. Insbesondere sind alle Nadelstichverletzungen und sonstigen Haut- oder Schleimhautkontakte zu potenziell infektiösem Material zu dokumentieren und der vom Arbeitgeber benannten Stelle zu melden.

Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

Der Arbeitgeber hat nach § 8 Absatz 4 Nummer 4 BioStoffV zusätzlich Persönliche Schutzausrüstung (PSA), einschließlich Schutzkleidung, gemäß den Nummern 4.2.7 bis 4.2.10 der TRBA 250 in ausreichender Stückzahl zur Verfügung zu stellen, wenn bauliche, technische und organisatorische Maßnahmen nicht ausreichen, um die Gefährdung durch Infektionserreger auszuschließen oder hinreichend zu verringern ([Ziffer 4.2.6 TRBA 250](#)).

Dazu zählen:

- Schutzkleidung
Wenn bei einer Tätigkeit mit Kontaminationen der Arbeitskleidung gerechnet werden muss, ist die vom Arbeitgeber gestellte Schutzkleidung zu tragen.
- Schutzhandschuhe
Wenn bei einer Tätigkeit mit einem Kontakt der Hände zu potenziell infektiösem Material gerechnet werden muss, sind Schutzhandschuhe zu tragen.
- Augen- und Gesichtsschutz
Wenn bei einer Tätigkeit mit Verspritzen oder Versprühen potenziell infektiöser Materialien oder Flüssigkeiten gerechnet werden muss und technische Maßnahmen keinen ausreichenden Schutz darstellen, ist der vom Arbeitgeber gestellte Augen- oder Gesichtsschutz zu tragen.
- Atemschutz
Die geforderte Minimierung der Gefährdung durch luftübertragbare Krankheitserreger wird nach Ausschöpfung aller anderen technischen und organisatorischen Maßnahmen (insbesondere der Impfschutz der Beschäftigten, Hygienemaßnahmen) durch das Tragen von Atemschutz erreicht. (siehe auch [Anhang 7 TRBA 250](#), Informationen zum korrekten Sitz, zur Tragedauer von FFP-Masken, zum Unterschied von MNS und FFP-Masken sowie zu Partikelgrößen in infektiösen Aerosolen)



Welche Schutzmaßnahmen bei den verschiedenen Infektionsquellen und Übertragungswegen angewendet werden können, werden in der [DGUV Information 105-003, „Benutzung persönlicher Schutzausrüstung im Rettungsdienst“](#) im [Anhang 1](#) beschrieben.

Beispiel: Transport von mit MRSA besiedelten Patienten

„Werden MRSA-Patienten im qualifizierten Rettungsdienst- und Krankentransport transportiert, müssen dort die Basishygienemaßnahmen eingehalten werden, um eine Übertragung auf das Personal respektive den nachfolgenden Patienten und ein damit ggf. verbundenes Kolonisations- und Infektionsrisiko zu vermeiden.

Dazu zählen: Händehygiene des Personals, Reinigung und Desinfektion von Kontaktflächen sowie eine sachgerechte Aufbereitung von Medizinprodukten, sofern keine Einwegmaterialien verwendet werden, und eine sachgerechte Abfallentsorgung“ ...

“Die Kommission empfiehlt zusätzlich“ ... “beim Transport MRSA-besiedelter oder -infizierter Patienten im qualifizierten Krankentransport:

- generell nur hinsichtlich des Umgangs mit MRSA ausgewiesenes, geschultes Personal einzusetzen;
- der Zieleinrichtung und dem transportierenden Personal vor Verlegung die Informationen zur Verfügung zu stellen, die nötig sind, um ggf. erforderliche Maßnahmen zu ergreifen ...
- dem Patienten vor Transport nach Möglichkeit frische Wäsche anzulegen;
- Wunden/Hautläsionen dicht abzudecken;
- das Anlegen eines Mund-Nasen Schutzes für den Patienten, sofern dies dem Patienten möglich ist;
- die Durchführung einer hygienischen Händedesinfektion durch den Patienten vor dem Transport;
- dass bei zu erwartenden Direktkontakten mit MRSA-Patienten vom Begleitpersonal Einmalhandschuhe und Schutzkittel getragen werden;
- dass das Begleitpersonal nach dem Transport eine hygienische Händedesinfektion durchführt;
- dass der Fahrer vor dem Einsteigen in das Führerhaus die Schutzausrüstung ablegt und eine hygienische Händedesinfektion durchführt;
- nach Ende des Transportes die Schutzausrüstung abzulegen und eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen;
- Kontaktflächen anschließend zu desinfizieren. Schnell wirksame Desinfektionsmittel werden empfohlen. Die Wiederbenutzung ist möglich, wenn die Oberfläche spontan getrocknet ist. Das Fahrzeug ist dann sofort wieder einsetzbar“.

Quelle: Ziffer 2.8 Empfehlungen für den Rettungsdienst und Krankentransport, Seite 722 | Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 6 · 2014, [Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillinresistenten Staphylococcus aureus-Stämmen \(MRSA\) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen](#)

Postexpositionelle Maßnahmen**Hepatitis B**

Bei nicht Geimpften, die sich beispielsweise eine Nadelstichverletzung mit Blut eines Infizierten zuziehen, wird die simultane Gabe eines Hepatitis-B-Immunglobulins zusammen mit einer Impfung empfohlen.

Hepatitis C

Bei möglichem Kontakt mit Erregern der Hepatitis-C ist eine postexpositionelle Prophylaxe nicht möglich. Aufgrund der neuen Therapiemöglichkeiten ([S3-Leitlinie „Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis-C-Virus \(HCV\) Infektion“](#)) sind die Chancen einer Heilung jedoch sehr groß.

**HIV**

Bei HIV-Risikokontakt (mit übertragungsrelevanten Körperflüssigkeiten einer positiv getesteten Person) sollte vor Ablauf von 24 Stunden mit einer postexpositionellen Prophylaxe begonnen werden. Die besten Ergebnisse sind innerhalb eines Zeitfensters von zwei Stunden zu erwarten. Mehr als 72 Stunden nach dem Ereignis wird im Allgemeinen keine PEP mehr empfohlen. In jedem Falle muss eine entsprechend kundige Einrichtung aufgesucht werden (beispielsweise mikrobiologisches Institut, Universitätsklinik), um im Einzelfall zu klären, ob eine solche Vorbeugung notwendig ist. Grundsätzlich sollte unter Mitwirkung der Betriebsärztin/des Betriebsarztes ein Notfall- und Hygieneplan für den Fall einer HIV-Exposition von Mitarbeitern/Patienten erstellt und allgemein bekannt gemacht werden ([siehe Leitlinien zur medikamentösen PEP und HIV Exposition, awmf.org](#)).

Meningokokkenmeningitis

Meningokokkenkrankungen und hier insbesondere die Meningitis sind hochansteckend und lebensbedrohlich. Daher wird auch für die Kontaktpersonen eines Erkrankten eine Chemoprophylaxe mit einem Antibiotikum durchgeführt, wobei sich der Personenkreis nach der Art des Kontakts richtet, jedoch sollten im selben Haushalt Lebende immer mitbehandelt werden. Eine Therapie ist bis zu zehn Tagen nach dem Kontakt mit dem Erkrankten sinnvoll.

Hinweis für die Praxis

Bei Arbeitsunfällen oder Berufserkrankungen liegt die Beweispflicht bei den Versicherten bzw. den Antragstellern. Deshalb ist es wichtig, Unfallereignisse zu dokumentieren, sei es durch das Erstellen einer Unfallanzeige oder bei kleineren Verletzungen durch den Eintrag in das Verbandbuch. Dies dient der Beweisführung, dass sich der Unfall bei einer versicherten Tätigkeit ereignet hat. Bei Infektionserkrankungen kann so der Übertragungsweg nachvollziehbar gemacht werden, um den Versicherungsschutz zu gewährleisten.

Wer trägt die Kosten für Blutuntersuchungen nach Nadelstichverletzungen?

Informationen, in welchem Umfang die Kosten für diagnostische Maßnahmen und Maßnahmen der Postexpositionsprophylaxe (PEP) erstattet werden, sind bei der jeweils zuständigen gesetzlichen Unfallversicherung erhältlich.

Persönliche Schutzmaßnahmen

Arbeitsmedizinische Vorsorge und Immunisierung

[Siehe Artikel „Arbeitsmedizinische Vorsorge und Eignungsuntersuchung“](#)

Teilnahme an Unterweisungen und Fortbildungen

Die Versicherten sind verpflichtet, nach ihren Möglichkeiten sowie gemäß der Unterweisung und Weisung des Unternehmers für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sowie für Sicherheit und Gesundheitsschutz derjenigen zu sorgen, die von ihren Handlungen oder Unterlassungen betroffen sind (§ 15 (1) DGUV Vorschrift 1).

Tragen der PSA

Die Versicherten haben die Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe zu unterstützen. Versicherte haben die entsprechenden Anweisungen des Unternehmers zu befolgen (§ 15 DGUV Vorschrift 1). Die Beschäftigten müssen die bereitgestellte PSA verwenden, solange eine Gefährdung besteht (Ziffer 4.2.6 (4) TRBA 250).

Quellen

- Benutzung von persönlichen Schutzausrüstungen im Rettungsdienst, DGUV Regel 105-003
- Biostoffverordnung (BioStoffV)
- Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege, Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe, TRBA 250
- Einstufung von Viren in Risikogruppen, Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe, TRBA 462
- Infektionsgefährdung im Rettungsdienst, Landesinstitut für Arbeitsgestaltung NRW
- Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von MRSA in Medizin- und Pflegeeinrichtungen, Bundesgesundheitsblatt 2014 57:696-732 Ziffer 2.8, Seite 722
- Leitlinien zur medikamentösen PEP und HIV Exposition, awmf.org
- S3-Leitlinie „Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis-C-Virus (HCV) Infektion“
- Konsenspapier zur Nachsorge von Stich- und Schnittverletzungen mit infektiösem Material (ASU 2018, 249-255)
- Manuelle Desinfektion von Medizinprodukten in geringem Umfang, BGW Baustein 506
- Flächendesinfektion als Routinedesinfektion Desinfektion kleiner Flächen (< 2 m²), Baustein 503
- Flächendesinfektion als Routinedesinfektion Scheuer-/ Wischdesinfektion großer Flächen (> 2 m²), Baustein 504
- Tätigkeiten mit Desinfektionsmittelkonzentraten, Baustein 507

Der Schutz von werdenden Müttern und des ungeborenen Kindes zählt zu den Grundpflichten im Arbeits- und Gesundheitsschutz. Welche Pflichten müssen Vorgesetzte besonders beachten?

Im [Mutterschutzgesetz \(MuSchG\)](#) vom 23.05.2017, das am 01.01.2018 in Kraft getreten ist, sind Bestimmungen aus dem bisherigen MuSchG vom 20.06.2002 und der Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz (MuScharbV vom 15.04.1997) zusammengefasst worden. Zusätzlich wurden einige Bestimmungen neu hinzugenommen.

Für den Mutterschutz gilt das Gebot zur Risikominimierung in besonderem Maße. Schwangere oder stillende Frauen können in Einzelfällen auch einen über den normalen Umfang des Arbeitsschutzes hinausgehenden Schutz benötigen. Der Arbeitgeber hat bei der Gestaltung der Arbeitsbedingungen einer schwangeren oder stillenden Frau jetzt alle erforderlichen Maßnahmen für den **Schutz ihrer physischen und psychischen Gesundheit** zu treffen.



Soweit es verantwortbar ist, ist der Frau auch während der Schwangerschaft, nach der Entbindung oder in der Stillzeit die Fortführung ihrer Tätigkeiten zu ermöglichen. Neu eingeführt wurde im MuSchG der Begriff der „**nicht hinnehmbaren (unverantwortbaren) Gefährdung**“. Eine Gefährdung ist unverantwortbar, wenn die Eintrittswahrscheinlichkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung angesichts der zu erwartenden Schwere des möglichen Gesundheitsschadens nicht hinnehmbar ist (§ 9 MuSchG).

Neu eingeführt wurde u. a. auch ein [Ausschuss für Mutterschutz](#). Dieser Ausschuss ist beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend angesiedelt (§ 30 MuSchG).

Aufgabe des Ausschusses für Mutterschutz ist es, unverantwortbare Gefährdungen der schwangeren Frau und ihres Kindes zu ermitteln und sicherheitstechnische, arbeitsmedizinische und arbeitshygienische Regeln zur Umsetzung des Mutterschutzrechts zu erarbeiten. Arbeitgebern und Aufsichtsbehörden soll der Ausschuss in Umsetzungsfragen den neuesten Stand wissenschaftlicher und technischer Erkenntnisse vermitteln, damit eine bundeseinheitliche und praxisgerechte Ausrichtung des Mutterschutzgesetzes erreicht werden kann.

Hält sich der Arbeitgeber an die vom Ausschuss für Mutterschutz im Gemeinsamen Ministerialblatt veröffentlichten Regeln und beachtet er die Erkenntnisse, so ist davon auszugehen, dass die im MuSchG gestellten Anforderungen erfüllt sind (§ 9 MuSchG).

Einen Artikel zum [Mutterschutz im Gesundheitswesen finden Sie hier](#).

Quellen

- Mutterschutzgesetz (MuSchG)
- Leitfaden zum Mutterschutz für schwangere und stillende Frauen - Bundesregierung
- Mutterschutz Publikationen des MAGS NRW
- Leitfaden zum Mutterschutz für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber - Bundesregierung
- Ausschuss für Mutterschutz (Geschäftsstelle), Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben

Gefährdungen müssen primär durch technische und organisatorische Maßnahmen ausgeschaltet werden. Soweit dies nicht möglich ist, müssen Versicherte zusätzlich durch geeignete persönliche Schutzausrüstungen geschützt werden.

Verantwortung

Der Unternehmer hat den Versicherten persönliche Schutzausrüstungen (PSA) in ausreichender Anzahl zur Verfügung zu stellen. Er hat die Versicherten über den Einsatz der PSA zu unterweisen, sie müssen dem Versicherten individuell passen. Daher sollten PSA grundsätzlich für den Gebrauch durch eine Person bestimmt sein. Erfordern die Umstände eine Benutzung der PSA durch verschiedene Versicherte, hat der Unternehmer dafür zu sorgen, dass keine Gesundheitsgefahren oder hygienische Probleme auftreten und die PSA jederzeit bestimmungsgemäß verwendet werden. Die Versicherten sind verpflichtet, die ihnen zur Verfügung gestellten PSA zu benutzen.

Der Unternehmer hat die erforderlichen persönlichen Schutzausrüstungen (PSA) den Versicherten kostenlos zur Verfügung zu stellen. Die Kosten für Instandhaltung, Reinigung und Desinfektion trägt der Unternehmer.

EG-Konformitätserklärung

Für die auszuwählenden PSA muss eine EG-Konformitätserklärung vorliegen. Im Rahmen dieses Verfahrens gibt der Hersteller zum einen eine Erklärung ab, in der bescheinigt wird, dass das in Verkehr gebrachte Produkt in seiner Gesamtheit den Bestimmungen der betreffenden EG-Richtlinie entspricht (einschließlich ggf. einer Baumusterprüfung) und den zuständigen Behörden vorgelegt werden kann. Zum anderen ist jedes Produkt mit CE-Kennzeichnung zu versehen, deren Grundbestandteil das Kurzzeichen „CE“ (Communauté européenne) ist.

Aus den Erfahrungen der für die Hilfsorganisationen zuständigen gesetzlichen Unfallversicherungsträger kommen im Allgemeinen folgende PSA beim Rettungsdienst in Betracht (abhängig von der Gefährdungsbeurteilung):

PSA	Gefährdungsart	Symbol
Kopf-, Augen- und Gesichtsschutz	da Gefährdungen z. B. durch Anstoßen, durch pendelnde, herabfallende, umfallende oder wegfliegende Gegenstände an vielen Einsatzstellen vorhanden sind	  
Schutzkleidung	da mit Gefährdungen z. B. im Straßenverkehr, durch Krankheitserreger und Witterungseinflüsse (Nässe, Kälte), zurechnen ist	
Handschutz	da z. B. mit mechanischen Einwirkungen sowie Gefährdungen durch Kontakt mit Krankheitskeimen zu rechnen ist	
Fußschutz	da z. B. mit Verletzungen durch Umknicken, Ausrutschen, Vertreten und mit mechanischen und chemischen Einwirkungen zu rechnen ist	

Hinweis: Zusätzliche PSA können im Einzelfall notwendig sein.

Vor der Auswahl und dem Einsatz von persönlichen Schutzausrüstungen hat der Unternehmer eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen, die insbesondere beinhaltet:

- Art und Umfang der Risiken am Einsatzort,
- Arbeitsbedingungen und
- persönliche Konstitution der Trägerin bzw. des Trägers.

Die Gefährdungsbeurteilung ist die Grundlage für die Auswahl der zu benutzenden PSA. Bei der Auswahl der PSA sind der Stand der Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene sowie gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen. Dies bedeutet, dass grundsätzlich PSA auszuwählen sind, die fortschrittlichen sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Anforderungen genügen. Der Einsatz von PSA richtet sich allgemein nach den auftretenden Gefahren für die Versicherten an der Arbeits- bzw. Einsatzstelle.

PSA müssen daher insbesondere folgende Schutzeigenschaften haben:

- Schutz vor Gefahren bei Einsatz im öffentlichen Verkehrsraum
- Schutz vor mechanischen Einwirkungen
- Schutz vor klimatischen Einwirkungen, d. h. Schutz vor Einwirkung von Nässe, Wind und Umgebungskälte
- Schutz vor Infektionen, d. h. Schutz vor Krankheitserregern und schädigenden Stoffen

Zum Schutz des Kopfes gegen Anstoßen, pendelnde, herab- bzw. umfallende oder wegfliegende Gegenstände ist für jedes Mitglied der Fahrzeugbesatzung ein Schutzhelm zur Verfügung zu stellen. Es können Helme gemäß der DIN EN 397 „Industrieschutzhelme“ oder aber Schutzhelme nach DIN EN 443 „Feuerwehrhelme“ mit Kinnriemen, Gesichts- und Nackenschutz beschafft werden. Hier ist mithilfe der Gefährdungsbeurteilung zu bestimmen, welche Helme erforderlich sind.

Unbeschadet des Visiers sollte zum Schutz der Augen, z. B. gegen Verspritzen von infektiöser Flüssigkeit, für jedes Mitglied der Fahrzeugbesatzung eine Schutzbrille mit indirekter Belüftung und seitlichem Spritzschutz auf den Einsatzfahrzeugen vorgehalten werden.

Aus Gründen der Hygiene und im Hinblick auf die anzustrebende persönliche Verantwortlichkeit der Trägerin bzw. des Trägers für den Helm bzw. die ordnungsgemäße Pflege sollte dieser für die jeweilige Person konkret bestimmt sein. Wird dagegen auf dem Einsatzfahrzeug die notwendige Anzahl von Helmen für die Besatzung durch mehrere Personen (wechselnde Besatzung, Schichtdienst) benutzt, müssen entsprechende Hygienemaßnahmen eine Übertragung von Mikroorganismen verhindern, wie z. B. durch die Verwendung von unter dem Helm zu tragenden Papierschonmützen.

Die Schutzkleidung im Rettungsdienst bewirkt insbesondere, dass Versicherte beim Einsatz im Verkehrsraum auch in ausreichender Entfernung und bei Dunkelheit erkannt werden, gegen thermische und mechanische Einwirkungen geschützt werden, vor Witterungseinflüssen geschützt werden und eine Einwirkung und unkontrollierte Verschleppung von Krankheitserregern auf die Versicherten verhindert wird.



Zur besseren Sichtbarkeit der Helferinnen und der Helfer bei Einsätzen im Straßenverkehr muss Warnkleidung nach DIN EN 471 „Warnkleidung“ getragen werden. Sie muss mindestens der **Bekleidungsklasse 2** gemäß DIN EN 471 Tabelle 1 entsprechen.

Zugelassene Farben des textilen Hintergrundmaterials gemäß DIN EN 471 Tabelle 2 sind ausschließlich:

- Fluoreszierendes Orange-Rot
- Fluoreszierendes Rot
- Fluoreszierendes Gelb

Warnkleidung, deren Warnwirkung durch Verschmutzung, Alterung oder Abnahme der Leuchtkraft der verwendeten Materialien nicht mehr ausreicht, muss gegen neue Warnkleidung ausgetauscht werden.

Die Schutzkleidung muss die Trägerin bzw. den Träger gegen Einwirkung von Nässe, Wind und Umgebungskälte schützen, womit ihre bzw. seine Gesundheit erhalten und Kosten eingespart werden können, die anderenfalls aufgrund eines z. B. erkältungsbedingten Arbeitsausfalls anfallen würde.

Das bedeutet, dass die Schutzkleidung aus Materialien besteht, die wasserdicht sind und dennoch einen Wasserdampfaustausch ermöglichen. In der DIN EN 343 „Schutzkleidung, Schutz gegen Regen“ sind die Anforderungen an eine Wetterschutzkleidung beschrieben. Ihre wichtigsten Kriterien sind die Wasserdichtigkeit (Wasserdurchgangswiderstand) und die Wasserdampfdurchlässigkeit (Wasserdampfdurchgangswiderstand).

Die Wasserdichtigkeit der Nässesperre muss Klasse 3 erfüllen. Die Wasserdichtigkeit bezieht sich sowohl auf die Fläche als auch auf die Nähte. Diese müssen mit einem speziellen Klebeband verschweißt sein, um so eine vollständige und dauerhafte Wasserdichtigkeit gewährleisten zu können.

Der Wasserdampfdurchgangswiderstand (Wasserdampfdurchlässigkeit) der Nässesperre muss Klasse 3 erfüllen. Die Wasserdampfdurchlässigkeit (Ret) steht für die Atmungsaktivität. Je höher der Widerstand eines Gewebes ist, desto weniger lässt es den Wasserdampf (Schweiß) nach außen entweichen. Es entsteht Staunässe und die Trägerin bzw. der Träger fühlt sich unangenehm „verschwitzt“. Das bedeutet, je kleiner der Ret-Wert ist, desto besser ist die Atmungsaktivität.

Zuletzt soll neben der Feuchtigkeit auch der Wind nicht zum Innenfutter vordringen können.

Das Tragen von Schutzhandschuhen ist notwendig, um sich vor der Gefahr, sich z. B. an Glassplittern oder scharfen Blechkanten zu schneiden, schützen zu können. Sie müssen der DIN EN 388 entsprechen, um vor mechanischen Gefahren zu schützen. Sie sind mit dem Piktogramm für mechanische Risiken gekennzeichnet.

Sie sollten folgende Leistungsstufen nachweisen und entsprechend gekennzeichnet sein:

Ziffer (nach DIN)	Eigenschaft
3	Abriebfestigkeit
2	Schnittfestigkeit
3	Weiterreißkraft
3	Durchstichkraft

Ergibt sich aus der Gefährdungsbeurteilung, dass der Kontakt mit heißen Oberflächen nicht ausgeschlossen werden kann (z. B. Rettungsdienst bei der Feuerwehr), kann es erforderlich sein, einen Schutzhandschuh nach DIN EN 659 „Feuerwehrschutzhandschuhe“ auszuwählen. Es genügt, wenn pro Mitglied der Fahrzeugbesatzung ein Paar entsprechende Handschuhe auf dem Einsatzfahrzeug vorgehalten wird. Wird auf dem Einsatzfahrzeug die notwendige Anzahl von Handschuhen für die Besatzung durch mehrere Personen (wechselnde Besatzung, Schichtdienst) genutzt, müssen entsprechende Hygienemaßnahmen eine Übertragung von Mikroorganismen verhindern, wie z. B. durch die Verwendung von unter den Handschuhen zu tragenden Einmalhandschuhen.



Zum Schutz vor Verletzungen durch Umknicken, Ausrutschen, Vertreten oder gegen mechanische oder chemische Einwirkungen sollen Versicherte im Krankentransport- und Rettungsdienst Sicherheitsschuhe mindestens der Kategorie S 2 Typ B mit rutschhemmender Sohle tragen.

Sicherheitsschuhe („S“) sind Schuhe nach DIN EN 345 „Sicherheitsschuhe für den gewerblichen Gebrauch“ mit Zehenschutzkappen für hohe Belastungen – im Unterschied zu Berufsschuhen („O“) nach DIN EN 347 „Berufsschuhe für den gewerblichen Gebrauch“, die keine Zehenkappen haben müssen. Diese Empfehlung entspricht der in DIN EN 1789 „Rettungsdienstfahrzeuge und deren Ausrüstung – Krankenkraftwagen“ geforderten Mindestausrüstung.

Fußschutz der Kategorie „2“ sind nach herkömmlicher Schuhfertigungsmethode hergestellte Schuhe, z. B. Lederschuhe, (Grundanforderung) mit folgenden Zusatzanforderungen: geschlossener Fersenbereich, Antistatik, Energieaufnahmevermögen im Fersenbereich sowie zusätzliche Anforderungen an den Wasserdurchtritt und die Wasseraufnahme (Kennzeichnung „WRU“).

Der Schuh muss einen mindestens knöchelhohen Schaft der Form „B“ haben, um dem Fuß einen guten Halt zu geben.

Da die große Anzahl der Sturzunfälle durch Ausrutschen entsteht, ist eine rutschhemmende Sohle erforderlich. Da bisher keine diesbezüglichen Anforderungen in der Norm DIN EN 345 bestehen, ist die Bewertungsgruppe R 1 nach DIN 4843, Teil 100 „Sicherheits-Schutz- und Berufsschuhe; Rutschhemmung, Mittelfußschutz, Schnittschutzeinlage und thermische Beanspruchung; Sicherheitstechnische Anforderungen, Prüfung“ als Mindestanforderung bei allen Schuhen zugrunde zu legen.

Der Sicherheitsschuh muss ein anatomisch ausgebildetes Fußbett aufweisen.

Bei Einsätzen in heißen Umgebungen (z. B. Rettungsdienst der Feuerwehr) kann es aufgrund der Gefährdungsbeurteilung notwendig sein, ein Schuhwerk gemäß der DIN EN 15 090 Feuerwehrsicherheitsschuhwerk auszuwählen.

Nach der Biostoffverordnung sind Tätigkeiten in Abhängigkeit der von ihnen ausgehenden Gefährdungen einer Schutzstufe zuzuordnen und die erforderlichen Schutzmaßnahmen festzulegen. Dabei müssen neben den allgemein vorhandenen Infektionsgefährdungen zusätzlich die in bestimmten Bereichen vorhandenen spezifischen Gefährdungen berücksichtigt werden (siehe TRBA 250).

Da eine Infektiosität (z. B. Hepatiden, HIV) von Patientinnen und Patienten nicht sicher auszuschließen ist, sind Tätigkeiten, bei denen es regelmäßig und in größerem Umfang zum Kontakt mit Körperflüssigkeiten, -ausscheidungen oder -gewebe kommen kann, gemäß den Regeln der Schutzstufe 2 zuzuordnen. Daher sind für den Versicherten nachfolgend aufgeführte persönliche Schutzausrüstungen zur Verfügung zu stellen:

Schutzkleidung soll gemäß der GUV-Regel „Benutzung von Schutzkleidung“ (GUV-R 198) mindestens die Vorderseite des Rumpfes bedecken und wirkungsvoll verhindern, dass darunter getragene Kleidung verschmutzt oder kontaminiert wird. Die Widerstandsfähigkeit gegen Permeation von Infektionserregern wird durch Prüfungen nach DIN EN 14 126 nachgewiesen. Die Materialien werden in sechs Leistungsklassen eingeteilt. Je höher die Klassen, desto widerstandsfähiger ist das Material. Die Leistungsklasse ist entsprechend dem Schutzziel zu wählen.

Hinsichtlich der erforderlichen PSA sind abhängig von der Art der Infektionserreger Dienstanweisungen schriftlich in einem Hygieneplan niederzulegen und in Einsatzfahrzeugen mitzuführen.

Hinweis:

Falls **Schutzkleidung** oder auch Arbeitskleidung mit Krankheitserregern z. B. durch Blut, Sekrete/Exkrete oder Aerosole, kontaminiert ist, ist sie zu wechseln, zu desinfizieren und zu reinigen. Die hierzu benötigten Mittel sind durch den Unternehmer zur Verfügung zu stellen und entsprechende Verfahren anzubieten. Zusätzlich zur Arbeits- und Schutzkleidung können **Einwegkombinationen**, z. B. Schutzschürzen, ggf. Overalls sowie **Mehrwegkombinationen** zum Einsatz kommen. Nach jeder Verwendung muss hierfür eine sachgerechte Entsorgung oder ein desinfizierendes Aufbereitungsverfahren sichergestellt werden.



Flüssigkeitsdichte Einmalhandschuhe nach DIN EN 455 Teile 1 – 3

„Medizinische Handschuhe zum einmaligen Gebrauch“ müssen durch den Unternehmer in ausreichender Zahl zur Verfügung gestellt werden. Eine ausreichende Dichtigkeit ist gegeben, wenn ein AQL (Accepted Quality Level) von $\leq 1,5$ erreicht ist. Handschuhe aus Latex können Allergien auslösen, deshalb soll der Grenzwert von 30 µg Latexprotein pro Gramm Handschuhmaterial unterschritten werden. Gepuderte Latexhandschuhe sind durch puderfreie, allergenarme Latexhandschuhe oder andere geeignete Handschuhe zu ersetzen (TRGS 540).

Bei vorhandener Allergie auf Latex oder Hilfsstoffe (Akzeleratoren, UV-Stabilisatoren) muss auf latexfreie Alternativprodukte, mit ausreichender mechanischer Belastbarkeit, ausgewichen werden. Informationen dazu werden in den Handschuhlisten Ihres Unfallversicherungsträgers (z. B. GUV-I 8584 „Achtung Allergiegefahr“ (zurückgezogen)) publiziert.

Augen- oder Gesichtsschutz (Schutzbrillen mit seitlichem Spritzschutz, z. B. nach DIN EN 166) ist zu verwenden, wenn mit Verspritzen oder Versprühen infektiöser oder potenziell infektiöser Materialien oder Flüssigkeiten zu rechnen ist und technische Maßnahmen keinen ausreichenden Schutz darstellen. Zusätzlich zu den übrigen persönlichen Schutzausrüstungen sind den Versicherten im Fall der Möglichkeit einer aerogenen Übertragung von biologischen Arbeitsstoffen der Risikogruppe 3 gemäß BioStoffV (z. B. offene Lungen-TBC) als Atemschutzgeräte mindestens partikelfiltrierende Halbmasken FFP2 zur Verfügung zu stellen. Bei der Benutzung ist auf den korrekten Dichtsitz der Halbmaske zu achten.

Schutzkleidung bzw. Arbeitskleidung von Rettungsdienstpersonal kann mit Infektionserregern kontaminiert sein. Die Feststellung, inwieweit eine Kontamination mit infektiösem Material erfolgt ist, wird nach der jeweiligen Einsatzsituation vom Personal vor Ort entschieden.

Zum generellen Schutz vor der Kontamination Dritter darf die Schutzkleidung nicht zu Hause gewaschen werden (siehe TRBA 250). Der Einsatz von Waschmaschinen auf Rettungswachen ist aufgrund der einzuhaltenden Anforderungen gemäß RKI-Vorgaben „Anforderungen der Hygiene an die Wäsche aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes“ und „Bedingungen für die Vergabe von Wäsche an gewerbliche Wäschereien“ nur schwer umsetzbar.

Der Vorteil, die Wäsche in gewerblichen Wäschereien reinigen zu lassen, liegt in den validierbaren Aufbereitungsverfahren, da die Wasch- und Trocknungsvorgänge (Pflegebedingungen) eine verlässliche Gleichartigkeit versprechen und ggf. eine zusätzliche Behandlung (z. B. Imprägnierung, Instandsetzung) der Schutzkleidung dort vorgenommen werden kann.

Schutzkleidung (z. B. Jacke, heraustrennbares Isolationsfutter, Hose) und auch Arbeitskleidung für das Rettungsdienstpersonal müssen so beschaffen sein, dass sie im Falle einer Kontamination mit Mikroorganismen, von denen eine Infektionsgefährdung ausgehen kann, desinfizierbar sind. Aus diesem Grund soll die Schutzkleidung bzw. Arbeitskleidung für desinfizierende Waschverfahren nach RKI-Liste geeignet sein. Der Konfektionär muss Desinfektionsverfahren gemäß RKI Liste empfehlen.

Da die Schutzwirkung der Bekleidung durch den Waschvorgang beeinträchtigt wird, soll die Wiederaufbereitung (waschen, trocknen und nachimprägnieren) möglichst durch eine nach RAL 992-2 eingestufte gewerbliche Wäscherei erfolgen, die nach den Vorgaben der RKI-Empfehlung arbeitet.

Arbeitskleidung ist eine Kleidung, die anstelle oder in Ergänzung der Privatkleidung bei der Arbeit getragen wird. Sie hat keine spezifische Schutzfunktion gegen schädigende Einflüsse. Zur Arbeitskleidung zählt auch Berufskleidung. Sie ist eine berufsspezifische Arbeitskleidung, die als Standes- oder Dienstkleidung, z. B. Uniform, getragen wird. Sie ist keine Kleidung mit spezifischer Schutzfunktion.

Schutzkleidung ist jede Kleidung, die dazu bestimmt ist, Versicherte vor schädigenden Einwirkungen bei der Arbeit oder deren Arbeits- oder Privatkleidung vor der Kontamination durch biologische Arbeitsstoffe zu schützen.



Quellen

- Grundsätze der Prävention, DGUV Regel 100-001
- Benutzung von persönlichen Schutzausrüstungen im Rettungsdienst, DGUV Regel 105-003
- Auswahl von persönlicher Schutzausrüstung auf der Basis einer Gefährdungsbeurteilung für Einsätze bei deutschen Feuerwehren, DGUV Information 205-014
- Feuerwehrschatzkleidung - Tipps für Beschaffer und Benutzer, DGUV Information 205-020
- Mustergefährdungsbeurteilung zur Auswahl von persönlicher Schutzausrüstung (PSA) in der deutschen Luftrettung, GUV-I 5143
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), § 15
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), § 5
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), § 4
- Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege, Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe, TRBA 250
- Hinweise zu Schutzhandschuhen gegen mechanische Gefahren bei Feuerwehren und Hilfeleistungsorganisationen
- Schutzkleidung – Schutz gegen Regen, DIN EN 343
- Schutzhandschuhe gegen mechanische Risiken, DIN EN 388
- Industrieschutzhelme, DIN EN 397
- Feuerwehrhelme für die Brandbekämpfung in Gebäuden und anderen baulichen Anlagen, DIN EN 443
- Feuerwehrschatzhandschuhe, DIN EN 659
- Rettungsdienstfahrzeuge und deren Ausrüstung – Krankenkraftwagen, DIN EN 1789
- Schuhe für die Feuerwehr, DIN EN 15090
- Persönliche Schutzausrüstung – Sicherheitsschuhe, DIN EN 20345
- Persönliche Schutzausrüstung – Berufsschuhe, DIN EN 20347

Bei luftübertragenen Infektionskrankheiten und insbesondere in Verbindung mit der Covid-19-Pandemie muss als persönliche Schutzausrüstung mindestens eine filtrierende Halbmaske vom Typ FFP2 oder FFP3 getragen werden. Persönliche Schutzausrüstung soll primär die Trägerin/den Träger schützen, nicht jedoch die Patientin/den Patienten. Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) und medizinische Gesichtsmasken, die auch als OP-Masken bezeichnet werden, sind keine persönliche Schutzausrüstung.

Eine Übersicht über die Verwendung von partikelfiltrierenden Halbmasken (FFP-Masken) als persönliche Schutzausrüstung findet sich in entsprechenden Hinweisen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) [„Hinweise des BfArM zur Verwendung von Mund-Nasen-Bedeckungen, medizinischen Gesichtsmasken sowie partikelfiltrierenden Halbmasken \(FFP-Masken\)“](#) sowie im [„Maskenkompass“](#) der BGW.

Mund-Nasen-Bedeckungen (MNB) dürfen momentan bei Tätigkeiten im Krankenhaus/Rettungsdienst gar nicht getragen werden.



Verwendung von Masken des Typs KN95 aus China

Infolge des Versorgungsengpasses zu Beginn der Pandemie haben Bundes- und Länderbehörden oder andere Institutionen, wie z. B. die Kassenärztliche Vereinigung, notwendige Atemschutzmasken beschafft. Hierunter befanden sich auch zahlreiche partikelfiltrierende Halbmasken aus China mit der Bezeichnung KN95 nach dem chinesischen Standard GB 2626 für einen Einsatz im Gesundheitswesen. Aufgrund der noch vorhandenen Anzahl der KN95-Masken stellt sich die Frage, ob diese Masken weiterhin verwendet werden dürfen.

Die Versorgung mit Masken ohne CE-Kennzeichnung wird in der "Verordnung zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Produkten des medizinischen Bedarfs bei der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Krisenlage ([Medizinischer Bedarf Versorgungssicherstellungsverordnung - MedBVS](#))" geregelt.

Informationen zur Bereitstellung und Verwendung von Schutzausrüstung ohne CE-Kennzeichnung hat die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin ([BAuA](#)) zusammengestellt.

Partikelfiltrierende Halbmasken aus China nach dem chinesischen Standard GB 2626 und der Bezeichnung KN95 für einen Einsatz im Gesundheitswesen durften bis zum 30.09.2020 nach vereinfachten Prüfgrundsätzen der Zentralstelle der Länder für Sicherheitstechnik (ZLS) geprüft und bereitgestellt werden.

Zugelassene Prüfinstitute waren u. a. DEKRA Testing and Certification GmbH, TÜV NORD CERT GmbH, Textilforschungsinstitut Thüringen-Vogtland e. V., ift Rosenheim GmbH, TÜV Rheinland LGA Products GmbH und PAConsult GmbH.

Nach erfolgreicher Prüfung durften diese Masken mit der Bezeichnung KN95 dann ohne Konformitätsbewertung und ohne Anbringung einer CE-Kennzeichnung auf der Maske auf dem deutschen Markt bereitgestellt werden.

Eine Verwendung dieser Masken mit der Bezeichnung KN95 im Gesundheitsdienst ist jedoch nur zulässig, wenn die kleinste Verpackungseinheit oder die Maske selbst als Corona-Virus-Pandemie-Atemschutzmasken "CPA" oder als „Pandemie-Atemschutzmaske" gekennzeichnet ist. Weiterhin muss der kleinsten Liefereinheit ein Prüfbericht und ein Bewertungsschreiben des verantwortlichen Prüfinstituts beiliegen.

Hersteller, Importeure und Händler oder Lieferanten müssen entsprechende Nachweise für Masken für das Gesundheitswesen beibringen können:

- Bundesgesundheitsministerium (BMG) oder die ausliefernde Stelle, wenn die Masken durch den Bund (z. B. Beschaffungstab beim BMG, Auslieferung erfolgte durch entsprechende Dienstleister) beschafft wurden,
- Die jeweiligen Länderbehörden zu Masken, die durch Länderbehörden bereitgestellt wurden oder werden,
- Zu Masken, die z. B. von den Kassenärztlichen Vereinigungen oder den Kommunen beschafft und bereitgestellt wurden oder werden, durch die jeweilige Institution.
- Für Masken, die im freien Handel beschafft wurden, muss der Händler jeder Auslieferungseinheit eine behördliche Bescheinigung über den bestandenen vereinfachten Prüfgrundsatz nach § 9 Abs. 2 MedBVS beilegen. Masken, die aus den Vereinigten Staaten von Amerika, Kanada, Australien oder Japan kommen und die nach § 9 Abs. 1 MedBVS beschafft wurden, sollten Herstellerinformationen, Gebrauchs- oder Bedienungsanleitungen (eventuell auch nicht in deutscher Sprache) beiliegen, die zum jeweiligen Einsatzbereich informieren.

Masken als Persönliche Schutzausrüstung

KN95-Masken nach dem chinesischen Standard GB 2626 können mit Kennzeichnungen wie "non medical use", "This product is a non-medical device" versehen sein. Auch diese Masken sind für den Einsatz im medizinischen Bereich geeignet und zugelassen, wenn diese Masken zuvor das oben beschriebene vereinfachte Bewertungsverfahren der Zentralstelle der Länder für Sicherheitstechnik (ZLS) bestanden haben und ausdrücklich als [Corona-Pandemie-Atemschutzmaske \(„CPA“\)](#) gekennzeichnet sind.

Seit dem 01.10.2020 dürfen partikelfiltrierende Halbmasken aus China mit der Bezeichnung KN95 für einen Einsatz im Gesundheitswesen nicht mehr nach vereinfachten Prüf- und Zulassungsverfahren verkauft und in Verkehr gebracht werden. Gekaufte Bestände an KN95-Masken, die bis zum 30.09.2020 aufgrund der geltenden Bestimmungen in Verkehr gebracht wurden, können verwendet und aufgebraucht werden.

Fehlen bei Masken ohne eine CE-Kennzeichnung eine Bescheinigung für einen bestandenen vereinfachten Prüfgrundsatz im Sinne der MedBVS durch ein zugelassenes Prüflabor, so muss davon ausgegangen werden, dass diese Masken die grundlegenden Sicherheits- und Gesundheitsschutzanforderungen nicht erfüllen und somit nicht zuverlässig vor luftgetragenen Infektionskrankheiten schützen. Diese Halbmasken sollten nicht verwendet werden.

Normkonforme FFP2-Masken [müssen wie folgt gekennzeichnet](#) sein.

Informationen zu nicht geeigneten Atemschutzmasken [finden sich beispielsweise hier](#).

Die Filterqualität von einigen Atemschutzmasken mit der Bezeichnung KN95 hat [die zuständige belgische Behörde veröffentlicht](#).

Quellen

- Empfehlung des BfArM „Hinweise des BfArM zur Verwendung von Mund-Nasen-Bedeckungen, medizinischen Gesichtsmasken sowie partikelfiltrierenden Halbmasken (FFP-Masken)“
- „Maskenkompass“ der BGW:
- Merkblatt der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA): „Hinweise zum Erkennen konformer Atemschutzmasken“ der BAuA

Zum Schutz vor einer SARS-CoV-2-Infektion tragen viele Beschäftigte derzeit einen medizinischen Mund-Nase-Schutz oder eine FFP2-Maske bei der Arbeit. Grundlage dafür ist die [Corona-Arbeitsschutzverordnung](#), die am 27.01.2021 in Kraft getreten ist.

Damit Atemschutzmasken des Typs FFP2 tatsächlich ihre Schutzwirkung entfalten können, ist es wichtig, dass diese Produkte korrekt ausgewählt und verwendet werden. Wie das in fünf Schritten möglich ist, zeigt das Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung in einem Kurzvideo.

[zum Video - Optimaler Schutz durch FFP2-Masken](#)



Die „psychosoziale Unterstützung“ für Einsatzkräfte des Rettungsdienstes

Einsatzkräfte der Rettungsdienste sind manchmal Situationen ausgesetzt, die traumatisierend wirken können. Manchmal sind es auch die Erlebnisse mehrerer Einsätze, die die Seele verletzen. Die „psychosoziale Unterstützung“ (PSU) hilft den Einsatzkräften deshalb dabei, belastende Eindrücke zu verarbeiten.

Rechtliche Grundlagen

Die gesetzliche Grundlage für die Erfassung psychischer Gefährdungen wird in [§ 5 Arbeitsschutzgesetz](#) beschrieben. Danach muss in jedem Betrieb eine Gefährdungsbeurteilung über die verschiedenen Belastungen bei der Tätigkeit durchgeführt werden. Seit der Novellierung des Arbeitsschutzgesetzes 2013 wurden explizit die psychischen Gefährdungen in den Belastungskatalog aufgenommen. Um die Beschäftigten vor psychischen Gefährdungen zu schützen, müssen sie systematisch erfasst und analysiert werden, damit geeignete Maßnahmen abgeleitet und umgesetzt werden können. Dazu zählen z. B. Fortbildungen zur Verbesserung der Widerstandskraft (Resilienz), ebenso wie die Organisation der PSU (psychosoziale Unterstützung), um die Folgen von belastenden Einsätzen zu verarbeiten.

Die Teams rekrutieren sich aus verschiedenen Gruppen. Es gibt Fachberater Seelsorge, speziell ausgebildete Rettungskräfte und/oder örtliche PSU-Teams.

Am Institut der Feuerwehr in Münster, bei Hilfsorganisationen wie z. B. ASB, Malteser, Johanniter, können sich geeignete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und kirchliche Vertreter zum „Fachberater Seelsorge“ schulen lassen. Sie bilden vor Ort die sogenannten PSU-Teams. Sollten Einsatzkräfte im Ernstfall Stressreaktionen über das normale Maß hinaus zeigen, können die Mitglieder dieser Teams psychologische Sofortmaßnahmen ergreifen, indem sie z. B. Gespräche anbieten.

In vielen Fällen helfen intensive Einzel- oder Gruppengespräche, um Erlebnisse psychisch zu verarbeiten. Die geschulten Kräfte erkennen aber auch, wann ihre Hilfe nicht mehr ausreicht und professionelle psychotherapeutische Unterstützung notwendig ist.

Schlafstörungen, Reizbarkeit, Flashbacks, mangelnde Konzentration oder depressive Stimmung weisen manchmal erst nach einiger Zeit darauf hin, dass Betroffene an einer „posttraumatischen Belastungsstörung“ (PTBS) leiden.

Es ist deshalb dringend notwendig, Einsatzkräfte auf schwere seelische Belastungen vorzubereiten und sie während und nach einem Einsatz psychologisch zu betreuen – dies haben schwere Katastrophen, wie das ICE-Unglück in Eschede, gezeigt. Beim Umgang mit traumatischen Erlebnissen leistet die PSU wertvolle Hilfe.

Hilfe bei Traumatisierung

Wenn Rettungsdienstkräfte während eines Einsatzes einem traumatisierenden Ereignis ausgesetzt waren und merken, dass sie therapeutische Unterstützung hinzuziehen möchten, müssen sie sich über den Dienstherrn (Leiterin oder Leiter der Rettungswache/ Fachdienstleiterin oder Fachdienstleiter) per Unfallanzeige an die Unfallkasse NRW (UK NRW) wenden.

Im Bedarfsfall gewährleistet nachfolgend die UK NRW die ortsnahe, fachgerechte und interdisziplinäre mittel- und langfristige psychologische Nachbetreuung. Das wesentliche Ziel der Krisenintervention besteht in der Verhinderung langfristiger psychologischer Beeinträchtigungen, insbesondere von Chronifizierungen.

Zu deren Vermeidung setzt die UK NRW alle geeigneten Mittel der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation ein. Wichtiges Kriterium für eine erfolgreiche interdisziplinäre medizinische Betreuung ist ein möglichst frühzeitiger Kontakt der UK NRW mit den betroffenen Personen.

Siehe auch:

Verfahrenshinweise zur Meldung von psychischen Traumata der Unfallkasse NRW

Bei Wunsch eines/einer Versicherten auf Inanspruchnahme der fünf probatorischen Sitzungen nach dem sogenannten „Psychotherapeutenverfahren“ ist die **sofortige telefonische Kontaktaufnahme** (z. B. des/der Versicherten, des/der Dienstvorgesetzten oder des PSU-Teams) mit der Unfallkasse NRW ratsam.

Der Anruf sollte **über die Telefonzentrale der Unfallkasse NRW** erfolgen (Rufnummer: 0251/2102-0 (Westfalen-Lippe) oder 0211 9024-0 (Rheinland)), da so in jedem Fall die Vermittlung an die Schwerfallsachbearbeitung der Rehabilitationsabteilung gewährleistet ist.



Bei der **telefonischen Unfall-(Ereignis-)Meldung** ist das eingetretene Ereignis zu schildern. Ferner sind Angaben zur Person des/der Versicherten erforderlich. Die zuständige Sachbearbeitung wird anhand der telefonisch übermittelten Informationen feststellen, ob das „Psychotherapeutenverfahren“ Anwendung finden kann. Sind die Voraussetzungen erfüllt, wird der betroffenen Person umgehend eine Liste von geeigneten Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten in deren Nähe zur Auswahl übermittelt und umgehend ein Behandlungsauftrag zulasten der Unfallkasse NRW erteilt.

Erforderlich ist anschließend die Erstellung der **Unfallanzeige** (möglichst per Fax unter der Faxnummer: 0251 2102-3361 (Westfalen-Lippe) oder 0211 9024-1355 (Rheinland)) mit nochmaliger genauer Schilderung des Ereignisses und Benennung einer Ansprechpartnerin oder eines Ansprechpartners für Rückfragen der Unfallkasse NRW.

Eine **Vorstellung bei einer Durchgangsarztin oder beim Durchgangsarzt** ist nicht zwingend erforderlich, sofern ausschließlich eine psychische Beeinträchtigung vorliegt. Die Vorstellung ist notwendig bei bestehender Arbeitsunfähigkeit und/oder körperlichen Verletzungen. Liegen ausschließlich psychische Beeinträchtigungen vor und besitzt die bzw. der aufgesuchte Psychotherapeut(in) gleichzeitig die ärztliche Approbation, kann eine bestehende Arbeitsunfähigkeit auch von ihr bzw. ihm festgestellt werden. Eine Vorstellung bei einer Durchgangsarztin oder bei einem Durchgangsarzt ist dann entbehrlich.

Neben den PSU-Teams und der UK NRW stehen auch Arbeitsmedizinerinnen bzw. Arbeitsmediziner und Fachkräfte für Arbeitssicherheit für Beratungen zur Verfügung.

Quellen

- Grundsätze der Prävention, DGUV Vorschrift 1, § 2
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), § 5
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), § 6

Der Unternehmer hat aus dem Kreis der Beschäftigten eine Sicherheitsbeauftragte oder einen Sicherheitsbeauftragten oder mehrere Sicherheitsbeauftragte zu bestellen.

Die oder der Sicherheitsbeauftragte ist ehrenamtlich tätig und soll in ihrem oder seinem Zuständigkeitsbereich den Unternehmer und seine Führungskräfte bzw. Vorgesetzte bei der Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten unterstützen. Die oder der Sicherheitsbeauftragte hat in ihrer oder seiner Funktion **keine** Weisungsbefugnis gegenüber ihren oder seinen Kolleginnen und Kollegen für die Mängelbeseitigung. Unternehmer und Vorgesetzte sind „**alleinige**“ Entscheidungs- und Verantwortungsträger.

Die Sicherheitsbeauftragten sind gewissermaßen als Praktikerinnen und Praktiker im Betrieb diejenigen vor Ort, die die speziellen Arbeitsschutzprobleme ihres Arbeitsbereiches genau kennen und insoweit wertvolle Anregungen im Hinblick auf die Belange des Arbeitsschutzes an die Vorgesetzten geben können. Des Weiteren sollen sie auf ihre Kolleginnen und Kollegen einwirken, sicherheitsgerecht zu arbeiten und die zur Verfügung gestellte persönliche Schutzausrüstung zu tragen.

Sicherheitsbeauftragte sind Ansprechpartnerinnen bzw. Ansprechpartner für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Vorgesetzten und somit ein wesentlicher Bestandteil des innerbetrieblichen Arbeitsschutzes.

§ 22 Sozialgesetzbuch VII (SGB VII) schreibt vor, dass in Unternehmen mit regelmäßig mehr als zwanzig Beschäftigten unter Mitwirkung des Betriebsrats oder Personalrats ein oder mehrere Sicherheitsbeauftragte bestellt werden müssen. Aus Anlage 2 der GUV-V A1 „Grundsätze der Prävention“ ergibt sich die Zahl der zu ernennenden Sicherheitsbeauftragten (§ 20 GUV-V A1). Die einzelnen gesetzlichen Unfallversicherer haben je nach Branche und Unfallgeschehen Mindestzahlen festgelegt.

Je sorgfältiger die oder der Sicherheitsbeauftragte ausgewählt wird, desto wirksamer kann sie oder er ihre oder seine Funktion ausfüllen und eine große Hilfe für ihre oder seine Vorgesetzten sein. Als Sicherheitsbeauftragte sollen verantwortungsbewusste, erfahrene und allgemein anerkannte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ernannt werden, die keine herausgehobene Stellung im Betrieb haben, sondern im normalen Arbeitsablauf integriert sind. Zur Vermeidung von Interessenkonflikten sollen **keine** leitenden Angestellten, Meisterinnen oder Meister oder keine anderen betrieblichen Führungskräfte zu Sicherheitsbeauftragten bestellt werden. Führungskräfte haben nicht nur beratende Funktion, sondern sie tragen aufgrund ihres Arbeitsverhältnisses Verantwortung für die Arbeitssicherheit der ihnen unterstellten Beschäftigten (siehe auch Sicherheitsbeauftragte, DGUV Information 211-042 ^[1852]). Auch Fachkräfte für Arbeitssicherheit können nicht zu Sicherheitsbeauftragten ernannt werden.

Der Unternehmer hat bei der Bestellung einer oder eines Sicherheitsbeauftragten deren oder dessen Zuständigkeitsbereich festzulegen und ihr bzw. ihm die erforderliche Arbeitszeit für die Tätigkeit zur Verfügung zu stellen. Da es keine vorgeschriebenen Einsatzzeiten für die Tätigkeit als Sicherheitsbeauftragte gibt, sollte bereits im Vorfeld festgelegt werden, wie viel Zeit ihr oder ihm z. B. für Begehungen ihres bzw. seines Zuständigkeitsbereiches zur Verfügung steht.

Es wird empfohlen, Sicherheitsbeauftragte schriftlich zu bestellen, damit die Wertigkeit dieser Tätigkeit für den Arbeitsschutz im Betrieb deutlich wird. Auch kann die Motivation der oder des Sicherheitsbeauftragten durch eine positive Eintragung in die Personalakte gesteigert werden. Darüber hinaus sollte der Name der oder des Sicherheitsbeauftragten im Betrieb öffentlich gemacht werden wie z. B. durch einen Aushang oder durch eine Information im betrieblichen Intranet. Ergänzt werden sollte die Bekanntmachung der oder des Sicherheitsbeauftragten mit einer Information über ihre bzw. seine Tätigkeit, damit Kolleginnen und Kollegen sowie Vorgesetzte Bescheid wissen. Eine Vorabinformation über die zukünftige Tätigkeit als Sicherheitsbeauftragte bzw. Sicherheitsbeauftragter z. B. durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit sollte selbstverständlich sein.

Der anschließende Ausbildungskurs bei einem Unfallversicherungsträger vermittelt das erforderliche Grundwissen und es besteht die Möglichkeit fachspezifischer Fortbildung.

Die betriebliche Praxis hat gezeigt, dass die oder der Sicherheitsbeauftragte für die Fachkraft für Arbeitssicherheit ein unentbehrliches Bindeglied zu den jeweiligen Arbeitsplätzen und den dort Beschäftigten ist. Die oder der Sicherheitsbeauftragte kennt die Verhältnisse vor Ort und kann daher die Fachkraft wirkungsvoll unterstützen. Eine enge Zusammenarbeit zwischen Fachkraft und Sicherheitsbeauftragtem ist die Grundlage für einen guten Arbeitsschutz im Betrieb. Diesem Zweck dient auch der **Arbeitsschutzausschuss**, an dessen Sitzungen die oder der Sicherheitsbeauftragte teilnimmt.



Quellen

- Grundsätze der Prävention, DGUV Vorschrift 1, Ziff. 4.2
- Sicherheitsbeauftragte, DGUV Information 211-042
- Sozialgesetzbuch (SGB VII), § 22

Nach § 4 (1) der DGUV Vorschrift 1 hat der Unternehmer die Versicherten über Sicherheit und Gesundheitsschutz über die mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdungen und die Maßnahmen zu ihrer Verhütung zu unterweisen. Die Unterweisung hat mindestens einmal jährlich zu erfolgen, und sie muss dokumentiert werden. Sie erfolgt auf Grundlage des Ergebnisses der arbeitsplatz- und tätigkeitsbezogenen Gefährdungsbeurteilung.

Die mündliche Unterweisung hat in verständlicher Form und Sprache stattzufinden. Die Inhalte sind so zu vermitteln, dass sie von den Versicherten verstanden werden. Ist eine sprachliche Verständigung nicht ausreichend, sind andere geeignete Kommunikationsmittel, z. B. Skizzen, Fotos, Videos, einzusetzen. Ein Aushändigen der Vorschriften oder Regeln reicht nicht aus. Der Unternehmer hat sich zu vergewissern, dass die Versicherten die Inhalte verstanden haben.

Dies kann z. B.

- durch das Stellen von Verständnisfragen an den Versicherten,
- durch Vorführenlassen des Handlungsablaufs durch den Versicherten,
- durch Beobachtung der Arbeitsweise des Versicherten

erfolgen. Ein ausschließliches Selbststudium der Versicherten ist zur Unterweisung in der Regel nicht ausreichend.

Mit der Unterweisung gibt der Unternehmer den Versicherten konkrete auf den Arbeitsplatz oder die Arbeitsaufgabe ausgerichtete Erläuterungen und Anweisungen bezüglich der sicheren und gesundheitsgerechten Ausführung ihrer Tätigkeiten.

Unterweisungsanlässe sind immer dann gegeben, wenn Versicherte mit neuen Gefährdungen konfrontiert werden. Folgende Punkte können hierfür ausschlaggebend sein:

- Aufnahme einer Tätigkeit
- Zuweisung einer anderen Tätigkeit
- Veränderungen im Aufgabenbereich
- Veränderungen in den Arbeitsabläufen
- Einführung neuer Arbeitsmittel, neuer Technologien oder neuer Arbeitsstoffe
- Neue Erkenntnisse nach der Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung
- Ergebnisse von Betriebsbesichtigungen
- Unfälle, Beinaheunfälle und sonstige Schadensereignisse



Die Unterweisung der Versicherten hat in allen Fällen vor Aufnahme der Tätigkeit zu erfolgen!

Die Unterweisung hat mindestens zu umfassen:

- Die konkreten, arbeitsplatz- und arbeitsaufgabenbezogenen Gefährdungen
- Die dagegen getroffen und zu beachtenden Schutzmaßnahmen
- Die vorgesehenen sicherheits- und gesundheitsgerechten Handlungsweisen (das Verhalten)
- Die Notfallmaßnahmen
- Die einschlägigen Inhalte der Vorschriften und Regeln

Als Grundlage für die Unterweisungsinhalte müssen z. B. berücksichtigt werden:

- Betriebsanleitungen von einzusetzenden Arbeitsmitteln, insbesondere Maschinen
- Sonstige Betriebsanweisungen
- Die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung

Die Unterweisung der Versicherten muss während ihrer Arbeitszeit ausreichend und angemessen, d. h. abhängig von der Größe des Betriebes und der Arbeitssituation/Gefährdung erfolgen. Bei unveränderter Gefährdungssituation und Arbeitsaufgabe ist die Unterweisung mindestens jährlich zu wiederholen, um die Unterweisungsinhalte den Versicherten wieder in Erinnerung zu rufen und aufzufrischen.

Treten innerhalb der Jahresfrist Unterweisungsanlässe wie oben beschrieben ein, muss eine zusätzliche und auf den Unterweisungsanlass bezogene Unterweisung durchgeführt werden.

Kürzere Unterweisungsintervalle können sich aus speziellen Arbeitsschutzvorschriften ergeben, z. B. § 29 Jugendarbeitsschutzgesetz, die eine halbjährliche Unterweisung fordern.

Die Unterweisung muss mit Datum dokumentiert werden, damit der Unternehmer den Nachweis führen kann, dass er seiner Unterweisungsverpflichtung nachgekommen ist. Die Unterwiesenen haben gegenzuzeichnen. Mit ihrer Unterschrift bestätigen die Versicherten die Teilnahme an der Unterweisung und dass sie den Inhalt verstanden haben. Zusätzlich ist es empfehlenswert, dass auch die unterweisende Person gegenzeichnet. Für die Unterwiesenen ist es von Vorteil, wenn ihnen die Unterweisungsinhalte zur Verfügung stehen oder in Kurzform ausgehändigt werden.

Der Unternehmer hat darauf zu achten, dass er alle Versicherten tätigkeits- und arbeitsplatzbezogen unterweist. Können Versicherte zu angesetzten Unterweisungsterminen nicht erscheinen, hat der Unternehmer dafür zu sorgen, dass die Versicherten zu einem späteren fristgerechten Zeitpunkt unterwiesen werden.

Grundsätzlich sind persönliche Unterweisungen durchzuführen. Unterstützend als Hilfsmittel können elektronische Medien eingesetzt werden. Bei Unterweisungen mithilfe elektronischer Medien ist allerdings darauf zu achten, dass Unterweisungsinhalte arbeitsplatzspezifisch aufbereitet und zur Verfügung gestellt werden und dass eine Verständnisprüfung stattfindet sowie ein Gespräch zwischen Versicherten und Unterweisenden jederzeit möglich ist.



Quellen

- Grundsätze der Prävention, DGUV Vorschrift 1, § 4
- Grundsätze der Prävention, DGUV Regel 100-001
- Elektrische Gefahren an der Einsatzstelle, DGUV Information 203-052
- Unterweisungshilfen für Einsatzkräfte mit Fahraufgaben, DGUV Information 205-024
- Umgang mit ortsbeweglichen Flüssiggasflaschen im Brandeinsatz, DGUV Information 205-030
- Jugendarbeitsschutzgesetz, JArbSchG, § 29

Dem Unternehmer obliegt die „Fürsorgepflicht“ für seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Betrieb bzw. Unternehmen. Für den Unternehmer leitet sich daraus die Verpflichtung ab, Arbeitsplätze so einzurichten und Arbeiten so zu organisieren, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Gefahren für Leben und Gesundheit geschützt sind. Diese Fürsorgepflicht des Unternehmers findet ihre Konkretisierung im Arbeitsschutzgesetz.

Das Arbeitsschutzgesetz verpflichtet den Unternehmer zu einem präventiv ausgerichteten und ganzheitlichen Arbeitsschutz und zur Entwicklung hierfür geeigneter innerbetrieblicher Strukturen inklusive der Bereitstellung der erforderlichen Mittel (§ 3 Absatz 2; § 4 Absatz 4 und § 5 Arbeitsschutzgesetz).

In Hilfeleistungsunternehmen, z. B. der Malteser-Hilfsdienst und Johanniter-Unfall-Hilfe sowie des Arbeiter-Samariter-Bundes, wird die Funktion des Arbeitgebers bzw. Unternehmers von der Geschäftsführerin bzw. vom Geschäftsführer ausgefüllt. Sie oder er ist als Unternehmer verantwortlich für die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und hat die Pflichten aus den Arbeitsschutzvorschriften umzusetzen.

Werden Hilfeleistungsunternehmen als Dienstleister z. B. für die Berufsfeuerwehr einer Stadt tätig, dann schließt die Geschäftsführerin bzw. der Geschäftsführer mit dem Auftraggeber einen Vertrag (Dienstvertrag) zur Durchführung des Rettungsdienstes ab. Diese Konstellation ändert nichts an ihrer oder seiner Verantwortung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Für den Rettungsdienst in Trägerschaft eines Kreises ist der Unternehmer die Landrätin bzw. der Landrat. Geleitet wird der Rettungsdienst in einer Kreisbehörde in der Regel von der Fachbereichsleiterin oder dem Fachbereichsleiter für den Rettungsdienst.

Bei der Berufsfeuerwehr einer Stadt oder bei der freiwilligen Feuerwehr mit hauptamtlichen Kräften, wo z. B. angestellte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rettungsdienst eingesetzt werden, ist der Unternehmer die Bürgermeisterin bzw. Oberbürgermeisterin oder der Bürgermeister bzw. Oberbürgermeister.

Die Durchführung des Rettungsdienstes steht in der Verantwortung der Amtsleiterin oder des Amtsleiters der Berufsfeuerwehr oder der freiwilligen Feuerwehr.

Im Arbeitsschutzgesetz werden in § 13 Personen benannt, die dem Unternehmer in der Verantwortung gleichgestellt sind, wenn sie mit der Leitung eines Unternehmens oder eines Betriebes beauftragt sind. Begrenzt wird die Verantwortung durch den Rahmen der ihnen übertragenen Aufgaben und Befugnisse. Dazu zählen z. B. die Dienststellenleiterin oder der Dienststellenleiter einer Hilfeleistungsorganisation, die Amtsleiterin oder der Amtsleiter der Berufsfeuerwehr oder die Fachbereichsleiterin bzw. der Fachbereichsleiter für den Rettungsdienst eines Kreises.

Da der Unternehmer nicht alle Pflichten, die sich aus den Arbeitsschutzvorschriften für ihn ergeben, allein erfüllen kann, hat der Gesetzgeber dem Unternehmer zur Unterstützung die Arbeitsschutzorganisation zur Seite gestellt. In dieser Organisation haben die verschiedenen Akteurinnen und Akteure unterschiedliche Funktionen und tragen unterschiedliche Verantwortung.

Zur **Arbeitsschutzorganisation** gehören:

- Führungskräfte
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Sicherheitsfachkraft
- Betriebsärztin oder Betriebsarzt
- Betriebsrat/Personalrat
- Sicherheitsbeauftragte

Die Führungskräfte übernehmen in ihrem Verantwortungsbereich die Fürsorgepflichten des Unternehmers für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.



Die Führungskräfte

- informieren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Beispiel über neue Medizinprodukte und Arbeitsmittel, aber auch wenn sich Arbeitsabläufe oder Arbeitsverfahren ändern
- setzen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend ihrer Qualifikation und ihren persönlichen Voraussetzungen wie körperliche und geistige Konstitution oder Alter ein
- weisen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in ihre Aufgabenbereiche ein
- führen Begehungen der Arbeitsbereiche durch
- beaufsichtigen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- haben sich die erforderlichen Kenntnisse zum Arbeits- und Gesundheitsschutz zu verschaffen

Neben diesen allgemeinen Fürsorgepflichten hat der Unternehmer aber auch sehr konkrete Aufgaben im Arbeits- und Gesundheitsschutz, die sog. Unternehmerpflichten, die sich aus den Arbeitsschutzvorschriften ergeben.

Beispiele für **Unternehmerpflichten** sind:

- eine Gefährdungsbeurteilung für alle Bereiche zu erstellen
- festgestellte Mängel beseitigen
- arbeitsmedizinische Vorsorge zu veranlassen
- Betriebsanweisungen erstellen oder bereitstellen
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterweisen
- geeignete persönliche Schutzausrüstung bereitstellen
- geeignete Hilfsmittel für den Transport der Patientinnen und Patienten bereitstellen
- Maßnahmen zur Prävention von Übergriffen
- Arbeitsunfälle dokumentieren



Da die oder der Geschäftsführer(in)/Fachbereichsleiter(in)/Amtsleiter(in) etc. diese Unternehmerpflichten nicht allein umsetzen kann, ist es erforderlich, die Aufgaben und Pflichten, aber auch die notwendigen Befugnisse auf zuverlässige und fachkundige Führungskräfte vor Ort zu übertragen.

Um die Rechtssicherheit zu gewährleisten, müssen diese Pflichten und Befugnisse beschrieben und schriftlich übertragen werden. Es ist jedoch zu beachten, dass sowohl für den Unternehmer als auch für jeden anderen, der eine Pflichtenübertragung durchführt, gilt, dass es keine „Frei-Delegation“ gibt, die ihn gänzlich von der Verantwortung entbindet.

Mit der Pflichtenübertragung gibt der Unternehmer oder die Führungskraft zwar die bei ihm begründete Handlungsverantwortung aus der Hand, dafür wird jedoch die Überwachungsverantwortung für die richtige Aufgabenübertragung, personelle Auswahl und die Aufsichtsführung übernommen.

Wer Verantwortung trägt, kann auch zur Verantwortung gezogen werden. Bei Verstößen gegen Arbeitsschutzvorschriften, Anordnungen der Aufsichtsbehörden, durch fahrlässiges oder vorsätzliches Verhalten können auf der Basis der folgenden Rechtsvorschriften Konsequenzen erfolgen:

- Strafrecht
- Ordnungswidrigkeitenrecht
- Zivilrecht
- Arbeitsvertragsrecht

Die Unfallversicherungsträger können auf Grundlage des Ordnungswidrigkeiten- und des Zivilrechtes tätig werden. Bei Verstößen gegen Unfallverhütungsvorschriften, Anordnungen, Verletzung der Pflicht zur sorgfältigen Auswahl, Bestellung und Überwachung von Führungskräften liegt eine Ordnungswidrigkeit vor und es kann ein Verwarnungsgeld oder Bußgeld erhoben werden.

Zivilrechtlich kann bei verursachten Körperschäden, die durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Handeln entstanden sind, die Verursacherin bzw. der Verursacher durch den Unfallversicherungsträger in Regress genommen werden.

Der **Beschäftigte** ist im Rahmen seiner Eigenverantwortung verpflichtet, für seine Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sowie für Sicherheit und Gesundheitsschutz derjenigen zu sorgen, die von seinen Handlungen oder Unterlassungen betroffen sind. Er hat den Weisungen des Unternehmers zu folgen, soweit es sich nicht um sicherheitswidrige Weisungen handelt (§ 15 Absatz 1 DGVV Vorschrift 1).

Die **Fachkraft für Arbeitssicherheit** und die Betriebsärztin bzw. der Betriebsarzt sind die Beraterinnen und Berater des Unternehmers und seiner Führungskräfte in allen Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Sie tragen keine Verantwortung für die Durchführung von Maßnahmen, aber sie sind verantwortlich für ihre fach- und sachgerechte Beratung.

Der **Personal- bzw. Betriebsrat** ist mit einer Reihe von Mitbestimmungsrechten und Pflichten im Arbeitsschutz ausgestattet und hat die Aufgabe, sich für die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einzusetzen.

Die oder der **Sicherheitsbeauftragte** hat die Aufgabe, den Unternehmer bzw. die Vorgesetzten bei der Erfüllung der Pflichten im Arbeitsschutz zu unterstützen. Sie oder er sollte festgestellte Mängel direkt an den zuständigen Vorgesetzten melden und Vorschläge zu ihrer Beseitigung machen sowie seine Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen motivieren, sicherheitsgerecht zu arbeiten und die Weisungen der Vorgesetzten zu beachten. Die Tätigkeit der bzw. des Sicherheitsbeauftragten ist eine ehrenamtliche Tätigkeit. Sie oder er trägt keine Verantwortung für die Durchführung von Maßnahmen im Arbeitsschutz.

Letztlich müssen Probleme im Arbeitsschutz zusammen mit den genannten Akteuren im **Arbeitsschutzausschuss** besprochen und Lösungen gefunden werden. Dieser Ausschuss muss nach Vorgaben des Arbeitssicherheitsgesetzes mindestens vierteljährlich tagen und setzt sich zusammen aus dem Unternehmer bzw. seinem Vertreter, Betriebsärztin oder Betriebsarzt, Sicherheitsfachkraft, Sicherheitsbeauftragter oder Sicherheitsbeauftragte, Personal- bzw. Betriebsrat.



Quellen

- Grundsätze der Prävention, DGVV Vorschrift 1, § 13
- Grundsätze der Prävention, DGVV Vorschrift 1, § 15
- Grundsätze der Prävention, DGVV Vorschrift 1, § 19
- Grundsätze der Prävention, DGVV Vorschrift 1, § 20
- Grundsätze der Prävention, DGVV Vorschrift 1, § 21
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), § 13
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), §§ 3-7
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), § 25
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), § 26
- Sozialgesetzbuch (SGB VII), § 21
- Sozialgesetzbuch (SGB VII), § 110
- Sozialgesetzbuch (SGB VII), § 111
- Sozialgesetzbuch (SGB VII), § 209

COVID-19-Erkrankung als Versicherungsfall

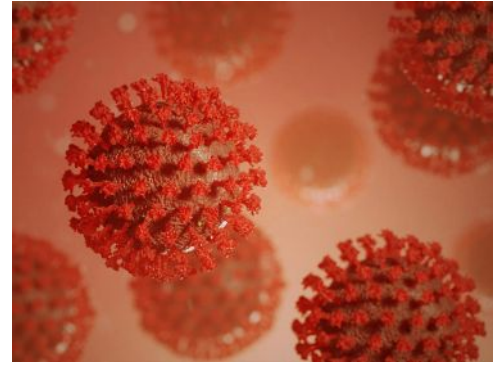
Die Anerkennung einer COVID-19-Erkrankung als **Berufskrankheit** setzt voraus, dass die erkrankte Person im Gesundheitsdienst, der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig war oder durch eine andere Tätigkeit in ähnlichem Maße infektionsgefährdet war.

Erfolgt eine Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 infolge einer Beschäftigung außerhalb dieser Tätigkeitsbereiche, kann die Erkrankung auf der Grundlage der aktuellen Erkenntnisse über die Verbreitung des Corona-Virus einen **Arbeitsunfall** darstellen.

Ob die Voraussetzungen zur Anerkennung einer COVID-19-Erkrankung als Arbeitsunfall vorliegen, hat der zuständige Träger der gesetzlichen Unfallversicherung im Einzelfall zu prüfen und zu bewerten.

Die Infektion muss auf eine nachweislich mit dem Virus infizierte Person („Indexperson“) zurückzuführen sein. Dies setzt einen intensiven beruflichen Kontakt mit der Indexperson voraus. Hierbei kommt es vor allem auf die Dauer und die Intensität des Kontaktes an. Lässt sich keine konkrete Indexperson feststellen, kann im Einzelfall auch eine größere Anzahl nachweislich infizierter Personen innerhalb eines Betriebs oder Einrichtung ausreichen.

[Unfallkasse NRW - COVID-19-Erkrankung als Versicherungsfall - weiterlesen ...](#)



Die Unfallkasse NRW ist ein Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand für die gesetzliche Unfallversicherung. Sie ist nicht gewinnorientiert wie beispielsweise Privatversicherungen, sondern eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.

Die gesetzliche Unfallversicherung ist wie die Kranken-, Renten-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung ein Zweig des Sozialversicherungssystems der Bundesrepublik Deutschland. Für Versicherte ist die gesetzliche Unfallversicherung beitragsfrei.

Die Unfallkasse NRW hat ihren Sitz in Düsseldorf. Neben der Zentrale bestehen die Regionaldirektionen Rheinland und Westfalen-Lippe. Die Regionaldirektion Westfalen-Lippe hat ihren Standort in Münster sowie ein Büro in Dortmund und in Gütersloh.



Organisation

Die Organe der Selbstverwaltung sind der Vorstand und die Vertreterversammlung. Diese Gremien sind paritätisch mit ehrenamtlich tätigen Vertreterinnen und Vertretern der Versicherten (Gewerkschaften) und der Arbeitgeber besetzt.

Die Vertreterversammlung stellt das "Parlament" der Unfallkasse NRW dar. Sie beschließt die Satzung, die Unfallverhütungsvorschriften, den Haushalt und wählt den Vorstand. Die Mitglieder der Vertreterversammlung werden in den alle sechs Jahre stattfindenden Sozialwahlen gewählt. Der Vorstand legt die Grundsätze der Verwaltung fest und stellt den Haushalts- und Stellenplan auf.

An der Spitze der Unfallkasse NRW und deren Zentrale steht die Geschäftsführung mit der Geschäftsführerin Gabriele Pappai und ihrem Stellvertreter Johannes Plönes.

Die nächste Ebene der Aufbauorganisation bilden die Dezernate:

Dezernat Prävention, Dezernat Rehabilitation und Entschädigung, Recht, Regress, Dezernat Services/IT, Dezernat Haushalt und Finanzen, Dezernat Personal/Organisationsentwicklung.

In den Regionaldirektionen Rheinland (Düsseldorf) und Westfalen-Lippe (Münster) werden die Unfallemeldungen geprüft. Im Falle einer Anerkennung als Arbeits-, Schul- oder Wegeunfall wird von dort die Rehabilitation gesteuert und gegebenenfalls eine Entschädigung gezahlt.

Aufgaben der Unfallkasse NRW

- Verhütung von arbeitsbedingten Unfällen, Erkrankungen und Gesundheitsgefährdungen (Prävention)
- Wiederherstellung von Gesundheit und Arbeitskraft (Rehabilitation)
- Erbringung finanzieller Leistungen (Entschädigung; zum Beispiel Renten und Pflege)

Prävention

Das Risiko, bei der Arbeit einen Unfall zu erleiden, ist in den vergangenen 20 Jahren um mehr als die Hälfte zurückgegangen. Trotzdem sind Arbeits- und Wegeunfälle sowie Berufskrankheiten (siehe Artikel Versicherungsfälle, verlinken) nicht selten. Für diese Fälle sind die Betroffenen durch umfassende Leistungen der Rehabilitation, der Teilhabe, der Pflege und der Entschädigung abgesichert. Der Präventionsauftrag von Berufsgenossenschaften und Unfallkassen ist gesetzlich verankert. Ziel der Präventionsarbeit ist die Sicherheit und Gesundheit in gewerblichen und öffentlichen Betrieben, in Kindertages- und Bildungseinrichtungen sowie für ehrenamtlich Tätige, insbesondere Angehörige der freiwilligen Feuerwehren. Die Prävention der gesetzlichen Unfallversicherung folgt einem ganzheitlichen Ansatz, der sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Maßnahmen genauso einschließt wie den Gesundheitsschutz.

Rehabilitation

Wenn es trotz aller Vorsicht und Präventionsmaßnahmen doch zu einem Arbeits- oder Wegeunfall oder einer Berufskrankheit kommt, sind die Versicherten der gesetzlichen Unfallversicherung rundum betreut und abgesichert. Die Unfallkasse NRW kümmert sich darum, wie es medizinisch und auch beruflich weitergeht. In der gesetzlichen Unfallversicherung gilt der Grundsatz: Reha vor Rente. Konkret bedeutet das: Mit allen geeigneten Mitteln wird die medizinische und wenn erforderlich auch die berufliche und soziale Rehabilitation angestrebt. Hier steht immer der betroffene Mensch und die Förderung seiner Selbstbestimmung im Mittelpunkt. Dabei orientieren sich die Unfallversicherungsträger an der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen.

Geldleistungen und Entschädigung

Um ihre Versicherten während der Maßnahmen der medizinischen oder beruflichen Rehabilitation finanziell abzusichern, bezahlt die Unfallkasse NRW Verletztengeld beziehungsweise Übergangsgeld. Wenn die Betroffenen trotz Heilbehandlung und RehaMaßnahmen nicht wieder uneingeschränkt am Erwerbsleben teilnehmen können, gibt es finanzielle Unterstützung in Form einer Rente. Voraussetzung hierfür ist eine andauernde Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 20 Prozent durch einen Arbeitsunfall, einen Wegeunfall oder eine Berufskrankheit. Die Entschädigung von Versicherten erfolgt nach dem Schadensersatzprinzip. Die Höhe der Rente richtet sich dabei nach mehreren Faktoren. Entscheidend sind im Regelfall der Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) und der Jahresarbeitsverdienst. Im Rentenausschuss der Unfallversicherungsträger wird darüber entschieden, ob eine Rente gezahlt wird. Folgende Entschädigungsleistungen (verlinken mit der Broschüre „Leistungen der Unfallkasse NRW“) sind in der gesetzlichen Unfallversicherung vorgesehen:

- Verletztengeld
- Übergangsgeld
- Rentenleistungen
- Pflegegeld

Finanzierung

Die Kosten für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren, Rehabilitation und Entschädigung werden fast ausschließlich durch die Mitgliedsunternehmen der Unfallkasse NRW in Form von Beiträgen zur gesetzlichen Unfallversicherung aufgebracht. Die Unternehmen zahlen die Beiträge (Homepage UK NRW, Hebesätze 2020, verlinken) allein. Hierdurch werden in der Regel Schadenersatzansprüche der Versicherten ausgeschlossen (Grundsatz der „Ablösung der Unternehmerhaftpflicht“). Die Versicherten werden an den Kosten nicht beteiligt.

Diese Beiträge werden so bemessen, dass sie zusammen mit anderen Einnahmen der Unfallkasse NRW (wie beispielsweise Beitrags- und Säumniszuschlägen, Regresseinnahmen und Zinserträgen) die Ausgaben des gesetzlichen Unfallversicherungsträgers decken und sicherstellen, dass Betriebsmittel als Schwankungsreserve bereitgehalten werden können. Die zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel dienen ausschließlich dem dargestellten Verwendungszweck einschließlich der damit verbundenen Verwaltungskosten.

Daten und Fakten der Unfallkasse NRW 2018

- Rund 6,6 Millionen Versicherte
- 384.770 Unfallmeldungen und Berufskrankheiten
- 1.681 Mitgliedsunternehmen
- 146.496 Haushalte, in denen Haushaltshilfen beschäftigt werden
- 331 Mio. Euro Haushaltsvolumen
- 739 Beschäftigte

Unfälle

In der Schülerunfallversicherung

- 318.520 gemeldete Schülerunfälle
- 25.497 Schulwegunfälle
- 16 gemeldete Berufskrankheiten

In der Allgemeinen Unfallversicherung

- 65.390 gemeldete Arbeitsunfälle
- 9.259 Wegeunfälle
- 844 gemeldete Berufskrankheiten

Versichert bei der Unfallkasse NRW sind:

Arbeiter, Angestellte und Auszubildende

- in Unternehmen des Landes
- in Unternehmen, für die wir als Versicherungsträger bestimmt sind (z. B. Studentenwerke)
- Personen, die im Rahmen einer Freiheitsentziehung oder vergleichbarer Anordnung wie Beschäftigte tätig werden
- Alle Zeugen

Nicht versichert sind Beamtinnen und Beamte. Sie haben gegenüber ihrem Dienstherrn Anspruch auf Unfallfürsorge.

Der Schutz durch die gesetzliche Unfallversicherung besteht während der Berufsausübung und bei allen Tätigkeiten, die mit dem Beschäftigungsverhältnis in Zusammenhang stehen. Der Versicherungsschutz besteht auf den direkten Wegen von und zur Arbeit und auf Dienstreisen.

Rettungsdienst

Bei der Unfallkasse NRW sind alle Rettungsdienstmitarbeitenden in NRW, die bei einem kommunalen Rettungsdienst oder bei einer Hilfeleistungsorganisation wie Malteser Hilfsdienst e. V., Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. oder Arbeiter-Samariter-Bund e. V. tätig sind, versichert. Im Feuerwehrbereich gab es in den letzten Jahren die Tendenz, für die rettungsdienstlichen Tätigkeiten angestellte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einzustellen. Diese sind ebenso bei der Unfallkasse NRW versichert, während die verbeamteten Kolleginnen und Kollegen der Feuerwehr durch die Fürsorge des Dienstherrn abgesichert sind.

Rettungsdienstmitarbeitende des Deutschen Roten Kreuzes sind bei der Unfallkasse des Bundes versichert. Für private Rettungsdienste ist die Berufsgenossenschaft Verkehr zuständig.

Quellen

- S 90 Leistungen der Unfallkasse NRW
- S 27 In guten Händen
- www.unfallkasse-nrw.de

Arbeitsunfall

Ein Arbeitsunfall wird gesetzlich definiert als ein Unfallereignis, das zeitlich begrenzt, von außen auf den Körper einwirkt und zu einem Gesundheitsschaden führt.

In der Praxis sind Arbeitsunfälle Unfälle, die versicherte Personen (z. B. Arbeitnehmer) bei ihrer Arbeit, auf den täglichen Arbeitswegen oder auf Dienstwegen (alle mit der Arbeit verbundenen Fahrten, Flügen und Gängen), also bei versicherten Tätigkeiten erleiden.

Im Laufe der Zeit hat sich der Kreis der Versicherten in der gesetzlichen Unfallversicherung erweitert. Heute sind nicht nur Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei ihren beruflichen Tätigkeiten versichert, sondern auch viele andere Personengruppen, zum Beispiel Schülerinnen und Schüler während ihres Schulbesuchs, Kinder in einer Kindertagesstätte oder Menschen, die erste Hilfe geleistet haben nach einem Verkehrsunfall, pflegende Angehörige und Ehrenamtliche bei ihrer Tätigkeit.

Versichert sind nur Risiken, die in einem inneren Zusammenhang mit betrieblichen Tätigkeiten stehen. Nicht versichert sind Tätigkeiten, die nicht dem Unternehmen dienen, sondern privaten Zwecken. Dazu gehören alle Tätigkeiten, die unabhängig von einem Beschäftigungsverhältnis erledigt werden, wie z. B. Essen und Trinken, Schlafen, Einkaufen, Spaziergehen etc.

Ob die Voraussetzungen für einen Arbeitsunfall vorliegen, muss der zuständige Unfallversicherungsträger in jedem Einzelfall genau prüfen. Er erbringt seine Leistungen dann unabhängig von der Frage, wer an dem Arbeits- bzw. Wegeunfall schuld ist.

Hinweis: Es liegt kein Arbeitsunfall vor, wenn Verletzungen oder Gesundheitsschäden ohne Einwirkung von außen zufällig während der versicherten Tätigkeit auftreten, wenn also zum Beispiel eine Mitarbeiterin/ein Mitarbeiter am Schreibtisch einen Herzinfarkt erleidet oder bei einem bestehenden Bandscheibenschaden einen "Hexenschuss" bekommt.

Die gesetzliche Unfallversicherung ersetzt in der Regel keine Sachwerte.

Ausnahmen:

- Sachschäden, die durch das Leisten von Erster Hilfe entstehen (z. B. zerrissene Kleidung) oder
- durch den Arbeitsunfall beschädigte Hilfsmittel (z. B. Brille)

werden ersetzt.

Meldepflicht

Arbeitsunfälle sind meldepflichtig, wenn die oder der Betroffene als Folge des Unfalls mehr als drei Tage arbeitsunfähig oder gar tödlich verunglückt ist.

Meldepflichtig ist das Unternehmen. Hat eine Beschäftigte oder ein Beschäftigter einen Unfall bei der Arbeit oder auf dem Weg von oder zur Arbeitsstätte, muss es den Unfall der zuständigen Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse anzeigen. Aus diesen Daten lassen sich Unfallschwerpunkte und Erkrankungsrisiken ableiten. Diese nutzen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung für ihre Präventionsarbeit.

Sobald ein Unternehmen von einem Arbeits- oder Wegeunfall erfährt, muss es binnen drei Tagen die Unfallmeldung abschicken. Der Personal- oder Betriebsrat muss ebenfalls informiert werden. Bei besonders schweren oder tödlichen Unfällen ist eine schnellere Reaktion nötig, d. h. das Unternehmen ist gehalten, den Unfallversicherungsträger sofort in Kenntnis zu setzen.

Wegeunfall

Wegeunfälle sind Unfälle, die Beschäftigte auf dem Weg zur oder von der Arbeit erleiden. Versichert sind auch Umwege, die zum Beispiel nötig werden

- um Kinder während der Arbeitszeit unterzubringen
- bei Fahrgemeinschaften
- bei Umleitungen
- weil der Arbeitsplatz über einen längeren Weg schneller erreicht werden kann

Unterbrechungen auf dem Weg zur oder von der Arbeit, um z. B. einzukaufen, zu tanken oder jemanden zu besuchen (eigenwirtschaftliche Tätigkeiten), führen zum Erlöschen des Versicherungsschutzes. Dieser kann wiederaufleben, wenn innerhalb von zwei Stunden der Arbeitsweg fortgesetzt wird.

Berufskrankheiten

Berufskrankheiten sind Krankheiten, die in der sogenannten Berufskrankheiten-Liste (BK-Liste) der Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung (BKV) aufgeführt sind.



Die BK-Liste enthält ausschließlich Krankheiten, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind und denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Dies sind derzeit 80 Positionen.

Ist eine Erkrankung nicht in der Liste enthalten oder erfüllt sie nicht bestimmte Voraussetzungen, die in Paragraph 9 Abs. 1 SGB VII näher definiert werden, gibt es die Möglichkeit, in Einzelfällen eine Erkrankung "wie eine Berufskrankheit" anzuerkennen. Dazu müssen allerdings neue Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft vorliegen, die belegen, dass für eine bestimmte Personengruppe arbeitsbedingt ein deutlich erhöhtes Risiko, an einer bestimmten Gesundheitsstörung zu erkranken, besteht. Der bloße Zusammenhang einer Erkrankung mit einer beruflichen Tätigkeit reicht also allein nicht aus, um die Krankheit als Berufskrankheit anerkennen zu können. Aus diesem Grund können auch die in der Bevölkerung weit verbreiteten "Volkskrankheiten" im Bereich Muskel- und Skelett- oder auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen nur unter besonderen Voraussetzungen Berufskrankheiten sein.

Ärzte und Arbeitgeber sind verpflichtet, den Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit an den Unfallversicherungsträger zu melden. Auch die Krankenkassen sollen entsprechende Hinweise an den Unfallversicherungsträger geben. Natürlich können Betroffene ihre Erkrankung auch selbst bei ihrer Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse melden.

Relevante Berufserkrankungen im Rettungsdienst sind:

- Erkrankungen der Lendenwirbelsäule
- Hauterkrankungen
- Infektionserkrankungen

Hinweis:

Bei Arbeitsunfällen oder Berufserkrankungen liegt die Beweispflicht bei den Versicherten bzw. den Antragstellern. Deshalb ist es wichtig, Unfallereignisse zu dokumentieren, sei es durch das Erstellen einer Unfallanzeige oder bei kleineren Verletzungen durch den Eintrag in das Verbandbuch. Dies dient der Beweisführung, dass sich der Unfall bei einer versicherten Tätigkeit ereignet hat. Bei Infektionserkrankungen kann so der Übertragungsweg nachvollziehbar gemacht werden, um den Versicherungsschutz zu gewährleisten.

Quellen

- www.dguv.de