

A photograph of a woman with short brown hair, wearing a white t-shirt and a necklace, holding a young child in a pink shirt. They are on a red playground structure. The woman is looking towards the child and smiling. The child is holding onto a red bar. Other children are visible in the background on the same structure.

Erzieherinnen- gesundheit

Handbuch für Kita-Träger
und Kita-Leitungen

Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie Gesundheitsförderung
von Erzieherinnen und Erziehern in Kindertageseinrichtungen

Freistaat  Sachsen

Staatsministerium für Soziales

Sehr geehrte Damen und Herren,



es ist gerade erst ein Jahr her, dass das Sächsische Staatsministerium für Soziales das bundesweit beachtete Handbuch „Erzieherinnen-gesundheit – Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie Gesundheitsförderung von Erzieherinnen und Erziehern in Kindertageseinrichtungen“ herausgegeben hat. Heute nun halten Sie, die Verantwortlichen bei den Trägern und in den Einrichtungen, die erste Ergänzung mit zum Teil überarbeiteten und erweiterten Kapiteln in Ihren Händen.

Im vergangenen Jahr ist viel passiert: Die Sächsische Staatsregierung bekennt sich zur „Bildung von Anfang an“. Auch daher liegt seit Januar 2009 die Zuständigkeit für den Bereich Kindertagesbetreuung beim Sächsischen Staatsministerium für Kultus und Sport. Seit März 2009 gibt es zudem das elternbeitragsfreie letzte Kindergartenjahr. Nicht zuletzt haben bundesweite Aktionen das Augenmerk auf die Themen Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie Gesundheitsförderung gelenkt.

Viele Träger von Kindertageseinrichtungen in Sachsen messen dem Gesundheitsschutz und der Gesundheitsförderung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter große Bedeutung bei und haben ihr Engagement in der letzten Zeit verstärkt. Dies erfolgte nicht nur aus dem Bewusstsein heraus, als Arbeitgeber Verantwortung zu tragen, sondern ebenso aus dem Wissen, dass das gesunde Aufwachsen unserer Kinder auch durch die Gesundheit der Erzieherinnen und Erzieher in den Kitas beeinflusst wird. Nicht zuletzt hängt die Qualität der pädagogischen Arbeit vom gesundheitlichen Wohlbefinden der Erzieherinnen und Erzieher ab. Nur auf einer guten gesundheitlichen Basis kann die in Ausbildung sowie Fort- und Weiterbildung erlangte Fachkompetenz der pädagogischen Fachkräfte zum Wohle der Kinder wirksam werden. Das zahlt sich für alle aus!

Gemeinsam wollen die für Gesundheit und Bildung zuständigen sächsischen Ministerien den

vielschichtigen Transfer des Gesundheitsziels „Gesund aufwachsen“ in Ihren Einrichtungen weiter unterstützen und begleiten. Deshalb war und ist das Handlungsfeld „Erziehergesundheit“ integraler Bestandteil unseres Gesundheitsziels.

Wir danken allen, die durch Gute-Praxis-Beispiele anderen ihre Erfahrungen zur Verfügung stellen. Die Beispiele zeigen, dass die Herangehensweise an das Thema „Gesundheit“ sehr unterschiedlich ist. Folglich muss jede Region, jeder Träger, jede Kita ihre eigenen individuellen Schwerpunkte erkennen und setzen. Allerdings sind sich alle Akteure darin einig: Nachahmung ist willkommen, thematische Weiterentwicklung ist notwendig!

Unser besonderer Dank gilt auch der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) sowie der TU Dresden, Institut für Arbeits- und Sozialmedizin, die – wie bei der ersten Ausgabe – insbesondere die komplexen rechtlichen Grundlagen zusammengestellt und aktualisiert haben. Der BGW sei darüber hinaus für die erneute finanzielle Unterstützung des Vorhabens gedankt.

Nehmen Sie sich Zeit – möglichst heute noch. Denn: Investitionen in Ihre Gesundheit zahlen sich mit Sicherheit aus.

Christine Clauß
Sächsische Staatsministerin für Soziales
und Verbraucherschutz

Prof. Roland Wöllner
Sächsischer Staatsminister für Kultus
und Sport

Impressum

Das Handbuch Erzieherinnengesundheit wurde hergestellt mit Unterstützung von:



Herausgeber:

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Albertstraße 10, 01097 Dresden
✉ presse@sms.sachsen.de
www.sms.sachsen.de

Autoren:

Volker Abdel Fattah (AWO Sachsen), Regina Albrecht (IKK Sachsen), Hei-
drun Böhm (Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Referat Öffent-
licher Gesundheitsdienst), Ulrike Craes (BGW-Akademie), Petra Franke
(Eigenbetrieb Kindertagesstätte der Landeshauptstadt Dresden), Anke
Fritzsche (Gesundheitsamt Pfaffenhofen a. d. Ilm), Brit Gruhne (Land-
ratsamt Nordsachsen, Gesundheitsamt), Antje Grundmann-Otto (AWO
Sachsen), Grit Klimke-Neumann (Jugend- und Sozialwerk gGmbH), Jörg
Stojke (BGW-Akademie), Marcus Stück (Universität Leipzig, Institut für
Pädagogische und Rehabilitationspsychologie), Marleen Thinschmidt
(Technische Universität Dresden, Institut und Poliklinik für Arbeits- und
Sozialmedizin), Birgit Waterstrat (BGW-Akademie)

Für den Inhalt verantwortlich:

Sächsisches Staatsministerium für Kultus und Sport
Referat Kindertagesbetreuung und soziale Berufe

Bildnachweis:

Titelbild: www.mediengestaltungwiese.de
Kap. 3.4 S. 9: Jugend- und Sozialwerk gGmbH

Redaktion:

Marleen Thinschmidt (Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozial-
medizin der Technischen Universität Dresden)

Endredaktion:

Dr. Dagmar Jenschke und Marka Ziesch

Gestaltung und Satz:

www.mediengestaltungwiese.de

Druck:

www.loessnitzdruck.de

Redaktionsschluss:

30.06.2009 (für die Ergänzungen)

2. überarbeitete Auflage, 2009:

3.600 Stück

Bezug:

Zentraler Broschürenversand der Sächsischen Staatsregierung
Hammerweg 30, 01127 Dresden
☎ 0351 2103671, ☎ 0351 2103681
✉ Publikationen@sachsen.de
Die Publikation kann auch online bestellt und heruntergeladen werden
unter www.publikationen.sachsen.de.

Diese Publikation wird kostenlos abgegeben.

Verteilerhinweis: Diese Informationsschrift wird von der Sächsischen Staatsregierung im Rahmen ihrer ver-
fassungsmäßigen Verpflichtung zur Information der Öffentlichkeit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien
noch von deren Kandidaten oder Helfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zwecke der
Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für alle Wahlen. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf
Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben
parteilichtlicher Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist auch die Weitergabe an Dritte zur Verwendung
bei der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die vorliegende Druck-
schrift nicht so verwendet werden, dass dies als Parteinahme des Herausgebers zugunsten einzelner politischer
Gruppen verstanden werden könnte. Diese Beschränkungen gelten unabhängig vom Vertriebsweg, also unab-
hängig davon, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Informationsschrift dem Empfänger zugegangen
ist. Erlaubt ist es jedoch den Parteien, diese Informationsschrift zur Unterrichtung ihrer Mitglieder zu verwenden.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
Impressum	3
Inhaltsverzeichnis	4

1 Einleitung: Notwendigkeit von Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie Gesundheitsförderung bei Personal in Kindertageseinrichtungen

Marleen Thinschmidt

1.1 Berufliche und gesundheitliche Situation von Kita-Personal in Deutschland	7
1.2 Der demografische Wandel macht auch vor der Kita nicht Halt	9
1.3 Politischer Wille – Die Gesundheitsziele in Sachsen	10
1.4 Zielgruppen und Inhalt des Handbuchs	11

2 Rechtliche Grundlagen

Marleen Thinschmidt, Jörg Stojke,
Regina Albrecht

2.1 Arbeits- und Gesundheitsschutz – Was fordert der Gesetzgeber? ..	14
Marleen Thinschmidt	
2.1.1 Arbeitsschutzgesetz	14
2.1.2 Arbeitssicherheitsgesetz	15
2.1.3 Arbeitszeitgesetz	16
2.1.4 Betriebsverfassungsgesetz	17
2.1.5 Infektionsschutzgesetz	17
2.1.6 Mutterschutzgesetz	17
2.1.7 Jugendarbeitsschutzgesetz	19
2.1.8 Arbeitsstättenverordnung	19
2.1.9 Gefahrstoffverordnung	20
2.1.10 Biostoffverordnung	22
2.1.11 Bildschirmarbeitsverordnung	24
2.1.12 Lärm- und Vibrationsschutzverordnung	25
2.1.13 Lastenhandhabungsverordnung ..	25
2.1.14 Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge	26
2.1.15 Unfallverhütungsvorschriften	27
2.1.16 Betriebliche Eingliederung im Sinne des SGB IX	29

2.2 Speziell für Kita – Was gilt es weiter zu beachten?	33
Marleen Thinschmidt	

2.2.1 Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes an Gemeinschaftseinrichtungen	33
2.2.2 Anwendung der Bestimmungen der Biostoffverordnung in Kita	35
2.2.3 Arbeitsmedizinische Vorsorge in Kita bei biologischen Arbeitsstoffen	36
2.2.4 Anforderungen an den Arbeits- und Gesundheitsschutz nach dem Betriebserlaubnisverfahren des Landesjugendamtes	37
2.2.5 Bauliche und technische Anforderungen für Kita gemäß GUV-S2 und BG/GUV-SR S2	39

2.3 Vom Autogenen Training bis zum Zeitmanagement – Welche Rolle haben die Krankenkassen?	43
Regina Albrecht, Marleen Thinschmidt	

2.3.1 Vorbemerkungen	43
2.3.2 Rechtliche Grundlagen	44
2.3.3 Maßnahmen	46

3 Tipps zur praktischen Umsetzung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes

Ulrike Craes, Jörg Stojke

3.1 Wie wird der Arbeits- und Gesundheitsschutz organisiert?	50
3.2 Wer leistet bei der Umsetzung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes Unterstützung?	52
3.3 Wie kann Gefahren systematisch vorgebeugt werden?	55
Jörg Stojke	
3.4 Gute-Praxis-Beispiel: Arbeits- und Gesundheitsschutz der Erzieherinnen und Erzieher im Jugend- und Sozialwerk gGmbH	58
Grit Klimke-Neumann	
3.5 Gute-Praxis-Beispiel: Bericht zur Einführung von Maßnahmen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen der Landeshauptstadt Dresden	61

3.6 Gute-Praxis-Beispiel: Arbeits- und Gesundheitsschutz in den Kindertageseinrichtungen als Thema der AWO in Sachsen 62
Antje Grundmann-Otto, Volker Abdel Fattah

4 Handlungsfelder – Probleme erkennen und lösen

Marleen Thinschmidt

4.1 Lärm 68
Jörg Stojke

4.1.1 Vorbemerkungen – „Lärm – was ist das?“ 68
 4.1.2 Rechtliche Grundlagen 69
 4.1.3 Probleme erkennen 69
 4.1.4 Maßnahmen zur Lärmreduzierung .. 69

4.2 Rückengerechtes Arbeiten 72
Regina Albrecht, Marleen Thinschmidt

4.2.1 Vorbemerkungen 72
 4.2.2 Rechtliche Grundlagen 72
 4.2.3 Probleme erkennen 73
 4.2.4 Primärpräventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen zur Reduktion von Rückenproblemen 73

4.3 Infektionsschutz 76
Heidrun Böhm, Birgit Waterstrat, Jörg Stojke

4.3.1 Vorbemerkungen 76
 4.3.2 Rechtliche Grundlagen 76
 4.3.3 Probleme erkennen 77
 4.3.4 Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes 78

4.4 Psychische Belastungen 81
Marleen Thinschmidt, Marcus Stück

4.4.1 Vorbemerkungen 81
 4.4.2 Rechtliche Grundlagen 84
 4.4.3 Erkennen von Quellen psychischer Belastung und damit verbundener Beanspruchung 85
 4.4.4 Möglichkeiten der Prävention und Gesundheitsförderung bei psychischen Belastungen 86

4.5 Gute-Praxis-Beispiele 89

4.5.1 Psychische Belastungen: Erziehergesundheit in Kita des Landkreises Nordsachsen 89
Brit Gruhne, Marleen Thinschmidt

4.5.2 Psychische Belastungen: Erzieherinnen-Arbeit in Leipzig 94
Marcus Stück

4.5.3 Infektionsschutz: Desinfektion in der Kita – ein wichtiges Instrument zur Infektionsprophylaxe 104
Anke Fritzsche

4.5.4 Infektionsschutz: Schmuck an Unterarmen und Händen, lackierte und künstliche Fingernägel bei der Betreuung und Pflege von Kindern 109
Anke Fritzsche

5 Informationen – Veranstaltungen – Weiterbildungen

5.1 Angebote und Ansprechpartner 112

5.2 Veranstaltungen 122

5.3 Informationen 122

5.3.1 Weiterführende Literatur 122

5.3.2 Informationen im Internet 123

6 Kopiervorlagen

6.1 GUV-SI 8459: Checkliste zur Gefährdungsbeurteilung in Kindertageseinrichtungen

6.2 Yogareihe für den Stuhl

6.3 Hepatitis A-Infektionen bei Erziehern in Kindertagesstätten und Kindergärten

6.4 Empfehlungen des ABAS zu Impfungen gegen Keuchhusten, Masern, Mumps, Röteln und Windpocken im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen nach Anhang IV der BioStoffV

6.5 Beispiel-Hygieneplan der BGW

6.6 Selbst-Analyse von Stressoren bei Personal in Kindertageseinrichtungen

6.7 Fragebogen zu Überforderungsreaktionen bei Personal in Kindertageseinrichtungen

6.8 Gefährdungsbeurteilung in Heimen und Tagesstätten | TP-13GB

6.9 Empfehlungen zum Hygienemanagement bei einer drohenden Influenzapandemie in Kita

1 Einleitung

Notwendigkeit von Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie Gesundheitsförderung bei Personal in Kindertageseinrichtungen

- 1.1 Berufliche und gesundheitliche Situation von Kita-Personal in Deutschland
- 1.2 Der demografische Wandel macht auch vor der Kita nicht Halt
- 1.3 Politischer Wille – Die Gesundheitsziele in Sachsen
- 1.4 Zielgruppen und Inhalt des Handbuchs

1 Einleitung: Notwendigkeit von Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie Gesundheitsförderung bei Personal in Kindertageseinrichtungen

Marleen Thinschmidt

Zur Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit und einer guten Qualität der Arbeit muss ein Betrieb kundenorientiert arbeiten – für den Betrieb Kindertageseinrichtung (Kita) bedeutet das „Kinderorientierung“. In einer Kita dreht sich alles um die Betreuung, Bildung und Erziehung der Mädchen und Jungen. Eine erfolgreiche Umsetzung dieser betriebswirtschaftlichen Strategie setzt jedoch voraus, dass eine mitarbeiterorientierte Arbeitsweise verfolgt wird. Im „Betrieb Kita“ werden pädagogische Fachkräfte oft nicht als die entscheidende Größe für Wettbewerbsfähigkeit und Qualitätssicherung verstanden, obwohl sie laut Aussage der Bildungspläne der Länder als Bereiter, Unterstützer und Förderer von Lern- und Entwicklungsprozessen der von ihnen betreuten Mädchen und Jungen gelten.

Damit Erzieherinnen und Erzieher ihre Tätigkeit möglichst lange mit einem hohen fachlichen Anspruch ausüben können, müssen der Erhalt und die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden ein zentraler Bestandteil der Trägerpolitik und des Führungsverhaltens sein. „Mitarbeitergesundheit ist [jedoch] nicht einfach durch Gesundheits- und Fitnessangebote oder das richtige Führungsverhalten herzustellen“ (Schamborski 2008, S. 2). Zwar muss jede einzelne Person selbst an ihrem Arbeitsplatz für gesunde Arbeitsbedingungen sorgen, jedoch liegt die Verantwortung für die Sicherheit und Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch beim Kita-Träger. Er kann beispielsweise Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung unterbreiten und somit Impulse für Gesundheitsbewusstsein geben. Jedoch sind seinem Wirkungskreis Grenzen gesetzt: weder kann er das private Gesundheitsverhalten seines Personals kontrollieren, noch Vorschriften zur privaten Lebensführung machen.

In der Umsetzung eines betrieblichen Arbeitsschutz- und Gesundheitsmanagements in Kita müssen Träger stärker unterstützt werden, zum einen in der Information zu gesetzlichen Pflichten und zum anderen in Form konkreter Handlungsanleitungen. Dabei muss darauf geachtet werden, die Kita-Träger nicht zu überfordern sowie deren knappe personelle, zeitliche und fachliche Ressourcen zu berücksichtigen, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen. Nachteilig kommt hinzu, dass derzeit kaum

wirkungsvolle Präventionskonzepte für die Berufsgruppe der Erzieherinnen und Erzieher existieren, obwohl für das Setting Kindertageseinrichtung eine große Anzahl von Projekten und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung entwickelt wurden. Die Zielgruppe des Erzieherpersonals ist kaum oder nur indirekt berücksichtigt, z. B. in Fort- und Weiterbildungen zu inhaltlich ausgewählten Themen wie Ernährung, Bewegung oder Unfallprävention.

1.1 Berufliche und gesundheitliche Situation von Kita-Personal in Deutschland

Kindertageseinrichtungen stellen die erste öffentliche Ebene des Bildungssystems dar und dürfen nicht nur als Betreuungseinrichtungen (miss)verstanden werden. Vor dem Hintergrund einer komplexeren gesellschaftlichen Wirklichkeit und damit einhergehenden unterschiedlichen Bedingungen, unter denen Kinder heute aufwachsen, haben sich die Anforderungen an das Erzieherpersonal in den letzten Jahren kontinuierlich erhöht (DJI 2005, S. 183). So sollen Kita-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rahmen ihrer regulären Betreuungs- und Erziehungsaufgaben:

- präventiv mit Kindern und ihren Familien arbeiten,
- die sprachliche Entwicklung der Kinder effektiver unterstützen,
- die Entwicklung der Kinder kontinuierlich dokumentieren,
- die Kinder besser auf den Schuleintritt vorbereiten,
- zu den Eltern eine partnerschaftliche Beziehung aufbauen,
- mit anderen Personen bzw. Stellen kooperieren,
- parallel dazu ihre eigene Arbeit permanent selbst reflektieren und
- regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen teilnehmen,

um nur einige Schwerpunkte der täglichen Arbeit zu nennen. Die Qualitätsdebatte wurde auf allen Ebenen geführt und es wurden zahlreiche

Infobox 1.1**Arbeitsbelastungen in Kita:****1. Arbeitsumgebung:**

- Lärm (Schalldruck, Frequenz, Nachhallzeit),
- Temperatur,
- Beleuchtung (Kontrast, Helligkeit),
- Luftbeschaffenheit (Luftfeuchtigkeit, Luftbewegungen),
- Gerüche,
- räumliche Bedingungen (Raumgröße, Anzahl zu nutzender Räume),
- vorhandene Mittel (Ausstattung mit Möbeln, Spiel- und Beschäftigungsmaterialien),
- chemische Stoffe (Desinfektions- und Reinigungsmittel)

2. organisatorische Bedingungen:

- Art und Größe der Kita,
- pädagogisches Konzept der Kita,
- Gruppengröße (Anzahl der Kinder und Zusammenarbeit mit anderen Personen),
- Gruppenzusammensetzung (Altersbereich der betreuten Kinder, offene Arbeit),
- Anzahl der Mitarbeiter im Team (Kompensation von Krankheit und Urlaub),
- Arbeitszeit- (Arbeitszeitumfang, Schichtarbeit) und Pausenregelung

3. Anforderungen aus der Arbeitsaufgabe:

- Aufgabeninhalte (Komplexität, Vielfalt, Sinnhaftigkeit, Kontrollmöglichkeiten),
- Informationsdichte (Anzahl parallel auszuführender Aufgaben),
- Zeitdruck (Vor- und Nachbereitungszeiten für die pädagogische Arbeit, Zeit für die direkte Arbeit am und mit dem Kind),
- Daueraufmerksamkeit (Beaufsichtigung der Kinder),
- Verantwortlichkeit (für die Gesundheit der Kinder),
- physische Belastung (Heben und Tragen der Kinder, ungünstige Körperhaltungen),
- Sprechbelastung,
- emotionale Anforderungen (Diskrepanz zwischen äußerer und innerer Gefühlslage),
- berufliche Entwicklung (Fort- und Weiterbildungen),
- Gefahrenquellen (Treppen, Nässe, Spielzeug und Ausstattung)

4. soziale Bedingungen:

- Sozialstruktur des Klientels (Migrationshintergrund, Schichtzugehörigkeit der Kinder und Eltern),
- Teammerkmale (Altersstruktur, Qualifikationsniveau, Rolle),
- Betriebsklima (Kooperation, Kommunikation, persönliche Akzeptanz, sozialer Rückhalt),
- Führung (Führungsstil, Kommunikation, Fairness),
- soziale Kontakte (zu Kindern, Eltern, anderen Personen)

5. gesellschaftliche Bedingungen:

- gesellschaftliche Anforderungen (Bildungsauftrag),
- kulturelle Normen,
- wirtschaftliche Lage (Arbeitsplatz(un)sicherheit, Arbeitsmarktsituation, erhöhter Wettbewerb, Zertifizierung, Qualitätssicherung),
- Berufsstatus und -image,
- Bezahlung

wie Manuale für Qualitätsentwicklung und -management veröffentlicht (DJI 2005). Vor allem der Bildungsauftrag von Kindertageseinrichtungen erhielt besondere Aufmerksamkeit und in allen 16 Bundesländern wurden innerhalb kürzester Zeit „curriculare Vorgaben für den frühpädagogischen Bereich entwickelt“ (DJI 2005, S. 9 f.).

Die Erzieherinnen und Erzieher werden durch diese vielfältigen Aufgaben stark gefordert und es werden hohe Anforderungen an konkretes methodisches Wissen gestellt, das theoretisch Gelernte in die tägliche Arbeit zu übertragen und mit einfachen Mitteln einbauen zu können. Hinzu treten vielfältige Arbeitsbelastungen (**Infobox 1.1**), die sich negativ auf Gesundheit und Wohlbefinden, Arbeitszufriedenheit und somit die Leistungsbereitschaft und Qualität der Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsarbeit des Erzieherpersonals auswirken können.

In der arbeitswissenschaftlichen Praxis erhielten die Arbeits- und Organisationsbedingungen in Kita sowie der Arbeitsschutz und die Gesundheit der Erzieherinnen und Erzieher jedoch erst in den letzten Jahren zunehmend Beachtung. Mitte der 1990er Jahre waren Forschungsaktivitäten zu Erzieherinnen und Erziehern mit der Untersuchung von Motiven zur Berufsbindung bzw. von Belastungserleben in Abhängigkeit vom Alter zu verzeichnen. Jedoch erst mit der im Jahr 1999 initiierten „Kasseler Studie“ von Buch & Frieling (2001) wurde mit der Untersuchung von Belastungsfaktoren und des Gesundheitszustands von Kita-Personal die arbeitswissenschaftliche Bearbeitung dieser Thematik verstärkt. Inzwischen wurden auch von anderen Forschungsgruppen diesbezüglich Untersuchungen durchgeführt, bei denen aber hauptsächlich eine Darstellung berufsbedingter Belastungsfaktoren und gesundheitlicher Risiken erfolgte. In vielen dieser Studien werden zwar generelle Hinweise zu Präventionsmöglichkeiten für Kita-Personal gegeben, jedoch nur wenige Studien widmen sich übergeordneten Präventions- und Gesundheitsförderansätzen für das Setting Kita oder untersuchen die Auswirkungen von tatsächlich durchgeführten Maßnahmen.

Im Sächsischen Bildungsplan (2007) spielt die somatische Bildung der betreuten Kinder und dabei die Sicherung von Gesundheit und Wohlbefinden eine grundlegende Rolle. Die Gesundheit und Zufriedenheit der Kita-Beschäftigten selbst stellt in diesem Kontext ebenfalls eine wesentliche Bedingung zur Anforderungsbewältigung dar und muss daher erhalten und gefördert werden. Wenn eine Erzieherin während der Ausübung ihrer Tätigkeit unzufrieden ist und negative Bean-

spruchungsfolgen wie Stress und Burnout aufweist, kann sie schwer kinderorientiert arbeiten.

Ein hoher Anteil von Kita-Beschäftigten berichtet von arbeitsbezogenen gesundheitlichen Beschwerden während oder unmittelbar nach der Arbeit, die häufig den Bewegungsapparat betreffen, insbesondere den Rücken. Diese haben sowohl Ursachen in ungünstigen Arbeitsbedingungen wie dem Heben und Tragen der Kinder oder (verdrehem) Sitzen auf Kinderstühlen. Aber auch Überforderung und Stress, bedingt durch erhöhte psychonervale und vielfältige sozialkommunikative Anforderungen, sind maßgeblich beteiligt am Entstehen von psychosomatisch bedingten Beschwerden wie Rücken- und Nackenschmerzen, Stimmproblemen, Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen, Erschöpfung und Müdigkeit, Schlafstörungen, Konzentrationsproblemen, Nervosität und erhöhte Reizbarkeit. Verwandte Studien im pädagogischen Bereich haben gezeigt, dass psychosomatische Erkrankungen häufiger bei Frauen auftreten. Hinzu kommt, dass sich viele Kita-Beschäftigte nur unzureichend in der Lage fühlen, auf die emotionalen Anforderungen in der täglichen Arbeit, vor allem mit den Kindern, adäquat reagieren zu können. Untersuchungen zu Bewältigungsmustern bei Kita-Personal haben gezeigt, dass 40 % der Befragten bereits eine Schonhaltung gegenüber Arbeitstätigkeiten einnehmen bzw. für die Gesundheit ungünstige Emotionsausdrucksformen aufweisen. Bei Interventionen ist es daher notwendig, einen entsprechenden Identitäts- und Emotionsausdruck zu ermöglichen bzw. eigene Talente und Stärken in die Arbeitstätigkeit einzubringen.

Neben den Belastungsfaktoren konnten in verschiedenen Studien jedoch auch zahlreiche Ressourcen – also Schutzfaktoren – im Erzieherinnen- und Erzieherberuf ermittelt werden. Diese reichen über soziale Aspekte wie direkte Arbeit mit Kindern, Kommunikation und Un-

terstützung durch Kollegen/Vorgesetzte bis hin zu organisationalen Ressourcen wie Möglichkeiten der Mitbestimmung, große zeitliche Spielräume, das Einbringen eigener Fähigkeiten und Interessen in die tägliche Arbeit sowie Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten und einen hohen Grad an Verantwortung. Als wichtiger persönlicher Schutzfaktor in der alltäglichen Arbeit gelten berufliche Kompetenz und Selbstwirksamkeitsüberzeugung sowie die hohe Identifikation mit dem Beruf.

Das Fazit einer im Auftrag von ver.di Bayern im Jahr 2004 erstellten Studie zu derzeitigen Schwerpunkten bei den arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen und den Gesundheitsressourcen von Beschäftigten im Kindertagesbereich lautet: Die berufliche Tätigkeit von Erzieherinnen und Kinderpflegerinnen ist durch vielfältige physische und psychische Anforderungen gekennzeichnet, die einerseits positiv empfunden werden, andererseits aber Risiken für die Gesundheit beinhalten.

1.2 Der demografische Wandel macht auch vor der Kita nicht Halt

In den letzten Jahren ist bundesweit ein kontinuierlicher Anstieg der Betreuungskapazitäten und damit auch der Beschäftigtenzahlen im Bereich Kinderbetreuung zu verzeichnen (Tab. 1.1; IAB 2008). Dieser Ausbau soll nach dem Willen der Regierungskoalition aus CDU/CSU und SPD weiter anhalten. Ins besondere Betreuungsplätze für Kinder unter drei Jahren sollen geschaffen werden – bis zum Jahr 2013 ist geplant, die Kapazitäten auf 750.000 Plätze in Kindertagespflege oder in Tageseinrichtungen etwa zu verdreifachen. Das zieht einen gesteigerten Bedarf an qualifiziertem Personal nach sich.

Tab. 1.1 Beschäftigtenzahlen und Altersverteilung bei Kita-Personal seit 1999 in Deutschland (IAB 2008)

Beschäftigtenstruktur	1999	2001	2003	2005	2007
Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte [Anzahl]	338.863	347.183	362.399	374.512	383.773
- davon Bundesgebiet West	247.352	258.347	274.459	286.753	292.346
- davon Bundesgebiet Ost	91.511	88.836	87.940	87.759	91.427
Altersbereiche [%]					
- unter 25 Jahre	10,1	9,7	8,9	7,2	6,5
- 25 - 35 Jahre	30,7	27,9	26,3	25,8	24,5
- 35 - 50 Jahre	47,0	48,7	48,9	47,6	45,3
- 50 Jahre und älter	12,2	13,7	15,9	19,4	23,7

In Sachsen waren zum Stichtag 15.03.2007 20.641 Personen in der Kinderbetreuung in Kindertageseinrichtungen beschäftigt (Statistisches Landesamt Sachsen 2008). Die Betrachtung der Altersverteilung bei Erzieherinnen und Erziehern macht jedoch auch in dieser Berufsgruppe den demografischen Wandel deutlich – während der Anteil an Personal ab 50 Jahren kontinuierlich zunimmt und diese Fachkräfte ihrem Ruhestand entgegensehen, sinkt der Anteil der unter 35-Jährigen gleichzeitig ab (Tab. 1.1). In den östlichen Bundesländern ist diese Entwicklung besonders gravierend. Während im Jahr 2007 nur etwa 14 % der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jünger als 35 Jahre waren (Sachsen: 16 %), betrug der Anteil an Personal über 50 Jahren knapp 35 % (Sachsen: 33 %; Statistisches Landesamt Sachsen 2008; IAB 2008). Diese Entwicklung stellt die Personalverantwortlichen heute schon vor erhebliche Herausforderungen. Zum einen berichten viele Träger von der Schwierigkeit, qualifizierten Nachwuchs für ausscheidende Kolleginnen und Kollegen zu rekrutieren. Gleichzeitig stellt sich damit die Forderung nach Personalpflege in Form von betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF), um das bereits tätige und gut qualifizierte Erzieherpersonal angesichts der hohen Anforderungen so lange wie möglich fachlich kompetent und gesund „im Job“ zu halten (Thinschmidt & Gruhne 2008). Eine Investition in die Personalgesundheit ist daher auch eine Investition in die Zukunft des Trägers.

1.3 Politischer Wille – Die Gesundheitsziele in Sachsen

Innerhalb der Träger von Prävention und Gesundheitsförderung herrscht eine große institutionelle Zersplitterung vor. Ziel muss es daher sein, im Rahmen von Netzwerken engagierte Akteure des Gesundheitswesens für eine optimale Präventionsorientierung zu gewinnen. Als weiterer großer Nachteil vieler (über)regionaler Aktivitäten im Arbeitsschutz und der Gesundheitsförderung hat sich die häufig fehlende strukturelle Einbindung der Vorhaben herausgestellt, die ein nachhaltiges Wirken von derartigen Programmen erschwert. Für eine flächendeckende Etablierung derartiger Maßnahmen sind ein struktureller Rahmen und politische Anstrengungen jedoch unabdingbar. In Deutschland wurde im Forum „gesundheitsziele.de“ diesen Forderungen nachgegangen. Die nationalen Gesundheitsziele verdeutlichen, dass Gesundheitsförderung und Prävention Aufgaben darstellen, die die gesamte Gesellschaft betreffen.

Auf sächsischer Ebene wurden diese Aktivitäten im Rahmen des Koalitionsvertrages zwischen CDU und SPD im Jahr 2005 in Form von Landes-Gesundheitszielen realisiert. Eines dieser Gesundheitsziele stellt das Thema „Gesund aufwachsen“ dar. Dabei sollen die Schwerpunkte Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung in den Lebensraum von Kindern und Jugendlichen, d. h. in die Settings Kita, Schule und Familie/Freizeit übertragen werden. Hintergrund dafür waren Überlegungen, Prävention und Gesundheitsförderung als unterstützende Angebote in die Lebenswelt der (Vor- und Grundschul-)Kinder zu integrieren. Dieses Gesundheitsziel wurde thematisch mit aktuell acht Handlungsfeldern untersetzt, in denen ein erhöhter Förderbedarf besteht (Infobox 1.2) – u. a. mit dem Handlungsfeld „Erziehergesundheit“. Die für eine konstruktive Zusammenarbeit notwendige Vernetzung der in diesem Setting tätigen Institutionen wurde im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft „Erzieherinnen- und Erziehergesundheit“ realisiert, in der verschiedenste Akteure aus Praxis, Forschung sowie Landesinstitutionen vertreten sind.

Infobox 1.2

Handlungsfelder Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“

1. Ernährung
2. Bewegung
3. Förderung der Lebenskompetenz
4. Mundgesundheit
5. Sprachförderung
6. Impfschutz
7. **Erziehergesundheit**
8. Strukturen



Die Arbeitsgemeinschaft hat sich zwei Zielstellungen verschrieben. Zum einen soll auf inhaltlicher Ebene ein Konzept zur betrieblichen Gesundheitsförderung für pädagogische Fachkräfte erarbeitet und die dazu notwendigen strukturellen Voraussetzungen in den Regionen definiert werden. Zum zweiten soll praktisch eine gesundheitsförderliche Struktur in Sachsen eingeführt werden. Damit sollen sowohl die bereits tätigen pädagogischen Fachkräfte in Kita erreicht werden, zum anderen soll bereits in der Ausbildung und Professionalisierung von Nachwuchskräften mit dem Schwerpunkt der „frühkindlichen Bildung und Betreuung“ Prävention und Gesundheitsförderung verankert werden.

Darüber hinaus existiert die Arbeitsschutzallianz Sachsen, in der sich die Unfallversicherungsträger und die Gewerbeaufsicht mit an-

deren beteiligten Institutionen mit dem Ziel des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sowie gemeinsam koordinierter Aktionen zusammengeschlossen haben.

1.4 Zielgruppen und Inhalt des Handbuchs

Das Wissen um gefährdende und krankmachende, aber auch die Gesundheit erhaltende und begünstigende Faktoren der Arbeit helfen Trägern und Kita-Leitung bei einer sicheren und gesundheitsförderlichen Gestaltung der Arbeitsbedingungen und Ausrichtung des eigenen Führungsverhaltens. Dieses Handbuch richtet sich daher insbesondere an diese beiden Zielgruppen, aber auch an Kita-Fachberaterinnen und -Fachberater. Diese Kenntnisse sind des Weiteren unabkömmlich in der fachlichen Zusammenarbeit mit Experten, wie dem Arbeits- und Betriebsmediziner, der Fachkraft für Arbeitssicherheit oder Kranken- und Unfallversicherungsträgern.

In komprimierter Form sollen in **Kapitel 2** die rechtlichen Grundlagen von Arbeits- und Gesundheitsschutz (AGS) sowie Gesundheitsförderung (GF) für Personal in Kindertageseinrichtungen dargeboten und die Rolle aller daran beteiligten Institutionen verdeutlicht werden.

In **Kapitel 3** werden Vorschläge für die praktische Organisation und Umsetzung des AGS und der GF beschrieben und anhand von Beispielen illustriert. Auch werden hier Informationen zu Arbeits- und Wegeunfälle sowie

Berufskrankheiten gegeben und auf Besonderheiten einzelner Zielgruppen wie werdender Mütter, Jugendlicher, neuer Mitarbeiter oder älterer Beschäftigte hingewiesen. Dieses Kapitel endet mit einer Checkliste, in der mögliche Gefährdungen einer Kita erfasst und dokumentiert werden können.

In **Kapitel 4** werden vier typische Handlungsfelder in Kita näher betrachtet. Dabei werden mögliche Problemkonstellationen, spezielle rechtliche Grundlagen, ihre Diagnose sowie gesundheitsförderliche Maßnahmen und Präventionstipps zur Gefährdungsvermeidung und Gesundheitsförderung erläutert und anhand von „Gute-Praxis-Beispielen“ untermauert. Des Weiteren werden Hinweise für Maßnahmen gegeben, die ergriffen werden können, wenn doch „mal etwas passiert“, es werden Antworten auf häufige Fragen gegeben sowie auf weiterführende Literatur und Links hingewiesen.

Die konkrete Umsetzung eines betrieblichen Arbeitsschutz- und Gesundheitsmanagements erfordert jedoch Geduld, Beharrlichkeit und den „langen Atem“ bei allen Beteiligten. Wie schwer ist doch die Aufgabe alter Gewohnheiten und wie schnell werden wesentliche Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu lästigen Routinen, die nur formal abgehakt werden. Es gilt, Widerstände ernst zu nehmen, deren Hintergründe zu diskutieren, Ängste abzubauen und unter der Einbeziehung aller Beteiligten die Sensibilität für die eigene Gesundheit zu erhöhen. Das gilt auch für die Führungskräfte selbst, denn sie setzen durch ihr eigenes Verhalten Maßstäbe, an denen sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter orientieren.

Literatur

Verwendete Literatur:

Buch, M.; Frieling, E.: Belastungs- und Beanspruchungsoptimierung in Kindertagesstätten. Kassel: Eigenverlag Universität Kassel, Institut für Arbeitswissenschaft 2001

Deutsches Jugendinstitut (DJI) e. V.: Zahlenspiegel 2005. Kindertagesbetreuung im Spiegel der Statistik. München: Online-Publikation 2005, Verfügbar unter: www.bmfsfj.de/Publikationen/zahlenspiegel2005/root.html

Gosch, S.; Kühne, B.: Kinderbetreuung in Sachsen 2006 und 2007. Statistik in Sachsen (2008) 2; 102-107

Schambortski, H. (Hrsg.): Mitarbeitergesundheit und Arbeitsschutz. Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe. München: Urban & Fischer 2008

Thinschmidt, M.; Gruhne, B.: Sensibilisierung, Professionalisierung und Teamentwicklung. Kita spezial (Sonderausgabe) (2008), 2, 14-19

Thinschmidt, M.; Gruhne, B.; Hoehl, S.: Forschungsbericht zur beruflichen und gesundheitlichen Situation von Kita-Personal in Sachsen. Ein Vergleich des Landkreises Torgau-Oschatz mit der Stadt Zwickau. Dresden: Eigenverlag der TU Dresden 2008

Weiterführende Literatur:

Kliche, T.; Gesell, S.; Nyenhuis, N.; Bodansky, A.; Deu, A.; Linde, K.; Neuhaus, M.; Post, M.; Weitkamp, K.; Töppich, J.; Koch, U.: Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten. Weinheim: Juventa 2008

Rudow, B.: Belastungen und der Arbeits- und Gesundheitsschutz bei Erzieherinnen (Projektbericht). Mannheim / Mühlhausen: IGO 2004a

Schad, M.: Erziehung (k)ein Kinderspiel. Gefährdungen und Belastungen des pädagogischen Personals in Kindertagesstätten. Wiesbaden: Universum Verlagsanstalt 2002. (Schriftenreihe der Unfallkasse Hessen, Bd. 7)

Seibt, R.; Khan, A.; Thinschmidt, M.; Dutschke, D.; Weidhaas, J.: Gesundheitsförderung und Arbeitsfähigkeit in Kindertagesstätten. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW 2005 (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Forschung, Fb 10)

2 Rechtliche Grundlagen

2.1 Arbeits- und Gesundheitsschutz – Was fordert der Gesetzgeber?

- 2.1.1 Arbeitsschutzgesetz
- 2.1.2 Arbeitssicherheitsgesetz
- 2.1.3 Arbeitszeitgesetz
- 2.1.4 Betriebsverfassungsgesetz
- 2.1.5 Infektionsschutzgesetz
- 2.1.6 Mutterschutzgesetz
- 2.1.7 Jugendarbeitsschutzgesetz
- 2.1.8 Arbeitsstättenverordnung
- 2.1.9 Gefahrstoffverordnung
- 2.1.10 Biostoffverordnung
- 2.1.11 Bildschirmarbeitsverordnung
- 2.1.12 Lärm- und Vibrationsschutzverordnung
- 2.1.13 Lastenhandhabungsverordnung
- 2.1.14 Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge
- 2.1.15 Unfallverhütungsvorschriften
- 2.1.16 Betriebliche Eingliederung im Sinne des SGB IX

2.2 Speziell für Kita – Was gilt es weiter zu beachten?

- 2.2.1 Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes an Gemeinschaftseinrichtungen
- 2.2.2 Anwendung der Bestimmungen der Biostoffverordnung in Kita
- 2.2.3 Arbeitsmedizinische Vorsorge in Kita bei biologischen Arbeitsstoffen
- 2.2.4 Anforderungen an den Arbeits- und Gesundheitsschutz nach dem Betriebserlaubnisverfahren des Landesjugendamtes
- 2.2.5 Bauliche und technische Anforderungen für Kita gemäß GUV-V S2 und BG/GUV-SR S2

2.3 Vom Autogenen Training bis zum Zeitmanagement – Welche Rolle haben die Krankenkassen?

- 2.3.1 Vorbemerkungen
- 2.3.2 Rechtliche Grundlagen
- 2.3.3 Maßnahmen

2 Rechtliche Grundlagen

2.1 Arbeits- und Gesundheitsschutz – Was fordert der Gesetzgeber?

Marleen Thinschmidt
Version 2.0 (06/2009)

Das deutsche Arbeitsschutzrecht ist umfangreich, vielfältig gegliedert und unterliegt einer ständigen Veränderung und Anpassung, die stark durch die rechtlichen Vorgaben der Europäischen Union beeinflusst sind. Es ist in verschiedene Ebenen unterteilt:

1. Grundgesetz,
2. Gesetze,
3. Verordnungen, Tarifverträge, Unfallverhütungsvorschriften,
4. Regeln, Richtlinien und Normen (z. B. DIN).

Das deutsche Arbeitsschutzrecht ist ein sog. duales System, in dem staatliches Recht und das autonome Recht (Verordnungen) der Unfallversicherungsträger (Unfallverhütungsvorschriften) auf einer Ebene angesiedelt sind. Das bedeutet auch, dass beide Institutionen – Staat und Unfallversicherungsträger – für den überbetrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz zuständig sind. **Es wird darauf verwiesen, dass angegebene Gesetzeszitate mit der zum Anwendungszeitpunkt gültigen Fassung der jeweiligen Rechtsnorm verglichen werden müssen.**

Die **allgemeine Fürsorgepflicht** als Nebenpflicht aus dem Arbeitsverhältnis (§ 241 Abs. 2, §§ 617-619 BGB) gebietet es dem Arbeitgeber dafür Sorge zu tragen, dass das Leben und die Gesundheit seiner Mitarbeiter nicht gefährdet werden. Er ist verpflichtet, Räume, Vorrichtungen und Arbeitsgeräte so zu gestalten, dass die Arbeitnehmer gegen Gefahren für Leben und Gesundheit geschützt sind. Weiterhin hat er den Arbeitnehmern die nach den Unfallverhütungsvorschriften vorgeschriebenen Sicherheitseinrichtungen (z. B. Sicherheitsschuhe) zur Verfügung zu stellen. Aufgrund der Fürsorgepflicht ist der Arbeitgeber auch zur Abführung der Sozialversicherungsbeiträge (u. a. alleinige Abführung von Beiträgen zur gesetzlichen Unfallversicherung) und zur korrekten Zahlung der Arbeitsvergütung verpflichtet.

Nahezu alle Regelungen basieren heute auf der Umsetzung von EU-Richtlinien in nationales Recht. In Deutschland ist der Arbeits- und Gesundheitsschutz für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durch folgende Gesetze und

Verordnungen geregelt, die auch auf Kindertageseinrichtungen zutreffen:

- Sozialgesetzbuch – Siebtes Buch – Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII),
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG),
- Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG),
- Arbeitszeitgesetz (ArbZG),
- Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG),
- Mutterschutzgesetz (MuSchG) und Mutterschutzrichtlinienverordnung (MuSchRiV),
- Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG),
- Infektionsschutzgesetz (IfSG),
- Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV),
- Gefahrstoffverordnung (GefStoffV),
- Biostoffverordnung (BioStoffV),
- Bildschirmarbeitsverordnung (BildschArbV),
- Lastenhandhabungsverordnung (LasthandhabV),
- Lärm- und Vibrationsschutzverordnung (LärmVibrationsArbSchV)
- Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV),

sowie durch die Berufsgenossenschaftlichen/Unfallverhütungsvorschriften (BG/GUV-V) der Unfallversicherungsträger (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) als Spitzenverband der 23 gewerblichen Berufsgenossenschaften sowie 27 Unfallkassen und Gemeindeunfallversicherungsverbände). Diese Arbeitsschutzregelungen werden ergänzt um Aspekte des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung, insbesondere die Regelungen zur betrieblichen Eingliederung nach SGB IX sowie die betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20a SGB V (**Kap. 2.3**).

2.1.1 Arbeitsschutzgesetz

Version 2.0 (06/2009)

Das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) ist ein deutsches Gesetz zur Umsetzung von EU-Richtlinien zum Arbeitsschutz. Es ist zudem die Ermächtigungsgrundlage zum Erlass von Rechtsverordnungen auf dem Gebiet Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit, z. B. für die Arb-StättV, BildscharbV, LasthandhabV oder Lärm-Vibrations-ArbSchV.

In erster Linie ist der Arbeitgeber laut § 3 ArbSchG sowie § 21 SGB VII (**Infobox 2.1**) zur Planung und innerbetrieblichen Durchführung von Arbeitsschutzmaßnahmen verpflichtet.

Infobox 2.1

§ 3 ArbSchG - Grundpflichten des Arbeitgebers

(1) Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen. Er hat die Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und erforderlichenfalls sich ändernden Gegebenheiten anzupassen. Dabei hat er eine Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten anzustreben.

(2) Zur Planung und Durchführung der Maßnahmen nach Absatz 1 hat der Arbeitgeber unter Berücksichtigung der Art der Tätigkeiten und der Zahl der Beschäftigten

1. für eine geeignete Organisation zu sorgen und die erforderlichen Mittel bereitzustellen sowie
2. Vorkehrungen zu treffen, dass die Maßnahmen erforderlichenfalls bei allen Tätigkeiten und eingebunden in die betrieblichen Führungsstrukturen beachtet werden und die Beschäftigten ihren Mitwirkungspflichten nachkommen können.

(3) Kosten für Maßnahmen nach diesem Gesetz darf der Arbeitgeber nicht den Beschäftigten auferlegen.

§ 21 SGB VII - Verantwortung des Unternehmers, Mitwirkung der Versicherten

(1) Der Unternehmer ist für die Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, für die Verhütung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe verantwortlich.

...

(3) Die Versicherten haben nach ihren Möglichkeiten alle Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe zu unterstützen und die entsprechenden Anweisungen des Unternehmers zu befolgen.

Neben Unfallverhütung und Arbeitssicherheit umfasst moderner Arbeitsschutz heute auch medizinische und psychologische Gesundheitsvorsorge und -förderung. Entsprechend § 3 ArbSchG ist der Arbeitgeber verpflichtet, die Sicherheit und Gesundheit seiner Beschäftigten während der Arbeit zu gewährleisten durch die:

- Verhütung von Arbeitsunfällen,
- Verhütung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und
- menschengerechte Gestaltung der Arbeit.

Dazu sollen die aktuellen arbeitsbedingten Gefährdungen der Beschäftigten beurteilt, daraus angemessene Maßnahmen zu ihrer Vermeidung abgeleitet und auf ihre Wirksamkeit hin überprüft werden. Dies muss unter der Berücksichtigung aktueller arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse geschehen. In diesem

Zusammenhang hat der Arbeitgeber die Arbeitsbedingungen einer Tätigkeit mit Hilfe von **Gefährdungsbeurteilungen** zu bewerten und daraus Arbeitsschutzmaßnahmen abzuleiten (§ 5 ArbSchG, **Kap. 3.3**). Die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilungen müssen gemäß § 6 ArbSchG ebenso dokumentiert werden wie die festgelegten Maßnahmen des Arbeitsschutzes und die Ergebnisse ihrer Überprüfung. Diese Vorgabe wird durch § 3 BGV A1 bekräftigt.

Doch nicht nur die Kita-Träger sind für die Erfüllung der Pflichten des Arbeitsschutzes verantwortlich, sondern gemäß § 13 ArbSchG auch die Leitung der Kita im Rahmen der ihr „übertragenen Aufgaben und Befugnisse“ (**Infobox 2.2**).

Infobox 2.2

§ 13 ArbSchG - verantwortliche Personen

(1) Verantwortlich für die Erfüllung der sich aus diesem Abschnitt ergebenden Pflichten sind neben dem Arbeitgeber ...

...

(4) ... Personen, die mit der Leitung eines Unternehmens oder eines Betriebes beauftragt sind, im Rahmen der ihnen übertragenen Aufgaben und Befugnisse,

...

Das heißt, wenn die Kita-Leitung nicht über haushaltsrechtliche Kompetenzen verfügt, kann sie auch keine Neuanschaffungen im Sinne des Arbeitsschutzes anordnen. Jedoch muss die Kita-Leitung den Träger darauf hinweisen, wenn Verstöße gegen das geltende Arbeitsschutzrecht bekannt werden. Das könnte beispielsweise zutreffen, wenn die vorhandene Ausstattung des Leitungsbüros in der Kita gegen die Bildschirmarbeitsstättenverordnung verstößt. Durch eine Übertragung der Verantwortung für den Arbeits- und Gesundheitsschutz vor Ort vom Kita-Träger auf die Kita-Leitung erlischt jedoch **nicht** die generelle Verantwortung des Kita-Trägers als Unternehmer!

2.1.2 Arbeitssicherheitsgesetz

Version 1.0 (09/2008)

Das Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) regelt die Pflichten eines Arbeitgebers zur schriftlichen Bestellung von **Betriebsärzten, Sicherheitsingenieuren** und anderen **Fachkräften für Arbeitssicherheit** (**Infobox 2.3**), definiert deren Aufgaben und betriebliche Position und fordert die betriebliche Zusammenarbeit bei Arbeitsschutz und Unfallverhütung (z. B. im Arbeitsschutzausschuss).

Die Art und der Umfang der Arbeit der Fachkräfte für Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit und der Betriebsärzte (**Kap. 3.2**) sind abhängig von der Betriebsart und den damit verbundenen Unfall- und Gesundheitsgefahren, der Anzahl der beschäftigten Arbeitnehmer und die Zusammensetzung der Arbeitnehmerschaft sowie der Organisation des Unternehmens (§ 2 ASiG). Das ASiG soll eine fachkundige arbeitsmedizinisch bzw. sicherheitstechnische Beratung und Betreuung der Arbeitgeber durch Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit sicherstellen (**Tab. 2.1**).

Infobox 2.3

§ 1 ASiG - Grundsatz

Der Arbeitgeber hat nach Maßgabe dieses Gesetzes Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit zu bestellen. Diese sollen ihn beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung unterstützen. Damit soll erreicht werden, dass

1. die dem Arbeitsschutz und der Unfallverhütung dienenden Vorschriften den besonderen Betriebsverhältnissen entsprechend angewandt werden,
2. gesicherte arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Erkenntnisse zur Verbesserung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung verwirklicht werden können,
3. die dem Arbeitsschutz und der Unfallverhütung dienenden Maßnahmen einen möglichst hohen Wirkungsgrad erreichen.

Gemäß der Maßgaben für das beigetretene Gebiet (Art. 3 EinigVtr) werden die **Einsatzzeiten** für Beschäftigte in Kita, deren Gefährdung als geringfügig eingestuft wird, pro Beschäftigte und Jahr mindestens mit 0,25 Stunden arbeitsmedizinische sowie 0,2 Stunden sicherheitstechnische Betreuung festgelegt. Dabei wird eine Verankerung von Präventionsmaßnahmen im betrieblichen Arbeitsschutz angestrebt.

Als umsetzendes Gremium für den Arbeits- und Gesundheitsschutz vor Ort ist nach § 11 ASiG die Einrichtung eines **Arbeitsschutzausschusses** vorgesehen (**Kap. 3.2**).

2.1.3 Arbeitszeitgesetz

Version 1.0 (09/2008)

Das deutsche Arbeitszeitgesetz (ArbZG) setzt Rahmenbedingungen für die Arbeitszeiten der Arbeitnehmer in Deutschland und ist für Arbeitgeber und Arbeitnehmer verbindlich. Zweck des Gesetzes ist nach § 1 ArbZG, die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer bei der Arbeitszeitgestaltung zu gewährleisten und die Rahmenbedingungen für flexible Arbeitszeiten zu verbessern. Darüber hinaus sollen der Sonntag als und die staatlich anerkannten Feiertage als Tage der Arbeitsruhe und der seelischen Erhebung der Arbeitnehmer geschützt werden. Das Arbeitszeitgesetz gibt einen Rahmen vor, der allerdings durch Vereinbarungen zwischen den Tarifparteien (Tarifvertrag, Betriebsvereinbarung) oder Ausnahmegenehmigungen der zuständigen Behörde im Rahmen des Gesetzes erweitert werden kann.

Arbeitszeit im Sinne dieses Gesetzes ist die Zeit vom Beginn bis zum Ende der Arbeit ohne die Ruhepausen. Im Einzelfall sind vertragliche Änderungen möglich. Nach der Grundregelung in § 3 ArbZG darf die werktägliche Arbeitszeit der Arbeitnehmer acht Stunden nicht überschreiten.

Sie kann auf bis zu zehn Stunden nur verlängert werden, wenn innerhalb von sechs Kalendermonaten oder innerhalb von 24 Wochen im Durchschnitt acht Stunden werktäglich nicht überschritten werden.

Nach § 4 ArbZG ist die Arbeit durch im Voraus feststehende **Ruhepausen** von mindestens 30 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als sechs bis zu neun Stunden und 45 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als neun Stunden insgesamt zu unterbrechen. Die Ruhepausen nach Satz 1 können in Zeitabschnitte von jeweils mindestens 15 Minuten aufgeteilt werden. Eine durchgängige und ununterbrochene Beschäftigung von mehr als sechs Stunden ohne Ruhepause ist nicht zulässig.

Tab. 2.1 Arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuungsmodelle in Abhängigkeit von der Beschäftigtenzahl des Betriebs

Beschäftigtenstruktur	Regelbetreuung	Alternative Betreuung (nur BGW-Versicherte)
1-10 Beschäftigte	Grund- (mit Aktualisierung) und anlassbezogene Betreuung ohne feste Einsatzzeiten	<i>Kompetenzzentrenmodell</i> Schulung des Arbeitgebers und bedarfsorientierte Betreuung durch ein Kompetenzzentrum
11-50 Beschäftigte	feste Einsatzzeiten nach Gefährdungsgrad und Mitarbeiterzahl, Beratung des Arbeitgebers	Schulung des Arbeitgebers, regelmäßige Fortbildung und bedarfsorientierte Betreuung
über 50 Beschäftigte	feste Einsatzzeiten nach Gefährdungsgrad und Mitarbeiterzahl, Beratung des Arbeitgebers	nicht möglich

Nach Beendigung ihrer täglichen Arbeit steht Arbeitnehmern nach § 5 ArbZG eine ununterbrochene **Ruhezeit** von mindestens elf Stunden (in Ausnahmefällen nur 10 Stunden) zu. Rufbereitschaften in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen zur Behandlung, Pflege und Betreuung von Personen haben dabei andere Regelungen.

Laut § 9 ArbZG dürfen Arbeitnehmer an **Sonn- und Feiertagen** nicht beschäftigt werden. Ausnahmen sind für mehrschichtige Betriebe mit regelmäßiger Tag- und Nachtschicht bzw. Kraft- und Beifahrer, in denen eine Verlegung der Ruhezeiten möglich ist.

Verstößt der Arbeitgeber gegen die Vorschriften des ArbZG, so kann dies nach § 22 ArbZG umfassend als Ordnungswidrigkeit geahndet werden. Verstößt der Arbeitgeber gegen materielle Regelungen des Gesetzes (und nicht nur gegen Aushang- und Informationspflichten) vorsätzlich und wird dadurch die Gesundheit oder die Arbeitskraft eines Arbeitnehmers gefährdet oder wiederholt der Arbeitgeber den Verstoß beharrlich, so begeht er eine Straftat des Nebenstrafrechts.

2.1.4 Betriebsverfassungsgesetz

Version 1.0 (09/2008)

Das Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) ist Bestandteil des kollektiven Arbeitsrechtes. Prinzipiell können in Betrieben mit mind. fünf ständigen wahlberechtigten Arbeitnehmern, von denen drei wählbar sind, laut § 1 BetrVG Personal- bzw. Betriebsräte eingesetzt werden.

In Trägerorganisationen mit **Personal- bzw. Betriebsrat** haben die Mitarbeitervertreter im Sinne des § 87 Abs. 1 Ziff. 7 bzw. § 89 Abs. 2 BetrVG weitgehende Möglichkeiten, die Angelegenheiten des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Rahmen der Entscheidungsspielräume des Arbeitgebers mit zu gestalten (z. B. in Betriebsvereinbarungen), denn hier haben sie volles Mitbestimmungsrecht (**Kap. 3.2**).

Beispielsweise steht dem Personal- bzw. Betriebsrat nach dem Beschluss des Bundesarbeitsgerichts vom 8. Juni 2004 – 1 ABR 13/03 – NZA 2004, 1175 bei der Festlegung der Einzelheiten der Gefährdungsbeurteilung der Arbeitsplätze das volle Mitbestimmungsrecht zu, da die Regelungen im Arbeitsschutzgesetz lediglich Rahmenregelungen seien, die im Betrieb vor Ort noch ausgestaltet werden müssten.

Nach § 9 ASiG sind Personal- bzw. Betriebsräte weiterhin berechtigt, mit dem Betriebsarzt

und der Fachkraft für Arbeitssicherheit zusammenzuarbeiten.

2.1.5 Infektionsschutzgesetz

Version 1.0 (09/2008)

Zweck des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) ist es, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern. Dafür sollen alle beteiligten Institutionen wie Bundes-, Landes- oder kommunale Behörden, (veterinär)medizinisches Fachpersonal und Einrichtungen oder wissenschaftliche Einrichtungen zusammenarbeiten, um eine rasche Ausbreitung von Infektionen und Epidemien zu verhindern. Wichtige Abschnitte sind die Verhütung (Abschnitt 4) und die Bekämpfung (Abschnitt 5) von übertragbaren Krankheiten und das hierfür notwendige Meldewesen (Abschnitt 3). Zudem werden die Gesundheitsanforderungen an das Personal beim Umgang mit Lebensmitteln festgelegt (Abschnitt 8).

In § 1 IfSG wird die **Eigenverantwortung** des Arbeitgebers sowie jedes Einzelnen selbst für die Prävention von übertragbaren Krankheiten bei Menschen betont. Wesentlich dafür ist nach § 3 IfSG die Prävention durch Information und Aufklärung der Bevölkerung sowie die Bereitstellung von Beratungs-, Betreuungs- und Versorgungsangeboten als öffentliche Aufgabe, die in Sachsen durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (§ 11 SächsGDG) realisiert werden.

Die §§ 6 (Infektionskrankheiten) und 7 (Erreger) regeln **meldepflichtige Krankheiten**. Das heißt, dass bereits der Verdacht auf einen der laut IfSG genannten Erreger sowie dessen Nachweis, eine vorliegende Erkrankung oder Tod an das Gesundheitsamt gemeldet werden müssen. Zur Meldung verpflichtet sind laut § 8 IfSG der behandelnde Arzt, Krankenhäuser und Infektionslabore. Die Meldung erfolgt entweder namentlich (Personalien werden registriert) oder nichtnamentlich (anonyme Registrierung). Die Leitung von Kindertageseinrichtungen ist nach § 34 Abs. 6 IfSG zur Meldung von Infektionskrankheiten verpflichtet (**Kap. 2.2.1**).

2.1.6 Mutterschutzgesetz

Version 2.0 (06/2009)

Das Mutterschutzgesetz (MuSchG) soll werdende und stillende Mütter sowie die (un)geborenen Kinder vor Gefährdungen während der Tätigkeit schützen. Zu den zentralen Bestimmungen gehören die Gestaltung des Arbeits-

platzes und der Arbeitsbedingungen (**Infobox 2.4**) bei einem Gefährdungsrisiko.

Infobox 2.4

§ 2 MuSchG - Gestaltung des Arbeitsplatzes

(1) Wer eine werdende oder stillende Mutter beschäftigt, hat bei der Einrichtung und der Unterhaltung des Arbeitsplatzes einschließlich der Maschinen, Werkzeuge und Geräte und bei der Regelung der Beschäftigung die erforderlichen Vorkehrungen und Maßnahmen zum Schutze von Leben und Gesundheit der werdenden oder stillenden Mutter zu treffen.

(2) Wer eine werdende oder stillende Mutter mit Arbeiten beschäftigt, bei denen sie ständig stehen oder gehen muss, hat für sie eine Sitzgelegenheit zum kurzen Ausruhen bereitzustellen.

(3) Wer eine werdende oder stillende Mutter mit Arbeiten beschäftigt, bei denen sie ständig sitzen muss, hat ihr Gelegenheit zu kurzen Unterbrechungen ihrer Arbeit zu geben.

(4) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates

1. den Arbeitgeber zu verpflichten, zur Vermeidung von Gesundheitsgefährdungen der werdenden oder stillenden Mütter oder ihrer Kinder Liegeräume für diese Frauen einzurichten und sonstige Maßnahmen zur Durchführung des in Absatz 1 enthaltenen Grundsatzes zu treffen,
2. nähere Einzelheiten zu regeln wegen der Verpflichtung des Arbeitgebers zur Beurteilung einer Gefährdung für die werdenden oder stillenden Mütter, zur Durchführung der notwendigen Schutzmaßnahmen und zur Unterrichtung der betroffenen Arbeitnehmerinnen nach Maßgabe der insoweit umzusetzenden Artikel 4 bis 6 der Richtlinie 92/85/EWG des Rates vom 19. Oktober 1992 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes von schwangeren Arbeitnehmerinnen, Wöchnerinnen und stillenden Arbeitnehmerinnen am Arbeitsplatz (ABl. EG Nr. L 348 S. 1).

...

Grundlage dafür ist laut § 1 der Mutterschutzrichtlinie (MuSchRiV) die Beurteilung der Arbeitsbedingungen hinsichtlich ihrer chemischen, biologischen und physikalischen Gefährdung. Ist eine Umgestaltung nicht möglich, muss die Schwangere/Stillende auf einen ungefährlichen Arbeitsplatz umgesetzt werden. Stehen diese nicht zur Verfügung, muss die Schwangere/Stillende von der Arbeit freigestellt werden.

Gemäß MuSchG gibt es zwei Arten von **Beschäftigungsverbot**. Nach § 3 MuSchG dürfen werdende Mütter nicht beschäftigt werden, soweit nach ärztlichem Zeugnis Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind bei Fortdauer der Beschäftigung gefährdet ist (individuelles Beschäftigungsverbot). Auch dürfen werden-

de Mütter in den letzten sechs Wochen vor der Entbindung nicht beschäftigt werden, es sei denn, sie erklären sich ausdrücklich (und jederzeit widerruflich) zur Arbeitsleistung bereit.

Die §§ 4 und 8 MuSchG regeln die sog. generellen Beschäftigungsverbote, die unabhängig von den individuellen Gegebenheiten vorliegen. So sind folgende schwere Arbeiten für werdende und stillende Mütter verboten:

- regelmäßiges Heben von 5 kg,
- gelegentliches Heben von 10 kg (relevant bei der Betreuung von Krippenkindern),
- nach Ablauf des 5. Schwangerschaftsmonats stehende Tätigkeiten von täglich mehr als 4 Stunden,
- häufige Tätigkeiten in Zwangshaltungen (strecken, beugen, hocken, bücken),
- Tätigkeiten, bei denen eine erhöhte Gefahr besteht, an einer Berufskrankheit zu erkranken bzw. einer Gefahr für die eigene Gesundheit und die des ungeborenen Kindes besteht (z. B. Infektion mit Kinderkrankheiten **Kap. 4.3**),
- sehr laute Tätigkeiten (Tageslärme xpositionspegel von mehr als 80 dB(A) gemäß LärmVibrationsArbSchV),
- gefährliche Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr (ausgleiten, abstürzen, hinfallen)
- Mehr- und Nachtarbeit (zwischen 20 und 6 Uhr),
- Akkordarbeit und Fließbandarbeit mit vorgeschriebenem Arbeitstempo,
- Arbeit an Sonn- und Feiertagen.

Die werdende Mutter ist nach § 5 MuSchG verpflichtet, dem Arbeitgeber ihre Schwangerschaft und den voraussichtlichen Entbindungstermin umgehend mitzuteilen. Der Arbeitgeber hat diese Information vertraulich zu behandeln und darauf hin unverzüglich die Aufsichtsbehörde zu informieren. Das dafür notwendige Formular ist unter www.arbeitsschutz-sachsen.de (linke Navigationsspalte → Praktische Lösungen → Anträge Formulare → Mutterschutz → Beschäftigung einer werdenden Mutter) zu finden und an die zuständige Arbeitsschutzbehörde zu senden.

Nach § 6 MuSchG dürfen Mütter acht Wochen, bei Früh- und Mehrlingsgeburten zwölf Wochen nach der Entbindung nicht beschäftigt werden. Stillenden Müttern ist nach § 7 MuSchG eine Stillzeit von mind. zweimal täglich einer halben oder einmal täglich einer Stunde einzuräumen, die als Arbeitszeit gewertet wird. Während der Schwangerschaft und bis zum Ablauf von vier Monaten nach der Entbindung besteht für die Frau nach § 9 MuSchG ein Kündigungsverbot. § 11 MuSchG sieht für die Dauer der Beschäftigungsverbote eine Entgeltfortzahlungspflicht

vor. § 13 und 14 MuSchG regeln die Zahlung des Mutterschaftsgeldes durch die Krankenkassen sowie den Zuschuss zum Mutterschaftsgeld durch den Arbeitgeber.

Verstöße gegen das Mutterschutzgesetz werden gemäß § 21 MuSchG als Straftat oder als Ordnungswidrigkeit geahndet. Das MuSchG gehört damit zum Nebenstrafrecht.

2.1.7 Jugendarbeitsschutzgesetz

Version 1.0 (09/2008)

Das Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) dient dem Schutz in Ausbildung befindlicher bzw. arbeitender Kinder (unter 15 Jahre) und Jugendlicher (15 bis unter 18 Jahre). Auch Kinder und Jugendliche, die ein Betriebspraktikum während ihrer Vollschulzeitpflicht absolvieren, fallen unter diese Regelung. Es zählt zu den Gesetzen des sozialen Arbeitsschutzes.

§ 8 JArbSchG begrenzt die **Wochenarbeitszeit** auf 40 Stunden bei einer Fünf-Tage-Woche. Wird die Arbeitszeit an einzelnen Werktagen verkürzt, kann die Arbeitszeit an anderen Tagen auf maximal 8,5 Stunden verlängert werden. Mehrarbeit ist nicht zulässig. An Sonn- und Feiertagen besteht, bis auf wenige Ausnahmen, grundsätzlich Beschäftigungsverbot. Der § 11 JArbSchG regelt regelmäßige Pausenzeiten in Abhängigkeit von der Gesamtarbeitszeit pro Tag. Besucht ein Auszubildender die Berufsschule, hat der Arbeitgeber ihn gemäß § 9 JArbSchG für diese Zeit von der Arbeit freizustellen. Das gleiche gilt für Prüfungen sowie außerbetriebliche Ausbildungsmaßnahmen (§ 10 JArbSchG).

Der Arbeitgeber ist weiterhin zur menschengerechten Gestaltung der Arbeit der Jugendlichen (§ 28 JArbSchG), zur **Gefährdungsbeurteilung** des Arbeitsplatzes des Jugendlichen (§ 28a JArbSchG) sowie zu mindestens halbjährlichen Unterweisungen zu Gefahren (§ 29 JArbSchG) verpflichtet. Dabei soll er mit Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit zusammenarbeiten.

Voraussetzung für die Beschäftigung eines Jugendlichen ist nach § 32 JArbSchG die **Bescheinigung** eines Arztes im Rahmen einer Erstuntersuchung (max. 14 Monate alt). Ein Jahr nach Aufnahme der Tätigkeit muss diese Bescheinigung im Rahmen der ersten Nachuntersuchung wieder erbracht werden (§ 33 JArbSchG), sonst darf der Jugendliche nicht weiter beschäftigt werden. Enthält diese Bescheinigung einen Vermerk über Arbeiten, die der Jugendliche nicht ausführen darf, darf der

Arbeitgeber nach § 40 JArbSchG den Jugendlichen nicht mit solchen Arbeiten beschäftigen. Weitere Nachuntersuchungen sind im jährlichen Abstand möglich (§ 34 JArbSchG).

Die Vorschriften des JArbSchG sind nicht abdingbar, d. h. es darf auch bei Festlegung im Arbeitsvertrag nicht davon abgewichen werden. Verstöße gegen das Gesetz gelten als Ordnungswidrigkeiten. Wer die Gesundheit oder die Arbeitsfähigkeit von Kindern, Jugendlichen oder Heranwachsenden vorsätzlich gefährdet oder schädigt, begeht eine Straftat nach § 58 Absatz 5 bzw. Absatz 6 JArbSchG. Das JArbSchG ist damit Teil des Nebenstrafrechts.

2.1.8 Arbeitsstättenverordnung

Version 2.0 (06/2009)

Die Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) dient der Sicherheit und dem Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Einrichtung und Nutzung der Örtlichkeit ihrer Arbeitsplätze. Gemäß § 3 und 4 ArbStättV hat der Arbeitgeber die Arbeitsräume so einzurichten, zu betreiben und instand zu halten, dass von ihnen keine Gefährdungen ausgehen. Dazu gehören eine entsprechende Instandhaltung, hygienische Reinigung, Verhütung oder Beseitigung von (Unfall-)Gefahren, das Vorhandensein von Fluchtwegen und Notausgängen sowie die Bereitstellung von Mitteln zur Ersten Hilfe. § 5 ArbStättV verpflichtet den Arbeitgeber zum Nichtraucherschutz. Das Rauchverbot in sächsischen Kindertageseinrichtungen (§ 7 Abs. 4 SächsKitaG) unterstützt dabei den Nichtraucherschutz.

§ 6 ArbStättV differenziert dabei in verschiedene Arten von Räumen in einem Betrieb (**Inbox 2.5**). In Bezug auf die Gestaltung der Arbeitsräume im Sinne der ArbStättV gilt die Einschränkung, dass diese nur für die Räume zutrifft, die ausschließlich Arbeitsstätten des Personals sind. Dazu gehören das Büro der Kita-Leitung, Pausen- bzw. Personalräume oder die Werkstatt des Hausmeisters. Gruppenräume, Mehrzweckräume sowie Außenspielflächen, in denen die Kinder betreut werden, sind „mischgenutzte“ Arbeitsstätten und gelten so nur teilweise als Arbeitsstätten im Sinne der ArbStättV (von Langen 2008).

Dennoch können allgemeine Anforderungen an Arbeitsstätten in Kita abgeleitet werden (Anforderungen an Arbeitsstätten nach § 3 Abs. 1 ArbStättV, Anhang):

- ausreichende Grundfläche und Raumhöhe in Abhängigkeit der zu verrichtenden Tätigkeit,

- Kennzeichnung von Sicherheits- und Gesundheitsrisiken,
- stromschlaggesicherte Energieverteilungsanlage,
- sicher zu bedienende und zu reinigende Fenster und Oberlichter,
- Auswahl zweckdienlicher und gesundheitsschützender Materialien für Fußböden, Wände, Decke und Dächer und ggf. Kennzeichnung von Gefährdungsquellen (z. B. durchsichtige oder lichtdurchlässige Wände),
- Einrichtung von zweckdienlichen und sicheren Türen und ggf. Kennzeichnung von Gefährdungsquellen (z. B. durchsichtige Türen),
- absturzesicherte Laderampen.

Infobox 2.5

§ 6 ArbStättV - Arbeitsräume, Sanitäräume, Pausen- und Bereitschaftsräume, Erste-Hilfe-Räume, Unterkünfte

(1) Der Arbeitgeber hat solche **Arbeitsräume** bereitzustellen, die eine ausreichende Grundfläche und Höhe sowie einen ausreichenden Luftraum aufweisen.

(2) Der Arbeitgeber hat **Toilettenräume** bereitzustellen. Wenn es die Art der Tätigkeit oder gesundheitliche Gründe erfordern, sind **Waschräume** vorzusehen. Geeignete **Umkleieräume** sind zur Verfügung zu stellen, wenn die Beschäftigten bei ihrer Tätigkeit besondere Arbeitskleidung tragen müssen und es ihnen nicht zuzumuten ist, sich in einem anderen Raum umzukleiden. Umkleide-, Wasch- und Toilettenräume sind für Männer und Frauen getrennt einzurichten oder es ist eine getrennte Nutzung zu ermöglichen. Bei Arbeiten im Freien und auf Baustellen mit wenigen Beschäftigten sind Waschgelegenheiten und abschließbare Toiletten ausreichend.

(3) Bei mehr als zehn Beschäftigten, oder wenn Sicherheits- oder Gesundheitsgründe dies erfordern, ist den Beschäftigten ein **Pausenraum** oder ein entsprechender Pausenbereich zur Verfügung zu stellen. Dies gilt nicht, wenn die Beschäftigten in Büroräumen oder vergleichbaren Arbeitsräumen beschäftigt sind und dort gleichwertige Voraussetzungen für eine Erholung während der Pause gegeben sind. Fallen in die Arbeitszeit regelmäßig und häufig Arbeitsbereitschaftszeiten oder Arbeitsunterbrechungen und sind keine Pausenräume vorhanden, so sind für die Beschäftigten Räume für Bereitschaftszeiten einzurichten. Schwangere Frauen und stillende Mütter müssen sich während der Pausen und, soweit es erforderlich ist, auch während der Arbeitszeit unter geeigneten Bedingungen hinlegen und ausruhen können.

(4) **Erste-Hilfe-Räume** oder vergleichbare Einrichtungen müssen entsprechend der Unfallgefahren oder der Anzahl der Beschäftigten, der Art der ausgeübten Tätigkeiten sowie der räumlichen Größe der Betriebe vorhanden sein.

...

Bei den Arbeitsbedingungen in den Arbeitsstätten werden allgemeine Angaben zu Bewe-

gungsflächen, Anordnung der Arbeitsplätze, Ausstattung, Beleuchtung, Raumtemperatur, Lüftung und Lärm gemacht. Konkretisierte Angaben dazu enthalten die Arbeitsstättenrichtlinien (ASR). Die ASR sind „Allgemeine Verwaltungsvorschriften“, d. h. sie zeigen die unmittelbaren Rechte und Pflichten für Arbeitgeber und Arbeitnehmer auf und sollen eine einheitliche und zweckmäßige Umsetzung der Richtlinien sicherstellen. Die Einhaltung wird von den Gewerbeaufsichtsämtern des jeweiligen Bundeslandes kontrolliert.

Diese Kontrollen werden unangemeldet durchgeführt und können bei Nichteinhaltung der Vorschriften für den Arbeitgeber verbindliche Anordnungen oder in besonders schwerwiegenden Fällen sogar die Stilllegung bzw. Schließung des Unternehmens oder von Unternehmensteilen zur Folge haben.

Nach den ASR muss beispielsweise die **Lufttemperatur** in Arbeitsräumen in einem Bereich zwischen mindestens 20 °C und höchstens 26 °C liegen; in Ausnahmefällen kann sie auch höher ausfallen, z. B. bei darüber liegenden Außentemperaturen (ASR 6/3). In den übrigen Betriebsräumen (Pausen-, Sanitär-, Sanitätsräume) muss während der Nutzung eine Mindest-Lufttemperatur von 21 °C gewährleistet werden; in Wasch- und Duschräumen 24 °C (ASR 6/4). An Fenstern, Oberlichtern oder Glaswänden müssen wirksame Sonnenschutzvorrichtungen installiert sein, um eine Überhitzung der Räume zu vermeiden (ASR 6/3). **Toilettenräume** müssen in ausreichender Anzahl vorhanden und verschließbar sein sowie Handwaschgelegenheiten beinhalten (ASR 37/1). **Waschräume** müssen mit fließend warmem und kaltem Wasser, Reinigungs- und ggf. Desinfektionsmittel ausgestattet sein und Mittel zum Abtrocknen der Hände haben. Wenn es die Art der Tätigkeit erfordert, muss eine ausreichende Anzahl an **Duschen** vorhanden sein (ASR 35/1-4). **Pausenräume** müssen leicht erreichbar und ausreichend groß sein, einfach zu reinigende Tische und Sitzgelegenheiten mit Rückenlehnen aufweisen (ASR 29/1-4). **Erste-Hilfe-Räume** müssen speziell als solche gekennzeichnet sowie für Personen mit Rettungstransportmitteln leicht zugänglich sein. In diesen Räumen müssen die Kontaktdaten des örtlichen Rettungsdienstes deutlich gekennzeichnet vorhanden sein (ASR 38/2).

2.1.9 Gefahrstoffverordnung

Version 2.0 (06/2009)

Die Gefahrstoffverordnung (GefStoffV) dient laut § 1 Abs. 1 dem Arbeitsschutz, Verbrau-

cherschutz (Inverkehrbringen) sowie dem Umweltschutz. Die Verordnungsermächtigungen liegen im Chemikaliengesetz (ChemG) und im Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG).

Zu den in § 4 GefStoffV aufgezählten Gefährlichkeitsmerkmalen gehören folgende Eigenschaften:

- explosionsgefährlich,
- brandfördernd,
- hoch-, leichtentzündlich oder entzündlich,
- sehr giftig oder giftig,
- gesundheitsschädlich,
- ätzend,
- reizend,
- sensibilisierend,
- krebserzeugend,
- fortpflanzungsgefährdend,
- erbgutverändernd und
- umweltgefährlich.

Der dritte Abschnitt der Gefahrstoffverordnung regelt die allgemeinen Schutzmaßnahmen. Bezugnehmend auf § 5 ArbSchG muss der Ar-

beitgeber laut § 7 GefStoffV im Rahmen einer **Gefährdungsbeurteilung** ermitteln, ob und wie die Beschäftigten während der Ausübung ihrer Tätigkeit in irgendeiner Weise mit Gefahrstoffen in Berührung kommen und welche Auswirkungen dies haben könnte. Die Ergebnisse hat er zu dokumentieren. So der Arbeitgeber selbst nicht fachkundig ist, muss er sich durch einen Betriebsarzt sowie eine Fachkraft für Arbeitssicherheit beraten lassen. Bei der Gefährdungsbeurteilung sind Gefährdungen durch physikalisch-chemische Eigenschaften (insbesondere Brand- und Explosionsgefahren), durch toxische Eigenschaften und durch besondere Eigenschaften im Zusammenhang mit bestimmten Tätigkeiten unabhängig voneinander zu beurteilen. Ausgehend von der Kennzeichnung des Gefahrstoffes werden die Arbeiten mit Gefahrstoffen in vier Schutzstufen eingeteilt (Schutzstufenkonzept, **Tab. 2.2**). Daraus ergeben sich für den Arbeitgeber bestimmte Maßnahmenpakete, die sich auch auf die Überprüfung der Wirksamkeit getroffener technischer Schutzmaßnahmen beziehen.

Tab. 2.2 Schutzstufenkonzept der GefStoffV

Schutzstufe	Geltungsbereich	notwendige Maßnahmen	Kontrollen
<i>Schutzstufe 1</i> (§ 8 GefStoffV)	Mindestmaßnahmen: gilt für reizende, gesundheitsschädliche und ätzende Gefahrstoffe bei niedriger Exposition, wenn die Maßnahmen der Schutzstufe 1 (TRGS 500) ausreichen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestaltung des Arbeitsplatzes und der Arbeitsorganisation ▪ Bereitstellung geeigneter Arbeitsmittel ▪ Begrenzung der Anzahl mit Gefahrstoffen arbeitender Beschäftigter ▪ Begrenzung von Dauer und Ausmaß der Exposition ▪ angemessene Hygienemaßnahmen (v. a. Reinigung) ▪ Begrenzung der Gefahrstoffe auf die erforderliche Menge ▪ Auswahl geeigneter Arbeitsmethoden und Verfahren 	Überprüfung der Wirksamkeit technischer Maßnahmen (mind. alle 3 Jahre)
<i>Schutzstufe 2</i> (§ 9 GefStoffV)	Standardschutzstufe für Tätigkeiten mit Gefahrstoffen (gilt zusätzlich für die gleichen Gefahrstoffe bei höherer Exposition, wenn Schutzstufe 1 nach dem Ergebnis einer Gefährdungsbeurteilung nicht mehr ausreicht)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestaltung geeigneter Verfahren und technischer Steuerungseinrichtungen nach dem Stand der Technik ▪ Verwendung geeigneter Arbeitsmittel und Materialien nach dem Stand der Technik ▪ Durchführung kollektiver Schutzmaßnahmen (z. B. Be- und Entlüftung) ▪ Durchführung individueller Schutzmaßnahmen (z. B. persönliche Schutzausrüstung) 	Messung oder gleichwertige Beurteilungsverfahren von Arbeitsplatzgrenzwerten
<i>Schutzstufe 3</i> (§ 10 GefStoffV)	Zusätzliche Anwendung bei Arbeiten mit giftigen und sehr giftigen Stoffen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verwendung der Gefahrstoffe in einem geschlossenen System (dicht verschließbar) ▪ Ist die technische Umsetzung geschlossener Systeme unmöglich, dann Minimierung der Gefährdung 	Messung oder gleichwertige Nachweismethoden
<i>Schutzstufe 4</i> (§ 11 GefStoffV)	Zusätzliche Anwendung bei Arbeiten mit krebserzeugenden, erbgutverändernden und fruchtbarkeits-schädigenden Stoffen (CMR-Stoffe)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Messung der gefährlichen Stoffe zur frühzeitigen Ermittlung erhöhter Expositionen (z. B. bei einer Störung oder einem Unfall) ▪ Abgrenzung der Gefahrenbereiche ▪ Anbringung von Warn- und Sicherheitszeichen (einschließlich Zeichen „Rauchen verboten“) ▪ Rückführung abgesaugter Luft nur nach Reinigung durch anerkannte behördliche oder berufsgenossenschaftliche Verfahren 	Messungen

Mit den Grundsätzen der Verhütung von Gefährdungen beschäftigt sich § 8 GefStoffV; in den Abs. 6 bis 8 wird explizit auf die **Lagerung von Gefahrstoffen** eingegangen. Gefahrstoffe müssen so gelagert werden, dass keine Gefahr für Mensch und Umwelt von ihnen ausgeht, d. h.:

- Aufbewahrung in Behältnissen, die nicht mit Lebensmitteln verwechselt werden können,
- übersichtliche Anordnung und Lagerung nicht in unmittelbarer Nähe von Arzneimitteln, Lebens- oder Futtermitteln.

Das gilt auch für **Abfälle**, die sicher entsorgt werden müssen. Gemäß § 10 Abs. 3 GefStoffV sind giftige und sehr giftige Stoffe nur unter Verschluss oder nur für fachkundige Personen zugänglich zu lagern.

Die in § 9 GefStoffV angesprochene **Schutzausrüstung** gehört zu den Grundmaßnahmen des Schutzes der Beschäftigten und muss vom Arbeitgeber bereitgestellt, geprüft und ggf. gereinigt bzw. bei Schadhaftheit ersetzt werden. Weiterhin muss der Arbeitgeber sicherstellen, dass die Schutzausrüstung von den Beschäftigten auch benutzt wird.

Die nach § 9 Abs. 4 bis 8 bzw. § 10 Abs. 2 GefStoffV – als ergänzende Schutzmaßnahmen bei hoher Gefährdung – durchzuführenden **Messungen** zur Kontrolle der Arbeitsplatzbedingungen kann der Arbeitgeber bei fachlicher Eignung und erforderlicher technischer Einrichtung selbst durchführen. Er kann jedoch auch sog. akkreditierte Messstellen (bisher: „von den Ländern anerkannte Messstellen“) damit beauftragen. Wird durch die Messungen ein den Arbeitsplatzgrenzwert übersteigendes Ergebnis festgestellt, müssen die Gefährdungsbeurteilungen erneut durchgeführt und entsprechende Schutzmaßnahmen abgeleitet werden. Das gilt ebenso für sich ändernde Arbeitsbedingungen.

Zur adäquaten Begegnung von **Betriebsstörungen, Unfällen und Notfällen** müssen nach § 13 GefStoffV Notfallmaßnahmen festgelegt, angemessene Erste-Hilfe-Einrichtungen bereitgestellt und Sicherheitsübungen in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden. Im Notfall muss der Arbeitgeber die schnellstmögliche Wiederherstellung des Normalzustandes sicherstellen. Während dieser Zeit sind die Mitarbeiter rechtzeitig mit geeigneter Schutzausrüstung auszustatten.

Weiterhin hat der Arbeitgeber für die Bereitstellung von Warn- und Kommunikationssystemen zur Anzeige einer erhöhten Gefährdung

zu sorgen und muss ggf. Informationen an betriebsfremde Unfall- und Notfalldienste über innerbetriebliche Notfallmaßnahmen übermitteln.

Nach § 14 GefStoffV müssen die Beschäftigten durch den Arbeitgeber zu folgenden Themen in Form einer **schriftlichen Betriebsanweisung unterrichtet und unterwiesen** werden:

- am Arbeitsplatz auftretende Gefahrstoffe,
- angemessene Vorsichts- und Schutzmaßnahmen (Hygienevorschriften, Expositionsverhütung, Schutzausrüstung und -kleidung) und
- Notfallmaßnahmen.

Diese Betriebsanweisung muss bei maßgeblichen Veränderungen der Arbeitsbedingungen angepasst werden. Des Weiteren sind die Beschäftigten mündlich:

- **vor** Aufnahme der Beschäftigung und
- danach **mindestens einmal jährlich** arbeitsplatzbezogen

zu unterweisen (Dokumentationspflicht). Darüber hinaus muss der Arbeitgeber für alle betroffenen Beschäftigten eine allgemeine arbeitsmedizinisch-toxikologische Beratung mit Hinweis auf Angebotsuntersuchungen, besondere Gesundheitsgefahren sowie getroffenen Gegenmaßnahmen durchführen. Weiterhin hat er ein aktuelles Verzeichnis der Beschäftigten zu führen, die nach der Gefährdungsanalyse gefährdet sein können.

Die **arbeitsmedizinische Vorsorge**, bislang durch die §§ 15 und 16 GefStoffV festgeschrieben, wird seit Ende 2008 im Rahmen der Rechtsvereinfachung geregelt durch die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (Arb-MedVV, **vgl. Kap. 2.1.14**).

In den §§ 23 bis 26 GefStoffV werden Tatbestände aufgelistet, die bei Zuwiderhandlung Ordnungswidrigkeiten oder Straftaten darstellen und mit Bußgeldern oder strafrechtlicher Verfolgung geahndet werden.

2.1.10 Biostoffverordnung

Version 2.0 (06/2009)

Die BioStoffverordnung (BioStoffV) gilt für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen einschließlich Tätigkeiten in deren Gefahrenbereich mit dem Zweck des Schutzes der Beschäftigten vor der Gefährdung ihrer Sicherheit und Gesundheit (§ 1 BioStoffV) bei diesen Tätigkeiten.

Die Arbeitsstoffe, denen Beschäftigte ausgesetzt sind, werden gemäß § 3 BioStoffV vier Risikogruppen zugeordnet (**Infobox 2.6**). Einstufungskriterien sind u. a. die Wahrscheinlichkeit und das Ausmaß der Erkrankung bei Beschäftigten und die Gefahr der Verbreitung in der Bevölkerung.

Infobox 2.6

§ 3 BioStoffV - Risikogruppen für biologische Arbeitsstoffe

Biologische Arbeitsstoffe werden entsprechend dem von ihnen ausgehenden Infektionsrisiko in vier Risikogruppen eingeteilt:

Risikogruppe 1: Verursachung einer Krankheit beim Menschen ist unwahrscheinlich.

Risikogruppe 2: Krankheit beim Menschen möglich, Krankheit kann Gefahr für Beschäftigte darstellen; eine Verbreitung des Stoffes in der Bevölkerung ist unwahrscheinlich; eine wirksame Vorbeugung oder Behandlung ist normalerweise möglich.

Risikogruppe 3: Krankheit beim Menschen möglich, Krankheit kann erste Gefahr für Beschäftigte darstellen; die Gefahr einer Verbreitung in der Bevölkerung kann bestehen, doch ist normalerweise eine wirksame Vorbeugung oder Behandlung möglich.

Risikogruppe 4: Krankheit beim Menschen möglich, schwere Krankheit kann ernste Gefahr für Beschäftigte darstellen; die Gefahr einer Verbreitung in der Bevölkerung ist unter Umständen groß; normalerweise ist eine wirksame Vorbeugung oder Behandlung nicht möglich.

Die §§ 5-8 BioStoffV regeln die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung hinsichtlich der Gefährdung, die von den einzelnen biologischen Arbeitsstoffen ausgeht. Neben der Identifikation von biologischen Arbeitsstoffen (z. B. Pilzen, Viren, Parasiten und Bakterien) müssen auch deren toxische und sensibilisierende Wirkung und deren Übertragungswege (z. B. über Haut, Mund oder Atemwege) ermittelt werden.

Die **Gefährdungsbeurteilung** ist:

- **vor** Aufnahme der Tätigkeit mit biologischen Arbeitsstoffen vorzunehmen und
- anschließend **einmal jährlich** zu überprüfen.

Hinweise zur Einstufung eines biologischen Arbeitsstoffes hinsichtlich seines Risikopotenzials sind in den Technischen Regeln für biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 460 (Pilze), TRBA 462 (Viren), TRBA 464 (Parasiten) bzw. TRBA 466 (Bakterien) zu finden.

Bei der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung müssen Betriebs- oder Personalrat nach BetrVG beteiligt werden. So der Arbeitgeber selbst nicht fachkundig ist, muss er sich durch einen Betriebsarzt (oder nach § 15 Abs. 5 Bio-

StoffV ermächtigter Arzt) sowie eine Fachkraft für Arbeitssicherheit beraten lassen. Die Zuweisung der Arbeitsstoffe zu den Risikogruppen nach § 3 BioStoffV ist wesentlicher Bestandteil der durchzuführenden Gefährdungsbeurteilung, denn hieraus resultiert die Ermittlung der Schutzstufe bzw. die Festlegung der erforderlichen Hygiene- bzw. Sicherheitsmaßnahmen und Schutzausrüstung (§§ 10-11 BioStoffV). Diese erfolgt nach den Anhängen II und III der BioStoffV. Es sind in jedem Fall mindestens die allgemeinen Hygienemaßnahmen der Schutzstufe 1 nach TRBA 500 einzuhalten (**Infobox 2.7**).

Der Arbeitgeber hat dafür Sorge zu tragen, dass die Hygienemaßnahmen durchgeführt werden. Die notwendigen **Hygienemaßnahmen** (z. B. Desinfektion) sowie die **Schutzausrüstung** einschließlich Schutzkleidung sind den Beschäftigten durch den Arbeitgeber zur Verfügung zu stellen. Der Arbeitgeber muss auch diese Schutzmaßnahmen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit überprüfen und ggf. anpassen.

Nach § 12 BioStoffV muss der Arbeitgeber auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung eine arbeitsbereich- und stoffbezogene **Betriebsanweisung** erstellen. Diese Betriebsanweisung soll auf die mit der Tätigkeit verbundenen Gefahren hinweisen, die erforderlichen Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln festlegen und Anweisungen über das Verhalten bei Unfällen und Betriebsstörungen einschließlich der Ersten Hilfe geben. Die Betriebsanweisung muss so abgefasst sein, dass sie von allen Beschäftigten verstanden werden kann. Sie ist zu einem geeigneten Zeitpunkt allen Beschäftigten bekannt zu machen und muss zur Einsichtnahme ausgelegt oder ausgehängt werden. Ein Beispiel für eine Betriebsanweisung findet sich im Anhang 3 der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“.

Auf der Grundlage der Betriebsanweisung hat der Arbeitgeber eine arbeitsplatz- und tätigkeitsbezogene **mündliche Unterweisung** der Beschäftigten nach folgendem Modus durchzuführen:

- **vor** Aufnahme der Tätigkeit und
- anschließend **einmal jährlich**.

Sie soll zugleich eine allgemeine arbeitsmedizinische Beratung enthalten, bei der die Beschäftigten unter Beteiligung des Betriebsarztes über Infektionsgefährdungen, arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen und mögliche Impfungen unterrichtet werden.

Die **arbeitsmedizinische Vorsorge**, bislang § 15 BioStoffV, wird seit Ende 2008 geregelt

Infobox 2.7**TRBA 500 - Allgemeine Hygienemaßnahmen: Mindestanforderungen****5. Schutzmaßnahmen****5.1 Allgemeines**

(1) Um einer möglichen Gefährdung entgegenzuwirken, hat der Arbeitgeber die erforderlichen technischen und baulichen sowie die organisatorischen Maßnahmen zu ergreifen. Zusätzlich kann der Einsatz von persönlicher Schutzausrüstung notwendig werden.

(2) Der Arbeitgeber hat dazu sicherzustellen, dass die erforderlichen allgemeinen Hygienemaßnahmen durchgeführt werden können. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die Arbeitnehmer über die möglichen Gefahren für die Gesundheit, die Einhaltung der getroffenen Schutzmaßnahmen und das Tragen von persönlicher Schutzausrüstung regelmäßig und in einer für die Beschäftigten verständlichen Form und Sprache zu unterweisen.

5.2 Technische und bauliche Maßnahmen

Bei der Einrichtung von Arbeitsstätten sind im Hinblick auf die Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen folgende Anforderungen zu berücksichtigen:

- leicht reinigbare Oberflächen für Fußböden und Arbeitsmittel im Arbeitsbereich, soweit dies im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten liegt,
- Waschgelegenheiten sind zur Verfügung zu stellen,
- vom Arbeitsplatz getrennte Umkleidemöglichkeiten.

5.3 Organisatorische Maßnahmen

Der Arbeitgeber hat durch organisatorische Maßnahmen dafür Sorge zu tragen, dass folgende Forderungen eingehalten sind:

- Vor Eintritt in die Pausen und nach Beendigung der Tätigkeit sind die Hände zu waschen,
- Mittel zum hygienischen Reinigen und Trocknen der Hände sowie ggf. Hautschutz- und Hautpflegemittel müssen zur Verfügung gestellt werden,
- es sind Möglichkeiten zu einer von den Arbeitsstoffen getrennten Aufbewahrung der Pausenverpflegung und zum Essen und Trinken ohne Beeinträchtigung, der Gesundheit vorzusehen,
- Arbeitskleidung und persönliche Schutzausrüstung sind regelmäßig und bei Bedarf zu reinigen oder zu wechseln,
- Straßenkleidung ist von Arbeitskleidung und persönlicher Schutzausrüstung getrennt aufzubewahren,
- Arbeitsräume sind regelmäßig und bei Bedarf mit geeigneten Methoden zu reinigen,
- Pausen- oder Bereitschaftsräume ... sollten nicht mit stark verschmutzter Arbeitskleidung betreten werden,
- Abfälle mit biologischen Arbeitsstoffen sind in geeigneten Behältnissen zu sammeln,
- Mittel zur Wundversorgung sind bereitzustellen.

5.4 Persönliche Schutzausrüstung

(1) Im Einzelfall kann aufgrund der Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung zusätzlich zu den technischen und baulichen sowie den organisatorischen Maßnahmen der Einsatz von persönlicher Schutzausrüstung zeitweilig notwendig werden.

(2) Folgende persönliche Schutzausrüstung kommt in Betracht:

- Hautschutz,
- Handschutz.

durch die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV, **vgl. Kap. 2.1.14**).

Davon unberücksichtigt bleiben die berufsgenossenschaftlichen Grundsätze (G). Gemäß der **G 42 „Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung“** wird die erste Nachuntersuchung vor Ablauf von 12 Monaten, weitere Nachuntersuchungen vor Ablauf von 36 Monaten empfohlen. Eine letzte Nachuntersuchung findet bei Beendigung der infektionsgefährdenden Beschäftigung statt. Bei gesundheitlichen Bedenken kann der untersuchende Arzt die Vorsorgeuntersuchung in kürzeren Zeitabständen anordnen.

In § 18 BioStoffV werden Tatbestände aufgelistet, die bei Zuwiderhandlung zu Ordnungswidrigkeiten oder Straftaten darstellen und mit Bußgeldern oder strafrechtlicher Verfolgung geahndet werden.

2.1.11 Bildschirmarbeitsverordnung

Version 2.0 (06/2009)

Die Bildschirmarbeitsverordnung (BildscharbV) ist eine Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit an Bildschirmgeräten, die nach Artikel 3 der Verordnung zur Umsetzung von EG-Einzelrichtlinien zur EG-Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz nationales Recht darstellt. Was ist aber ein Bildschirmarbeitsplatz und wodurch ist Bildschirmarbeit charakterisiert? Von einem Bildschirmarbeitsplatz (BAP) wird gebräuchlich von einem Arbeitsplatz gesprochen, der mit einem Bildschirmgerät, Eingabemitteln, Software, Zusatzgeräten sowie Bürotisch und -stuhl ausgestattet ist. Beschäftigte an BAP sind in diesem Zusammenhang Mitarbeiter, die regelmäßig am Bildschirm arbeiten und diese Tätigkeit regulärer Bestandteil ihrer Arbeit ist. Der Gesetzgeber lässt eine genaue Festlegung der v. a. zeitlichen Rahmenbedingungen von Bildschirmarbeit offen. In der Praxis werden jedoch Arbeitsplätze dazu gezählt, an denen mindestens fünf bis 25 Prozent der regulären Arbeitszeit an Bildschirmgeräten zugebracht werden, d. h. täglich eine halbe bis zwei Stunden bei einem Achtstunden-Arbeitstag.

Die Pflichten des Arbeitgebers zur Gefährdungsbeurteilung und zur Ableitung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes (§ 5 ArbSchG) sowie deren Dokumentation (§ 6 ArbSchG) gelten auch für Bildschirmarbeitsplätze (**Infobox 2.8**).

Bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung sind nach § 2 Abs. 3 BildscharbV Betriebs- und Personalräte zu beteiligen.

Infobox 2.8

§ 3 BildscharbV - Beurteilung der Arbeitsbedingungen

Bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen nach § 5 des Arbeitsschutzgesetzes hat der Arbeitgeber bei Bildschirmarbeitsplätzen die Sicherheits- und Gesundheitsbedingungen insbesondere hinsichtlich einer möglichen Gefährdung des Sehvermögens sowie körperlicher Probleme und psychischer Belastungen zu ermitteln und zu beurteilen.

§ 4 BildscharbV schreibt fest, dass der Arbeitgeber geeignete Maßnahmen treffen muss, damit die Bildschirmarbeitsplätze den Anforderungen des Anhangs der Verordnung entsprechen.

§ 5 BildscharbV verpflichtet den Arbeitgeber, die Bildschirmtätigkeit so zu organisieren, dass sie regelmäßig durch andere Tätigkeiten oder Pausen unterbrochen wird.

Die Untersuchungen der Augen und des Sehvermögens anzubieten und die Zurverfügungstellung spezieller Sehhilfen ist geregelt durch die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV, vgl. Kap. 2.1.14).

Kommt der Arbeitgeber dem nicht nach und handelt es sich nicht um einen kurzfristigen Verstoß, hat dies nach § 134 BGB die Nichtigkeit der konkreten Arbeitsanweisung zur Folge und führt gleichzeitig zum Fortfall der Arbeitspflicht des Arbeitnehmers bei bestehender Vergütungspflicht. Zudem hat der Arbeitnehmer nach § 84 BetrVG die Möglichkeit der förmlichen Beschwerde bei den staatlichen Aufsichtsämtern (Gewerbeaufsicht).

2.1.12 Lärm- und Vibrationsschutzverordnung

Version 2.0 (06/2009)

Die Lärm- und Vibrationsschutzverordnung (LärmVibrationsArbSchV) gilt zum Schutz der Beschäftigten vor tatsächlichen oder möglichen Gefährdungen ihrer Gesundheit und Sicherheit durch Lärm oder Vibration am Arbeitsplatz. Im Zusammenhang mit Tätigkeiten in Kita ist lediglich der Schutz vor Lärm von Bedeutung.

Nach § 3 LärmVibrationsArbSchV ist eine **Gefährdungsbeurteilung** zu erstellen, welche folgendes ausweist:

- Art, Ausmaß und Dauer der Lärmbelastung,
- Auslöse- und Expositionswerte,
- die Verfügbarkeit alternativer Arbeitsmittel und Ausrüstungen,
- Erkenntnisse aus arbeitsmedizinischer

- Vorsorge und alle allgemein zugänglichen und veröffentlichten Informationen, die zeitliche Ausdehnung der beruflichen Exposition über eine Achtstundenschicht hinaus,
- die Verfügbarkeit und Wirksamkeit von Gehörschutzmitteln sowie
- die Auswirkungen auf Gesundheit und Sicherheit der Beschäftigten.

Dabei muss der Arbeitgeber gemäß § 4 LärmVibrationsArbSchV sicherstellen, dass die **Lärmmessung** nach dem aktuellen Stand der Technik durchgeführt wird und den Arbeitsplatz- und Expositionsbedingungen angepasst ist. Dabei gelten nach § 6 LärmVibrationsArbSchV folgende **Auslösewerte** bei Lärm in Bezug auf Tages-Lärmexpositionen- ($L_{ex,8h}$) bzw. Spitzenschallpegel ($L_{pC, peak}$):

- obere Auslösewerte: $L_{ex,8h} = 85 \text{ dB(A)}$
bzw. $L_{pC, peak} = 137 \text{ dB(C)}$ sowie
- untere Auslösewerte: $L_{ex,8h} = 80 \text{ dB(A)}$
bzw. $L_{pC, peak} = 135 \text{ dB(C)}$

Auf dieser Grundlage sind **Maßnahmen zur Vermeidung und Verringerung der Lärmexposition** nach § 7 LärmVibrationsArbSchV festzulegen. Dabei haben technische Maßnahmen, insbesondere zur Verhinderung von Lärm am Entstehungsort, Vorrang vor organisatorischen Maßnahmen und der Bereitstellung von persönlichem Gehörschutz (§ 8 LärmVibrationsArbSchV). Es ist klar, dass in Kita nur organisatorische Maßnahmen (z. B. schallschluckende Einrichtung, Verringerung der Gruppengrößen, erzieherische Maßnahmen, Einsatz von Lärmampeln) zur Reduzierung der Lärmbelastung des pädagogischen Personals führen können.

Die **arbeitsmedizinische Vorsorge**, bislang durch die § 13 LärmVibrationsArbSchV festgeschrieben, wird seit Ende 2008 im Rahmen der Rechtsvereinfachung geregelt durch die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (Arb-MedVV, vgl. Kap. 2.1.14).

2.1.13 Lastenhandhabungsverordnung

Version 1.0 (09/2008)

Die Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der manuellen Handhabung von Lasten bei der Arbeit – kurz Lastenhandhabungsverordnung (LasthandhabV) – hat zum Ziel, die Gesundheitsgefahren, insbesondere Rückenerkrankungen (v. a. der Lendenwirbelsäule), bei der manuellen Handhabung von Lasten zu minimieren (§ 1 LasthandhabV). Das betrifft jedes Befördern oder Abstützen einer

Last durch menschliche Kraft (Heben, Absetzen, Schieben, Ziehen, Tragen, Bewegen).

Der Arbeitgeber ist nach § 2 LasthandhabV verpflichtet Schutzmaßnahmen durchzuführen, insbesondere:

- organisatorische Maßnahmen zu treffen oder geeignete Arbeitsmittel einzusetzen, um manuelle Handhabung von Lasten zu vermeiden oder,
- so eine Vermeidung nicht möglich ist, Maßnahmen zu treffen, durch welche die Gefährdung möglichst gering gehalten wird.

Die Gefährdung muss im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung unter Berücksichtigung verschiedener Merkmale der Last, der Möglichkeit unvorhergesehener Bewegungen oder der Beschaffenheit des Arbeitsplatzes/der Arbeitsumgebung erfolgen. Bei der Beurteilung der Gefährdungen sowie der Schutzmaßnahmen hat der Arbeitgeber nach § 3 LasthandhabV die körperlichen Voraussetzungen der Mitarbeiter zu berücksichtigen. Geeignet zur Gefährdungsbeurteilung bei der Handhabung von Lasten ist die Leitmerkmalmethode der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Darüber hinaus hat der Arbeitgeber nach § 4 LasthandhabV die Mitarbeiter regelmäßig über die Gefahren, denen die Beschäftigten v. a. bei unsachgemäßer Ausführung der Tätigkeit ausgesetzt sind, zu unterweisen.

2.1.14 Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge

Version 1.0 (06/2009)

Ende 2008 trat auf Grundlage der §§ 18 und 19 ArbSchG die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) in Kraft. Sie soll eine rechtliche Basis für eine zukunftsfähige **Gesundheitsvorsorge in Betrieben** schaffen, die mit der demografischen Entwicklung und dem Wandel der Arbeitswelt zunehmend an Bedeutung gewinnt. Die bislang in verschiedenen Verordnungen des staatlichen Rechts (GefStoffV, BiostoffV, LärmVibrationsArbSchV, BildschArbV, ArbStättV) und in den Unfallverhütungsvorschriften enthaltenen Doppelregelungen zur arbeitsmedizinischen Vorsorge werden in der ArbMedVV vereinheitlicht und zusammengeführt, so dass die Rechtsreform auch zur Rechtsvereinfachung beiträgt. Dennoch bleibt die BGV A4 „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ gültig. Die berufsgenossenschaftlichen Grundsätze für die arbeitsmedizinische

Vorsorgeuntersuchung sowie die Durchführung von Eignungsuntersuchungen nach dem ASiG bleiben weiterhin bestehen (Siegmann et al. 2009).

Die arbeitsmedizinische Vorsorge stellt neben der individuellen Aufklärung und Beratung der Beschäftigten über die Wechselwirkungen zwischen Arbeit und Gesundheit somit eine wichtige Ergänzung der technischen und organisatorischen Arbeitsschutzmaßnahmen dar (§ 2 Arb-MedVV). So sollen arbeitsbedingte Erkrankungen einschließlich Berufskrankheiten verhütet und die individuelle Beschäftigungsfähigkeit erhalten werden (§ 1 ArbMedVV). Kernelement der betrieblichen Prävention stellt weiterhin die **Gefährdungsbeurteilung** dar.

§ 3 ArbMedVV regelt die **Pflichten des Arbeitgebers**. Es wird festgeschrieben, dass arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen **während** der Arbeitszeit stattfinden müssen und nicht zusammen mit beruflichen Eignungsuntersuchungen stattfinden dürfen. Der Arbeitgeber muss auf der Grundlage einer Gefährdungsbeurteilung für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge sorgen und dazu – gemäß § 2 ASiG – einen Arbeits- bzw. Betriebsmediziner bestellen. Diesem hat der Arbeitgeber alle notwendigen Informationen über einen Beschäftigten zur Verfügung zu stellen (Arbeitsplatzverhältnisse, Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung, Anlass der Untersuchung, Einsicht in Ergebnisse der Pflichtuntersuchungen) sowie Arbeitsplatzbegehungen zu ermöglichen. Diese Informationen muss der Arzt gemäß § 6 ArbMedVV auch nutzen, um der arbeitsmedizinischen Vorsorge auch gerecht zu werden. Dort sind auch weitere **Pflichten des Betriebsarztes** geregelt:

- Es muss eine Aufklärung der zu untersuchenden Person über Inhalte und Zweck erfolgen,
- Befund und Ergebnis der Untersuchung sind schriftlich festzuhalten,
- die untersuchte Person muss zu den Ergebnissen beraten werden,
- ihr ist eine Bescheinigung auszustellen, die den Anlass, den Tag und die ärztliche Beurteilung der Untersuchung enthält (z. B. ob gesundheitliche Bedenken bei der Ausübung einer Tätigkeit bestehen),
- der Arbeitgeber erhält nur bei einer Pflichtuntersuchung eine Kopie der Bescheinigung,
- der Betriebsarzt hat die Erkenntnisse der Untersuchung auszuwerten und ggf. bei unzureichenden Schutzmaßnahmen dem Arbeitgeber Veränderungsvorschläge zu unterbreiten.

Die §§ 4 und 5 ArbMedVV schaffen Transparenz über die Anlässe für Pflicht- und Angebotsuntersuchungen. Gemäß des Anhangs der ArbMedVV (**Infobox 2.9**) muss der Arbeitgeber **Pflichtuntersuchungen** als Erst- bzw. als Nachuntersuchungen in regelmäßigen Abständen veranlassen.

Infobox 2.9

Anhang arbeitsmedizinische Pflicht- und Angebotsuntersuchungen sowie weitere Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge

Anlässe für Pflicht- und Angebotsuntersuchungen:

- Tätigkeiten mit Gefahrstoffen,
- Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen,
- Tätigkeiten mit physikalischen Einwirkungen (z. B. Lärm) und
- sonstige Tätigkeiten (z. B. Bildschirmarbeit).

Vor erstmaliger Aufnahme einer Tätigkeit muss eine solche Pflichtuntersuchung erfolgen, bei der ggf. eine gesundheitliche Unbedenklichkeitsbescheinigung ausgestellt werden muss. Der Arbeitgeber hat bei Pflichtuntersuchungen eine Vorsorgekartei über Anlass, Tag und Ergebnis zu führen, die bis zur Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses aufzubewahren und danach zu löschen ist. Bei Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses muss der betroffenen Person eine Kopie ihrer Vorsorgekartei ausgehändigt werden. **Angebotsuntersuchungen** gemäß ArbMedVV (Anhang) muss der Arbeitgeber seinen Beschäftigten ebenfalls als Erst- und Nachuntersuchungen in regelmäßigen Abständen anbieten. Nimmt ein Beschäftigter ein Angebot **nicht** wahr, muss der Arbeitgeber dieses jedoch auch zukünftig weiterhin regelmäßig anbieten. Erfährt ein Arbeitgeber von einer Erkrankung, die ursächlich mit der Tätigkeit einer beschäftigten Person in Zusammenhang steht, muss er dieser Person und auch Beschäftigten mit vergleichbarer Tätigkeit unverzüglich arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen anbieten, wenn bei diesen Personen ebenfalls gesundheitliche Gefährdungen zu befürchten sind. Nachgehende Untersuchungen muss der Arbeitgeber aktuell und auch ehemals beschäftigten Personen anbieten. Nach Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses können diese nachgehenden Untersuchungen bei Einverständnis der betroffenen Person auch durch den zuständigen gesetzlichen Unfallversicherungsträger durchgeführt werden. Konkrete Angaben zu Pflicht- und Angebotsuntersuchungen sind in **Kap. 2.2.3** nachzulesen.

Der Arbeitgeber hat einen Betriebs- bzw. Arbeitsmediziner zu beauftragen, die gemäß § 7 ArbMedVV andere Mediziner ohne diese Zu-

satzbezeichnungen hinzuziehen können oder sogar müssen, so ihnen die erforderlichen Fachkenntnisse oder die notwendige Ausrüstung fehlen (z. B. für Vorsorgeuntersuchungen nach G 20 – Tätigkeiten mit Lärmexposition einen HNO-Arzt oder nach G 37 – Bildschirm-Arbeitsplätze einen Augenarzt).

Werden bei einer beschäftigten Person **gesundheitliche Bedenken** für die Ausübung einer Tätigkeit festgestellt, so müssen laut § 8 Arb-MedVV die Gefährdungsbeurteilung überprüft und unverzüglich erforderliche zusätzlich Schutzmaßnahmen eingeleitet werden. Reicht dies nicht aus, so hat der Arbeitgeber der betroffenen beschäftigten Person nach dienst- und arbeitsrechtlichen Regelungen eine andere Tätigkeit anzubieten, bei der diese Bedenken nicht bestehen.

Darüber hinaus stärkt die ArbMedVV das Recht der Beschäftigten auf Wunschuntersuchungen gemäß § 11 ArbSchG, wenn im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung ein Gesundheits-schaden nicht grundsätzlich auszuschließen ist.

Der gemäß § 9 ArbMedVV gegründete Ausschuss für Arbeitsmedizin übernimmt eine zentrale Rolle. Er wird das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) zu arbeitsmedizinischen Fragen beraten, Empfehlungen für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge aussprechen sowie Regeln zur praktischen Umsetzung der ArbMedVV erstellen.

2.1.15 Unfallverhütungsvorschriften

Version 1.0 (09/2008)

Die Unfallverhütungsvorschriften (UVV) der Unfallversicherungsträger stellen die konkreteste Form von Arbeits- und Gesundheitsschutznormen dar. Die Unfallversicherungsträger haben nach § 14 SGB VII einen gesetzlichen Auftrag zum Arbeits- und Gesundheitsschutz, den sie in Form von Unfallverhütungsvorschriften umsetzen (§ 15 SGB VII; **Infobox 2.10**).

Diese autonomen Rechtsnormen bauen auf den Regelungen des ArbSchG auf und sind durch Arbeitgeber und versicherte Beschäftigte einzuhalten. Werden sie verletzt, kann es neben einer strafrechtlichen Verfolgung bei schuldhafter Gesundheitsverletzung auch gemäß § 45 Sozialgesetzbuch (SGB) – Aches Buch (VIII) – Kinder- und Jugendhilfe zu einem Entzug der Betriebserlaubnis für die Kita kommen.

Zwar gelten UVV generell immer nur im Bereich des Unfallversicherungsträgers, der sie erlas-

sen hat, jedoch sind sie allgemein als arbeitsmedizinische, sicherheitstechnische und hygienische Regeln anerkannt.

Infobox 2.10

§ 14 SGB VII – Grundsatz

(1) Die Unfallversicherungsträger haben mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen. Sie sollen dabei auch den Ursachen von arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit nachgehen.

(2) Bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren arbeiten die Unfallversicherungsträger mit den Krankenkassen zusammen.

§ 15 SGB VII – Unfallverhütungsvorschriften

1) Die Unfallversicherungsträger erlassen als autonomes Recht Unfallverhütungsvorschriften über

1. Einrichtungen, Anordnungen und Maßnahmen, welche die Unternehmer zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zu treffen haben, sowie die Form der Übertragung dieser Aufgaben auf andere Personen,
2. das Verhalten der Versicherten zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren,
3. vom Unternehmer zu veranlassende arbeitsmedizinische Untersuchungen und sonstige arbeitsmedizinische Maßnahmen vor, während und nach der Verrichtung von Arbeiten, die für Versicherte oder für Dritte mit arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit verbunden sind,
4. Voraussetzungen, die der Arzt, der mit Untersuchungen oder Maßnahmen nach Nummer 3 beauftragt ist, zu erfüllen hat, sofern die ärztliche Untersuchung nicht durch eine staatliche Rechtsvorschrift vorgesehen ist,
5. die Sicherstellung einer wirksamen Ersten Hilfe durch den Unternehmer,
6. die Maßnahmen, die der Unternehmer zur Erfüllung der sich aus dem Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit ergebenden Pflichten zu treffen hat,
7. die Zahl der Sicherheitsbeauftragten, die nach § 22 unter Berücksichtigung der in den Unternehmen für Leben und Gesundheit der Versicherten bestehenden arbeitsbedingten Gefahren und der Zahl der Beschäftigten zu bestellen sind.

In der Unfallverhütungsvorschrift nach Satz 1 Nr. 3 kann bestimmt werden, dass arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen auch durch den Unfallversicherungsträger veranlasst werden können.

Der Unternehmer ist im Rahmen der UVV verpflichtet, die gesetzlichen Regelungen insbesondere des ArbSchG, des ASiG, der ArbStättV, der BildscharbV und der BioStoffV u. ä. umzusetzen, Arbeitsbedingungen zu beurteilen, ggf. Maßnahmen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz festzulegen, und diese zu

dokumentieren (§ 3 BGV A1). Auch ist er verpflichtet, seine Arbeitnehmer regelmäßig (mindestens einmal jährlich) zu unterweisen und dies zu dokumentieren (§ 4 BGV A1), sowie Vorschriften und Regeln zur Verfügung zu stellen (§ 12 BGV A1).

Der Unternehmer ist weiter zur Zusammenarbeit mit dem Unfallversicherungsträger im Rahmen von Besichtigungen, dem Erteilen von Auskünften oder dem Nachweis der Dokumentation von Belehrungen und Unterweisungen (§ 10 BGV A1) verpflichtet. Auch darf der Unternehmer nach § 7 BGV A1 nur Arbeitsaufgaben auf Arbeitnehmer übertragen, die fähig sind, die Anforderungen an Sicherheit und Gesundheitsschutz einzuhalten.

Doch auch die **versicherten Arbeitnehmer** haben durch die UVV **Pflichten** hinsichtlich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes (§§ 15 bis 18 BGV A1). Sie müssen den Arbeitgeber nach ihren Möglichkeiten bei der Umsetzung von Maßnahmen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz unterstützen und müssen diesbezüglich alle Anordnungen des Arbeitgebers befolgen (**Infobox 2.11**). Werden von den Versicherten Gefahren für Sicherheit und Gesundheit bemerkt, haben sie ihren Vorgesetzten unverzüglich davon in Kenntnis zu setzen.

Infobox 2.11

§ 15 BGV A1 - Drittes Kapitel: Pflichten der Versicherten - Allgemeine Unterstützungspflichten und Verhalten

(1) 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. 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. Die Versicherten dürfen erkennbar gegen Sicherheit und Gesundheit gerichtete Weisungen nicht befolgen.

(2) Versicherte 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.

(3) Absatz 2 gilt auch für die Einnahme von Medikamenten.

Als Unterstützung in der Umsetzung der Maßnahmen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz hat der Arbeitgeber bei mindestens 20 Beschäftigten in einem Betrieb einen **Sicherheitsbeauftragten** zu benennen (§ 22 SGB VII, § 20 BGV A1). **Nach § 2 SGB VII zählen zu den Beschäftigten unter anderem auch die Kinder während des Besuchs der Kita.**

Der Sicherheitsbeauftragte muss in Abhängigkeit der Betriebsart, der damit verbundenen Unfall- und Gesundheitsgefahren sowie der betrieblichen Belange aus- und fortgebildet werden (**Kap. 3.2**).

Entsprechend der Unfallverhütungsvorschrift BGV A1 bzw. GUV A1 hat der Arbeitgeber dafür zu sorgen, dass zur **Ersten Hilfe** und zur Rettung der Versicherten die erforderlichen Einrichtungen, Sachmittel und geeignete Personen zur Verfügung stehen (§§ 24-28 BGV A1, **Kap. 3.2**). Über Aushänge oder andere geeignete schriftliche Hinweise müssen den Versicherten aktuelle Informationen zu Notruf, Erste-Hilfe- und Rettungs-Einrichtungen gegeben werden. Des Weiteren ist der Arbeitgeber verpflichtet, Erste-Hilfe-Leistungen zu dokumentieren (Aufbewahrungsfrist 5 Jahre). Geeignete Erste-Hilfe-Materialien enthalten gemäß der berufsgenossenschaftlichen Regeln – BGR A1 „Grundsätze der Prävention“ bzw. GUV-I 512 „Erste-Hilfe-Material“:

- ein großer Verbandkasten nach DIN 13169 „Verbandkasten E“ oder
- ein kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 „Verbandkasten C“.

Art und Anzahl der Verbandkästen sind abhängig von der Zahl der Versicherten und der Betriebsart. Verbrauchte (z. B. Einmalhandschuhe oder Pflaster) bzw. abgelaufene Materialien müssen umgehend ersetzt werden und es sind **regelmäßige Bestandskontrollen der Erste-Hilfe-Kästen** durchzuführen. Neben dem Verbandmaterial kann in Abhängigkeit von der Gefährdungsbeurteilung auch weiteres Erste-Hilfe-Material notwendig sein (z. B. Desinfektionsmittel, Antidote, Sauerstoffgerät). Arzneimittel wie Kopfschmerztabletten oder Hustenmittel gehören nicht in den Verbandkasten.

Laut § 26 BGV A1 hat der Unternehmer für eine ausreichende Zahl an geschulten **Ersthelfern** zu sorgen (**Kap. 3.2**). Da sich in den meisten Kita mehr als 20 unfallversicherte Personen (Beschäftigte und Kinder) aufhalten, muss hier mehr als eine ausgebildete Person vorhanden sein. Die BGV A1 spricht hier von 10 % der Versicherten, was in größeren Einrichtungen jedoch nicht realisierbar ist. Von der Zahl der Ersthelfer kann im Einvernehmen mit dem Unfallversicherungsträger abgewichen werden. Der Ersthelfer hat bei möglichen Kontakten zu Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen Einmalhandschuhe zu tragen, Händedesinfektionsmaßnahmen sind je nach Gefährdung vorzunehmen. Parallel zur Erstversorgung ist vom Ersthelfer zu entscheiden, ob sofortige ärztliche Hilfe zur weiteren Versorgung des Verletzten hinzuzuziehen ist.

Die Einrichtungsleitung hat dafür Sorge zu tragen, dass die Beschäftigten entsprechend der staatlichen Arbeitsschutzvorschriften in Verbindung mit der Unfallverhütungsvorschrift BGV/GUV-V A1 „Grundsätze der Prävention“:

- **vor** der erstmaligen Aufnahme der Tätigkeit und
- danach **mindestens jährlich**

zu Gefahren und Maßnahmen zum Schutz einschließlich der Ersten Hilfe unterwiesen wird.

2.1.16 Betriebliche Eingliederung im Sinne des SGB IX

Version 1.0 (09/2008)

Das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) ist eine Aufgabe des Arbeitgebers und gehört zu seinen Fürsorgepflichten für kranke Beschäftigte. Es ist Bestandteil des betrieblichen Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung. Das Bundesministerium für Gesundheit definiert die Zielsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements, im Betrieb unter Beachtung der dort vorhandenen Akteure und Strukturen sowie unter Nutzung der dort gegebenen oder herstellbaren spezifischen Potenziale die Beschäftigten gesund und arbeitsfähig zu halten. Im weiten Sinne geht es um ein betriebliches Gesundheitsmanagement zum Schutz der Gesundheit der gesamten Belegschaft, nicht nur schwerbehinderter Beschäftigter. BEM wird zukünftig eine immer größere Rolle spielen, denn unter dem Einfluss des demografischen Wandels, d. h. mit der Erhöhung der Anzahl Älterer in den Belegschaften sind Krankheitsfälle immer häufiger und von längerer Dauer.

Die **Rechtsgrundlage** für das BEM stellt § 84 Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) - Neuntes Buch (IX) - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen dar (**Infobox 2.12**). Einsetzen soll das BEM, wenn ein Arbeitnehmer im Laufe der letzten 12 Monate länger als **sechs Wochen** ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig war. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, im Einzelfall alle Möglichkeiten auszuschöpfen, um:

- die Arbeitsunfähigkeit seines Mitarbeiters oder seiner Mitarbeiterin zu beenden und somit Fehlzeiten zu reduzieren,
- weiterer Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen sowie
- den Arbeitsplatz zu erhalten und die Fähigkeiten des Arbeitnehmers weiterhin zu nutzen.

Diese Aufgabe obliegt zwar in erster Linie dem Arbeitgeber, er ist jedoch gut beraten Koope-

Infobox 2.12**§ 84 Abs. 2 SGB IX - Prävention**

(1) Der Arbeitgeber schaltet bei Eintreten von personen-, verhaltens- oder betriebsbedingten Schwierigkeiten im Arbeits- oder sonstigen Beschäftigungsverhältnis, die zur Gefährdung dieses Verhältnisses führen können, möglichst frühzeitig die Schwerbehindertenvertretung und die in § 93 genannten Vertretungen sowie das Integrationsamt ein, um mit ihnen alle Möglichkeiten und alle zur Verfügung stehenden Hilfen zur Beratung und mögliche finanzielle Leistungen zu erörtern, mit denen die Schwierigkeiten beseitigt werden können und das Arbeits- oder sonstige Beschäftigungsverhältnis möglichst dauerhaft fortgesetzt werden kann.

(2) Sind Beschäftigte innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig, klärt der Arbeitgeber mit der zuständigen Interessenvertretung im Sinne des § 93, bei schwerbehinderten Menschen außerdem mit der Schwerbehindertenvertretung, mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person die Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann (betriebliches Eingliederungsmanagement).

Soweit erforderlich wird der Werks- oder Betriebsarzt hinzugezogen.

Die betroffene Person oder ihr gesetzlicher Vertreter ist zuvor auf die Ziele des betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie auf Art und Umfang der hierfür erhobenen und verwendeten Daten hinzuweisen.

Kommen Leistungen zur Teilhabe oder begleitende Hilfen im Arbeitsleben in Betracht, werden vom Arbeitgeber die örtlichen gemeinsamen Servicestellen oder bei schwerbehinderten Beschäftigten das Integrationsamt hinzugezogen.

Diese wirken darauf hin, dass die erforderlichen Leistungen oder Hilfen unverzüglich beantragt und innerhalb der Frist des § 14 Abs. 2 Satz 2 erbracht werden.

Die zuständige Interessenvertretung im Sinne des § 93, bei schwerbehinderten Menschen außerdem die Schwerbehindertenvertretung, können die Klärung verlangen.

Sie wachen darüber, dass der Arbeitgeber die ihm nach dieser Vorschrift obliegenden Verpflichtungen erfüllt.

(3) Die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter können Arbeitgeber, die ein betriebliches Eingliederungsmanagement einführen, durch Prämien oder einen Bonus fördern.

§ 84 Abs. 3 SGB IX - Finanzielle Unterstützung

Die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter können Arbeitgeber, die ein betriebliches Eingliederungsmanagement einführen, durch Prämien oder einen Bonus fördern.

rationspartner hinzuzuziehen. Das ist in erster Linie die betroffene Mitarbeiterin bzw. der betroffene Mitarbeiter selbst, denn nur mit deren/ dessen Zustimmung können in Frage kommende Maßnahmen umgesetzt werden. Zum anderen sind in das BEM der Personal- oder Betriebsrat, Arbeits- und Betriebsmediziner,

Krankenkassen und Rehabilitationsträger einzubeziehen.

Gemäß § 83 Abs. 2a Nr. 5 SGB IX können in einer Integrationsvereinbarung insbesondere Regelungen zur Durchführung einer betrieblichen Prävention (betriebliches Eingliederungsmanagement) und zur Gesundheitsförderung getroffen werden. Gemäß § 84 Abs. 3 SGB IX können die Rehabilitationsträger und die Integrationsämter Arbeitgeber, die ein Eingliederungsmanagement einführen, fördern (**Infobox 2.12**).

Ein **Konzept zum betrieblichen Eingliederungsmanagement** sollte über die Mindestanforderungen der Prävention gemäß § 84 Abs. 2 SGB IX hinausgehen. Formal soll die **Vereinbarung** über ein BEM den Grundsätzen **Spezifisch, Messbar, Akzeptabel, Realistisch und Terminiert** genügen (SMART). Die zu erfüllenden Aufgabenfelder des BEM sind in **Infobox 2.13** kurz erläutert.

Infobox 2.13**Aufgabenfelder des BEM**

nach 6-wöchiger Erkrankung eines Mitarbeiters bzw. wiederholter Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 6 Wochen in 12 Monaten (§ 84 Abs. 2 SGB IX):

- Klärung durch den Arbeitgeber, wie Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden kann und welche Hilfen dazu notwendig sind,
- Einbeziehung der Mitarbeiterin bzw. des Mitarbeiter selbst, der Arbeitnehmervertretung und nach Möglichkeit des Betriebsmediziners.

nach längerer oder schwerer Erkrankung stufenweise Wiedereingliederung als Leistung der gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung (§ 28 SGB IX):

- Mitarbeiterin/Mitarbeiter wird nach Erkrankung wieder schrittweise an volle Arbeitsbelastung (möglichst) am bisherigen Arbeitsplatz herangeführt,
- Mitarbeiterin/Mitarbeiter bezieht während dieser Zeit noch Krankengeld.

nach einem Arbeitsunfall und Rehabilitation durch die Berufsgenossenschaft:

- Vergleich des positiven Leistungsbildes des Mitarbeiters mit Arbeitsanforderungen des Arbeitsplatzes
- technische oder organisatorische Anpassung des Arbeitsplatzes an das Leistungsbild des Mitarbeiters.

Im Rahmen des § 13 SGB IX sind zur Sicherung der Zusammenarbeit „Gemeinsame Empfehlungen“ festgelegt, die die notwendigen Maßnahmen zur Verhinderung einer Behinderung und die dafür notwendigen Kooperationen mit anderen Akteuren (z. B. Hausarzt, Arbeits- und Betriebsmediziner) beinhalten.

Das Wiedereingliederungsverhältnis begründet ein Rechtsverhältnis eigener Art. Es geht

hierbei nicht um die übliche, vertraglich vereinbarte Arbeitsleistung, da im Vordergrund der Beschäftigung die Rehabilitation der betroffenen Mitarbeiterin bzw. des betroffenen Mitarbeiters steht. Da der Arbeitnehmer bei der stufenweisen Wiedereingliederung nicht die arbeitsvertraglich vereinbarte Arbeitsleistung erbringt und wegen seiner fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit auch nicht erbringen kann, hat er keinen Anspruch auf Arbeitsentgelt gegen den Arbeitgeber. Wenn jedoch Arbeitgeber und Arbeitnehmer eine Vergütung für die im Rahmen der stufenweisen Wiedereingliederung erbrachte Tätigkeit vereinbaren, muss diese durch den Arbeitgeber auch getragen werden. Besteht aber für das Wiedereingliederungsverhältnis kein Entgeltzahlungsanspruch, bleibt die Krankenkasse verpflichtet, Krankengeld zu zahlen.

Einige Rehabilitationsträger sind nur für einen Bereich der Rehabilitation und Teilhabe zustän-

dig – z. B. die Krankenkassen nur für die medizinische, die Bundesanstalt für Arbeit nur für die berufliche Rehabilitation. Andere wie etwa die Renten- und Unfallversicherungsträger haben sowohl medizinische als auch berufsfördernde Rehabilitationsleistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu erbringen. Bestimmte Rehabilitationsträger erbringen neben medizinischen und beruflichen Rehabilitationsleistungen auch Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (soziale Rehabilitation); dazu gehört beispielsweise auch die Unfallversicherung. Art und Umfang der einzelnen Rehabilitationsmaßnahmen und Leistungen zur Teilhabe sind in den §§ 4-59 SGB IX sowie im Einzelnen in den speziellen sozialgesetzlichen Vorschriften geregelt (z. B. in den einzelnen Büchern des Sozialgesetzbuches, dem Bundesversorgungsgesetz oder dem Bundessozialhilfegesetz).

Literatur

- Arbeitsstätten-Richtlinie – ASR 6:** Raumtemperaturen zu § 6 ArbStättV (idF. v. 8.5.2001), BArbBl. (2001), 6-7, S. 94
- Arbeitsstätten-Richtlinie – ASR 29:** Pausenräume zu § 29 Abs. 1-4 ArbStättV (idF. v. 25.4.1977), ArbSch. (1977), 6, S. 141
- Arbeitsstätten-Richtlinie – ASR 35:** Waschräume zu § 35 Abs. 1-4 ArbStättV (idF. v. 26.6.1976), ArbSchl. (1976), 9, S. 320
- Arbeitsstätten-Richtlinie – ASR 37:** Toilettenräume zu § 37 Abs. 1 ArbStättV (idF. v. 26.6.1976), ArbSchl. (1976), 9, S. 322
- Arbeitsstätten-Richtlinie – ASR 38:** Sanitätsräume zu § 38 Abs. 2 ArbStättV (idF. v. 10.8.1986), BArbBl. (1986), 10, S. 61
- Arbeitszeitgesetz – ArbZG** (idF. v. 6.6.1994), BGBl. I S. 1170, 1171, zuletzt geänd. durch Art. 7 d. Gesetzes v. 15.07.2009, BGBl. I S. 1939
- Berufsgenossenschaftliche Vorschrift – BGV A1:** Berufsgenossenschaftliche Vorschrift für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (idF. v. Januar 2004)
- Betriebsverfassungsgesetz – BetrVG** (idF. d. Bek. v. 25.9.2001), BGBl. I S. 2518, zuletzt geänd. durch Art. 9 d. Gesetzes v. 29.7.2009, BGBl. I S. 2424
- Bürgerliches Gesetzbuch – BGB** (idF. d. Bek. v. 2.1.2002), BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738, zuletzt geänd. durch Art. 4 d. Gesetzes v. 30.7.2009, BGBl. I S. 2474
- Gesetzliche Unfallversicherung – Informationen – GUV-I 512:** Erste-Hilfe-Material (idF. v. März 2006)
- Gesetzliche Unfallversicherung – Unfallverhütungsvorschriften – GUV-V A1:** Allgemeine Vorschriften (idF. v. Februar 2001)
- Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit – Arbeitssicherheitsgesetz – ASiG** (idF. v. 12.12.1973), BGBl. I S. 1885, zuletzt geänd. durch Art. 226 d. Verordnung v. 31.10.2006, BGBl. I S. 2407
- Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen – SächsGDG** (idF. v. 11.12.1991), GVBl. 1991 S. 413, zuletzt geändert v. 13.6.2008, GVBl. 8 S. 330
- Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit – Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG** (idF. v. 7., 1996), BGBl. I S. 1246, zuletzt geänd. durch Art. 15 Abs. 89 d. Gesetzes v. 5.2.2009, BGBl. I S. 160
- Gesetz zum Schutz der arbeitenden Jugend – Jugendarbeitsschutzgesetz – JArbSchG** (idF. v. 12.4.1976), BGBl. I S. 965, zuletzt geänd. durch Art. 3 Abs. 2 d. Gesetzes v. 31.10.2008, BGBl. I S. 2149
- Gesetz zum Schutz der erwerbstätigen Mutter – Mutterschutzgesetz – MuSchG** (idF. der Bek. v. 20.6. 2002), BGBl. I S. 2318, geänd. durch Art. 14 d. Gesetzes v. 17.3.2009, BGBl. I S. 550
- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen – Infektionsschutzgesetz – IfSG** (idF. v. 20.7.2000) BGBl. I S. 1045, zuletzt geänd. durch Art. 2a d. Gesetzes v. 17.7.2009, BGBl. I S. 2091
- Landesanstalt für Arbeitsschutz des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.).** Praxis in NRW. Mutterschutz bei beruflichem Umgang mit Kindern. Landesanstalt für Arbeitsschutz des Landes Nordrhein-Westfalen 2005
- Siegmann, S.; Rose, D.-M.; Meyer-Falcke, A.:** Verordnung zur Rechtsvereinfachung und Stärkung der arbeitsmedizinischen Vor-
- sorge: Erste Betrachtungen zu den Auswirkungen in der Praxis. ErgoMed 1 (2009), 10-14
- Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung – SGB V** (idF. v. 20.12.1988), BGBl. I S. 2477, zuletzt geänd. durch Art. 1 d. Gesetzes v. 30.7.2009, BGBl. I S. 2495
- Sozialgesetzbuch – Siebtes Buch – Gesetzliche Unfallversicherung – SGB VII** (idF. v. 7.8.1996), BGBl. I S. 1254, zuletzt geänd. durch Art. 2 d. Gesetzes v. 17.7.2009, BGBl. I S. 1924
- Sozialgesetzbuch – Achtes Buch – Kinder und Jugendhilfe – SGB VIII** (idF. v. 14. 12.2006), BGBl. I S. 3134, zuletzt geänd. durch Art. 12 Abs. 23 d. Gesetzes v. 6.6.2009, BGBl. I S. 1696
- Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – SGB IX** (idF. v. 19.6.2001), BGBl. I S. 1046, zuletzt geänd. durch Art. 2 d. Gesetzes v. 30.07. 2009, BGBl. I S. 2495
- Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe – TRBA 400:** Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung und für die Unterrichtung der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen. BArbBl. (2006), 6, S. 62-77
- Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe – TRBA 500:** Allgemeine Hygienevorschriften – Mindestanforderungen. BArbBl. (2006), 6
- Verordnung über Arbeitsstätten – Arbeitsstättenverordnung – ArbStättV** (idF. v. 12.8.2004), BGBl. I S. 2179, zuletzt geänd. durch Art. 9 d. Gesetzes v. 18.12.2008, BGBl. I S. 2768
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit an Bildschirmgeräten – Bildschirmarbeitsverordnung – BildscharbV** (idF. v. 4.12.1996), BGBl. I S. 1843, zuletzt geänd. durch Art. 7 d. Verordnung v. 18.12.2008, BGBl. I S. 2768
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der manuellen Handhabung von Lasten bei der Arbeit – Lastenhandhabungsverordnung – LasthandhabV** (idF. v. 4.12.1996), BGBl. I S. 1842, zuletzt geändert durch Art. 436 d. Verordnung v. 31.10.2006, BGBl. I S. 2407
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen – Biostoffverordnung – BioStoffV** (idF. v. 27.1.1999). (BGBl. I S. 50), zuletzt geänd. durch Art. 2 d. Verordnung v. 18.12.2008, BGBl. I S. 2768
- Verordnung zum Schutz der Beschäftigten vor Gefährdungen durch Lärm und Vibrationen – Lärm- und Vibrations-Arbeitsschutzverordnung – LärmVibrationsArbSchV** (idF. v. 6.3.2007), BGBl. I S. 261 zuletzt geänd. durch Art. 5 d. Verordnung v. 18.12.2008, BGBl. I S. 2768L
- Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz – MuSchArbV** (idF. v. 15.4.1997), BGBl. I S. 782, zuletzt geändert durch Art. 440 d. Verordnung v. 31.10.2006, BGBl. I S. 2407
- Verordnung zum Schutz vor Gefahrstoffen – Gefahrstoffverordnung – GefStoffV** (idF. v. 23.12.2004), BGBl. I S. 3758, 3759, zuletzt geänd. durch Art. 2 d. Verordnung v. 18.12.2008, BGBl. I S. 2768)
- Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge – Arb-MedVV** (idF. v. 18.12.2008), BGBl. I S. 2768
- Vertrag zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik über die Herstellung der Einheit Deutschlands – Einigungsvertrag – EinigVtr** (idF. v. 31.8.1990), BGBl. 1990 II S. 889, zuletzt angepasst durch Art. 12 d. Gesetzes v. 30.10.2008, I 2130
- von Langen, T.:** Rechte und Gesetze für KiTa und Kindergarten. Kindergarten heute – das Leitungsheft 1 (2008), S. 11-13

2.2 Speziell für Kita – Was gilt es weiter zu beachten?

Marleen Thinschmidt

Neben den allgemeinen Rechtsvorgaben zum Arbeits- und Gesundheitsschutz werden in diesem Abschnitt diejenigen Regelungen benannt, die spezielle Anwendung auf Kindertageseinrichtungen finden. Vor allem der Gesundheitsschutz ist als eine der wichtigsten Aufgaben des Arbeitsschutzes in Kita zu betrachten. Im Folgenden werden die Vorschriften, die speziell das Vorgehen in Kita regeln, vorgestellt und vertieft.

2.2.1 Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes an Gemeinschaftseinrichtungen

Version 2.0 (06/2009)

Im sechsten Abschnitt des IfSG (**Kap. 2.1.5**) sind spezielle Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen nachzulesen (**Infobox 2.14**).

Infobox 2.14

§ 33 IfSG - Definition von Gemeinschaftseinrichtungen

Gemeinschaftseinrichtungen sind Einrichtungen ...

... „in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden, insbesondere Kinderkrippen, Kindergärten, Kindertagesstätten, Kinderhorte, Schulen oder sonstige Ausbildungseinrichtungen, Heime, Ferienlager und ähnliche Einrichtungen“.

In § 34 IfSG wird das Aufenthaltsverbot für Erkrankte und Ausscheider in Gemeinschaftseinrichtungen bestimmt (**Infobox 2.15**). Diese Schutzmaßnahmen gelten dabei sowohl für die betreuten Kinder als auch für das Personal und dienen dazu, die Verbreitung von Krankheitserregern in der Gemeinschaftseinrichtung zu vermeiden, indem Kontaktmöglichkeiten unterbrochen werden. Zusätzlich gilt dies auch für infektiöse Gastroenteritis bei Kindern bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres. Betroffen davon sind alle Tätigkeiten innerhalb und im Rahmen von Veranstaltungen (z. B. Wandertagen) außerhalb der Gemeinschaftseinrichtung. Wenn die betreffenden Tatbestände auftreten, so ist durch die betreffende Person (bzw. bei Kindern die Sorgeberechtigten) der Gemeinschaftseinrichtung **unverzüglich** Mitteilung zu machen. Die Sorgeberechtigten, insbesondere bei neu zu betreuenden Kindern, müssen durch die Kita-Leitung über diese Mit-

wirkungspflicht belehrt werden. Des Weiteren ist die **Kita-Leitung** verpflichtet, dem zuständigen Gesundheitsamt sofort krankheits- und personenbezogene Angaben zu machen, so die in **Infobox 2.15** genannten Tatbestände auftreten.

Infobox 2.15

§ 34 IfSG – Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes

(1) Verbot des Aufenthaltes und Arbeitens in Gemeinschaftseinrichtungen bei Verdacht und Erkrankung folgender Infektionen:

schwere Infektionen, die durch geringe Erregermengen verursacht werden:

- Diphtherie,
- Cholera,
- Typhus abdominalis und Paratyphus,
- ansteckungsfähige Lungentuberkulose,
- Enteritis (Brechdurchfall) durch enterohämorrhagische E. coli (EHEC),
- Shigellose (bakterielle Ruhr).

Weiterhin genannt werden virusbedingtes hämorrhagisches Fieber, Pest, Poliomyelitis (Kinderlähmung), jedoch ist es sehr unwahrscheinlich, dass diese Erreger in der Kita auftreten oder weiter übertragen werden.

Infektionskrankheiten, die schwer und kompliziert verlaufen (können):

- Keuchhusten,
- Masern,
- Mumps,
- Scharlach oder sonstige Streptococcus pyogenes Infektionen,
- Windpocken
- Haemophilus influenzae Typ b-Meningitis (Hirnhautentzündung),
- Meningokokken-Infektion,
- Impetigo contagiosa (ansteckende Borkenflechte),
- Hepatitis A und E (infektiöse Gelbsucht).

Kopflaus- oder Krätzemilbenbefall

... bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder der Verlausung durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

(2) Zustimmung durch Gesundheitsamt und Beachtung der verfügbaren Schutzmaßnahmen zum Aufenthalt in Gemeinschaftseinrichtungen notwendig für die Ausscheidung folgender Erreger:

- *Vibrio cholerae* O 1 und O 139 (Erreger Cholera),
- Hepatitis A und Hepatitis E,
- toxinbildendes *Corynebacterium diphtheriae* (Erreger Diphtherie),
- *Salmonella* (Para-)Typhi (Erreger des (Para-)Typhus),
- *Shigella* alle Spezies (Erreger Shigellenruhr),
- enterohämorrhagische *Escherichia coli*-Stämme (EHEC).

Dies gilt auch beim Auftreten von **zwei oder mehr** gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind.

Die Meldepflicht gemäß § 6 IfSG bzw. Mitwirkungspflicht gemäß § 34 IfSG gilt ebenso für die derzeit aktuelle sog. „Neue Grippe“, auch „Schweinegrippe“ genannt, verursacht durch den Influenza A H1N1-Virus (**Kap. 6.9**).

Ergänzend dazu ist weiterhin in § 35 IfSG die **Informations- und Belehrungspflicht** der in Gemeinschaftseinrichtungen tätigen Personen durch ihren Arbeitgeber bzw. Dienstherrn festgelegt. Diese Belehrung thematisiert die gesundheitlichen Anforderungen, die Mitwirkungspflichten und die Verbote nach § 34 IfSG und muss:

- **vor** der erstmaligen Aufnahme der Tätigkeit und
- danach **mindestens alle zwei Jahre**

erfolgen.

Die Belehrungen sind schriftlich zu protokollieren, für die Dauer von drei Jahren aufzubewahren und auf Anfrage des Gesundheitsamtes vorzulegen. Damit sind alle pädagogischen Fachkräfte und weitere Beschäftigte von Gemeinschaftseinrichtungen verpflichtet, ihren Arbeitgeber unverzüglich über die in § 34 IfSG genannten Tatbestände zu informieren.

Die Erstellung von Hygieneplänen (**Infobox 2.16**) zur Festlegung der innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene regelt § 36 IfSG. Per Gesetz werden keine Vorgaben für die Erstellung der Pläne gemacht, sondern dies wird weitgehend dem Ermessen der einzelnen Kita aufgrund unterschiedlicher Bedingungen vor Ort überlassen. Der Länder-Arbeitskreis zur Erstellung von Hygieneplänen empfiehlt weiterhin, auch Maßnahmen der Gesundheitserhaltung und -förderung in den Plänen anzusprechen, die über die klassische Infektionshygiene hinausgehen (Länder-Arbeitskreis zur Erstellung von Hygieneplänen nach § 36 IfSG 2007). Bei der Erstellung eines Hygieneplans sind europäische, Bundes- und Landesregelungen ebenso zu berücksichtigen wie fachliche Empfehlungen von Fachgesellschaften, Vorschriften des Arbeitsschutzes oder technische Regelwerke (z. B. EN, DIN, ISO).

Verantwortliche für das **Hygienemanagement** einer Einrichtung ist die **Kita-Leitung**, das sie durch Anleitung und Kontrolle sicherstellen soll. Dabei kann ein Hygienebeauftragter oder ein Hygieneteam unterstützen:

- Der Hygieneplan ist **jährlich** auf seine Aktualität zu prüfen und ggf. zu ändern.
- Dem Kita-Personal muss der Hygieneplan jederzeit zugänglich und einsehbar sein.

- Mindestens einmal pro Jahr müssen die Beschäftigten über den Hygieneplan belehrt werden (schriftliche Dokumentation).

Infobox 2.16

Inhalte des Hygieneplans

A Basisanforderung der Hygiene

- 1 Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume, Ausstattung
 - 1.1 baurechtliche Anforderungen
 - 1.2 Instandhaltung und Renovierung
 - 1.3 Schimmelpilzbefall
- 2 Reinigung und Desinfektion
 - 2.1 Händehygiene (für Personal und Kinder)
 - 2.2 Fußböden, andere Flächen, Gegenstände
 - 2.3 Bekleidung, Wäschehygiene
- 3 Umgang mit Lebensmitteln (Berücksichtigung HACCP)-Programm)
- 4 sonstige hygienische Anforderungen
 - 4.1 Abfallbeseitigung
 - 4.2 Tierhaltung
 - 4.3 Schädlingsprohylaxe und -bekämpfung
 - 4.4 Vermeidung einer Gefährdung durch Giftpflanzen
 - 4.5 Trink-/Badewasser
 - 4.6 Wasserspiel- und Erlebnisbereiche
 - 4.7 Spielsand
 - 4.8 Bällebäder
 - 4.9 besondere gesundheitsfördernde Maßnahmen als Zusatzangebote (z. B. Kneipp-Ansatz, Sauna)
- 5 Erste Hilfe
- 6 Umgang mit Arzneimitteln

B Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes

- 1 Gesundheitliche Anforderungen
 - 1.1 Personal in Küchen-/Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG)
 - 1.2 Betreuungs-, Erziehungs- und Aufsichtspersonal (§ 34 IfSG)
 - 1.3 Kinder (§ 34 IfSG)
- 2 Mitwirkungs- und Mitteilungspflicht (§ 34 IfSG)
- 3 Belehrung
 - 3.1 Personal in Küchen-/Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG)
 - 3.2 Betreuungs-, Erziehungs- und Aufsichtspersonal (§ 35 IfSG)
 - 3.3 Kinder und ihre Eltern (§ 34 Abs. 5 IfSG)
- 4 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen
 - 4.1 Wer muss melden? (Meldeweg, -inhalt und Maßnahmen)
 - 4.2 Information der Betreuten/Sorgeberechtigten über das Auftreten von Infektionskrankheiten in der Kita, Maßnahmeneinleitung
 - 4.3 Besuchsverbot und Wiederezulassung
- 5 Schutzimpfungen

C Anforderungen nach der BioStoffverordnung

- 1 Gefährdungsbeurteilung
- 2 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen
- 3 Impfungen des Personals

D Sondermaßnahmen bei Auftreten von Magen-Darm-Erkrankungen (Durchfall und/oder Erbrechen)

E Sondermaßnahmen beim Auftreten von Kopfläusen

F Sondermaßnahmen beim Auftreten von Krätze

Das Vorliegen und die Einhaltung des Hygieneplans werden routinemäßig durch das örtliche Gesundheitsamt sowie das Lebensmittelüberwachungs- und Veterinäramt kontrolliert.

Derzeit werden von zahlreichen Institutionen **Verhaltensregeln** aufgestellt und veröffentlicht, um einer drohenden „**Schweinegrippe**“-**Pandemie** entgegenwirken zu können. Beim Verdacht, Kontakt mit einer infizierten Person in der Kita gehabt zu haben, ist es dringend erforderlich, dass nicht nur das Erzieherpersonal, sondern auch alle anderen beteiligten Personengruppen diese Verhaltensregeln einhalten, um eine weitere Verbreitung des Influenza A H1N1-Virus zu verhindern. In **Kapitel 6.9** sind die Verhaltensregeln des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales sowie des Gesundheitsamtes der Stadt Leipzig nachzulesen.

Gemäß § 43 IfSG müssen Personen, die in **Küchen** von Gemeinschaftseinrichtungen an der Zubereitung sowie Ausgabe von Essen beteiligt sind, bei erstmaliger Aufnahme dieser Tätigkeit durch das örtliche Gesundheitsamt mündlich und schriftlich belehrt werden sowie eine vom Gesundheitsamt oder vom Gesundheitsamt beauftragten Mediziner erstellte **Bescheinigung über ihre gesundheitliche Unbedenklichkeit** vorweisen, die nicht älter als drei Monate sein darf.

§ 42 Abs. 1 IfSG stellt die Grundlage für **Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote** für diese Personen dar, wenn bei ihnen (der Verdacht auf) eine Erkrankung bzw. der Nachweis von Erregern bestimmter Krankheiten, wie u. a. Salmonellen, Durchfallerkrankungen aufgrund von E. coli-Bakterien oder Virushepatitis A oder E vorliegt. Für das Tätigkeits- und Beschäftigungsverbot hat der Arbeitgeber nach § 43 Abs. 2 und 3 IfSG generell bei bekannt werden von Hinweisen auf eine Infektion Sorge zu tragen, ebenso wie für die jährliche Belehrung zu den Bestimmungen des Tätigkeits- und Beschäftigungsverbots sowie deren Dokumentation. Das zuständige Gesundheitsamt überprüft, teilweise in enger Zusammenarbeit mit dem Lebensmittelüberwachungs- und Veterinäramt, jährlich das Vorliegen der gesundheitlichen Bescheinigung sowie die Protokolle der Belehrung. Diese Behörden stellen gegebenenfalls auch Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote aus.

Unterstützt wird diese Regelung durch die Lebensmittelhygieneverordnung (LMHV 2007), die insbesondere die Einführung des Hazard Analysis and Critical Control Points (HACCP)-Programms beinhaltet. Dieses präventive System soll die Sicherheit von Lebensmitteln und Verbrauchern in all den Unternehmen gewähr-

leisten, in denen Lebensmittel produziert, behandelt, verarbeitet oder vertrieben werden, d.h. die Lebensmittel dürfen der Gesundheit des Endverbrauchers nicht schaden, wenn diese zubereitet und/oder verzehrt werden. Im Bereich Kita betrifft das nicht nur die Einrichtungen, die eine eigene Küche betreiben, sondern auch die, in denen Nahrungsmittel in irgendeiner Form verarbeitet, zubereitet und ausgegeben werden (z. B. auch im Rahmen eines Projektes zur gesunden Ernährung o. ä.). Dabei stellt das HACCP-Programm keine allgemeine Hygienemaßnahme dar, sondern baut auf einem bereits bestehenden Hygieneplan auf, der gemäß § 36 IfSG hygienische Anforderungen an räumliche und technische Ausstattung, Personalhygiene, Reinigung, Desinfektion, Ungezieferbekämpfung usw. regelt.

2.2.2 Anwendung der Bestimmungen der Biostoffverordnung in Kita

Version 2.0 (06/2009)

Das ArbSchG schreibt in Verbindung mit § 8 BioStoffV (**Kap. 2.1.10**) vor, dass alle Kindertageseinrichtungen unter Verantwortung des Arbeitgebers eine Gefährdungsbeurteilung durchführen müssen, d. h. es muss ermittelt werden, ob biologische Arbeitsstoffe zu einer Gefährdung der Beschäftigten führen können.

Dabei ist zunächst zu unterscheiden, ob es sich bei den zu betrachtenden Tätigkeiten, die zu einem Kontakt mit Infektionserregern führen, um gezielte oder nicht gezielte Tätigkeiten handelt. Nach § 2 Satz 5 BioStoffV liegen gezielte Tätigkeiten dann vor, wenn:

1. biologische Arbeitsstoffe mindestens der Spezies nach bekannt sind,
2. die Tätigkeiten auf einen oder mehrere biologische Arbeitsstoffe unmittelbar ausgerichtet sind und
3. die Exposition der Beschäftigten im Normalbetrieb hinreichend bekannt oder abschätzbar ist.

Nicht gezielte Tätigkeiten liegen laut BioStoffV dann vor, wenn mindestens eine der Voraussetzungen nach Satz 1 Nr. 1, 2 oder 3 nicht gegeben ist. Da der Kontakt mit Mikroorganismen nicht beabsichtigt ist, handelt es sich in Kita demzufolge um **nicht gezielte Tätigkeiten**.

Hilfestellung bei der Umsetzung der Anforderungen der BioStoffV erhalten die Unternehmen durch verschiedene Technische Regeln

Biologische Arbeitsstoffe (TRBA). So wird z. B. in der TRBA 400 „Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung und für die Unter- richtung der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen“ erläutert, wie die Gefährdungsbeurteilung in den Unternehmen durchzuführen ist.

Eine genaue Erläuterung der Risikogruppen (§ 3 BioStoffV, **Kap. 2.1.10**) gibt die TRBA 462 „Einstufung von Viren in Risikogruppen“. Hier werden u. a. die Erreger von Grippe, Hepatitis A, Keuchhusten, Masern, Mumps, Röteln, Ringelröteln, Windpocken und Zytomegalie, die hauptsächlich in Kita vorkommen, der Risikogruppe 2 zugeordnet. Genaue Erläuterungen zur Einstufung finden sich in der TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“.

Die arbeitsmedizinische Vorsorge für Tätigkeiten mit Infektionsrisiko, insbesondere Impfungen, die bisher durch § 15 BioStoffV geregelt waren, wird seit Dezember 2008 durch die ArbMedVV (Kap. 2.1.14) festgeschrieben und im folgenden Kapitel näher erläutert.

2.2.3 Arbeitsmedizinische Vorsorge in Kita bei biologischen Arbeitsstoffen

Version 1.0 (06/2009)

Die arbeitsmedizinische Vorsorge für Kita-Beschäftigte wird durch den Anhang „Arbeitsmedizinische Pflicht- und Angebotsuntersuchungen sowie weitere Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge“ der ArbMedVV geregelt. Teil 1 dreht sich dabei um Arbeiten mit Gefahrstoffen, die in Kita weniger relevant sind, jedoch nicht vollständig ausgeschlossen werden können. Teil 2 des Anhangs regelt die arbeitsmedizinische Vorsorge bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen, die in Kita sehr wohl auftreten (**siehe Kap. 2.2.2**). Danach sind **Pflichtuntersuchungen** nach Abs. 1 Nr. 2 verbindlich durch den Arbeitgeber sicherzustellen bei nicht gezielten Tätigkeiten mit folgenden biologischen Arbeitsstoffen in Einrichtungen der vorschulischen Kinderbetreuung:

- Bordetella Pertussis (Keuchhusten),
- Masernvirus,
- Mumpsvirus,
- Rubivirus (Röteln) und
- Varizella-Zoster-Virus (Windpocken)

Gemäß der ArbMedVV muss der Arbeitgeber arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

veranlassen, wenn ein regelmäßiger Kontakt zu Kindern besteht und mit bestimmten Erregern zu rechnen ist (d. h. der Hausmeister oder die Mitarbeiterin in der Hauswirtschaft einer Kita müssen deshalb u. U. diese Vorsorgeuntersuchung nicht absolvieren).

Auch **Angebotsuntersuchungen** sind bei nicht gezielten Tätigkeiten der Schutzstufe 2 der BioStoffV durch den Arbeitgeber anzubieten, es sei denn, dass nach der Gefährdungsbeurteilung und aufgrund der bereits getroffenen Schutzmaßnahmen nicht mehr von einer Infektionsgefährdung auszugehen ist. Erhält der Arbeitgeber Kenntnis über ein Ausbruchsgeschehen der genannten biologischen Erreger in seiner Kita und ist eine Infektion/ Erkrankung seiner Beschäftigten bereits erfolgt bzw. es ist mit dieser zu rechnen und es sind noch Maßnahmen einer nachträglichen Prophylaxe möglich, hat er ebenfalls eine Angebotsuntersuchung anzubieten.

Alle diese biologischen Arbeitsstoffe sind impfpräventabel, d. h. es handelt sich um durch Impfung zu verhindernde Infektionskrankheiten. Damit hat der Arbeitgeber zu veranlassen, dass im Rahmen der Pflichtuntersuchung nach entsprechender ärztlicher Beratung ein Impfangebot unterbreitet wird. Eine Pflichtuntersuchung muss **nicht** durchgeführt werden, wenn der oder die Beschäftigte bereits über einen ausreichenden Immunschutz gegen diesen biologischen Arbeitsstoff verfügt. Die ArbMedVV schreibt **nicht** fest, wie der Immunstatus zu ermitteln ist. Zur Feststellung des Immunschutzes kann die Kontrolle des Impfpasses ausreichend sein. Falls der nicht vorhanden ist und auch sonst keine nachweisbaren Angaben möglich sind, kann nur eine genaue Titerbestimmung die Immunität feststellen.

Die **arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung gemäß G 42** empfiehlt dabei für Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder die arbeitsmedizinische Vorsorge, Impfung und Beratung für eine Reihe von Infektionen bzw. Infektionskrankheiten (**Infobox 2.17**). Da in Kita diese Gefährdungen nicht regelhaft auftreten, sind die arbeitsmedizinischen Untersuchungen nicht verbindlich, sondern nur fakultativ zu veranlassen, z. B. wenn besondere betrieblich oder individuell begründete Bedingungen vorliegen oder eine Infektionskrankheit im Tätigkeitsbereich aufgetreten ist.

Bei fehlendem Impfschutz müssen deshalb den Beschäftigten entsprechende Immunisierungen angeboten und deren Inanspruchnahme durch den Arbeitgeber bezahlt werden. In Anlehnung an die ArbMedVV werden für

Beschäftigte in Kindertageseinrichtungen bei fehlendem Immunstatus folgende Impfungen empfohlen:

- Masern,
- Mumps,
- Röteln,
- Windpocken und
- Keuchhusten.

Arbeitsmedizinische Vorsorge in Kita nach G 42			
Erreger	Unter-suchung nach G 42	Impfung	Beratung
Diphtherie ¹⁾			X
Epstein-Barr-Virus	X		
Hepatitis A ¹⁾	X	(x)	
Hepatitis B ¹⁾	X		
Hepatitis C	X		
Hepatitis D			X
Hepatitis E			X
Hepatitis G			X
Herpes simplex-Virus			X
Keuchhusten			
(Pertussis) ¹⁾		X	X
Legionellose			X
Masern (Morbilli) ¹⁾		X	X
Meningokokken ¹⁾			X
Mumps ¹⁾		X	X
Mykoplasmen			X
Parvovirus B 19-			
(Ringelröteln)			X
Poliomyelitis ¹⁾			X
Röteln (Rubella) ¹⁾		X	X
Rotavirus			X
Salmonella typhi ¹⁾			X
Streptokokken ¹⁾			X
Tetanus ¹⁾			X
Tuberkulose			X
Windpocken			
(Herpes zoster) ¹⁾		X	X
Zytomegalie			X

¹⁾ ... **impfpräventabel**

Für die Beschäftigten, die vorrangig in der Intensivbetreuung von Kleinkindern unter drei Jahren regelmäßig und mehrmals täglich Kontakt zu Körperausscheidungen, z. B. beim Windelwechsel haben, sollte auch eine entsprechende Immunisierung bezüglich Hepatitis A angeboten werden.

Bei fehlendem Immunstatus gegenüber impfpräventablen Erregern bietet eine Impfung den sichersten Schutz vor einer Infektion. Allerdings haben die Beschäftigten laut Grundgesetz das Recht, mit Bezug auf die Unversehrtheit des Körpers, diese Impfungen abzulehnen. Laut Anhang der ArbMedVV führt eine Ablehnung der entsprechenden Impfung nicht zu gesundheitlichen Bedenken gegen die Ausübung einer Tätigkeit. Die arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung muss dann allerdings regelmäßig wiederholt werden und der betroffenen Person ist bei Beendigung der Tätigkeit eine Nachuntersuchung anzubieten.

2.2.4 Anforderungen an den Arbeits- und Gesundheitsschutz nach dem Betriebs- erlaubnisverfahren des Landesjugendamtes

Version 1.0 (06/2009)

Es gibt zahlreiche Regelungen für eine sichere Gestaltung von Kindertageseinrichtungen aus der Perspektive der dort betreuten Mädchen und Jungen. Die Begehungen der Gesetzlichen Unfallversicherung und auch das Betriebserlaubnisverfahren durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales - Landesjugendamt zielen insbesondere auf die Einhaltung dieser Vorschriften im Sinne des Kindeswohles ab. Dabei fällt jedoch schnell aus dem Blick, dass die Kita auch Arbeitsstätte des dort beschäftigten Personals ist und für dieses laut ArbSchG eine sicher gestaltete Arbeitsumgebung zur Verfügung stehen muss.

Im Rahmen der Erteilung einer Betriebserlaubnis nach § 45 SGB VIII durch das Landesjugendamt werden hinsichtlich der zu nutzenden Räume von verschiedenen örtlich zuständigen Institutionen Stellungnahmen eingeholt, die indirekt ebenfalls arbeits- und gesundheitsschutzrelevante Aspekte für die Kita-Beschäftigten berücksichtigen. Folgende Institutionen sind am Betriebserlaubnisverfahren beteiligt:

- Gesundheitsamt,
- Bauamt,
- Brand- und Katastrophenschutz sowie
- Lebensmittelüberwachung- und Veterinäramt.

Sind in der Einrichtung mehrere Mitarbeiter angestellt, erfolgt in der Regel auch eine Begehung durch das Gewerbeaufsichtsamt hinsichtlich der Prüfung der Arbeitsbedingungen nach ArbStättV.

Im Jahr 2005 wurde vom Sächsischen Staatsministeriums für Soziales eine Empfehlung herausgegeben (**Infobox 2.18**), in der die räumlichen Anforderungen an Kindertageseinrichtungen beschrieben sind.

Infobox 2.18

Empfehlung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales zu den räumlichen Anforderungen an Kindertageseinrichtungen - Personalrelevante Ausstattungshinweise (Auszüge)

...

4. Ausstattungshinweise

...

4.3.5 für Personal:

Für das in der Kindertageseinrichtung tätige Personal sollen ausreichend Toiletten und Handwaschbecken vorhanden sein. Gesonderte Toiletten sollen zur Verfügung stehen für:

- a) Personal mit besonderen Gesundheitsanforderungen nach §§ 42 und 43 IfSG,
- b) Personal ohne besondere Gesundheitsanforderungen nach §§ 42 und 43 IfSG/Gäste.

Für das Personal sollen ausreichend geeignete Umkleidemöglichkeiten, erforderlichenfalls mit Trennung von Berufs- und Privatkleidung, sowie für Küchenpersonal eine Dusche zur Verfügung stehen. Darüber hinaus soll die Einrichtung mit einem Ausguss für Reinigungsmittel und Brauchwasser ausgestattet sein.

...

4.6 Folgende zusätzliche Räume sollen vorgesehen werden:

- a) Raum für Leiterin mit Möglichkeiten der kurzzeitigen Unterbringung erkrankter Kinder,
- b) Aufenthaltsraum für Personal,
- c) Werkräume bzw. Projekträume nach Erfordernis,
- d) verschließbarer Raum oder Schrank zur Aufbewahrung für Reinigungsgeräte und -mittel,

...

6. sonstige Anforderungen

6.5 In der Einrichtung müssen für erste Hilfe entsprechende Materialien sowie ein jederzeit zugängliches Notruftelefon vorhanden sein.

...

7 Anderweitige Nutzung

Die Räume der Einrichtung können von dem Träger außerhalb der Öffnungszeiten für andere Zwecke zur Verfügung gestellt werden, wenn die anderweitige Nutzung mit dem Zweck der Einrichtung vereinbar ist, der Betrieb der Einrichtung nicht beeinträchtigt wird sowie die pädagogischen und hygienischen Anforderungen erfüllt werden.

8 Katastrophen- und Brandschutz

Der Träger hat für jede Einrichtung einen Maßnahmenplan zu erstellen, der bei drohenden oder bestehenden Gefahren (zum Beispiel Havarien, Hochwasser, Bombendrohung, Feueralarm) anzuwenden ist. Ziel der Bemühungen muss sein, die Kinder schnellstens aus dem Gefahrenbereich zu bringen und die zuständigen Stellen sofort über die Gefahr zu informieren. Für die Einrichtung ist der Brandschutz zu gewährleisten.

Diese Empfehlung wird bei Entscheidungen des Landesjugendamtes über Erteilung, Rücknahme oder Widerruf der Betriebserlaubnis herangezogen. Sie soll beim Neubau von Kindertageseinrichtungen, berücksichtigt werden und Architekten und Trägern von Kita auch als Orientierung für die Gestaltung als Arbeitsstätte dienen. Damit soll erreicht werden, dass die Lage, das Gebäude, die Räumlichkeiten, die Außenanlagen und die Ausstattung der Kita den Aufgaben gemäß § 2 SächsKitaG genügen. Die wichtigsten Rechtsgrundlagen und Vorschriften sind nachfolgend aufgeführt:

gesetzliche Regelungen:

- Baugesetzbuch (BauGB),
- Baunutzungsverordnung (BauNVO),
- Sächsische Bauordnung (SächsBO),
- Brandverhütungsschauverordnung (BrVSchVO),
- Sächsisches Brandschutzgesetz (Sächs-BrandschG),
- Infektionsschutzgesetz (IfSG),
- Arbeitsstättenverordnung (ArbStättVO) und dazugehörige Arbeitsstättenrichtlinien (ASR),
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG),
- Gefahrstoffverordnung (GefStoffV),
- Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen (Sächs-GDG),
- Lebensmittelhygieneverordnung (LMHV),
- Trinkwasserverordnung (TrinkwV2001),
- Bundesimmissionsschutzverordnung (BImSchV) mit dazugehörigen Verordnungen,
- Sächsisches Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen (SächsKitaG),
- Sächsische Verordnung zur Integration behinderter Kinder in Kindertageseinrichtungen (SächsIntegrVO),
- Landesjugendhilfegesetz (LJHG),
- Teil B, Allgemeine Schulbauempfehlungen für den Freistaat Sachsen,
- Schriftenreihe Nr. 2 – Barrierefreies Planen und Bauen im Freistaat Sachsen.

DIN-Vorschriften:

- DIN 18024 „Barrierefreies Bauen“,
- DIN 18034 „Spielplätze und Freiräume zum Spielen“,
- DIN 18056 „Fensterwände; Bemessung und Ausführung“,
- DIN 18041 „Hörsamkeit in kleinen bis mittelgroßen Räumen“,
- DIN 19643 „Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser“,
- DIN 4102 „Brandverhalten von Baustoffen und Bauteilen“,

- DIN 4108 „Wärmeschutz“,
- DIN 4109 „Schallschutz im Hochbau“,
- DIN EN 12464-1 „Beleuchtung von Arbeitsstätten“,
- DIN EN 12665 „Licht und Beleuchtung, Grundlegende Begriffe und Kriterien für die Festlegung von Anforderungen an die Beleuchtung“,
- DIN 1176-1-7 für Spielplatzgeräte,
- DIN EN 1177 „Stoßdämpfende Spielplatzböden“,
- DIN 7914 „Turn- und Gymnastikgeräte, Matten, Turnmatten, Maße, Sicherheitstechnische Anforderungen und Prüfung“,
- DIN 7926 „Kinderspielgeräte, Begriffe, sicherheitstechnische Anforderungen, Prüfung“,
- DIN 31001-1 „Sicherheitgerechtes Gestalten technischer Erzeugnisse, Schutzeinrichtungen, Begriffe, Sicherheitsabstände für Erwachsene und Kinder“.

Richtlinien und Regelungen der Unfallkasse Sachsen:

- UVV „Allgemeine Vorschriften“ (GUV-V A1),
- UVV „Kindertageseinrichtungen“ (GUV-V S 2),
- „Richtlinien für Kindergärten – Bau und Ausrüstung“ (GUV-SR 2002),
- „Regeln zur Sicherheit und zum Gesundheitsschutz in Kindertageseinrichtungen“ (GUV-SR S 2),
- „Bodenbeläge für nassbelastete Barfußbereiche“ (GUV-I 8527),
- „Fußböden in Arbeitsräumen und Arbeitsbereiche mit Rutschgefahr“ (GUV-R 181),
- „Treppen“ (GUV- I 561),
- „Außenspielflächen und Spielplatzgeräte“ (GUV-SI 8017),
- „Giftpflanzen – Beschauen, nicht kauen“ (GUV-SI 8018),
- „Mit Kindern im Wald“ (GUV-SI 8084),
- „Schwimmen und Baden in Kindertageseinrichtungen“ (GUV-SI 8452)

- „Sicherheitsregeln für Bäder“ (GUV-R 1/111).

weitere:

- Arbeitsblätter der Deutschen Vereinigung des Gas- und Wasserfaches (DVGW) Nr. 551 (Trinkwasserverordnung)
- Hinweise des Verbandes der Elektrotechnik (VDE) und der Vereinigung deutscher Ingenieure (VDI)

2.2.5 Bauliche und technische Anforderungen für Kita gemäß GUV-V S2 und BG/GUV-SR S2

Version 2.0 (06/2009)

Die seit April 2009 geltende Unfallverhütungsvorschrift GUV-V S2 „Kindertageseinrichtungen“ sowie deren Konkretisierung in Form der Regel BG/GUV-SR S2 (ehemals GUV-SR 2002, davor GUV 16.4) schreiben die sicherheitstechnischen Anforderungen an die Gestaltung von Bau und Ausstattung (Abschnitt 1, **Infobox 2.19**), zusätzliche Bestimmungen für besondere Räume und Ausstattung (Abschnitt 2, **Infobox 2.20**) sowie Bestimmungen für Außenanlagen (Abschnitt 3, **Infobox 2.21**) in Kita vor. Zwar zielen diese Angaben schwerpunktmäßig auf den Schutz der betreuten Kinder ab, jedoch stellen diese Regelungen auch die Voraussetzung für sichere Arbeitsbedingungen hinsichtlich Stolper-, Rutsch-, Stoß- und Verletzungsgefahren für das Kita-Personal dar.

Seit April 2009 sind die neue GUV-V S2 und die BG/GUV-SR S2 „Kindertageseinrichtungen“ gültig, in der die besonderen baulichen Voraussetzungen sowie Anforderungen an die Ausstattung für die Aufnahme und Betreuung unter dreijähriger Kinder berücksichtigt sind (§ 23 GUV-V S2 bzw. BG/GUV-SR S2).

Infobox 2.19

GUV-SR S2 – Maßnahmen zur Verhütung von Gefahren für Leben und Gesundheit beim Aufenthalt in Kita (Auszüge)

1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen für Bau und Ausstattung

§ 4 Raumgröße

ausreichend große Spiel- und Bewegungsflächen für Kinder, dabei Beachtung des pädagogischen Konzepts und der Altersstufen der Kinder (Landesregelungen beachten!),

§ 5 Tageslicht, künstliche Beleuchtung

Belichtung durch Tageslicht und/oder Beleuchtung von Aufenthaltsbereichen entsprechend der Nutzung

§ 6 Bau- und Raumakustik

Einhaltung bau- und raumakustischer Anforderungen in Räumen und innen liegenden Aufenthaltsbereichen,

§ 7 Natürliche Lüftung, Raumklima

(1) ausreichende Be- und Entlüftung aller Aufenthaltsräume (Dimensionierung der Fenster entsprechend Raumtiefe und -höhe sowie Anzahl sich gleichzeitig dort aufhaltender Kinder, Querlüftungen müssen möglich sein),

(2) in Aufenthaltsbereichen gesundheitlich zuträgliche Temperaturen und Vermeidung von Zugluft (20°C in allgemeinen Räumen, 24°C in Umkleide-, Wasch- und Wickelräumen),

(3) Abschirmung gegenüber Hitze in Bereichen, in denen durch äußere Einflüsse eine starke Aufheizung erfolgen kann (äußerer Sonnenschutz wie Markisen, Jalousien, Sonnensegel),

§ 8 Böden

(1) Verwendung rutschhemmender und leicht zu reinigender Bodenbeläge,

(2) Vermeidung von Stolperstellen (z. B. nicht bündig liegende Fußmatten oder Abdeckungen, Aufkantung und Unebenheiten im Fußbodenbereich, Türpuffer oder -festhalter, lose auf dem Boden liegende Leitungen, vorstehende Fußgestelle von Einrichtungsgegenständen),

(3) Vermeidung von Einzelstufen (wenn nicht möglich, dann deutliche Unterscheidung von angrenzenden Flächen, z. B. durch kontrastreiche Farbgebung, Wechsel in Materialstruktur, Stufenbeleuchtung),

(4) Maßnahmen zur Zurückhaltung von Schmutz und Nässe im Eingangsbereich zur Erhaltung rutschhemmender Eigenschaften der Bodenbelege (z. B. Schuhabstreifmatten),

§ 9 Wände, Stützen

Vermeidung von Verletzungen durch scharfen Kanten und spitzig-rauen Oberflächen bis zur Höhe von 2,00 m (z. B. Abrundungsradius $r \geq 2$ mm oder entsprechend stark gefasste bzw. gebrochene Ecken und Kanten, gerundete Eckputzschienen, voll verfugtes Mauerwerk mit glatter Steinoberfläche, geglätteter Putz, entgratete Betonoberfläche, ebene Holzverschalungen mit gerundeten oder gefassten Kanten),

§ 10 Verglasung, lichtdurchlässige Flächen

(1) Vermeidung von Verletzungsgefahren bei Glasbruch bei Verglasungen oder sonstigen lichtdurchlässigen Flächen bis 2,00 m Höhe in Aufenthaltsbereichen

- bruchsichere Werkstoffe (siehe GUV-SI 8027) oder
- ausreichende Abschirmung (z. B. 80 cm hohe Fensterbrüstung bei 20 cm tiefen Fensterbänken, Anpflanzungen im Außenbereich mit Tiefe von mind. 1,00 m),

(2) deutliche Erkennbarkeit von Verglasungen und lichtdurchlässigen Flächen (z. B. durch farbige Aufkleber, Querriegel, strukturierte Glasflächen, Brüstungselemente bei Fenstern)

§ 11 Absturzsicherung, Umwehungen

(1) Sicherung von Absturzgefahren in Aufenthaltsbereichen:

- bis 1,00 m Höhe: z. B. Pflanzentröge, Anpflanzungen als Schutzstreifen, Umwehungen (Geländer, Brüstungen),
- Umwehungen mind. 1 m hoch in Aufenthaltsbereichen, die mehr als 1,00 m über einer anderen Fläche liegen,

(2) Gestaltung von Umwehungen so, dass keine Verleitung zum Rutschen, Klettern, Aufsitzen oder Ablegen von Gegenständen erfolgt,

§ 12 Treppen, Rampen

(1) Beschaffenheit von Treppen und Rampen muss so sein, dass sie sicher benutzt werden können (große und rutschhemmende Trittplächen (mind. 28 cm), gleichmäßige Treppensteigung, die mit üblichem Schrittmaß übereinstimmt (max. 17 cm), Treppen mit Setzstufen, rutschhemmende Ausführung von Treppenstufen (siehe BGR/GUV-R 181), Rampen mit max. 6 % Neigung),

(2) Treppenstufen gut erkennbar und nicht scharfkantig

- Vorderkanten markiert oder beleuchtet
- ausreichende Beleuchtung des Treppenhauses,
- Verletzungsgefahr minimieren durch Abrundungsradius ≥ 2 mm, gebrochene bzw. gefasste Kanten,

(3) Handläufe an beiden Seiten von Treppen und Rampen, Hängenbleiben ausschließen (gute Erreichbarkeit (z. B. 80 cm Höhe), leichte Umfassbarkeit, keine frei vorstehenden Enden, innere Fortführung über Treppenabsätze),

(4) Verletzungsgefahren durch unbeabsichtigtes Unterlaufen von offen zugänglichen Flächen unter Treppenläufen und -podesten vermeiden (Abspernung durch Geländer, Absicherung mit Ausstattungsgegenständen)

§ 13 Türen und Fenster

(1) Vermeidung von Gefährdung durch aufschlagende Türflügel (v. a. in Fluren, Eingangshallen und Räumen für Bewegungserziehung),

(2) leicht zu öffnende und zu schließende Türen (z. B. bei schweren Rauch- und Brandschutztüren Offenhaltung mit Magnethalterungen oder Selbstschließfunktion),

(3) Vermeidung von Scherstellen an Nebenschließkanten von Türen,

(4) Vermeidung von Gefährdung beim Öffnen und Schließen von Fenstern durch entsprechende Gestaltung (z. B. Kipp- oder Schwingflügel mit Sperrelementen oder Öffnungsbegrenzern, Dreh-/Kippbeschläge mit Verschlussperren für die Drehrichtung),

(5) Vermeidung von Gefährdung bei Gebrauch von Griffen, Hebeln und Schließern durch entsprechende Beschaffenheit und Anordnung (z. B. gerundete Griffe und Hebel ≥ 25 mm zur Gegenschließkante angeordnet),

§ 14 Ausstattung, Spielzeug

- (1) sichere und ergonomische Gestaltung, Befestigung und Aufstellung der Ausstattungen gemäß ihres Bestimmungszwecks (z. B. Feststellvorrichtungen für rollbare Elemente, Sicherung gegen Herausfallen von Schubladen, kipp- und standsichere Aufstellung von Regalen oder Schränken),
- (2) Vermeidung von Verletzungsgefahren durch scharfe Kanten oder Ecken, raue Oberflächen oder vorstehende Teile bis zur Höhe von 2,00 m durch Sicherung der Ausstattung (z. B. durch Abrundungsradius ≥ 2 mm, gebrochene bzw. gefasste Kanten, geeignete Abschirmung)
- (3) keine Gefährdung durch Scherstellen an beweglichen Teilen von Ausstattungsgegenständen

- (4) Auswahl von Spielzeug und Bastelmaterial so, dass keine Gefährdung davon ausgeht

§ 15 Heiße Oberflächen und Flüssigkeiten

Schutz vor Verbrennungs- und Verbrühungsgefahren (bei kurzzeitigem Kontakt mit heißen Oberflächen $\leq 60^\circ\text{C}$ oder Flüssigkeiten $\leq 43^\circ\text{C}$ keine Verbrennungs- bzw. Verbrühungsgefahr anzunehmen),

§ 16 Elektrische Anlagen

Berücksichtigung der Sicherheit bei Errichtung, Bereitstellung und Betreibung von elektrischen Anlagen und Betriebsmitteln (z. B. Steckdosen mit erhöhtem Berührungsschutz, Vermeidung von Berührung leitfähiger Teile, elektrische Dekoration mit Schutzkleinspannung).

Infobox 2.20

GUV-SR S2 – Maßnahmen zur Verhütung von Gefahren für Leben und Gesundheit beim Aufenthalt in Kita (Auszüge)

2. Abschnitt: Zusätzliche Bestimmungen für besondere Räume und Ausstattungen

§ 17 Haustechnik und Lagerung

Sicherung gegen unbefugtes Betreten von Räumen oder Einrichtungsgegenständen für die Aufbewahrung von Reinigungsmitteln oder sonstigen gesundheitsgefährdenden Substanzen sowie Standorte für technische Bereiche (z. B. abschließbare Türen, Türen mit feststehendem Türknauf, verschließbare Behältnisse)

...

§ 19 Waschräume, Toiletten, Hygiene

...

- (2) Vermeidung von Quetsch- und Scherstellen an Türen von Sanitärkabinen,

...

- (4) Treffen geeigneter Hygienemaßnahmen zur Beseitigung von Abfällen in Bereichen, in denen Kinder von Körperausscheidungen gereinigt werden (z. B. dicht schließende Windeleimer),

§ 20 Werkräume

...

- (3) Treffen geeigneter Maßnahmen gegen die Abgabe von Gefahrstoffen in die Raumluft (Belüftung, Abluft ins Freie, Verwendung ungefährlicher Substanzen),

...

§ 24 Räume und Ausstattungen zur Bewegungserziehung

- (1) Vermeidung einer Gefährdung durch entsprechend gestaltete Fußböden und Wände (nachgiebige Fußbodenbeläge, ebenflächige und glatte Wände bis 2,00 m Höhe, abgerundete Ecken und Kanten mit einem Radius von 10 mm bzw. entsprechend starke Fassung, nicht übersehbare Fensterbänke),

...

- (3) gesonderte Aufbewahrung von Spiel- und Sportgeräten,

§ 25 erhöhte Spielebenen im Innenbereich

- (1) sichere Gestaltung von erhöhten Spielebenen durch sichere Aufstiege,
 - Treppen mit Umwehrungen sind Leitern vorzuziehen,
 - sind Leitern nicht vermeidbar, dann Auslegung möglicher Fallbereiche mit stoßdämpfenden

Bodenbelegen und Ausstattung der Einstiegsöffnung mit einem Querriegel als Absturzsicherung,

- (2) Gestaltung der Umwehrungen erhöhter Spielebenen so, dass Aufenthaltsbereich dahinter sofort einsehbar,
- (3) Verhinderung des unbeabsichtigten Herunterfallens von Gegenständen aus dem Fußbereich.

Infobox 2.21

GUV-SR S2 – Maßnahmen zur Verhütung von Gefahren für Leben und Gesundheit beim Aufenthalt in Kita (Auszüge)

3. Abschnitt: Zusätzliche Bestimmungen für Außenanlagen

§ 26 Spielflächen

...

- (2) befestigte Bodenbelege von Außenflächen müssen auch bei Nässe rutschhemmend sein und so beschaffen sein, dass Verletzungen bei Stürzen vermieden werden (geeignet sind z. B. Asphalt, nicht scharfkantige Pflasterung, gesägte Natursteinplatten, Tennenbelege),

§ 27 Aus- und Zugänge, Einfriedungen

- (1) sichere Gestaltung von Aus- und Zugängen an verkehrsreichen Straßen (z. B. durch Geländer unmittelbar vor der Fahrbahn bzw. vor einem Radweg, Anordnung entsprechender Pflanzstreifen, geeignete Anordnung von Parkflächen),
- (2) Sicherung von Türen und Toren, die direkt in den öffentlichen Verkehrsraum führen (z. B. elektrische Verriegelungssysteme oder entsprechende Anordnung von Türklinken so, dass Kinder sie nicht betätigen können),
- (3) Sicherung des Aufenthaltsbereiches im Außengelände so gegen unerlaubtes Verlassen/Betreten,
- (4) ausreichend hohe Einfriedung des Außengeländes (mind. 1,00 m, keine leiterähnlichen Gestaltungselemente, keine spitzen, scharfkantigen oder hervorstehenden Teile),
- (5) ausreichende Beleuchtung der Aus- und Zugänge sowie der dorthin führenden Verkehrswege,

§ 28 Spielplatzgeräte, naturnahe Spielräume

...

- (3) Vermeidung nicht erkennbarer Gefahren bei Spiel mit naturnahen Elementen (z. B. Steine, Bäume, Buschwerk, Erdgräben, Hügel, Schlammlöcher) und zum Spie-

len, Bauen und Gestalten einladenden Geräten:

- Vermeiden spitzer und scharfer Gegenstände und Materialien,
- kein Hängenbleiben oder Einklemmen in Zwischenräumen, Spalten etc.,
- dauerhafte und standsichere Ausführung von Verbindungs- und Konstruktionselementen,
- Sicherung von Absturzstellen,
- stoßdämpfender Untergrund in Fallbereichen.

§ 29 Wasserflächen, Anpflanzungen

(1) sichere Gestaltung von Feuchtbiotopen und Teichanlagen:

- bei Wassertiefen ≤ 20 cm im Uferbereich eine 1,00 m breite, flach geneigte und trittsichere Flachwasserzone,
 - bei Wassertiefe > 20 cm eine mind. 1,00 m hohe Einfriedung,
- (2) Beachtung möglicher Verletzungs- und Gesundheitsgefährdungen bei Bepflanzungen im Aufenthaltsbereich (z. B. lange und spitze Dornen, giftige Pflanzen, Ast- und Zweigenden in Kopf- und Augenhöhe)

Literatur

ASR 7: Arbeitsstätten-Richtlinie künstliche Beleuchtung zu § 7 Abs. 3 ArbStättV (idF. v. 1.10.1993), BArbBl. (1993), 11, S. 40

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung – Regel Kindertageseinrichtung – BG/GUV-SR S2 (idF. v. April 2009)

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung – Unfallverhütungsvorschrift Kindertageseinrichtungen – GUV-V S2: (idF. v. Mai 2007)

Empfehlung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales zu den räumlichen Anforderungen an Kindertageseinrichtungen (idF. v. 2.6.2005)

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen – Infektionsschutzgesetz – IfSG (idF. v. 20.7.2000) BGBl. I S. 1045, zuletzt geänd. durch Art. 2a d. Gesetzes v. 17.7.2009, BGBl. I S. 2091

Länderarbeitskreis zur Erstellung von Hygieneplänen nach § 36 IfSG (Hrsg.): Rahmenhygieneplan nach § 36 IfSG für Kindereinrichtungen. Online-Dokument. Stand: April 2007
Verfügbar unter: http://www.lasv.brandenburg.de/sixcms/media.php/4055/2007_04%20RHPI-Kita_0704.pdf

Sozialgesetzbuch - Achtes Buch - Kinder und Jugendhilfe – SGB VIII (idF. v. 14.12.2006), BGBl. I S. 3134, geänd. durch Art. 12 d. Gesetzes v. 6.7.2009, BGBl. I S. 1696

Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe - TRBA 250: Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege (idF. v. November 2003), zuletzt geänd. am 14.2.2008. GMBI (2008), 4, S. 83

Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe - TRBA 400: Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung und für die Unterrichtung der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (idF. v. April 2006), BArbBl. (2006), 6, S. 62-77

Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe - TRBA 462: Einstufung von Viren in Risikogruppen (idF. v. 25.8.1998), BArbBl. (1998), 12, S. 41

Verordnung über Anforderungen an die Hygiene beim Herstellen, Behandeln und Inverkehrbringen von Lebensmitteln – Lebensmittelhygiene-Verordnung – LMHV: (idF. v. 8.8.2007), BGBl. I S. 1816, 1817

Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen – Biostoffverordnung – BioStoffV (idF. v. 27.1.1999), BGBl. I S. 50, zuletzt geänd. durch Art. 2 d. Verordnung v. 18.12.2008, BGBl. I S. 2768

2.3. Vom Autogenen Training bis zum Zeitmanagement – Welche Rolle haben die Krankenkassen?

Regina Albrecht, Marleen Thinschmidt
Version 1.0 (09/2008)

2.3.1 Vorbemerkungen

Die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird derzeit durch drei sog. Megatrends bestimmt:

- einer steigende Lebenserwartung,
- die Dominanz chronischer Erkrankungen sowie
- sozial bedingter Ungleichheiten von Gesundheitschancen.

Die Schaffung gesunder Lebens- und Arbeitsbedingungen ist dabei, neben der Aufgabe eines jeden Einzelnen, auch als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe anzusehen, die von einer Vielzahl von Akteuren, z. B. Öffentlicher Gesundheitsdienst, Gesetzliche Unfallversicherung, Gesetzliche Krankenversicherung, Ärzte oder Betriebsärzte, zu leisten ist.

Grundvoraussetzung zur Stärkung von gesund erhaltenden Kräften für eine Person ist es in erster Linie, sich die Bereitschaft zu erhalten, selbst dazu zu lernen. Das bezieht sich einerseits auf Informationen, beispielsweise über Unterstützungsangebote, über Behandlungsformen oder Freizeitangebote. Aber zum Lernen gehört auch, sich für Vorschläge zur Lösung von Problemen oder für die Bewältigung von Krisen zu öffnen, die Bereitschaft, Hilfe und Unterstützung eigenständig zu suchen und dann anzunehmen.

Die Aufgabe der **Krankenkassen** ist es, dafür als Wegbereiter und kompetente Unterstützer zur Verfügung zu stehen (**Infobox 2.22**). Die Politik hat in diesem Zusammenhang den Krankenkassen die Verantwortung für Primärprävention und (betriebliche) Gesundheitsförderung zugeschrieben (§§ 20, 20a SGB V). Diese Maßnahmen haben in diesem Zusammenhang einen besonderen Stellenwert, versprechen sie doch nachhaltige Erfolge bei rechtzeitigem und gezieltem Einsatz.

Von **primärpräventiven Maßnahmen** wird dann gesprochen, wenn diese die Verhütung einer Krankheit vor ihrem Auftreten bezwecken.

Primärprävention bezieht sich sowohl auf die Senkung von Belastungen als auch auf För-

Infobox 2.22

§ 1 SGB V – Solidarität und Eigenverantwortung

Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern. Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mit verantwortlich; sie sollen durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden. Die Krankenkassen haben den Versicherten dabei durch Aufklärung, Beratung und Leistungen zu helfen und auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken.

derung von Ressourcen und schließt neben krankheitsspezifischen auch die unspezifischen Faktoren mit ein. Dabei werden gesundheitsrelevante Bedingungen und Zusammenhänge berücksichtigt und verändert. Primärpräventive Maßnahmen werden auf der Ebene der einzelnen Person, des Settings oder in der gesamten Bevölkerung durchgeführt in Form von Information, Aufklärung und Beratung und/oder Kontext verändernden Maßnahmen (z. B. betriebliche Gesundheitsförderung als Organisationsentwicklung).

Unter Gesundheitsförderung werden die Maßnahmen zusammengefasst, die der Stärkung von Gesundheitsressourcen und -potenziale von Menschen dienen – sowohl auf das individuelle Verhalten als auch auf die Lebensbedingungen bezogen. Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) umfasst gemäß der Luxemburger Deklaration alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dabei können folgende Ansätze miteinander verknüpft werden:

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen,
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung,
- Stärkung persönlicher Kompetenzen im Sinne eines gesundheitsgerechten Verhaltens.

Das Engagement der Krankenkassen in der Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung muss sich an den vorgegebenen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen sowie an den objektiven Möglichkeiten der Krankenkassen, die insbesondere durch den Richtwert von 2,78 EUR (2008) je Versicherten und Kalenderjahr geprägt sind, orientieren. Die begrenzten Mittel der Krankenkassen erfordern die Konzentration auf gezielte Interventionen und eine enge Zusammenarbeit und Abstimmung mit allen

an der Prävention und Gesundheitsförderung beteiligten Stellen.

Im Jahr 2006 gab die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) durchschnittlich 3,76 EUR pro Versicherten für Leistungen gemäß §§ 20 und 20a SGB V aus (Abb. 2.1). Durch primärpräventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen wurden etwa 5,7 Mio. versicherte Personen erreicht, davon 1,4 Mio. über primärpräventive Kurse (ca. 2 % der GKV-Versicherten) und 4,3 Mio. Personen über präventive Interventionen in Settings (MDS 2008).

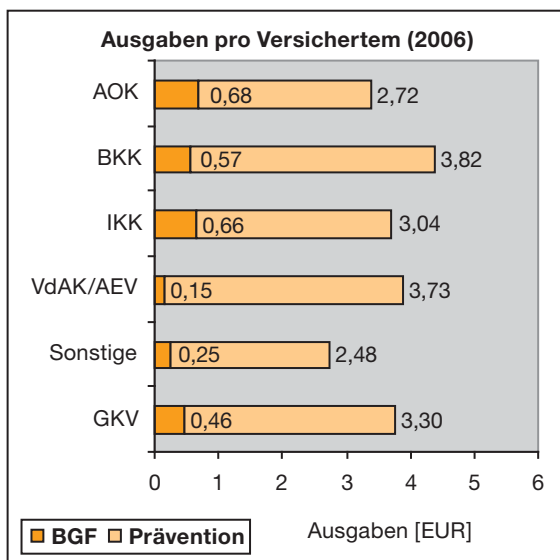


Abb. 2.1 Ausgaben der GKV im Rahmen § 20 SGB V für das Jahr 2006 (MDS 2008)

Über Maßnahmen der BGF wurden direkt ca. 409.000 Personen und indirekt über deren Auswirkungen ca. 527.000 Personen erreicht. Diese Darstellung macht deutlich, dass individuelle primärpräventive Angebote in der Vergangenheit stärker in Anspruch genommen wurden und im Bereich einer unternehmensspezifischen betrieblichen Gesundheitsförderung, die gezielt arbeitsplatzspezifische Bedingungen berücksichtigen kann, noch große Potenziale liegen.

2.3.2 Rechtliche Grundlagen

Die Krankenkassen haben durch die GKV-Gesundheitsreform 2000 sowie durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) 2007 in §§ 20 und 20a SGB V wieder einen erweiterten Handlungsrahmen in der Primärprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung erhalten (Infobox 2.23).

In § 20 Abs. 1 SGB V wird die Primärprävention als Sollvorschrift zu einer gesetzlichen Aufgabe der Krankenkassen gemacht, die einen stark

Infobox 2.23

§ 20 Abs. 1 und 2 SGB V - Primärprävention

(1) Die Krankenkasse soll in der Satzung Leistungen zur primären Prävention vorsehen, die die in den Sätzen 2 und 3 genannten Anforderungen erfüllen. Leistungen zur Primärprävention sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen beschließen gemeinsam und einheitlich unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständes prioritäre Handlungsfelder und Kriterien für Leistungen nach Satz 1, insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalten und Methodik.

(2) Die Ausgaben der Krankenkassen für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Absatz 1 und nach den §§ 20a und 20b sollen insgesamt im Jahr 2006 für jeden ihrer Versicherten einen Betrag von 2,74 Euro umfassen; sie sind in den Folgejahren entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 des Vierten Buches anzupassen.

§ 20a SGB V - Betriebliche Gesundheitsförderung

(1) Die Krankenkassen erbringen Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung), um unter Beteiligung der Versicherten und der Verantwortlichen für den Betrieb die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale zu erheben und Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten zu entwickeln und deren Umsetzung zu unterstützen. § 20 Abs. 1 Satz 3 gilt entsprechend.

(2) Bei der Wahrnehmung von Aufgaben nach Absatz 1 arbeiten die Krankenkassen mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger zusammen. Sie können Aufgaben nach Absatz 1 durch andere Krankenkassen, durch ihre Verbände oder durch zu diesem Zweck gebildete Arbeitsgemeinschaften (Beauftragte) mit deren Zustimmung wahrnehmen lassen und sollen bei der Aufgabewahrnehmung mit anderen Krankenkassen zusammenarbeiten. § 88 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 des Zehnten Buches und § 219 gelten entsprechend.

§ 20b SGB V - Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren

(1) Die Krankenkassen unterstützen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bei ihren Aufgaben zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren. Insbesondere unterrichten sie diese über die Erkenntnisse, die sie über Zusammenhänge zwischen Erkrankungen und Arbeitsbedingungen gewonnen haben. Ist anzunehmen, dass bei einem Versicherten eine berufsbedingte gesundheitliche Gefährdung oder eine Berufskrankheit vorliegt, hat die Krankenkasse dies unverzüglich den für den Arbeitsschutz zuständigen Stellen und dem Unfallversicherungsträger mitzuteilen.

(2) Zur Wahrnehmung der Aufgaben nach Absatz 1 arbeiten die Krankenkassen eng mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung zusammen. Dazu sollen sie und ihre Verbände insbesondere regionale Arbeitsgemeinschaften bilden. § 88 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 des Zehnten Buches und § 219 gelten entsprechend.

verpflichtenden Charakter hat. Auch die betriebliche Gesundheitsförderung wurde in der Neufassung des § 20 SGB V zu einer Pflichtleistung der Krankenkassen aufgewertet. Dabei sollen die Krankenkassen zwar Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung erbringen, aber nicht die originären Aufgaben des Arbeitgebers oder des zuständigen Unfallversicherungsträgers zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren wahrnehmen. Eine Abstimmung und Zusammenarbeit aller Beteiligten wird gefordert. Prävention und Gesundheitsförderung für Erzieherinnen und Erzieher sollte idealerweise unter diesen Prämissen erfolgen. Die zur Umsetzung dieser Normen unternommenen Aktivitäten wurden seither kontinuierlich ausgeweitet und optimiert.

Dadurch ist es den Krankenkassen möglich, den Gesundheitszustand der Versicherten unter deren aktiver Beteiligung zu verbessern und gesundheitlichen Beeinträchtigungen frühzeitig und wirksam entgegenzuwirken, anstatt sie kostenintensiv zu kurieren.

Die Leistungen der Krankenkassen im Bereich der Primärprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung umfassen die vier verschiedenen Handlungsfelder Bewegung, Ernährung, Stressbewältigung/Entspannung und Suchtmittelkonsum (Tab. 2.3). Zugangswege, um Versicherte mit Angeboten zu erreichen sind der **individuelle Ansatz** oder der **Setting-Ansatz**.

Angebote nach dem **individuellen Ansatz** sind auf den einzelnen Menschen ausgerichtet. Sie sollen die individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten einer gesunden und vorbeugenden Lebensführung aufzeigen. Dazu gehören z. B. Bewegungs-, Ernährungs-, Stressbewältigungs-/Entspannungs- und Nichtraucher-Kurse. Ein Erfolg versprechender ganzheitlicher Ansatz ist in **Settings** gegeben. Ziel der Gesundheitsförderung nach dem Setting-Ansatz ist es, unter aktiver Beteiligung der Betroffenen (Partizipation) die jeweiligen Gesundheitspotenziale und -risiken im Lebensbereich zu ermitteln und einen Prozess geplanter organisatorischer Veränderungen anzuregen und zu unterstützen. Dieser Prozess soll über die Schaffung gesundheitsgerechterer Verhältnisse die gesundheitliche Situation der Betroffenen nachhaltig verbessern.

In den „Gemeinsame[n] und einheitliche[n] Handlungsfelder[n] und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 2. Juni 2008“ wurde das **Setting gesundheitsfördernde Kindertagesstätte** berücksichtigt. Obwohl vor allem die Kinder und deren Familien im Fokus dieses Settings stehen, wird das pädagogische Personal hinsichtlich seiner gesundheitlichen Probleme und Belange ebenfalls mit einbezogen (Spitzenverbände der Krankenkassen 2008).

Tab. 2.3 Handlungsfelder und Präventionsprinzipien der Krankenkassen gemäß § 20 SGB V (IKK Hauptverband, 2008)

Primärprävention nach § 20 SGB V	Betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20a SGB V
Setting-Ansatz: <ul style="list-style-type: none"> ▪ gesundheitsfördernde Kita ▪ gesundheitsfördernde Schule ▪ Gesundheitsförderung in Kommune/Stadtteil 	
Individueller Ansatz: <p><i>Bewegung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reduktion von Bewegungsmangel durch gesundheitsportliche Aktivität ▪ Vorbeugung und Reduktion spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme 	<p><i>Arbeitsbedingte körperliche Belastungen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vorbeugung und Reduktion arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates
<p><i>Ernährung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung ▪ Vermeidung und Reduktion von Übergewicht 	<p><i>Betriebsverpflegung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ gesundheitsgerechte betriebliche Gemeinschaftsverpflegung
<p><i>Stressbewältigung/Entspannung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Förderung individueller Kompetenzen der Belastungsverarbeitung zur Vermeidung stressbedingter Gesundheitsrisiken 	<p><i>Psychosoziale Belastungen (Stress)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Förderung individueller Kompetenzen zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz ▪ gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung
<p><i>Suchtmittelkonsum</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Förderung des Nichtrauchens ▪ gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduktion des Alkoholkonsums 	<p><i>Suchtmittelkonsum</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rauchfrei im Betrieb ▪ „Punktnüchternheit“ (Null Promille am Arbeitsplatz) bei der Arbeit

Betont werden muss jedoch wieder, dass in der Durchführung integrierter Bildungs- und Gesundheitsprojekte jedoch die originären Zuständigkeiten von Kita-Trägern, Unfallversicherungsträgern und Krankenversicherern beachtet werden müssen.

Darüber hinaus ist die Arbeit der Gesetzlichen Krankenkassen in Sachsen – gerade auch im Settingbereich – an den Sächsischen Gesundheitszielen orientiert.

2.3.3 Maßnahmen

Maßnahmen der Primärprävention

Bevor eine **primärpräventive Maßnahme** durch eine Krankenkasse finanziell übernommen oder bezuschusst werden kann, muss der Anbieter ein Konzept bei der jeweiligen Krankenkasse einreichen, in der die Kursteilnehmer jeweils versichert sind. Dieses Konzept muss folgende Kriterien beinhalten:

- Bedarf,
- Wirksamkeit,
- Zielgruppe,
- Ziel,
- Inhalt,
- Methodik und
- Anbieterqualifikation.

Dabei entscheiden die Krankenkassen bei der Bewertung der angebotenen Maßnahme nicht nach eigenem Ermessen. Grundlage der Beurteilung ist ein mit allen gesetzlichen Krankenkassen abgestimmter Leitfaden Prävention (**Tab. 2.3**). Dieser liegt als Leitfaden „Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 2. Juni 2008“ vor.

Die Anbieter geförderter Maßnahmen müssen sich grundsätzlich zur Evaluierung ihrer Maßnahmen bereit erklären, die durch die Krankenkassen und ihre Verbände initiiert wird. Die einzelnen Maßnahmen umfassen in der Regel acht bis zwölf Einheiten. Es ist auch möglich, diese Einheiten als Block- oder Kompaktangebot umzusetzen, wenn die Zielgruppe an regelmäßigen Kursangeboten nicht teilnehmen kann.

Die gesetzlichen Krankenkassen **erstatten bzw. bezuschussen** Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention. Gesetzliche Vorgaben zur Höhe der Bezuschussung einzelner Angebote gibt es nicht. Diese werden von der jeweiligen Kasse selbst festgelegt. Gemäß

den jeweiligen Satzungsregelungen erstatten die gesetzlichen Krankenkassen in der Regel 80 % bis 100 % der Kosten für diese Kurse. Konkrete Angaben über prozentuale Zuschüsse oder Zuzahlungs-Höchstgrenzen können jedoch nicht gemacht werden, da dieses Vorgehen von Kasse zu Kasse unterschiedlich ist. Im Zuge der Teilnahme an primärpräventiven Maßnahmen ist zu beachten, dass:

- die Spitzenverbände der Krankenkassen zur Erhöhung der Breitenwirksamkeit eine Begrenzung der Inanspruchnahme von maximal **zwei Kursen in den unterschiedlichen Handlungsfeldern pro Jahr** empfehlen und
- die Erstattung der Kursgebühren **nach erfolgreicher Durchführung und Vorlage der Teilnahmebestätigung oder Rechnung** erfolgt (Vorlagen bei der jeweiligen Krankenkasse erfragen).

Für die Versicherten ist es notwendig, sich im Vorfeld rechtzeitig bei der jeweiligen Krankenkasse zu informieren, welche Kurse bezuschussungsfähig sind.

Darüber hinaus bieten einige Kassen eigene Bonus-Programme an, die für die Versicherten aus Sach- oder Geldprämien bestehen und für die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen (z. B. zahnärztliche Vorsorge, Schwangerschaftsvorsorge, Krebsvorsorge) bzw. die Teilnahme an Gesundheitskursen gelten.

Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung

Durch steigenden Wettbewerb, Management-Professionalisierung, die Beschleunigung von betrieblichen und gesellschaftlichen Prozessen steigen die Anforderungen an die Belastbarkeit und Flexibilität der Mitarbeiter als auch Führungskräfte deutlich. Gleichzeitig führt die demografische Entwicklung in Deutschland dazu, dass das Angebot an jüngeren Arbeitskräften zurückgeht und das Durchschnittsalter der Mitarbeiter in den Unternehmen steigt. Umso wichtiger ist es, dass sich Unternehmen verstärkt für die Gesundheit, Zufriedenheit und Motivation ihrer Mitarbeiter engagieren.

Maßnahmen im Rahmen der **betrieblichen Gesundheitsförderung** sollen deshalb zum Ziel haben, Krankheitsrisiken zu senken, gesundheitliche Ressourcen zu stärken und gesundheitsfördernde Strukturen in Betrieben zu entwickeln.

Die neue gesetzliche Ausgestaltung der betrieblichen Gesundheitsförderungsleistungen soll

sicherstellen, dass die Maßnahmen am betrieblichen Bedarf ausgerichtet und bei der Planung und Umsetzung auch die gesundheitlichen Potenziale berücksichtigt werden.

Geeignete Instrumente der Krankenkassen zur Erfassung der gesundheitlichen Situation im Betrieb sind:

- Analysen des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens (betrieblicher Gesundheitsbericht, der auf der Grundlage von AU-Daten der Krankenkassen erstellt wird),
- Auswertungen von arbeitsmedizinischen Untersuchungen,
- Gefährdungsbeurteilungen,
- Mitarbeiterbefragungen zum Thema „Arbeit und Gesundheit“ sowie
- betriebliche Gesundheitszirkel.

Anhand des ermittelten Bedarfs folgen in Abstimmung mit dem Betrieb (und dem zuständigen Unfallversicherungsträger) weitere Bausteine eines betrieblichen Gesundheitsmanagements als zielgruppenspezifische Maßnahmen.

Die Krankenkassen erbringen die Leistungen entweder selbst oder beauftragen geeignete Dritte zu diesem Zweck. Aber auch die (personelle und finanzielle) Eigeninitiative der Betriebe sollten erkennbar sein, bevor eine Maßnahme installiert wird. Das Gesetz schreibt den Krankenkassen eine Unterstützungsfunktion für die Umsetzung der ermittelten „Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten“ (§ 20a Abs. 1 Satz 1) zu. Die ausdrückliche Verpflichtung der Arbeitgeber zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren sowie der Unfallversicherungsträger, arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren mit allen geeigneten Mitteln zu verhüten, bleiben weiterhin gültig. Eine Übertragung (von Teilen) dieser Verantwortung auf die Krankenkassen ist **nicht** beabsichtigt.

Die Krankenkassen dürfen aus den Mitteln nach § 20a SGB V weiterhin keine originären Aufgaben des Arbeitsschutzes (mit-)finanzieren, die in die alleinige Zuständigkeit des Arbeitgebers fallen (z. B. Helme, Sicherheitschuhe, Absaugvorrichtungen oder Hebehilfen).

Auch in der betrieblichen Gesundheitsförderung gelten die Kriterien des „Leitfaden Prävention“. Die Höhe der finanziellen Unterstützung und Regelungen zu Umfang und Dauer der Interventionen legen die einzelnen Krankenkassen fest.

Hinzu kommt, dass ab dem Jahr 2009 Arbeitgeber Kosten für betriebliche Gesundheitsförderungsmaßnahmen bis zu einer Höhe von 500 EUR pro Beschäftigten und Jahr steuerlich absetzen können. Das sollte deren Bereitschaft erhöhen, Arbeitnehmern Leistungen zur Verbesserung ihres Gesundheitszustandes anzubieten und Zuschüsse für die Durchführung von Maßnahmen zu gewähren.

Zu beachten in der Umsetzung

Das Gesetz sieht im Rahmen des § 20a SGB V erstmals auch eine Zusammenarbeit der Krankenkassen untereinander in der betrieblichen Gesundheitsförderung als „Soll-Regelung“ vor. Die für die betrieblichen Gesundheitsförderungsleistungen aufgewandten Mittel können zwischen den aktiv beteiligten Krankenkassen entsprechend der Mitgliederzahl im jeweiligen Betrieb aufgeteilt werden, sofern es hierzu vor Projektbeginn einvernehmliche Absprachen gegeben hat.

In zahlreichen großen (Industrie)Unternehmen ist die Umsetzung dieser gesetzlichen Forderungen leichter, da die dazugehörigen Betriebskrankenkassen einen großen Anteil der Mitarbeiterschaft versichern und somit aus praktischer und datenschutzrechtlicher Hinsicht das gesamte gesundheitsförderliche Agieren einfacher zu organisieren ist.

In den Ersatzkassen jedoch, die eine Vielzahl verschiedener Personen- und Berufsgruppen krankenversichern, ist die systematische Durchführung von Maßnahmen im Rahmen des § 20a SGB V ungleich schwieriger. Im ungünstigsten Fall ist jede beschäftigte Person in einer Kita über eine andere Krankenkasse versichert. Somit ist im Vorfeld der Maßnahmen eine Abstimmung zwischen dem Kita-Träger und den verschiedenen Krankenversicherern notwendig.

Eine weitere Schwierigkeit besteht darin, dass Krankenkassen darauf hinweisen, dass in eine Arbeitsunfähigkeits-Analyse aufgrund des Datenschutzes nur Versichertengruppen einer bestimmten Größe einbezogen werden können. Das heißt, es muss eine bestimmte Fall-Anzahl erreicht werden, um die Anonymität der Versicherten zu wahren. Das kann jedoch unter der oben geschilderten Kasenvielfalt nicht in jeder Kita ermöglicht werden. In solchen Fällen kann nur auf eine individuelle Erfragung der Arbeitsunfähigkeit bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bzw. auf eine zentrale Erfassung des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens durch den Träger selbst zurückgegriffen werden.

Ob und wie eine kassenübergreifende Umsetzung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung realisiert werden kann,



muss an die konkrete Situation in der einzelnen Kita angepasst werden.

Literatur

Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen:

Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 2. Juni 2008. Bergisch Gladbach: IKK-Bundesverband 2008
Verfügbar unter: <http://www.ikk.de/ikk/generator/ikk/fuer-medizin-berufe/praevention/3236.pdf>

Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V. (MDS): Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung in der Primärprävention und Betrieblichen Gesundheitsförderung. Berichtsjahr 2006. Essen: MDV Präventionsbericht 2007
Verfügbar unter:
http://www.gkv.info/gkv/fileadmin/user_upload/Pressemitteilungen/Praeventionsbericht2007.pdf

Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung – SGB V (idF. v. 20.12.1988), BGBl. I S. 2477, zuletzt geänd. d. Art. 6 d. Gesetzes v. 28.5.2008, BGBl. I S. 87

Thinschmidt, M.; Gruhne, B.; Hoesl, S.: Forschungsbericht zur beruflichen und gesundheitlichen Situation von Kita-Personal in Sachsen. Ein Vergleich des Landkreises Torgau-Oschatz mit der Stadt Zwickau. Dresden: Eigenverlag der TU Dresden 2008

3 Tipps

Zur praktischen Umsetzung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes

- 3.1** Wie wird der Arbeits- und Gesundheitsschutz organisiert?
- 3.2** Wer leistet bei der Umsetzung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes Unterstützung?
- 3.3** Wie kann Gefahren systematisch vorgebeugt werden?
- 3.4** Gute-Praxis-Beispiel: Arbeits- und Gesundheitsschutz der Erzieherinnen und Erzieher im Jugend- und Sozialwerk gGmbH
- 3.5** Gute-Praxis-Beispiel: Bericht zur Einführung von Maßnahmen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen der Landeshauptstadt Dresden
- 3.6** Gute-Praxis-Beispiel: Arbeits- und Gesundheitsschutz in den Kindertageseinrichtungen als Thema der AWO in Sachsen

3 Tipps zur praktischen Umsetzung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes

Ulrike Craes, Jörg Stojke
Version 2.0 (06/2009)

Erzieherinnen und Erzieher in Kindertageseinrichtungen kümmern sich täglich um die Gesundheit und das Wohlergehen der ihnen anvertrauten Kinder. Dabei vernachlässigen sie häufig ihr eigenes Wohlbefinden: Rückenbeschwerden durch permanentes Sitzen auf zu kleinen Stühlen, ein dauerhafter Geräuschpegel, weinende Kinder, die auf den Arm genommen und getröstet werden wollen. All diese Belastungsfaktoren gehören zum Arbeitsalltag einer jeden Erzieherin bzw. eines jeden Erziehers. Sie werden oft nicht wahrgenommen und als normale berufliche Begleiterscheinung angesehen und verdrängt.

Ziel dieses Handbuches ist es, insbesondere die Kita-Träger und Kita-Leitung bei Maßnahmen zur Organisation des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sowie der Gesundheitsförderung für alle Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen zu unterstützen und dazu beizutragen, arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren vorzubeugen, Arbeitsunfälle zu verhindern und Berufskrankheiten erst gar nicht entstehen zu lassen. Und wenn dennoch etwas passiert, sollen in diesem Rahmen die notwendigen Informationen gegeben werden, damit die/der betroffene Beschäftigte optimal behandelt und nach Möglichkeit wieder ins Berufsleben integriert wird.

Nachdem im Kapitel 2 die rechtlichen Grundlagen dargestellt wurden, soll im Folgenden aufgezeigt werden, wie der Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Kita organisiert und praktisch umgesetzt werden kann. Darüber hinaus wird das Aufgaben- und Leistungsspektrum der gesetzlichen Unfallversicherung als gesetzlicher Partner praxisnah dargestellt.

3.1 Wie wird der Arbeits- und Gesundheitsschutz organisiert?

Das in Deutschland seit mehr als 100 Jahren bestehende „duale System“ im Arbeitsschutz stützt sich auf zwei Säulen: zum Einen auf die staatliche Arbeitsschutzaufsicht der Länder – das sind die Ämter für Arbeitsschutz oder Gewerbeaufsichtsämter – und zum Anderen auf die gesetzliche Unfallversicherung, deren Träger die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen sind. Die staatlichen Arbeitsschutz-

ämter haben die Aufgabe, branchenübergreifend die betriebliche Umsetzung staatlicher Rechtsvorschriften zu kontrollieren (**Kap. 2.1**). Gemäß § 21 ArbSchG und § 20 SGB VII sollen die beiden Säulen des Arbeitsschutzsystems bei der Überwachung der Betriebe eng zusammenwirken.

Die gesetzliche Unfallversicherung ist ein Zweig der Sozialversicherung und ebenso wie die Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung eine Pflichtversicherung. Die gesetzlichen Grundlagen sind seit 1996 im SGB VII geregelt (früher: Reichsversicherungsordnung). Seit dem 1. Juni 2007 werden die gewerblichen Berufsgenossenschaften und die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand von einem gemeinsamen Spitzenverband vertreten, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV).

Die Aufgaben der gesetzlichen Unfallversicherung lassen sich in drei große Bereiche gliedern (**Infobox 3.1**).

Infobox 3.1

Aufgaben der gesetzlichen Unfallversicherung

- **Prävention:** Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren,
- **Rehabilitation:** Wiederherstellung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten bei der versicherten Person,
- **Entschädigung:** Geldleistungen an Versicherte oder hinterbliebene Angehörige.

Die Prävention besitzt dabei einen hohen Stellenwert. Durch Prävention, also Vorbeugung, soll die Gesundheit der Versicherten geschützt werden, noch bevor ein Schadensfall eintritt.

Mit der **Beratung** der Unternehmer, der **Schulung** von Unternehmern und Mitarbeitern sowie der **Betreuung** vor Ort gilt es gezielt Unfällen und Erkrankungen vorzubeugen. Auch die **Forschung** auf dem Gebiet des Arbeits- und Gesundheitsschutzes soll neuen Gefahren begegnen. **Informationsschriften** und **Kampagnen** runden das Präventionsangebot der Unfallversicherungsträger ab.

Sollte dennoch ein Schadensfall eintreten, sorgen Rehabilitations- sowie Geldleistungen für

Genesung und Entschädigung. Welche Leistungen im Einzelnen für die Versicherten in Kindertageseinrichtungen zur Verfügung stehen, wird in **Infobox 3.2** beschrieben.

Infobox 3.2	
Rehabilitationsleistungen sowie Geldleistungen an Verletzte/Erkrankte durch die gesetzliche Unfallversicherung	
Rehabilitationsleistungen:	
Medizinische Maßnahmen (Heilbehandlung)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ärztliche und zahnärztliche Behandlung, ▪ Arznei- und Verbandmittel, ▪ Heilmittel (einschließlich Krankengymnastik u. a.), ▪ Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, ▪ Belastungserprobung und Arbeitstherapie, ▪ häusliche Krankenpflege.
Berufliche Wiedereingliederung (Berufshilfe)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Umschulungs-, Aus- und Fortbildungsmaßnahmen, ▪ Arbeitserprobung, Berufsfindung, ▪ Leistungen zur Förderung der Arbeitsaufnahme, einschließlich Eingliederungsbeihilfe an Arbeitgeber.
Soziale (gesellschaftliche) Wiedereingliederung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kraftfahrzeughilfe, ▪ Wohnungshilfe, ▪ Ärztlich verordneter Rehabilitationssport, ▪ sonstige Leistungen, z. B. Erholungsaufenthalte für Schwerverletzte.
Pflege	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pflegegeld, ▪ Hauspflege, ▪ Heimpflege.
Geldleistungen an Verletzte/Erkrankte:	
Verletztengeld	Verletztengeld während der medizinischen Rehabilitation
Übergangsgeld	Übergangsgeld während der beruflichen Rehabilitation
Verletztenrente	Verletztenrente, vorläufige Entschädigung, Rente auf unbestimmte Zeit.

Im Gegensatz zur Kranken- oder Rentenversicherung ist die gesetzliche Unfallversicherung Sache des Arbeitgebers. Er meldet seinen Betrieb bei einer Berufsgenossenschaft

oder einem anderen zuständigen Unfallversicherungsträger an und zahlt den kompletten Versicherungsbeitrag.

Jeder, der in einem Arbeits-, Ausbildungs- oder Dienstverhältnis steht, ist kraft Gesetzes versichert; der Versicherungsschutz besteht ohne Rücksicht auf Alter, Geschlecht, Familienstand oder Nationalität. Er erstreckt sich auf Arbeits- und Wegeunfälle sowie Berufskrankheiten.

Ein wichtiges Instrument im überbetrieblichen Arbeitsschutz ist die Befugnis der Unfallversicherungsträger, **Unfallverhütungsvorschriften** (UVV) zu erlassen (**Kap. 2.1.14**). Diese gelten nur für die Mitgliedsunternehmen und deren Beschäftigte als Versicherte der Berufsgenossenschaft. Sie gelten nicht für die Allgemeinheit. Sie werden als autonomes Satzungsrecht von den Selbstverwaltungsorganen, den Vertreterversammlungen der Berufsgenossenschaften, beschlossen. Sie bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde, dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (§ 15 Abs. 4 SGB VII). Der Unternehmer hat im Rahmen seiner Sorgfaltspflicht eigenständig Maßnahmen zum Arbeitsschutz zu ergreifen, darf aber nur in Ausnahmefällen von den bindenden UVVen abweichen.

Im Folgenden werden die **Leistungsfälle**, die bei der gesetzlichen Unfallversicherung zum Tragen kommen – also **das, was verhindert werden soll** – aufgeführt und kurz erläutert.

Arbeitsunfall

Versicherte sind bei ihrer Arbeit und auf Dienst- und Arbeitswegen gegen Unfälle und Berufskrankheiten versichert. Die Entschädigung erfolgt dabei nach dem **Schadensersatzprinzip**. Das gilt auch für Tätigkeiten, die mit der Arbeit in Zusammenhang stehen, wie beispielsweise:

- bei der Verwahrung, Beförderung, Instandhaltung oder Erneuerung von Arbeitsgeräten,
- auf einem mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weg nach und von dem Ort der Tätigkeit,
- Teilnahme am Betriebssport,
- Betriebsausflüge und -feiern,
- Versicherungsschutz besteht auch bei Familienheimfahrten,
- wenn Versicherte den unmittelbaren Weg nach oder von der Arbeitsstätte verlassen, um ihr Kind wegen der beruflichen Abwesenheit der Eltern fremder Obhut anzuvertrauen,

- auf Umwegen als Teilnehmer einer Fahrgemeinschaft nach oder von dem Ort der Tätigkeit.

Ein Arbeitsunfall, der zu einer **Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Kalendertagen** führt, muss dem zuständigen Unfallversicherungsträger durch eine Unfallanzeige gemeldet werden, und zwar sowohl vom Arbeitgeber als auch vom behandelnden Arzt.

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 oder
- weil der Arbeitsplatz über einen längeren Weg schneller erreicht werden kann.

Berufskrankheiten

Berufskrankheiten (BK) sind Krankheiten, die sich ein Versicherter durch die Arbeit zuzieht und die:

- entweder in der Berufskrankheiten-Verordnung verzeichnet oder
- nach neuen medizinischen Erkenntnissen durch den Beruf verursacht sind.

Als Berufskrankheiten kommen nur solche Erkrankungen in Frage, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind. Die sog. Volkskrankheiten wie Muskel- und Skeletterkrankungen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen können deshalb in der Regel keine Berufskrankheiten sein.

Der Verdacht auf eine Berufskrankheit muss dem Unfallversicherungsträger gemeldet werden. Hierzu sind Unternehmer und Ärzte verpflichtet.

Berufskrankheiten der Wirbelsäule

Die Berufskrankheiten „bandscheibenbedingte Wirbelsäulenerkrankungen der Lenden- bzw. der Halswirbelsäule“ (Nr. 2108 bis 2110 der BKListe) sind Anfang Jahren praktischer Erfah-

rungen mit den neuen Berufskrankheiten sind zentrale Fragen der Expositionsbeurteilung wie der Begutachtung noch nicht zufrieden stellend gelöst.

Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren

Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren sind Einflüsse in Folge von Arbeit, die zu einer Beeinträchtigung oder Schädigung der psychischen oder physischen Gesundheit führen können.

3.2 Wer leistet bei der Umsetzung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes Unterstützung?

Fast alle Pflichten im Arbeits- und Gesundheitsschutz richten sich laut ArbSchG (**Kap. 2.1.1**) an den Unternehmer – für die Kindertageseinrichtungen sind das zumeist die Träger. Für Kita in kommunaler Trägerschaft ist das der oberste Dienstherr, z. B. der haupt- oder ehrenamtliche Bürgermeister, und bei Kita in freier Trägerschaft sind das in der Regel die Geschäftsführer der jeweiligen Institution. Speziell in kirchlichen Kita kann das auch, je nach Organisation, der Pfarrer einer Gemeinde oder auch der Bischof sein.

Um den Arbeits- und Gesundheitsschutz in den einzelnen Einrichtungen umsetzen zu können, hat der Unternehmer die Möglichkeit, Aufgaben auf Mitarbeiter zu übertragen. Jedoch entbindet ihn das **nicht** von der grundsätzlichen Verantwortung für den Arbeitsschutz.

Neben dem Unternehmer befassen sich auf betrieblicher Ebene unterschiedliche Personen und Institutionen mit Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes:

- Fachkraft für Arbeitssicherheit,
- Sicherheitsbeauftragte,
- Betriebsarzt,
- Personalvertretung,
- Arbeitsschutzausschuss.

Die Aufgaben und Rollen der Akteure im betrieblichen Arbeitsschutz regeln die §§ 3, 6, 11 des ASiG (**Kap. 2.1.2**), das SBG VII und das Recht der betrieblichen Mitbestimmung (**Kap. 2.1.4**).

Fachkraft für Arbeitssicherheit

Die Fachkraft für Arbeitssicherheit ist der Profi in Sachen Arbeitssicherheit und Unfallverhütung. Sie berät den Arbeitgeber u. a. bei der

Beschaffung technischer Arbeitsmittel und persönlicher Schutzausrüstung sowie bei der Gestaltung ergonomischer Arbeitsplätze (**Infobox 3.3**). Außerdem unterstützt die Fachkraft für Arbeitssicherheit ihn bei der Gefährdungsbeurteilung, begutachtet die Arbeitsplätze der Mitarbeiter und unterbreitet Vorschläge, wie eventuell vorhandene Defizite behoben werden können (§ 6 ASiG, **Kap. 2.1.2**).

Infobox 3.3

Aufgaben der Fachkraft für Arbeitssicherheit

Die Fachkraft für Arbeitssicherheit berät den Unternehmer und dessen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus sicherheitstechnischer Sicht bei der:

- Durchführung des Arbeitsschutzes,
- Gefährdungsbeurteilung,
- Planung von Arbeitsplätzen,
- Gestaltung der Arbeitsabläufe,
- Auswahl technischer Arbeitsmittel,
- Auswahl der persönlichen Schutzausrüstung.

Die Fachkräfte für Arbeitssicherheit bedürfen einer besonderen Fachkunde (Ingenieure, Techniker, Meister). Sie werden vom Arbeitgeber schriftlich bestellt.

Betriebsarzt

Der Betriebsarzt ist der Ansprechpartner für alle Fragen des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung aus medizinischer Sicht. Für diese Aufgaben sind nur Mediziner mit einer speziellen Ausbildung zugelassen. Sie führen die Bezeichnung „Betriebsarzt“ oder „Arbeitsmediziner“.

Der Betriebsarzt unterstützt den Unternehmer bei der Durchführung von Arbeitsschutzmaßnahmen (**Infobox 3.4**).

Infobox 3.4

Aufgaben des Betriebsarztes

Der Betriebsarzt berät den Unternehmer und dessen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus medizinischer Sicht bei der:

- Durchführung des Arbeitsschutzes,
- Gefährdungsbeurteilung,
- Planung von Arbeitsplätzen,
- Gestaltung der Arbeitsabläufe,
- Auswahl der persönlichen Schutzausrüstung und des Hautschutzes,
- Organisation der Ersten Hilfe,
- Wiedereingliederung von Mitarbeitern.

Darüber hinaus führt er Beratungen und Untersuchungen der Beschäftigten durch. Auswahl der persönlichen Schutzausrüstung.

Er hilft, Arbeitsplätze und Arbeitsabläufe so zu gestalten, dass die Mitarbeiterinnen und Mitar-

beiter bei der Arbeit gesund bleiben. Er berät das Unternehmen in allen Fragen der medizinischen Vorsorge, z. B. zum Thema Belastungen der Wirbelsäule. Er informiert über erforderliche Impfungen, mögliche Gefährdungen und wie diese behoben werden können. Außerdem gehört es zu seinen Aufgaben den Unternehmer bei der Organisation der Ersten Hilfe im Betrieb sowie bei der Wiedereingliederung von Mitarbeitern zu unterstützen, die nach einer längeren Erkrankung wieder einsteigen (§ 3 ASiG, **Kap. 2.1.2**).

Sicherheitsbeauftragte

Der Sicherheitsbeauftragte ist ein wichtiges Bindeglied zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern. Er trägt den Gedanken des Arbeitsschutzes und der Gesundheitsförderung in die Praxis und hält den Unternehmer über die aktuelle Sicherheits- und Gefährdungssituation auf dem Laufenden (**Infobox 3.5**). Deshalb sollte für diese wichtige und ehrenamtliche Funktion eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter mit Weitblick, Verantwortungsgefühl und hoher sozialer Kompetenz ausgewählt werden.

Infobox 3.5

Aufgaben der/s Sicherheitsbeauftragten

- **Unterstützen aller Mitarbeiter bei der Durchführung des Arbeitsschutzes,**
- **Geben von Anstößen zur Verbesserung der Sicherheit und Gesundheit,**
- **Information über Sicherheitsprobleme, dabei v. a.:**
 - Achtung auf den Zustand der Schutzeinrichtungen und deren Benutzung,
 - Achtung auf den Zustand der persönlichen Schutzausrüstungen und deren Benutzung,
 - Meldung sicherheitstechnischer Mängel an Vorgesetzten,
 - Information der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über den sicheren Umgang mit Maschinen und Arbeitsstoffen,
 - Kümmern um neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
 - Teilnahme an Betriebsbegehungen und Untersuchungen von Unfall- und Berufskrankheiten.

Dennoch muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass die/der Sicherheitsbeauftragte keine Weisungsbefugnis gegenüber den Kolleginnen und Kollegen hat.

Ab einer Unternehmensgröße von **20 Personen** (Beschäftigte **und** betreute Kinder!) ist die Bestellung eines Sicherheitsbeauftragten Pflicht (**Kap. 2.1.14**). In speziellen von der Unfallversicherung angebotenen Seminaren hat der Unternehmer die Möglichkeit seinen Sicherheitsbeauftragten qualifizieren zu lassen.

Personalvertretung

Der Betriebsrat oder die Mitarbeitervertretung müssen über Angelegenheiten des Arbeitsschutzes informiert und zu entsprechenden Vorschlägen gehört werden. Bei der Gefährdungsbeurteilung hat die Personalvertretung Mitbestimmungsrechte (**Kap. 2.1.4**).

Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärzte arbeiten mit der Personalvertretung – soweit vorhanden – zusammen. Personal und Betriebsräte haben darüber zu wachen, dass die zugunsten der Arbeitnehmer geltenden Gesetze, Verordnungen, Unfallverhütungsvorschriften, Tarifverträge und Dienstvereinbarungen bzw. Betriebsvereinbarungen umgesetzt werden (**Infobox 3.6**).

Infobox 3.6

Aufgaben der Personalvertretung

- Mitbestimmung bei betrieblichen Regelungen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Gesundheitsschutz,
- Mitbestimmung bei der Bestellung von und Zusammenarbeit mit Vertrauensärzten/Betriebsarzt und der Fachkraft für Arbeitssicherheit,
- Beteiligung am betrieblichen Eingliederungsmanagement,
- Behandlung von Beschwerden von Arbeitnehmer/innen (z. B. Überlastungsanzeigen),
- Unterbreitung von Vorschlägen zur betrieblichen Gesundheitsförderung,
- Initiierung von entsprechenden Dienst- bzw. Betriebsvereinbarungen.

Jedes Mitglied des Personal-/Betriebsrates hat für die Ausübung dieser Anforderungen grundsätzlich einen Anspruch auf Grundkenntnisse im Arbeits- und Gesundheitsschutz und der Unfallverhütung und muss zu diesem Zweck vom Arbeitgeber für Schulungen freigestellt werden.

Die Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) Sachsen steht als Ansprechpartner für Betriebsräte in Kitas zur Verfügung. Folgende Angebote werden durch die GEW gemacht:

- Beratung zu Arbeits-, Tarif- und Sozialrechtsfragen (nur für GEW-Mitglieder),
- Beratung und Schulung von Personal- und Betriebsräten,
- regionale Erzieherinnentage,
- Angebot von Info-Materialien.

Ansprechpartner der GEW-Sachsen für Erzieherinnen und Erzieher sind im **Kap. 5.1** zu finden.

Organisation des Arbeitsschutzausschusses

Im Arbeitsschutzausschuss, kurz ASA genannt, werden der Arbeits- und Gesundheitsschutz koordiniert, Probleme thematisiert, Anregungen und Ideen interdisziplinär zusammengetragen und Entscheidungen vorbereitet. Mögliche Themen können dabei Gefährdungsbeurteilungen, die Festlegung von Schutzmaßnahmen sowie einheitliche Vorgehensweisen im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzmanagement sein. Der ASA ist **kein** Entscheidungsgremium, sondern hat ausschließlich eine beratende Funktion.

In Betrieben mit **mehr als 20 Beschäftigten** ist der Arbeitgeber **verpflichtet** einen Arbeitsschutzausschuss einzurichten, der mit folgenden Mitgliedern auszustatten ist:

- Arbeitgeber (oder ein von ihm bestellter Beauftragter),
- Betriebsrat,
- Betriebsarzt,
- Fachkraft für Arbeitssicherheit und
- Sicherheitsbeauftragte(r).

In dem ASA können nach Bedarf weitere Betroffene, betriebliche Fachleute, andere Beauftragte (z. B. Qualitäts-Beauftragte, Hygienebeauftragte), Sachverständige oder Aufsichtspersonen des zuständigen Unfallversicherungsträgers einbezogen werden. Rechtliche Grundlage des ASA bildet § 11 ASiG (**Kap. 2.1.2**). Hier wird auch festgelegt, dass der Arbeitsschutzausschuss mindestens einmal vierteljährlich zusammen kommen muss.

Erste Hilfe

Sollte es trotz aller Vorsichtsmaßnahmen dennoch einmal zu einer Verletzung kommen, so sind erforderliche Notfalleinrichtungen und Sachmittel sowie entsprechend qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unverzichtbar. Hierzu gehört, dass:

- **Erste-Hilfe-Material** schnell erreichbar und leicht zugänglich bereitgestellt und rechtzeitig ergänzt bzw. erneuert wird,
- eine **Übersicht über Erste-Hilfe-Maßnahmen** ausgehängt wird,
- eine **Notrufeinrichtung** vorhanden ist und
- je Gruppe mindestens ein **Ersthelfer**, in integrativen und heilpädagogischen Gruppen zwei Ersthelfer zur Verfügung stehen.

Die Grundausbildung für Erzieherinnen und Erzieher erfolgt mit dem Schwerpunkt „Erste

Hilfe am Kind“ (Umfang: einmalig acht Doppelstunden). Auffrischkurse sind im Wechsel „Erste Hilfe Training“ und „Erste Hilfe Training am Kind“ (Umfang: vier Doppelstunden) vorgesehen und werden in Abständen von drei Jahren wiederholt. Der Einrichtungsleitung obliegt die Verpflichtung sicherzustellen, dass in ausreichendem Umfang ausgebildete Ersthelfer zur Verfügung stehen. Die Kosten für Erste Hilfe Kurse werden von der für die Einrichtung zuständigen gesetzlichen Unfallversicherung übernommen.

3.3 Wie kann Gefahren systematisch vorgebeugt werden?

Jörg Stojke
Version 2.0 (06/2009)

Aus bereits eingetretenen Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren kann gelernt werden, wie zukünftige Ereignisse vermieden werden können. Leider ist dann aber schon ein gesundheitlicher Schaden bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Kita eingetreten.

Aus diesem Grund fordert der Gesetzgeber den Unternehmer auf, dass er – noch bevor ein Arbeitnehmer seine Arbeit aufnimmt – die Gefahren für die Beschäftigten systematisch beurteilt und Maßnahmen zum Schutz ableitet (**Infobox 3.7**).

Auf der Grundlage der Forderungen nach §§ 5 und 6 ArbSchG (**Kap. 2.1.1**) wird von der sog. **Gefährdungsbeurteilung** gesprochen, die als wichtigstes Instrument im Arbeits- und Gesundheitsschutz bezeichnet werden kann. Was der Gesetzgeber nicht festlegt, ist die Art und Weise, wie die Gefährdungsbeurteilung erstellt werden soll. Aus diesem Grund gibt es zahlreiche Handlungshilfen von verschiedenen Institutionen, darunter auch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, die den Unternehmer bei der Erstellung einer Gefährdungsbeurteilung unterstützen.

Um eine einheitliche Vorgehensweise bei der systematischen Beurteilung der Gefährdungen zu erreichen, haben die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sowie das Bundesministerium für Arbeit und Soziales ein Grundsatzpapier verabschiedet.

Im Rahmen der „Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie“ existiert seit Juni 2008 somit eine Leitlinie Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation, die sieben Prozessschrit-

Infobox 3.7

§ 5 ArbSchG - Beurteilung der Arbeitsbedingungen

- (1) Der Arbeitgeber hat durch eine Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdung zu ermitteln, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind.
- (2) Der Arbeitgeber hat die Beurteilung je nach Art der Tätigkeiten vorzunehmen. Bei gleichartigen Arbeitsbedingungen ist die Beurteilung eines Arbeitsplatzes oder einer Tätigkeit ausreichend.
- (3) Eine Gefährdung kann sich insbesondere ergeben durch
 1. die Gestaltung und die Einrichtung der Arbeitsstätte und des Arbeitsplatzes,
 2. physikalische, chemische und biologische Einwirkungen,
 3. die Gestaltung, die Auswahl und den Einsatz von Arbeitsmitteln, insbesondere von Arbeitsstoffen, Maschinen, Geräten und Anlagen sowie den Umgang damit,
 4. die Gestaltung von Arbeits- und Fertigungsverfahren, Arbeitsabläufen und Arbeitszeit und deren Zusammenwirken,
 5. unzureichende Qualifikation und Unterweisung der Beschäftigten.

§ 6 Dokumentation

- (1) Der Arbeitgeber muss über die je nach Art der Tätigkeiten und der Zahl der Beschäftigten erforderlichen Unterlagen verfügen, aus denen das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung, die von ihm festgelegten Maßnahmen des Arbeitsschutzes und das Ergebnis ihrer Überprüfung ersichtlich sind. Bei gleichartiger Gefährdungssituation ist es ausreichend, wenn die Unterlagen zusammengefasste Angaben enthalten. Soweit in sonstigen Rechtsvorschriften nichts anderes bestimmt ist, gilt Satz 1 nicht für Arbeitgeber mit zehn oder weniger Beschäftigten; die zuständige Behörde kann, wenn besondere Gefährdungssituationen gegeben sind, anordnen, dass Unterlagen verfügbar sein müssen. Bei der Feststellung der Zahl der Beschäftigten nach Satz 3 sind Teilzeitbeschäftigte mit einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von nicht mehr als 20 Stunden mit 0,5 und nicht mehr als 30 Stunden mit 0,75 zu berücksichtigen.
- (2) Unfälle in seinem Betrieb, bei denen ein Beschäftigter getötet oder so verletzt wird, dass er stirbt oder für mehr als drei Tage völlig oder teilweise arbeits- oder dienstunfähig wird, hat der Arbeitgeber zu erfassen.

te und die Dokumentation beinhaltet. Darüber hinaus legt die Leitlinie fest, dass Einrichtungen mit weniger als zehn Beschäftigten Hilfen zur Gefährdungsbeurteilung nutzen können.

Solche Hilfen sind beispielsweise sog. Checklisten, die eine vereinfachte Dokumentation der Gefährdungen ermöglichen. Die Unfallkasse Sachsen hat in der GUV-SI 8459 eine solche „Checkliste zur Gefährdungsbeurteilung in Kindertageseinrichtungen“ veröffentlicht, die in

Kapitel 6.1 dieses Handbuches zur Verfügung steht. Für die ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung in Kita hat die BGW eine Handlungshilfe entwickelt, die auch im **Kapitel 6.8** zu finden ist.

Im Vorfeld gilt es noch die Frage zu klären, **wer die Gefährdungsbeurteilung erstellt bzw. wer an der Erstellung beteiligt werden sollte**. Generell liegt die Pflicht zur Erstellung beim Unternehmer. Dieser kann die Aufgabe zur Erstellung delegieren, nicht aber die Pflicht als solche. Üblicherweise werden die Fachkräfte für Arbeitssicherheit mit der Erstellung betraut. Diese sollten neben den Betriebsärzten und Sicherheitsbeauftragten auch die Führungskräfte und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einbinden. Bei bestimmten Fachthemen sollten sie weitere Experten hinzuziehen. Das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung sollte wiederum allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kita transparent gemacht werden.

In den nachfolgenden Ausführungen werden die einzelnen Schritte der Gefährdungsbeurteilung beschrieben. Grundlage der Systematik ist die bereits erwähnte Leitlinie Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation (Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie 2008).

Schritt 1: Festlegen von Arbeitsbereichen und Tätigkeiten

Die Erstellung der Gefährdungsbeurteilung ist ein komplexer Prozess und bedarf deshalb einer gründlichen Vorbereitung nach folgenden Gesichtspunkten:

1. Informationen beschaffen (**Infobox 3.8**),
2. Festlegen der Betriebsstruktur,
3. Abgrenzen des Arbeitssystems.

Infobox 3.8

Informationsbeschaffung nach der Technischen Regel Betriebssicherheit 1111:

- rechtliche Grundlagen,
- vorliegende Gefährdungsbeurteilungen,
- Hersteller- und Lieferinformationen,
- Informationen zu Arbeitsstoffen und zur Arbeitsumgebung,
- Erfahrungen der Beschäftigten,
- Unfallgeschehen,
- Fähigkeiten und Eignung der Beschäftigten.

Im Rahmen der Vorbereitung sollten die Arbeitsschutzziele des Unternehmens festgelegt werden. Die genaue Definition der Sicherheitskultur im Unternehmen sollte als Grundlage für die Erstellung der Gefährdungsbeurteilung die-

nen. Viele Träger haben ein sog. Leitbild entwickelt, das den Schutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, also auch den Arbeits- und Gesundheitsschutz beinhaltet.

Schritt 2: Ermitteln der Gefährdungen

Anhand der Gefährdungsfaktoren werden die Gefährdungen tätigkeitsbezogen für den Arbeitsplatz oder einzelne Personen ermittelt. Das Zusammenwirken mehrerer Gefährdungen ist dabei zu beachten. Insbesondere psychische Belastungen sind in die Ermittlung aufzunehmen (**Kap. 4.4**).

Schritt 3: Beurteilen der Gefährdungen

Die ermittelten Gefährdungen werden in diesem Schritt nach ihrem Risiko bewertet. In diesem Zusammenhang sollten Schutzziele definiert werden. Das Setzen von Zielen sowie die Bewertung eines möglichen Risikos können im Zusammenhang dargestellt werden. Dabei sind die in der Vorbereitung festgelegten Unternehmensziele zum Arbeits- und Gesundheitsschutz zu berücksichtigen.

Schritt 4: Festlegen konkreter Arbeitsschutzmaßnahmen

Auf Grundlage der Bewertung der ermittelten Gefährdungen werden notwendige Maßnahmen festgelegt. Die aus den Anforderungen des ArbSchG abgeleitete Maßnahmenhierarchie ist dabei zu beachten. Sie dient als Erweiterung des bekannten T-O-P-Modells (**Infobox 3.9**).

Infobox 3.9

Maßnahmenhierarchie im Arbeitsschutz

1. Gefahrenquelle beseitigen,
2. sicherheitstechnische Maßnahmen,
3. organisatorische Maßnahmen,
4. personenbezogene Maßnahmen,
5. verhaltensbezogene Maßnahmen,

oder T-O-P-Modell (vereinfacht):

1. Technische Maßnahmen,
2. Organisatorische Maßnahmen,
3. Personenbezogene Maßnahmen.

Schritt 5: Durchführen der Maßnahmen

In diesem Schritt werden die Voraussetzungen geschaffen und Sorge dafür getragen, dass die festgelegten Maßnahmen durchgeführt und eingehalten werden. Die mit der Durchfüh-

rung betrauten Beschäftigten sollten benannt werden und verantwortlich handeln können. Außerdem ist ein eindeutiger Zeitrahmen festzulegen.

Schritt 6: Überprüfen der Wirksamkeit der Maßnahmen

Die Wirksamkeit der Maßnahmen ist zu kontrollieren. Es gilt festzustellen, ob die Maßnahmen geeignet und ausreichend sind und sich aus diesen Maßnahmen keine neuen Gefährdungen für die Beschäftigten ergeben haben. Sollten die Maßnahmen nicht ausreichend sein bzw. das Ziel nicht erreicht werden, muss der Prozess erneut durchlaufen werden.

Schritt 7: Fortschreiben der Gefährdungsbeurteilung

Eine Gefährdungsbeurteilung einschließlich ihrer Dokumentation ist zunächst als erste Bestandsaufnahme durchzuführen. Mit ihr wird die Grundlage für einen ständigen Verbesserungsprozess der Arbeitsbedingungen geschaffen. Sie sollte regelmäßig überprüft werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn:

- neue Vorschriften und Regeln eingeführt werden,
- neue Lösungen bekannt werden,
- der Stand der Technik, Hygiene, Arbeitsmedizin und der gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse sich verändert.

Auch eingetretene Unfälle, Beinahe-Unfälle, arbeitsbedingte Erkrankungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen sind Anlässe zur Überprüfung und Fortschreibung der Gefährdungsbeurteilung. Die Gefährdungsbeurteilung

ist auch dann fortzuschreiben, wenn sich die Arbeitsbedingungen verändern. Anlass sind jegliche Veränderungen in den Arbeitssystemen und den Arbeitsstätten, insbesondere:

- Baumaßnahmen,
- Beschaffung von Maschinen und Anlagen,
- wesentliche Änderungen der Arbeitsaufgaben und -verfahren, der Arbeitsabläufe, der Arbeitsorganisation, der technischen Ausstattung, des Einsatzes von Arbeitsstoffen.

In solchen Fällen ist die Gefährdungsbeurteilung möglichst vorausschauend durchzuführen, also in den Planungsphasen und **vor** der tatsächlichen Änderung der Arbeitssysteme.

Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung

Der Arbeitgeber muss über eine Dokumentation verfügen, aus der das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung sowie die von ihm festgelegten Maßnahmen des Arbeitsschutzes und das Ergebnis ihrer Überprüfung ersichtlich sind.

Darüber hinaus sollte eine gesamte Dokumentation des Prozesses selbst vorhanden sein. Die Dokumentation ist demnach nicht als eigenständiger Schritt zu verstehen, sondern gilt von der Vorbereitung bis zur Fortschreibung für die gesamte Gefährdungsbeurteilung.

In Betrieben mit weniger als zehn Beschäftigten kann die Dokumentation mit sog. Hilfsmitteln erfolgen. Dies sind in erster Linie Checklisten, die eine Abfrage von Gefährdungen beinhalten. Sollten mit Hilfe dieser Listen Gefährdungen erkannt werden, besteht Handlungsbedarf. In diesen Fällen sollten geeignete Maßnahmen abgeleitet werden.

Literatur

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW): BGW Check: Gefährdungsbeurteilung. TP-13 GB. Hamburg: BGW 2009

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW): BGW kompakt. Angebote – Informationen – Leistungen. Hamburg: BGW Stand 10/2007

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW): Sicherheitsbeauftragte im Betrieb. Hamburg: BGW Stand 05/2007

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV): In guten Händen. Ihre gesetzliche Unfallversicherung. Aufgaben, Leistungen und Organisation. BGI/GUV-I 506. DGUV Ausgabedatum 07/2008

Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB): Arbeits- und Gesundheitsschutz. Das duale Arbeitsschutzsystem. Berlin: DGB 2008

Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA): Leitlinie Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation Stand: 11.06.08

Hofmann, A.; Kober, P.; Kohlstock, C.; Schicht, B.; Sprengler, A.; Stange, G.: Rahmenhygieneplan gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz für Kindereinrichtungen. Länder-Arbeitskreis zur Erstellung von Hygieneplänen nach § 36 IfSG, Stand: April 2007 Verfügbar unter: http://www.lasv.brandenburg.de/sixcms/media.php/4055/2007_04%20RHPI-Kita_0704.pdf

Schieke, H.; Braunsteffer, H.: Kurzinformation über Arbeitsunfälle, Wegeunfälle, Berufskrankheiten (16. überarb. Aufl.). Berlin: Erich Schmidt Verlag 2003

3.4 Gute-Praxis-Beispiel: Arbeits- und Gesundheitsschutz der Erzieherinnen und Erzieher im Jugend- und Sozialwerk gGmbH

Grit Klimke-Neumann
Version 1.0 (09/2008)

Die Jugend- und Sozialwerk gGmbH (JuS) ist ein anerkannter Träger der freien Jugendhilfe. Zur JuS gehören Kindertageseinrichtungen mit einer Kapazität von fast 10.000 Plätzen, Jugendclubs, Grundschulen und ein Gymnasium. Die JuS gGmbH hat ihren Sitz in Oranienburg. Die 70 Kindertageseinrichtungen befinden sich in Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und 9 Kindertageseinrichtungen im Freistaat Sachsen in der Landeshauptstadt Dresden. Hier halten die Einrichtungen des Trägers in den Stadtteilen Pieschen, Trachau, Cotta, Altstadt, Blasewitz und Tolkewitz fast 1.050 Plätze im Krippen-, Kindergarten- und Hortbereich bereit. Rund 100 pädagogische Mitarbeiter gewährleisten eine gute Erziehung, Bildung und Betreuung für die ihnen anvertrauten Kinder. Damit unsere Mitarbeiter diese gute Arbeit leisten können, müssen wir als Arbeitgeber unsere Fachkräfte gesund erhalten und einen Beitrag zur Gesundheitsförderung der Erzieher/innen leisten. Deshalb gilt unsere (Vor)Sorge nicht nur den Kindern, sondern auch unseren Mitarbeitern.

Gesundheitsförderung im Unternehmen

Bei der Gesundheitsförderung unserer Erzieher/innen stützen wir unsere Aufmerksamkeit auf folgende Bereiche: Arbeitsmedizinische und arbeitssicherheitstechnische Betreuung, Arbeitsplätze, Hautreinigung, Hautpflege und Hautschutz und auf Lärmschutz. Dabei obliegen dem Arbeitgeber die Bereitstellung der finanziellen Mittel zur Umsetzung und die Sensibilisierung der pädagogischen Leiter/innen. Ausführende Organe sind die Leiter/innen mit ihren Mitarbeitern in den jeweiligen Kindertageseinrichtungen.

Arbeitsplätze: Die Stellung der Kindertageseinrichtungen ist in den letzten Jahren zunehmend als Bildungseinrichtung in den Vordergrund gerückt. Erzieher und Erzieherinnen dokumentieren ihre Arbeit, schreiben Berichte, Elternbriefe etc. Für diese Arbeit ist es wichtig, dass Fachkräfte einen geeigneten Arbeitsplatz zur Verfügung haben. Der Trend der vergangenen Jahre, dass Schreibtische und Erzieherstühle in Gruppenzimmern fehl am Platz sind,

sollte der Vergangenheit angehören. Wenn wir bei unseren Kindern auf rückengerechte Tische und Stühle achten, so muss dies bei unserem Personal gleichermaßen gelten. Die Arbeitsplätze der Mitarbeiter sollen dabei in die Gruppenräume integriert werden. Arbeitsplatten oder kleine Schreibtische können je nach Raumgestaltung eingepasst werden, dabei ist die Kreativität der Mitarbeiter gefragt (**Abb. 3.1**).

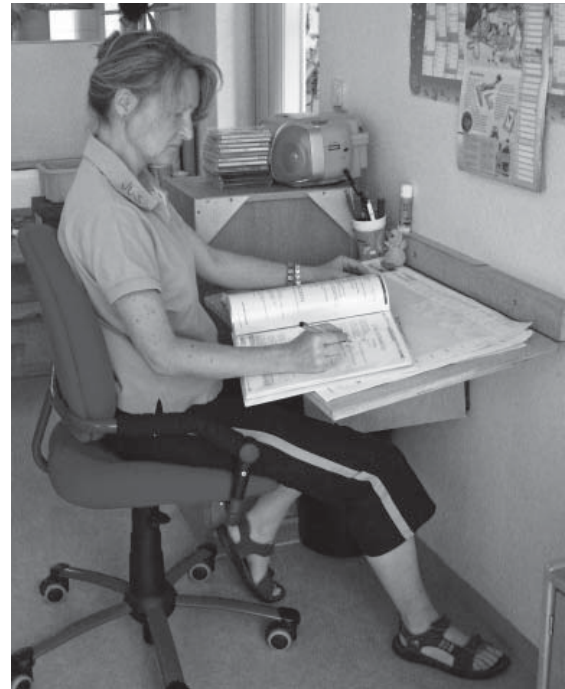


Abb. 3.1 Beispiel für einen Arbeitsplatz für Erzieherinnen und Erzieher in der JuS gGmbH (© 2008 JuS gGmbH)

Erzieherstühle beziehen wir über den Fachhandel. Wir achten dabei auf die ergonomische Form und die Verstellbarkeit von 32 bis 45 cm Sitzhöhe. Sowohl das Arbeiten auf Kinderhöhe, als auch am Schreibtisch wird mit einem Erzieherstuhl unterstützt. Die Kosten für einen geeigneten Stuhl betragen ca. 250,00 EUR und sind anerkennungsfähig, d. h. damit über den Haushaltplan der Einrichtungen finanzierbar. Ziel ist es, dass jede Gruppe einen Erzieherstuhl zur Verfügung hat – dieses Ziel haben wir fast erreicht.

Tipp: Mitarbeiter mit einem orthopädischen Befund können beim zuständigen Rentenversicherungsträger einen Antrag auf Finanzierung eines persönlichen Erzieherstuhls (Gesundheitsstuhl) stellen.

Hautschutz/Hautpflege/Hautreinigung: Die Haut der Erzieher/innen ist während der täglichen Arbeit durch Reinigung und Desinfektion stark belastet. Als Arbeitgeber sind wir verpflichtet Hautschutz- und Pflegemittel zur Verfügung zu stellen. Unterstützung zu

diesem Thema erhielten wir durch unsere Betriebsärztin. Alle Einrichtungen verfügen über Hautschutzpläne und geeignete Mittel zum Hautschutz, zur Hautreinigung und zur Hautpflege. Diese Produkte werden in Abstimmung mit den Mitarbeitern je nach Verträglichkeit beschafft und über den Haushaltplan der Einrichtungen als anererkennungsfähige Kosten finanziert. Mit dieser Maßnahme kommen wir nicht nur unserer Pflicht als Arbeitgeber nach, sondern verhindern auch die Entstehung einer Berufskrankheit.

Lärmschutz: Die JuS gGmbH ist in Dresden Mieter von neun Objekten für Kindertageseinrichtungen. Wir haben demnach keinen Einfluss auf bauliche Zustände der Gebäude in Bezug auf Lärmschutz. Es gilt daher, wieder die Mitarbeiter zu diesem Thema zu sensibilisieren. Filz pads, an Tische und Stühle angebracht, mindern Geräusche beim Verrücken der Möbel, mit Baldachinen abgehängte Kuschecken schaffen Behaglichkeit und dämmen außerdem die Geräusche. Aber auch die Bildung von Untergruppen (sofern personell möglich) kann zum Lärmschutz beitragen. Der Einsatz einer Lärmampel kann sowohl Kinder als auch Erzieher/innen unterstützen, gemeinsam auf den Lärm zu achten. Es empfiehlt sich die Ausleihe dieser Lärmampeln zum Testen.

Realisierung arbeitsmedizinischer Betreuung

Als Arbeitgeber sind wir verpflichtet arbeitsmedizinische und arbeitssicherheitstechnische Betreuung zu gewährleisten. Wir haben uns entschieden, diese Aufgabe in professionelle Hände zu geben und dafür ein Ingenieurbüro für Arbeitssicherheit beauftragt. Der Auftragnehmer realisiert die arbeitssicherheits-technische Betreuung vor Ort, d. h., er nimmt die Aufgaben wahr, die sich für eine Fachkraft für

Arbeitssicherheit aus dem Arbeitssicherheitsgesetz ergeben (§ 6 ASiG). Den zweiten Bestandteil des Vertrages mit dem Ingenieurbüro für Arbeitssicherheit, die arbeitsmedizinische Betreuung (§ 3 ASiG), erfüllt eine durch das Ingenieurbüro beauftragte Betriebsärztin in unseren Kindertageseinrichtungen im Rahmen von Einstellungsuntersuchungen und der Untersuchungen der Beschäftigten alle drei Jahre. Sie unterbreitet den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Impfangebote und führt Impfungen auf Kosten des Arbeitgebers durch. Alle Impfungen sind dabei freiwillig. Die JuS gGmbH übernimmt die Kosten der Impfungen für alle Mitarbeiter im Vorschulbereich für Mumps, Masern, Röteln, Keuchhusten, Windpocken und auch Hepatitis A. Der Gesetzgeber empfiehlt im Bereich Kindertageseinrichtungen – Krippenbereich – Impfungen für Hepatitis anzubieten. Aber wo fängt Krippe an und wo hört sie auf? Um sich auf den sich ständig ändernden Bedarf einzustellen, halten die meisten Einrichtungen altersgemischte Gruppen vor. Damit wird eine Trennung zwischen „Krippenerzieher/in“ und „Kindergärtner/in“ schier unmöglich. Zu den weiteren Aufgaben der Betriebsärztin gehören die Gefährdungsbeurteilung in den Einrichtungen und die Aufklärungsgespräche.

Finanzierung: Die Finanzierung der arbeitsmedizinischen Betreuung erfolgt als anererkennungsfähige Kosten über den Haushaltplan. Für die arbeitsmedizinische und arbeitssicherheitstechnische Betreuung belaufen sich die Kosten pro Jahr und Mitarbeiter auf ca. 20,00 EUR (Tab. 3.1). Für 55 impfwillige Mitarbeiter betragen die Ausgaben für die Hepatitis A Impfung 5.500,00 EUR. Durch vorherige Titerbestimmungen konnten diese Kosten reduziert werden, da bei einigen Mitarbeitern/innen bereits ein Schutz bestand. Die Impfungen wurden in drei Etappen durchgeführt um die Kosten zu verteilen. Standardimpfungen (Mumps, Röteln, Keuchhusten) wurden zum Teil, je nach

Tab. 3.1 Berechnungsbeispiel für eine Kita mit 110 Kindern (Krippe/Kindergarten) und zehn Beschäftigten

Bezeichnung der Posten	Kosten pro Mitarbeiter/Jahr	Kosten gesamt pro Kita/Jahr
Arbeitsmedizinische/sicherheitstechnische Betreuung	20,00 EUR	200,00 EUR
Impfung Hepatitis A	47,65 EUR	476,55 EUR
Impfung Windpocken	45,56 EUR	455,67 EUR
Impfung Keuchhusten/Tetanus/Diphtherie	17,71 EUR	177,71 EUR
Impfung Mumps, Masern, Röteln	33,33 EUR	333,30 EUR
Gesamt	164,25 EUR	1.642,50 EUR

Anmerkung: Preise sind Beispiele aus dem Jahr 2007

Alter der Mitarbeiter und nach Kinderwunsch, über die Krankenkassen finanziert.

Sofern die Mitarbeiter über keinen Impfschutz verfügen (sehr selten) und sich alle impfen lassen möchten, belaufen sich die Kosten im ersten Jahr auf ca. 164,25 EUR pro Mitarbeiter. Für die gesamte Einrichtung wären dies 1.642,50 EUR. Da die meisten Mitarbeiter bereits über den einen oder anderen Impfschutz verfügen, stellt dieses Beispiel die maximalen Kosten dar. Für die folgenden Jahre minimieren sich die Ausgaben, da der Impfschutz zehn Jahre besteht und nur vereinzelt geimpft werden muss. Die maximalen Ausgaben, berechnet auf die Plätze der Einrichtung, belaufen sich auf 14,93 EUR pro Platz und Jahr für den Arbeitsschutz der Erzieher/innen dieser Beispielinrichtung.

Fazit

In den vergangenen Jahren lag der Fokus insbesondere auf der Bildungsarbeit in den Kindertageseinrichtungen. Zahlreiche Erzieherinnen und Erzieher machten sich auf den Weg die bestehenden Konzepte in den Einrichtungen zu überarbeiten, besuchten Weiterbildungen und setzten das erworbene Wissen um. Nun ist es an der Zeit, etwas für die Beschäftigten zu tun. Bei zunehmendem Altersdurchschnitt unserer Mitarbeiter und teilweise mangelnden Nachwuchsfachkräften ist es ein MUSS als Arbeitgeber für die Gesundheitsförderung seines Personals einen Beitrag zu leisten. Durch Sensibilisierung der pädagogischen Fachkräfte durch den Träger und durch die konsequente Einhaltung der Gesetze zum Arbeits- und Gesundheitsschutz lässt sich dieser Beitrag erbringen.

3.5 Gute-Praxis-Beispiel: Bericht zur Einführung von Maßnahmen zum betrieblichen Gesund- heitsmanagement Eigen- betrieb Kindertages- einrichtungen der Landeshauptstadt Dresden

Petra Franke
Version 1.0 (09/2008)

Der Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen Dresden hat im Rahmen seiner Fürsorgepflicht als Arbeitgeber von über 1.000 Beschäftigten im Jahr 2003 eine Projektgruppe gebildet, welche die Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements vorbereiten und durchführen sollte. Zielgruppe waren insbesondere die älteren Beschäftigten ab 45 Jahre in den Kindertageseinrichtungen und der Verwaltung.

Die jahrelangen minimalen Neueinstellungen führten im Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen Dresden zu einer immer größer werdenden Anzahl von älteren Beschäftigten (der Altersdurchschnitt lag in 2003 bei 47 Jahren). Die Analyse der Arbeitssituationen sollte Ausgangspunkt für gezielte Maßnahmen zur Reduzierung von berufsbedingten Belastungen werden. Mitglieder der Projektgruppe waren die Abteilungsleiterin der Abteilung Personalmanagement, Petra Franke, die Personalplanerin, Vertreter des Personalrates Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen und der Betriebsarzt.

Die fachliche Beratung und Prozessbegleitung erfolgte für den Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen Dresden durch die Deutsche Angestelltenkrankenkasse (DAK) mit deren Partner, der Firma Motio Berlin.

Das Projekt (Projektlaufzeit 02/2004 bis 05/2005) erfolgte nach folgendem Ablauf:

- Erstellung einer Projektskizze,
- Information der Beschäftigten der Kindertageseinrichtungen,
- Arbeitsplatzanalysen in ausgewählten Kindertageseinrichtungen (49 Erzieherinnen und Erzieher und 15 Führungskräfte),
- Arbeitsplatzanalysen in den einzelnen Fachbereichen der Verwaltung (8 Beschäftigte und 8 Führungskräfte),

- Auswertung der Ergebnisse und Erstellung eines Planes zur Umsetzung der Maßnahmen,
- Schulung von Multiplikatoren der Kindertageseinrichtungen zur Problematik „Umgang mit Rückenproblemen und Stress“.

Ein Handlungsschwerpunkt im Ergebnis der Arbeitssituationsanalyse in den Kindertageseinrichtungen war das Vermindern von Rückenschmerzen und dadurch bedingter Erkrankungen und Arbeitsausfälle.

Eine der Maßnahmen für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Kindertageseinrichtungen war die sukzessive Ausstattung der Kindertageseinrichtungen mit erwachsenengerechten Sitzmöbeln, um die Rückenbeschwerden der Erzieherinnen und Erzieher zu vermindern und präventiv vorzuzorgen.

Ein wichtiger Grundsatz für die Auswahl eines geeigneten Erzieherstuhles war die Möglichkeit des ergonomischen Sitzens für die Erzieherinnen und Erzieher, ein rücken- und knieschonendes Aufstehen/Setzen durch Funktionsrücken und -armlehnen sowie die Verstellbarkeit der Sitzhöhe auf das Niveau der Kinder (31-45 cm). Nach einer Marktanalyse und dem Praxistest von zwei Musterstühlen in einer Kindertageseinrichtung wurde im Jahr 2006 mit der Ausstattung der Krippenbereiche in den Kindertageseinrichtungen begonnen. Die gute Resonanz auf den Einsatz der ergonomischen Erzieherstühle bestärkte den Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen Dresden darin, noch mehr Erzieherinnen und Erziehern einen ergonomischen Erzieherstuhl zur Verfügung zu stellen. Im Jahr 2007 erhielten deshalb alle Erzieherinnen und Erzieher im Krippenbereich und die ersten Erzieherinnen und Erzieher des Kindergartenbereiches erwachsenengerechte Arbeitsstühle. Die Zufriedenheit der Erzieherinnen und Erzieher und die Wirksamkeit der neuen Stühle werden jetzt nach der zweijährigen Nutzungsphase in einer Befragung der Erzieherinnen und Erzieher reflektiert und weitere Handlungsstrategien erarbeitet. Dies wird federführend über den Arbeitssicherheitsausschuss organisiert. Es ist wichtig, den begonnenen Prozess weiterzuführen und die Erfahrungen einer Kooperation mit den Krankenkassen auszubauen.

3.6 Gute-Praxis-Beispiel: Arbeits- und Gesundheitsschutz in den Kindertageseinrichtungen als Thema der AWO in Sachsen

Antje Grundmann-Otto, Volker Abdel Fattah
Version 1.0 (06/2009)

Die Arbeiterwohlfahrt (AWO) ist als großer Wohlfahrtsverband anerkannter Träger der freien Jugendhilfe und unterhält in Sachsen u. a. 192 Kindertageseinrichtungen. In diesen erfolgt die Betreuung von jährlich etwa 17.500 Kindern vom Säuglings- bis ins Hortalter. Der Bildungs- und Erziehungsauftrag wird durch ca. 1.600 staatlich anerkannte pädagogische Fachkräfte umgesetzt.

Ausgehend von dem Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ entwickelte der AWO Landesverband Sachsen die Gesundheitsinitiative **ICH LEBE GESUND**. Im Mittelpunkt steht dabei die Begleitung der AWO-Kindertageseinrichtungen zur „Gesunden Kindertageseinrichtung“. Hierzu wurde in den Jahren 2007 und 2008 eine breit angelegte Ist-Stand-Analyse durchgeführt. Infolge der hypothesengeleiteten Befragung konnten gesundheitsfördernde Ansätze und Aktivitäten zu den einzelnen Handlungsfeldern des Gesundheitsziels erhoben werden. Diese Erhebung beinhaltete somit auch die Erfassung subjektiver Beschwerdeangaben der in den befragten Kindertageseinrichtungen tätigen Fachkräfte (N = 417 Erzieher) sowie die subjektiv bewertete Ausgestaltung des Arbeitsplatzes unter

Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes (N = 326 Kindergruppen).

Die Befragungsergebnisse wurden anonymisiert und in der Auswertung soweit verallgemeinert, dass Rückschlüsse auf einzelne Personen oder bestimmte Altersgruppen unmöglich wurden. Die Ergebnisse der durchgeführten Ist-Stand-Analyse lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Die Ausgestaltung des Arbeitsplatzes erfolgte der (subjektiven) Bewertung der pädagogischen Fachkräfte zufolge bei einem Fünftel der Kindergruppen (21,8 %) nur teilweise bzw. überhaupt nicht unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes.
- Lediglich 68 pädagogische Fachkräfte aus insgesamt 53 Kindergruppen gaben an, dass in dem halbjährigen Zeitraum vor dem Befragungszeitpunkt keine Beschwerden auftraten. Für alle anderen 349 Fachkräfte wurden im Durchschnitt drei Beschwerden je Kindergruppe angegeben, Höchstangaben lagen bei zehn und 14 Einzelbeschwerden.

Die mit deutlichem Abstand häufigsten drei Beschwerdeformen lassen sich in folgenden Clustern zusammenfassen:

- Rücken- und/oder Gelenkschmerzen (28,9 %),
- Kopfschmerzen und/oder Migräneanfälle (18,2 %),
- Erschöpfungs- und/oder (Dauer-)Stresssymptome (15,3 %).

Alle Einzelangaben lassen sich in gruppierter Form wie folgt darstellen (**Abb. 3.2**):

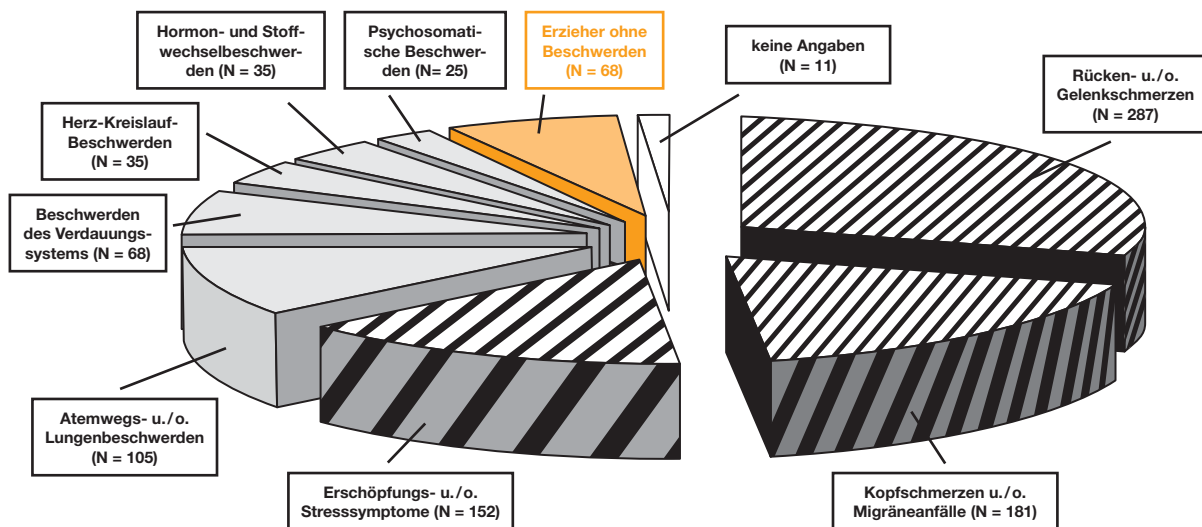


Abb. 3.2 Gruppierete Beschwerdeangaben bei AWO-Erzieherinnen und Erziehern (N = 417)

Es lässt sich kein aussagekräftiges Zusammenhangsmaß zwischen der Wahrnehmung des Arbeitsschutzes und den angegebenen Beschwerden errechnen, die subjektive Bewertung des Arbeitsschutzes war somit nicht abhängig von dem jeweils angegebenen Gesundheitszustand der antwortenden Fachkraft.

Sensibilisierung von Kita-Trägern und Kita-Leitungen

Für die Auswertung der Ist-Stand-Analyse wurden verschiedene Beratungsformen gewählt. Es erfolgten im Jahr 2008 sowohl Auswertungen in den befragten Kindertageseinrichtungen selbst als auch generalisierte Darstellungen in der AWO-Geschäftsführerkonferenz, auf Trägerebene bzw. in regional gebildeten, trägerübergreifenden Arbeitsgruppen. Die Befassung mit dem Thema „Erzieherinnen-/Erziehergesundheit“ stellt bereits eine Form der Sensibilisierung von Trägern, Kita-Leitungen und pädagogischen Fachkräften dar, die ihrer Art nach im Gesamtverband in Sachsen erstmals in dieser Größenordnung durchgeführt wurde.

Die Auswertung der Angaben zur Gesundheit des pädagogischen Personals sowie zur Bewertung des Arbeitsschutzes erfolgte dabei vor allem unter der Fragestellung der Personalentwicklung unter besonderer Berücksichtigung der Altersstruktur der Fachkräfte (vgl. **Tab. 3.1**).

Tab. 3.1 Berechnungsbeispiel für eine Kita mit 110 Kindern (Krippe/Kindergarten) und zehn Beschäftigten

Altersgruppen	Anteil an AWO-Fachkräften
bis 30 Jahre	6,5 %
31-40 Jahre	24,2 %
41-50 Jahre	41,3 %
51-60 Jahre	27,0 %
über 60 Jahre	1,0 %

Ausgehend von der Häufung in den Altersgruppen 41-60 Jahre ist in den kommenden fünf bis zehn Jahren eine überdurchschnittlich hohe Fluktuation beim Erzieherpersonal zu erwarten.¹ Einer internen Bedarfsanalyse der Liga der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Sachsen aus dem Jahre 2007 zufolge konnte diese sich abzeichnende Personalsitu-

¹Im Dritten Sächsischen Kinder- und Jugendbericht wird hierzu „die relative Überalterung des Personals in Sachsen“ festgestellt. Ebd., S. 112

ation durch die damaligen Ausbildungsgänge in Sachsen nur teilweise ausgeglichen werden. Über die ohnehin gesetzlich verankerte Fürsorgepflicht des Arbeitgebers zur Gesunderhaltung der Beschäftigten hinaus ergibt sich deshalb ein zusätzliches Handlungsinteresse der Träger, die Arbeitsbedingungen für die in den Einrichtungen tätigen Fachkräfte möglichst gesundheitsfördernd zu gestalten.

Kooperationsumsetzung mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Die sinnvolle Ausgestaltung des Arbeitsplatzes unter den spezifischen Bedingungen einer Kindertageseinrichtung funktioniert umso besser, je eher die Umsetzung des Arbeitsschutzes von „innen heraus“ begleitet wird. In Kooperation mit der BGW als zuständiger Berufsgenossenschaft wurde es möglich, innerhalb eines relativ kurzen Zeitraums von einem Jahr zwischen 2007 und 2008 drei Schulungen für Sicherheitsbeauftragte aus AWO-Kindertageseinrichtungen durchzuführen. Dadurch gelang es, pädagogische und technische Mitarbeiter aus den Kindertageseinrichtungen für das Anliegen des Gesundheitsschutzes so zu qualifizieren, dass pädagogische und arbeitsschutzrechtliche Gesichtspunkte bei der Arbeitsplatzgestaltung der Erzieher abgestimmt umgesetzt werden können.

Ebenfalls in Kooperation mit der BGW wurde Ende 2007 der Workshop „Erzieherinnengesundheit“ für Führungs- und Leitungskräfte der AWO durchgeführt. Dabei konnten die Teilnehmer in besonderem Maße für das Anliegen der Aktivitäten im Handlungsfeld sensibilisiert werden. In zwei regionalen Arbeitsgruppen in Bautzen und Löbau wurden 2008 in Seminarform Aspekte des Arbeits- und Gesundheitsschutzes mit den Leiterinnen der örtlichen AWO-Kindertageseinrichtungen thematisiert.

Aktivitäten in den Kindertageseinrichtungen

Ausgehend von Impulsen der Gesundheitsinitiative bzw. der hierzu durchgeführten Ist-Stand-Analyse können in den Kindertageseinrichtungen verstärkte Anstrengungen zur erzieherfreundlichen Ausgestaltung der Arbeitsplatzsituation festgestellt werden. Dazu sollen nachfolgend einige Beispiele aufgeführt werden, Vertreter aus diesen Kindertageseinrichtungen nahmen an der BGW-Schulung zu Sicherheitsbeauftragten bzw. am dem AWO/BGW-Workshop „Erzieherinnengesundheit“ teil:

Kita „Haltestelle Kinderherzen“ in Kesselsdorf (AWO Kreisverband Weißeritzkreis e.V.):

- Kauf von Erzieherstühlen (höhenverstellbar, rollbar, Beckenstütze) – finanziert mit Trägermitteln,
- Nachrüstung einer Wickelkommode mit Treppe.

Kita „Gänseblümchen“ in Brockwitz (AWO Kinder- und Jugendhilfe gemeinnützige GmbH):

- Verbesserung der mangelhaften Nachhallmesszeiten in zwei Räumen des Hortes durch Anbringung von schallschluckenden Elementen,
- Anschaffung zweier Rollhocker für Personal (höhenverstellbar, fahrbar),
- Ausstattung der Gruppenzimmer mit erwachsenengerechten Sitz- und Arbeitsplätzen,
- Ausstattung der Krippengruppe mit hohem Tisch und verstellbaren Hochstühlen für Krippenkinder,
- Dusche im Krippenbereich wurde bei Sanierung erhöht und somit rückenfreundlich für das Personal gebaut,
- Schaffung eines Personalraumes im Wintergarten der Kita und Ausstattung mit bequemen Stühlen zur „Erholung“ in dieser Zeit,
- Festlegung des Umgangs mit Elternbeschwerden durch eine Prozessregelung.

Kita „Regenbogenland“ in Regis-Breitungen (AWO Kita und ambulante Dienste gemeinnützige GmbH):

- Kauf von Erzieherstühlen (höhenverstellbar, fahrbar, bewegliche Rückenlehne) und Finanzierung über Mittel des Trägers,
- Organisation einer Rückenschule für das gesamte Erzieherinnenteam.

Kita „Kleine Strolche“ in Deutzen (AWO Kita und ambulante Dienste gemeinnützige GmbH):

- Kauf von Erzieherstühlen (höhenverstellbar, fahrbar, bewegliche Rückenlehne) und Finanzierung über Mittel des Trägers,
- Ausstattung der Garderoben im Krippenbereich mit „Erzieherhockern“ (höhenverstellbar, fahrbar).

Kita „Rappelkiste“ und „Buratino“ in Marienberg (AWO Erzgebirge gemeinnützige GmbH):

- Organisation Lärm mindernder Maßnahmen durch das Auslegen geeigneter Tischdecken, räumliche Öffnung der Einrichtung u.a.,
- Identifizierung notwendiger Finanzmittel zur Ausstattung der Einrichtungen mit erziehergerechtem Mobiliar,
- Regelung und Umsetzung einer beständigen Pausengestaltung,
- Sensibilisierung der Erzieher für die eigene Gesunderhaltung über Angebote der Krankenkassen,
- regelmäßige Durchführung von Erholungsmaßnahmen mit dem gesamten Erzieherteam.

Fortsetzung des Anliegens „Erzieherinnen-/ Erziehergesundheit“

Im Rahmen der Fortsetzung der AWO-Gesundheitsinitiative in den kommenden Jahren wird deren Anliegen auf weitere Arbeitsfelder übertragen. Für Aktivitäten der AWO im Handlungsfeld „Erziehergesundheit“ ergibt sich hieraus die besondere Chance, diese mit parallel laufenden Angeboten zur Gesundheitsförderung von Beschäftigten zu verknüpfen. Hierzu sei insbesondere auf die in den Jahren 2006 bis 2008 in Kooperation mit der BGW durchgeführte Pilot-Multiplikatorenschulung „Gewalt und Aggression in Betreuungsberufen“ verwiesen. Im Ergebnis dieser erfolgt einerseits die Entwicklung eines AWO-Curriculums zur Umsetzung des Gesundheitsschutzes, andererseits wurden erste unternehmensbezogene Konzepte entwickelt. Beispielhaft sei hier die AWO SONNENSTEIN gemeinnützige GmbH genannt, die ausgehend von den geschulten Multiplikatoren für die relevanten Mitarbeiter einen theoretischen Einführungsteil sowie einen praktischen Grundkurs durchführte, auf dem aufbauend jährliche, praktische Schulungen fortgesetzt werden.

Nicht zuletzt ist zu gegebener Zeit eine Befragung der Kita-Leitungen des Verbandes vorgesehen, die von entsprechenden Rückmeldungen der Leiterinnen und Leiter ausgeht. Mit dieser Teilerhebung soll die möglicherweise spezifische Arbeits- und Gesundheitssituation der Leitungskräfte (Leiterinnen- und Leitergesundheit) in AWO-Kindertageseinrichtungen erfasst und in der Folge verbandsintern thematisiert werden.

Literatur

Diekmann, A.: Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. 14. Aufl. Hamburg: 2005

Sächsisches Staatsministerium für Soziales: Dritter Sächsischer Kinder- und Jugendbericht. 1. Aufl. Dresden: 2009

Schnell, R.; Hill, P.; Esser, E.: Methoden der empirischen Sozialforschung. 7. Aufl. München: 2005

4 Handlungsfelder

Probleme erkennen und lösen

4.1 Lärm

- 4.1.1 Vorbemerkungen – „Lärm – was ist das?“
- 4.1.2 Rechtliche Grundlagen
- 4.1.3 Probleme erkennen
- 4.1.4 Maßnahmen zur Lärmreduzierung

4.2 Rückengerechtes Arbeiten

- 4.2.1 Vorbemerkungen
- 4.2.2 Rechtliche Grundlagen
- 4.2.3 Probleme erkennen
- 4.2.4 Primärpräventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen zur Reduktion von Rückenproblemen

4.3 Infektionsschutz

- 4.3.1 Vorbemerkungen
- 4.3.2 Rechtliche Grundlagen
- 4.3.3 Probleme erkennen
- 4.3.4 Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes

4.4 Psychische Belastungen

- 4.4.1 Vorbemerkungen
- 4.4.2 Rechtliche Grundlagen
- 4.4.3 Erkennen von Quellen psychischer Belastung und damit verbundener Beanspruchung
- 4.4.4 Möglichkeiten der Prävention und Gesundheitsförderung bei psychischen Belastungen

4.5 Gute-Praxis-Beispiele

- 4.5.1 Psychische Belastungen: Erziehergesundheit in Kita des Landkreises Nordsachsen
- 4.5.2 Psychische Belastungen: Erzieherinnen-Arbeit in Leipzig
- 4.5.3 Infektionsschutz: Desinfektion in der Kita – ein wichtiges Instrument zur Infektionsprophylaxe
- 4.5.4 Infektionsschutz: Schmuck an Unterarmen und Händen, lackierte und künstliche Fingernägel bei der Betreuung und Pflege von Kindern

4 Handlungsfelder – Probleme erkennen und lösen

Marleen Thinschmidt
Version 2.0 (06/2009)

Die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren ist die wesentliche Aufgabe von Arbeitgebern und Führungskräften im Rahmen des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes – auch in der Kita (**Kap. 2 und Kap. 3**). Für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten liegen ein umfangreiches Regelwerk und jahrzehntelange Erfahrungen vor. Die Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren jedoch stellt für alle Beteiligten Neuland dar (Bundesverband der Unfallkassen 2005, jetzt DGUV). Nur wenigen Experten ist das Wissen über die komplexen Wechselwirkungen zwischen Arbeitsbedingungen und gesundheitlichen Folgen bekannt. Wissenschaftliche Ergebnisse gibt es primär nur in Form voneinander isolierter Einzeluntersuchungen. Dies gilt insbesondere für die psychischen Belastungen und Beanspruchungen. Hier liegen bisher vergleichsweise wenige Erkenntnisse über die Zusammenhänge zwischen Arbeitsbedingungen und deren psychischen Folgen vor.

Obwohl Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland insgesamt derzeit eine ansehnliche Reife erlangt hat, ist festzustellen, dass gerade kleine Betriebe – und dazu gehören auch Kita –, die die Mehrzahl aller Betriebe ausmachen, in diesem Bereich unterrepräsentiert sind. Die meisten Ansätze und Methoden der Prävention und Gesundheitsförderung sind für Großunternehmen in Industrie und Handel entwickelt worden. In jüngster Vergangenheit werden aber auch für den Gesundheitssektor zunehmend Projekte durchgeführt, wie z. B. zur „Gesunden Betreuung und Pflege“ in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Obwohl für das Setting Kindertageseinrichtung eine große Anzahl von Projekten und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung entwickelt wurden, existieren kaum wirkungsvolle Präventionskonzepte für die Berufsgruppe der Erzieherinnen und Erzieher. Sie wurden bisher kaum oder nur indirekt berücksichtigt, wie z. B. in Fort- und Weiterbildungen zu inhaltlich ausgewählten Themen (z. B. Ernährung, Bewegung, Unfallprävention).

Große Unternehmen bieten hinsichtlich der zur betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung notwendigen Organisationsstrukturen günstigere Voraussetzungen als kleine Betriebe, wie z. B. einen ausgebauten Arbeits- und Gesundheitsschutz oder Personal-, Organisations- und Gesundheitsmanagement. Die präventiven und gesundheitsförderlichen Pro-

gramme sind daher nicht ohne weiteres auf Klein- und Mittelunternehmen, und schon gar nicht auf Kindertageseinrichtungen übertragbar. In Kita liegen relativ wenige Erfahrungen im Projektmanagement vor, der Arbeits- und Gesundheitsschutz ist wenig bis gar nicht formalisiert und Urlaubszeiten oder Krankstände können den gesamten Betriebsablauf verändern und gefährden. Hinzu kommt die häufig sehr eingeschränkte Vorstellung von Maßnahmen zur Prävention und betrieblichen Gesundheitsförderung, denn die meisten Kita-Beschäftigten verbinden damit v. a. die „klassischen“ Gesundheitsthemen wie Rückenschulen, Stress- oder Entspannungskurse. Aber Prävention und Gesundheitsförderung in der Kita umfasst wesentlich mehr.

Berufliche Belastungsfaktoren gestalten sich auch im Bereich Kita sehr vielfältig (**Kap. 1.1, Infobox 1.1**). Nicht jede beeinträchtigende Bedingung ist gleichermaßen in jeder Kita vorhanden – man kann sagen, dass jede einzelne Kindertageseinrichtung ihre eigenen, unverwechselbaren situativen und personellen Bedingungen aufweist. Die Konsequenzen dieser belastenden Bedingungen unterscheiden sich dabei nicht nur von Kita zu Kita, sondern auch von Person zu Person, und sind abhängig von den jeweiligen Voraussetzungen sowie den Möglichkeiten der Bewältigung im Team bzw. in der Person selbst. Hier ist anzumerken, dass dabei nicht nur eine unzureichende Gestaltung des Arbeitsumfeldes eine Rolle spielt, sondern ein Großteil des Kita-Personals selbst gesundheitliche Risikofaktoren für eine erfolgreiche Bewältigung der beruflichen Anforderungen mitbringt.

Trotz der Vielfalt der belastenden Arbeitsbedingungen und Unterschiede zwischen den einzelnen Beschäftigten werden im Folgenden vier Handlungsfelder vorgestellt, die typischerweise präventiven und gesundheitsförderlichen Handlungsbedarf in Kita aufzeigen. Dabei handelt es sich um:

- Lärm (**Kap. 4.1**),
- rückengerechtes Arbeiten (**Kap. 4.2**),
- Infektionsschutz (**Kap. 4.3**),
- psychische Belastungen (**Kap. 4.4**).

Zu jedem Handlungsfeld werden zunächst einführende Bemerkungen gemacht, um dessen Verbreitung und Charakteristik zu verdeutlichen (**Vorbemerkungen**). Es folgt die rechtliche Einordnung im Sinne des Arbeits- und Ge-

sundheitsschutzes mit Verweisen auf Kap. 2 (**rechtliche Grundlagen**). Danach sollen Möglichkeiten erörtert werden, wie Risiken in Bezug auf dieses Handlungsfeld erkannt und erhoben werden können (**Probleme erkennen**). Zuletzt werden Vorschläge und Ansätze im Sinne präventiver und gesundheitsförderlicher Maßnahmen erläutert, die einer Optimierung des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes dienen (**Prävention und Gesundheitsförderung**). Gegebenenfalls schließen sich „Gute-Praxis-Beispiele“ zur weiteren Unterbreitung an.

Finanzierung von Maßnahmen im Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie der Gesundheitsförderung

Bereits hier soll Stellung genommen werden zu einer wesentlichen Frage, die über Erfolg und Misserfolg von präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen in der Kita entscheidet: **„Wer soll das bezahlen!“**

Fest steht, dass die Verantwortung für die Umsetzung derartiger Maßnahmen, und damit auch das finanzielle und personelle Engagement, nicht nur auf den Schultern des Arbeitgebers ruht und ruhen darf. Dennoch kommt ihm im Sinne der gesetzlichen Fürsorgepflicht, aber auch vor dem Hintergrund des bestehenden Fachkräftebedarfs eine hohe Verantwortung zu, sein pädagogisches Personal möglichst lange und gesund in seiner Trägerinstitution zu halten, die natürlich auch mit finanziellen Aufwendungen verbunden ist.

Doch auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Kita sind sowohl im Rahmen ihrer gesetzlichen Mitwirkungspflicht (z. B. Anschaffen und Tragen anforderungsgerechter(n) Kleidung und Schuhwerks), als auch aus eigenem gesundheitlichen Interesse (z. B. Teilnahme an gesundheitsförderlichen Kursen), in die finanzielle Realisierung von betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzmaßnahmen einbezogen.

Zur Umsetzung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sind neben den Arbeitgebern und pädagogischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern – wie bereits in **Kap. 2** und **3** beschrieben – auch die **Unfallversicherungsträger** im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags mit einzubeziehen (z. B. in Form von Beratung und Weiterbildung).

Darüber hinaus können in einer Kita auf weiteren Wegen präventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen durchgeführt werden.

Zum einen kann eine Kita selbst aktiv werden und sich finanzielle Unterstützung für die Umsetzung präventiver und gesundheitsförderlicher Maßnahmen suchen. Dazu kann sie beispielsweise versuchen **Sponsoren** zu gewinnen. Eine andere Möglichkeit besteht in der Umsetzung von Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung zusammen mit den **Krankenkassen** im Rahmen des § 20a SGB V (**Kap. 2.3**). Eine dritte Möglichkeit stellt die **Projektförderung** dar. Dabei bietet der Gesetzgeber selbst (z. B. Bundes- oder Landesministerien), Landesbehörden (z. B. Gesundheits- und Jugendämter) oder auch die Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung (SLfG) unter bestimmten Voraussetzungen an, derartige Maßnahmen in Kita finanziell zu unterstützen. Die Förderung von Projekten weist jedoch folgende Besonderheiten auf:

- eigenständige Ausarbeitung eines Projektes durch die Kita bzw. den Träger
- Beachtung der jeweiligen Förderrichtlinien (Förderbedingungen, z. B. Verwendungsnachweise, Verfassen eines Abschlussberichtes),
- keine vollständige Übernahme aller durch das Projekt anfallenden Kosten,
- zeitlicher und personeller Aufwand,
- zeitliche Befristung des Projektes.

Der Kita-Bildungsserver weist in diesem Zusammenhang auf alternative Projektfinanzierungsmöglichkeiten hin, u. a. mit der „Förderfibel Sachsen“ (**Kap. 5**).

Zum anderen können sich Kita bzw. Kita-Träger als Praxispartner in wissenschaftliche Projekte einbringen, die von Universitäten oder anderen Forschungseinrichtungen durchgeführt werden. Auch diese Forschungsprojekte sind zeitlich begrenzt. Im Gegensatz zu eigenen Projekten kann eine Kita hier meist nicht selbst entscheiden, welche Maßnahmen durchgeführt werden, denn diese sind an die Inhalte des Forschungsprojekts geknüpft und in der Regel sehr spezifisch, bieten aber die Möglichkeit neue Wege zu beschreiten.

4.1 Lärm

Jörg Stojke
(Version 2.0 06/2009)

4.1.1 Vorbemerkungen – „Lärm – was ist das?“

„Kinder machen Lärm, das ist nun einmal so!“ Diese und andere Aussagen haben wir alle schon einmal gehört. Und gerade wenn mehrere Kinder zusammen kommen, spielen und toben, dann kann der Geräuschpegel deutlich steigen. Allen, die mit Kindern Umgang haben, ist dies bekannt, ob von der letzten Geburtstagsfeier oder dem Besuch auf einem überfüllten Kinderspielplatz. Spätestens wenn die Anzahl der Kinder sich verringert hat, wird es merklich ruhiger.

Anders hingegen sieht es in Kindertageseinrichtungen aus. Gerade beim beruflichen Umgang mit Kindern ist das Personal ständig von Kindern in Gruppenstärke umgeben. Viele Erzieherinnen und Erzieher wissen, dass über einen Acht-Stunden-Tag verteilt einiges an Lärm zusammen kommt. Dies bringt der Beruf mit sich, sagen einige und versuchen mit dem einen oder anderen Trick die tägliche Belastung für die Ohren zu vermindern. In diesem Handlungsfeld soll sich dem Thema Lärm etwas genauer gewidmet und Möglichkeiten aufgezeigt werden, wie eine professionelle Lärmreduzierung in Kita erreicht werden kann.

Wie bei vielen Worten, die täglich benutzt werden, ist die genaue Bedeutung von Lärm meist unbekannt. Das Wort Lärm kommt ursprünglich aus dem Italienischen und beschreibt das Geschrei bzw. den Krach von Soldaten unter Waffen. Umgangssprachlich gibt es noch viele weitere Varianten wie Radau, Bohei oder Getöse. Für den Zweck des Handbuches bietet sich die Definition in **Infobox 4.1** an.

Infobox 4.1

Definition von Lärm

„Lärm ist jene Form von Schall, welche die Gesundheit und das Wohlbefinden von Menschen beeinträchtigen kann.“

Lexikon Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (11. Aufl.)
Wiesbaden: Universum 2006

Die Belastung durch Lärm kann demnach einen Menschen krank machen. Dabei sind die physischen und psychischen Voraussetzungen eines jeden einzelnen Menschen zu beachten, denn jeder hat ein individuelles Lärmempfinden, welches Schwankungen unterliegt.

Während man in der Nacht zum Beispiel bereits leise Geräusche als störend empfindet, werden

sie bei Tag fast gar nicht registriert. Doch auch die Bewertung von Lärm durch verschiedene Personen unterscheidet sich teilweise gravierend voneinander – was der eine als sehr angenehm empfindet, kann für den anderen bereits extrem störend und belastend sein.

Lärm ist demnach selbst nicht messbar, sondern wird indirekt über die physikalischen Eigenschaften des Schalls – insbesondere den **Schalldruckpegel** – ermittelt (**Infobox 4.2**).

Infobox 4.2

Informationen zum Schalldruckpegel

Nach Alexander Graham Bell wurde die Hilfsmaßeinheit BEL (abgekürzt **B**) u. a. für den Pegel einer akustischen Größe benannt. In der Praxis ist die Verwendung des zehnten Teils (dezi, abgekürzt **d**) eines Bels üblich.

Um bei einer Messung den Frequenzgang des Ohres und somit das menschliche Gehör nachzubilden, werden verschiedene Filter eingesetzt. Am häufigsten wird der Filter **A** verwendet und somit entsteht die Maßeinheit **dB(A)**.

Durch die allgemeingültige Maßeinheit für die Messung des Schalldruckpegels können unterschiedliche Formen von Lärm bewertet werden. Da für die Lärmwirkung auch der sog. **Tages-Lärmexpositionspegel** herangezogen wird, sollte bei den Grenzwerten und deren Überschreitungen der gesamte Arbeitstag (acht Stunden) betrachtet werden (**Kap. 4.1.2**). In Spitzen (z. B. beim Freispiel) kann der Grenzwert überschritten und bei Ruhephasen (Vorlesen, Geschichtenhören) unterschritten werden.

In diesem Zusammenhang verdeutlichen objektive Messungen des Schalldruckpegels in verschiedenen wissenschaftlichen Projekten, dass der Grenzwert von 80 dB(A) über sämtliche Phasen des Arbeitstages von Erzieherinnen und Erziehern überschritten wurde. Als besonders kritisch wurden dabei die sog. **Nachhallzeiten** (**Infobox 4.3**) beurteilt, die obere Grenzwerte erreichten (Krause 2004, Buch & Frieling 2001).

Infobox 4.3

Informationen zur Nachhallzeit

Als Nachhallzeit wird die Zeit bezeichnet, in der nach Abschalten einer Schallquelle der Schalldruck auf 1/1.000 abgesunken ist.

Bei der Betrachtung von Lärm als Belastungsfaktor der Arbeitswelt zeigt eine Untersuchung, dass ca. 30 % der Erzieherinnen und Erzieher den Lärm in der Kindertageseinrichtung und auch speziell im Gruppenraum als sehr stark oder stark einschätzen (Rudow 2004). Weitere Untersuchungen zur Gesundheitsförderung

in Kita bestätigen bei der Feststellung der Belastungsfaktoren, dass sich 82 % der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Kita subjektiv am stärksten durch Lärm belastet fühlen (Seibt et al. 2005).

4.1.2 Rechtliche Grundlagen

Neben der allgemeinen Fürsorgepflicht des Arbeitgebers nach BGB ist die Thematik Lärm in folgenden Gesetzen und Verordnungen geregelt:

- ArbSchG (**Kap. 2.1.1**)
- MuSchG (**Kap. 2.1.6**) und
- LärmVibrationsArbSchV (**Kap. 2.1.12**).

Der § 3 LärmVibrationsArbSchV legt fest, dass bei Lärm eine Gefährdungsbeurteilung zu erstellen ist, die Art, Ausmaß und Dauer der Lärmbelastung ausweist. Nach § 7 LärmVibrationsArbSchV sind auf dieser Basis Maßnahmen zur Vermeidung und Verringerung der Lärmexposition festzuschreiben.

Das Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (BGIA) hat in der aktuellen Grenzwertliste 2008 wichtige Informationen zu den physikalischen Einwirkungen des Lärms bereitgestellt. Demnach liegt der **Grenzwert für Geräusche**, die **stören** und **zu vegetativen Reaktionen** und **Leistungsbeeinträchtigungen** beim Menschen **führen**, schon bei **55 dB(A)**. Gerade bei geistigen Tätigkeiten, die auch eine einwandfreie Sprachverständlichkeit erfordern wie zum Beispiel die Lehrtätigkeit, sollte dieser Grenzwert nicht überschritten werden. In Vorschulgruppen sollte dieser Grenzwert in der Kita beachtet werden, um eine Beanspruchung der Erzieherin bzw. des Erziehers zu vermeiden.

Der Bereich der **Gehörgefährdung** liegt bei über **80 dB(A)**. Nach § 4 MuSchG dürfen bei Überschreitung dieses Grenzwertes keine **Schwangeren** beschäftigt werden (**Kap. 2.1.6**). Die Grenze, ab der sich Innenohr-Gehörschäden entwickeln können, liegt bereits bei 75 dB(A) bezogen auf 24 Stunden.

4.1.3 Probleme erkennen

Bei der Einordnung von Lärm ist zu beachten, dass nicht nur objektiv die spezifische Wirkung des Schalldruckpegels auf das Hörsystem von Bedeutung ist (im Sinne einer drohenden Schädigung des Innenohrs). Vor allem auch die außerhalb des Hörorganes gelegenen körperlichen Reaktionen (z. B. Anstieg

des Blutdrucks, der Herzfrequenz oder der Cortisol-Konzentration) und subjektiven psychischen Bewertungen („Ich finde es schön“ oder „Es stört mich.“) bzw. Auswirkungen (z. B. Freude und Aktivierung vs. Konzentrationsverminderung, Kopfschmerzen, Müdigkeit oder Gereiztheit) spielen eine wesentliche Rolle bei der Wirkung von Lärm und bestimmen v. a. seine negativen gesundheitlichen Folgen.

Folgende Verfahren können im Rahmen der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung Einsatz finden bei der Messung und Bewertung von Lärm:

- **Untersuchung der Geräuschkulisse** mit Hilfe von Schalldosimetern (auch an der Person tragbar über einen ganzen Arbeitstag hinweg),
- **Feststellung der Hörfähigkeit** von Personen (Audiometrie),
- **Erfassung von Lärmassozierten Beschwerden** (z. B. mit Beschwerdefragebögen),
- **Erhebung der Lärmempfindlichkeit** als Ausmaß der Lärmbelastigung durch Befragungen.

Maßgeblich für Auswertung von Lärmmessungen sind die Raumgröße und -höhe, räumliche Gegebenheiten (z. B. Deckenverkleidungen, Bodenbeläge, Fensterbehänge, Mobiliar etc.) sowie die Anzahl der im Raum befindlichen Personen.

Ergänzt werden können diese Informationen um physiologische Daten (z. B. Herzfrequenz und Blutdruck im Rahmen einer 24-Stunden-Messung, Hormonkonzentrationen), Tätigkeitsprotokolle und die subjektive Lärmempfindung für bestimmte zu beurteilende Zeiträume.

4.1.4 Maßnahmen zur Lärmreduzierung

Der Lärm und dessen Belastung für die Erzieherinnen und Erzieher können zu Beeinträchtigungen der Gesundheit führen und deshalb sind geeignete Maßnahmen zur Lärmreduzierung zwingend notwendig.

Das ArbSchG (**Kap. 2.1.1**) sowie die LärmVibrationsArbSchV (**Kap. 2.1.12**) schreiben eine Maßnahmenhierarchie vor, die bei allen Arbeitsschutzmaßnahmen anzuwenden ist (**Kap. 3.3, Infobox 3.9**). Diese Hierarchie ist nicht statisch, denn die Verknüpfung der Maßnahmen auf den einzelnen Ebenen bringt meist den größeren Erfolg.

1) Lärm muss nicht sein – bautechnische Maßnahmen

Schon vor der Inbetriebnahme einer Kita können bauliche Maßnahmen dazu beitragen, dass ein zu hoher Schalldruckpegel und zu hohe Nachhallzeiten erst gar nicht entstehen. Beim Neubau von Kindertageseinrichtungen sollten alle an der Planung Beteiligten ein vorsorgliches **Raumakustikkonzept** erarbeiten, dass den Begebenheiten und Nutzungsbedingungen einer Kita gerecht wird (**Infobox 4.4**).

Infobox 4.4

Auswahl technischer Maßnahmen zur Lärmreduzierung

- Dämmung aller Außen- und Innenwände,
- Schallschutzfenster und -türen,
- Abdichtung von Mauerdurchbrüchen,
- Einbau von Akustikdecken,
- Verkleidung von Wänden,
- Lärmdämpfende Belege,
- Einsatz von Schallabsorber.

Durch die Verwendung von Schalldämmungen wie speziell abgestimmte Mineralwolle-Dämmstoffe oder Schallschutzfenster werden nicht nur störende Außengeräusche absorbiert, sondern auch Nachbarräume vor Lärm geschützt. Für den Nutzer der Einrichtung ist die Beachtung von präventiven Maßnahmen in der Planung von Vorteil, da eine nachträgliche Sanierung oder Dämmung immer kostenintensiver ist.

In zu planenden und bestehenden Kita können hohe Nachhallzeiten sowie hohe Schalldruckpegel durch den Einbau von den Schall absorbierenden Elementen reduziert werden. Gerade sog. schallharte Oberflächen, wie glatte Böden oder verputzte bzw. überstrichene Mauern bieten wenig **Schallabsorption**. Generell gilt, je härter und glatter das Material, desto geringer ist die Schallabsorption.

In vielen Kita wird durch einfache Maßnahmen versucht, die Ausbreitung von Lärm zu mindern. Gerne werden dazu Stoffbahnen an Wände und Decken gehängt. Dabei ist jedoch wie bei allen anderen Maßnahmen zu beachten, dass keine neuen Gefährdungen entstehen. So sollten nur schwer entflammbar und absorbierende Stoffe zum Beispiel aus dem Theaterbereich verwendet werden.

Der Einsatz von hängenden oder an der Wand befestigten Schallabsorbern ist in vielen Kindertageseinrichtungen verbreitet. Durch diese Maßnahmen können leichte Verbesserungen erzielt werden. Sie sind aber kein Ersatz für

ganzheitliche Schallreduzierungsmaßnahmen. Aus Sicht des Trägers sollte bei Bekanntwerden von Lärmbelastungen zuerst eine Messung erfolgen. Nach fachkompetenter Beratung können dann die meist einrichtungsbezogenen Maßnahmen umgesetzt werden. Eine weitere Messung nach der Umsetzung bringt dann Gewissheit, dass die Maßnahmen wirken. Dies entspricht auch der Vorgehensweise bei der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung (**Kap. 3.3**).

2) Ein Plan gegen Lärm - organisatorische (und kleine technische) Maßnahmen

Neben den meist mit Kosten verbundenen baulichen Maßnahmen kann durch einfache, organisatorische Maßnahmen der Lärm in Kindertageseinrichtungen reduziert werden. Wie in der Einleitung dieses Handlungsfeldes bereits beschrieben, ist der Lärm von der Anzahl der Kinder abhängig. Durch eine Verbesserung der Arbeitsabläufe und der Nutzung der Räumlichkeiten können Lärmquellen reduziert werden. In der Broschüre „Lärmprävention in Kindertagesstätten“ der Unfallkasse NRW und der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) werden zahlreiche Hinweise gegeben, um Lärmquellen zu identifizieren (**Infobox 4.5**).

Infobox 4.5

Auswahl organisatorischer Maßnahmen zur Lärmreduzierung

- Alle geeigneten Flächen sollten genutzt werden, um die Personenzahl in einzelnen Räumen gering zu halten.
- Durch eine räumliche Auslagerung von lauten Aktivitäten lässt sich der Geräuschpegel effektiv senken.
- Die Entzerrung von Stoßzeiten und eine Verteilung von Freispielphasen kann wirksam dazu beitragen, dass es in der Kita erheblich leiser wird.

Erfahrungen aus Kita zeigen, dass es schon durch einfache organisatorische bzw. teilweise technische Maßnahmen zur Lärmreduzierung kommt. Die Verwendung von **Platzdeckchen** oder **Tischdecken** reduziert das tägliche „Geklapper“ bei den Mahlzeiten. **Filzgleiter** unter Stühlen und **Stoßfänger** an Schranktüren sind kleine Beiträge, um die Geräuschkulisse einzudämmen. Selbst ein Teewagen mit **Gummirädern** und **Gummibelag** trägt zur Lärmreduzierung bei.

Besonders laute Vorgänge wie die Bring- und Abholzeiten oder das Mittagessen können entzerrt werden. Da, wo die räumlichen Begebenheiten vorhanden sind, können Eltern kurz zusammen kommen. Einen nützlichen Neben-

effekt dieses Vorgehens stellen die Förderung der Erziehungspartnerschaft zwischen Kita und Elternhaus sowie der Austausch der Eltern untereinander dar. Weiterhin könnten Essenpläne so gestaltet werden, dass die einzelnen Gruppen abwechselnd ihr Essen erhalten.

Ein besonderer Aspekt zum Thema Lärmreduzierung wurde unter anderem vom Dänischen Sozialministerium bekannt gemacht – das Spielzeug. Gerade batteriebetriebene Spielzeuge verursachen teilweise Schalldruckpegel von über 100 dB(A). Auch die Art und Weise, wie Spielzeuge benutzt werden, führt oft zu hohem Lärm. So kann beispielsweise auch die Aufbewahrung zu einem erhöhten Lärmpegel führen, wie zum Beispiel die Suche in einer Box mit Plastikspielsteinen oder das Ausschütten von Kisten mit harten Gegenständen auf glattem Untergrund.

3) Spielend leise – pädagogische Maßnahmen

Mittlerweile existieren zahlreiche pädagogische Konzepte, um die betreuten Kinder für das Thema **Lärm** zu sensibilisieren. Neben der Funktionsweise des menschlichen Gehörs, wird den Kindern spielerisch der Unterschied zwischen laut und leise erklärt. Dabei sollen die Kinder ihre eigenen Erfahrungen einbringen und ausprobieren können.

Durch sog. **Sprach- und Flüsterspiele** können Kinder phonologisch geschult werden und erlangen ein Bewusstsein für das gegenseitige Zuhören. Diese Spiele können mit dem Angebot von **Ruhephasen** kombiniert werden. Falls die Möglichkeit besteht, ist eine räumliche Trennung zu anderen Bereichen während der Ruhephasen sinnvoll.

Um den Kindern eine Orientierung zu bieten, wann das Maß an schädlichem Lärm erreicht ist, empfiehlt sich der Einsatz von Warnsignalen. Dies kann ein Gong oder ein zuvor festgelegtes Ritual sein. Bei vielen Unfallversicherungsträgern können auch sog. **Lärmampeln** oder **Sound-Ears** ausgeliehen und eingesetzt werden. Diese sollten aber immer mit besonderen Spielen ergänzt werden, um eine Nachhaltigkeit zu erreichen. Darüber hinaus sind die Effekte zeitlich begrenzt und die Methode nutzt sich über einen längeren Zeitraum ab.

Zu guter Letzt können kleinere Projekte die Auseinandersetzung mit dem Thema Lärm in Kindertageseinrichtungen fördern. Ein „Tag des Lärms“ könnte z. B. Erzieherinnen und Erziehern sowie Kindern und deren Eltern wertvolle Informationen liefern. Wichtig ist jedoch die Nachhaltigkeit, d. h. dass die Reduzierung der Lärmbelastung eine ständige Aufgabe in allen Kita wird.

Literatur

Buch, M.; Frieling, E.: Belastungs- und Beanspruchungsoptimierung in Kindertagesstätten. Kassel: Institut für Arbeitswissenschaft 2001

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung: Grenzwertliste 2008 – Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (BGIA-Report 6/2008)

Krause von, J.: Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten. Abschlussbericht über die Untersuchung der Arbeitssituation. München: ver.di Bayern 2004

Landesunfallkasse NRW; BGW (Hrsg.): Lärmprävention in Kindertagesstätten. Düsseldorf: Landesunfallkasse NRW 2007

Rudow, B.: Belastungen und der Arbeits- und Gesundheitsschutz bei Erzieherinnen (Projektbericht). Mannheim/Mühlhausen: IGO 2004

Seibt, R.; Khan, A.; Thinschmidt, M.; Dutschke, D.; Weidhaas, J.: Gesundheitsförderung und Arbeitsfähigkeit in Kindertagesstätten. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW 2005

4.2 Rückengerechtes Arbeiten

Regina Albrecht, Marleen Thinschmidt
Version 2.0 (06/2009)

4.2.1 Vorbemerkungen

Vorschulpädagogik soll Neues und Zusätzliches leisten. Diesen Anforderungen können jedoch die Beschäftigten nur dann gerecht werden, wenn die Rahmenbedingungen stimmen. Dazu gehört auch, dass sie unter gesundheitsförderlichen Bedingungen arbeiten können.

Aus dem Berufsreport 2006 des IKK-Bundesverbandes für Erzieherinnen und Erzieher geht hervor, dass bestimmte Erkrankungen der Atmungsorgane und Muskel-Skelett-Erkrankungen das Krankheitsgeschehen bestimmen. Beide Krankheitsarten zusammen machten in der Berufsgruppe deutlich mehr als ein Drittel aller Krankheitstage aus. Zugleich wird dargestellt, dass Atemwegserkrankungen in den letzten Jahren tendenziell zurückgehen, während Muskel- und Skelett-Erkrankungen tendenziell an Bedeutung gewinnen.

Rückenleiden gelten in Deutschland mittlerweile als Volkskrankheit Nr.1. Dabei sind Personen, die vorwiegend im Sitzen tätig sind, genauso betroffen wie solche, die vorwiegend gehen oder stehen oder solche, die schwere körperliche Arbeit verrichten.

In einer weiteren Studie zu Gesundheitsproblemen von Erzieherinnen gaben 60 % der Befragten an, unter Rückenproblemen zu leiden. Diese äußern sich besonders in Haltsbeschwerden wie Verspannungen, Rücken-, Kopf- und Nackenschmerzen bis hin zu Bandscheibenvorfällen und chronischen Schmerzzuständen (von Krause et al. 2006).

Arbeitsbedingte Rückenbeschwerden und -erkrankungen können sogar so weit gehen, dass eine Berufskrankheit droht. So berichten die Unfallkasse Sachsen und die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste und Wohlfahrtspflege (BGW) sachsenweit von einer bzw. zwei Anzeigen für eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule (Berufskrankheit 2108) im Jahr 2006.

Fest steht jedoch, dass kindgerechtes Mobiliar, das in Kita üblich ist, den ergonomischen Anforderungen von Erzieherinnen und Erziehern nicht gerecht wird. Das Personal sitzt täglich mehrere Stunden auf sehr niedrigen Stühlen (Sitzhöhe ca. 30 cm) und dabei aufgrund der

niedrigen Tischhöhe oft auch noch verdreht und gebeugt (von Krause et al. 2006). Hinzu kommen hohe körperliche Anforderungen, die aus dem Bücken, Heben und Tragen der Kinder (z. B. beim Wickeln von Krippenkindern) oder aus dauerndem Stehen resultieren. Eine massive körperliche und psychische Belastung ist in vielen Einrichtungen der hohe Lärmpegel, der über längere Zeiträume gesetzliche Grenzwerte erreicht (**Kap. 4.1**). Als psychische Belastungen werden auch Überforderung und Stress, bedingt durch hohe Gruppenstärken, lange Arbeitszeiten, Zeitdruck und Schwierigkeiten im Umgang mit den Eltern genannt. In der Summe können diese Belastungen durchaus psychosomatische Reaktionen als Verspannungen der Nacken- und Rückenmuskulatur auslösen und Rückenschmerzen begünstigen und verstärken.

Doch Rückenproblemen kann man vorbeugen. Hier können Angebote der Krankenkassen zur betrieblichen Gesundheitsförderung als auch Angebote nach dem individuellen Ansatz zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation beitragen. Diese müssen jedoch in Kombination mit einer rückengerechten Arbeitsplatzgestaltung erfolgen, die an gesetzliche Regelungen gekoppelt ist.

4.2.2 Rechtliche Grundlagen

Rechtliche Grundlagen im Sinne eines rückengerechten Arbeitens sind zu finden im

- ArbSchG (**Kap. 2.1.1**),
- MuSchG (**Kap. 2.1.6**) und
- LantshandhabV (**Kap. 2.1.13**).

Die Zielsetzung des **ArbSchG** fordert in den §§ 1 und 2 die Durchführung von Arbeitsschutzmaßnahmen zur Verhinderung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren sowie zur Gestaltung menschengerechter Arbeit. Im Rahmen der Erstellung von Gefährdungsbeurteilungen nach § 5 ArbSchG sind sowohl die Zwangshaltungen wie (verdrehtes) Sitzen auf Kinderstühlen, als auch die körperlichen Anstrengungen wie das Heben und Tragen der Kinder mit zu berücksichtigen.

Diese gesetzliche Forderung wird durch die **LasthandhabV** konkretisiert, die Gesundheitsgefahren, insbesondere Rückenerkrankungen (v. a. der Lendenwirbelsäule), bei der manuellen Handhabung von Lasten minimieren will. Hier wird in § 3 festgelegt, dass in der Gefährdungsbeurteilung die verschiedenen Merkmale der Last, die Möglichkeit unvorhergesehener Bewegungen oder die Beschaffenheit des Arbeitsplatzes/der Arbeitsumgebung berücksichtigt werden müssen.

Zwar gelten Empfehlungen, nach denen Frauen im Alter von 19 bis 45 Jahren regelmäßig nicht mehr als 10 kg heben bzw. tragen sollen (von Krause et al. 2006, S. 20), Frauen über 45 Jahren sogar nur 9 kg, jedoch kann das in Kita, gerade bei der Betreuung von Kindern im Krippenalter, nicht ausgeschlossen werden. Hier gehört das Heben der Kinder (z. B. zum Wickeln) oder Tragen (v. a. bei Kindern, die noch nicht laufen können) zum beruflichen All-tag. Die Kinder machen sich schwer, strampeln und wollen über längere Zeit herumgetragen werden. Im Fachjargon wird hier von „schwer handhabbaren Lasten“ bzw. „schwerer dynamischer Arbeit“ gesprochen.

Für werdende und stillende Mütter gelten in diesem Zusammenhang nach §§ 4 und 8 MuSchG noch strengere Regelungen, denn sie bestimmen generelle Beschäftigungsverbote bei schweren Arbeiten, die

- regelmäßiges Heben von 5 kg (mehr als sechs Mal pro Schicht),
- gelegentliches Heben von 10 kg,
- nach Ablauf des 5. Schwangerschaftsmonats stehende Tätigkeiten von täglich mehr als 4 Stunden

umfassen. Der Arbeitgeber ist trotz der Unvermeidbarkeit des manuellen Hebens nach §§ 2 und 3 LasthandhabV verpflichtet, unter Berücksichtigung der körperlichen Voraussetzungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Schutzmaßnahmen zu treffen, durch welche eine Gefährdung möglichst gering gehalten wird.

4.2.3 Probleme erkennen

Arbeitsbedingte Gesundheitsrisiken in Bezug auf rückengerechtes Arbeiten können zum einen im Rahmend der Gefährdungsbeurteilung ermittelt werden.

Zum anderen können Hinweise auf Rückenerkrankungen und -beschwerden durch den betreuenden Betriebsmediziner im Rahmen der regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen erhoben und rückerkrankungsspezifische Arbeitsunfähigkeitsdiagnosen hinzugezogen werden. Des Weiteren können gezielt mündlich oder schriftlich Informationen bei den Beschäftigten mit deren Einverständnis erfragt werden.

4.2.4 Primärpräventive und gesundheitsförderliche Maßnahmen zur Reduktion von Rückenproblemen

Zur Verminderung körperlicher Fehlbelastungen sind sowohl Kita-Träger als auch die

Erzieherinnen und Erzieher selbst gefordert. Im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements kann eine Reihe von Maßnahmen zur Verminderung von Rückenproblemen durchgeführt werden mit Unterstützung der Krankenkassen und der zuständigen Unfallversicherungsträger. Dabei wird von den Krankenkassen folgendes Vorgehen favorisiert:

- Risiko- und Bedarfsermittlung in der jeweiligen Einrichtung,
- Etablierung eines Gesundheitszirkels,
- Umsetzung von Maßnahmen.

Als Angebote zur **betrieblichen Gesundheitsförderung** in den Präventionsbereichen **arbeitsbedingte körperliche Belastungen und psychosoziale Belastungen (Kap. 2.3)** bieten sich folgende Maßnahmen in der Umsetzungsphase an:

- theoretisch-praktische Schulungseinheiten als arbeitsplatzbezogene Rückenschule (**Infobox 4.6**),
- praktische Einheiten zur Anwendung der erworbenen Kenntnisse am Arbeitsplatz (richtiges Sitzen, Heben, Tragen, Bücken, Stehen),
- Vorschläge zur Veränderung des Bewegungsverhaltens bei der Arbeit und in der Freizeit (Lockerungs- und Ausgleichsübungen, Entspannungsübungen),
- Vorschläge für Bewegungs- und Entspannungsübungen gemeinsam mit Kindern (Gesundheitliche Beeinträchtigungen durch Haltungsschäden treten bereits bei Kindern auf – deshalb sollten schon in Kindergärten gemeinsam mit den Kindern Bewegungsübungen bzw. Rückenschule in den Alltag der Einrichtung integriert werden, z. B. Bewegungsspiele und Dehnübungen sowie kleine Übungen zur Entspannung bestimmter Muskelpartien),
- Vorschläge zur Veränderung von Bedingungen des Arbeitsplatzes (rückenschonenderes Mobiliar als höhenverstellbare Tische und Stühle in Gruppen- und Pausenräumen, Änderungen in der Arbeitsorganisation, Möglichkeiten für Ausgleichsübungen und Entspannung),
- Seminare für Führungskräfte (gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung).

Erfolgreich ist betriebliche Gesundheitsförderung nur dann, wenn gestalterische und organisatorische Maßnahmen sowie das individuelle rückenschonende Verhalten miteinander verknüpft und dauerhaft durchgeführt werden. Isolierte und einmalig getragene Aktivitäten haben sich hinsichtlich einer langfristigen Wirksamkeit nicht bewährt.

Infobox 4.6

Hinweise für richtiges Stehen
(von Krause et al. 2006, S. 20):

- hüftbreiter Stand, möglichst Knie leicht gebeugt,
- aufrechte Haltung des Oberkörpers (aber nicht verspannen!),
- auf Entlastung der Beine achten (z. B. Wechsel des Körpergewichts von einem Bein auf das andere, Setzen des Fußes auf Schemel oder Stütze),
- möglichst anlehnen,
- gutes, gesundes Schuhwerk bevorzugen,
- Ausgleichsübungen für Wirbelsäule, Gefäße und Schultern.

Hinweise für richtiges Heben und Tragen
(von Krause et al. 2006, S. 21):

- Heben und Tragen von Kindern möglichst vermeiden,
- falls doch Hochheben eines Kindes:
 - stabiler, hüftbreiter Stand,
 - Anspannung der Rumpfmuskulatur,
 - möglichst gerades Halten des Rückens beim Anheben,
 - in die Knie gehen und ruckfreies Anheben des Kindes aus der Hocke,
- Tragen eines Kindes mit geradem Rücken möglichst nahe am Körper,
- Oberkörper beim Tragen und Absetzen nicht verdrehen,
- zum Trösten eines Kindes auf Sitzkissen o. ä. auf den Boden setzen oder andere „Rituale“ (z. B. Ruhe-Bank) nutzen,
- bequeme Arbeitsschuhe mit flachen Absätzen und federnden Sohlen (Unterstützung der Wirbelsäule und besserer Stand),
- Ausgleichsübungen speziell für Rückenmuskulatur
- Kindern erklären, warum schweres Heben und Tragen schadet,
- regelmäßiges gegenseitiges Erinnern an rücken-gerechtes Verhalten im Kollegenkreis oder Aufhängen einer optischen „Gedankenstütze“,
- Tische und Stühle grundsätzlich nicht tragen, sondern ziehen (Filzgleiter)
- schwere Spielgeräte oder Kochtöpfe nicht allein tragen, sonder mit Hilfe von Kolleginnen oder Nutzung von Arbeitshilfen (z. B. Küchenwagen, Sackkarren).

Die Bereitstellung von erwachsenengerechtem und ergonomischem Mobiliar durch den Arbeitgeber stellt dabei die wichtigste aller Maßnahmen zur Gesundheitsförderung des Personals dar, jedoch gibt es dabei keine allgemeine optimale Lösung. **Infobox 4.7** gibt einen Überblick zu verschiedenen ergonomischen Möglichkeiten.

Doch auch die Beschäftigten selbst können außerhalb ihrer Arbeit im persönlichen Verhalten etwas für ihre Rückengesundheit tun. Ein

gesunder Rücken mit einer trainierten Muskulatur hat auch mit höheren Belastungen und im höheren Alter keine Probleme.

Infobox 4.7

Ergonomische Sitzmöglichkeiten in der Kita (von Krause et al. 2006, S. 16)

1. Höhenverstellbare Spezialstühle für Erzieherinnen

Die Erzieherinnen und Kinderpflegerinnen sitzen auf Kindhöhe an Kindertischen mit Hilfe von höhenverstellbaren Spezialstühlen, die bis auf 31 cm Sitzhöhe abgesenkt werden können.

Vorteile: Sitzen auf der ganzen Sitzfläche mit optimaler Rückenunterstützung; evtl. Lehnen als Aufstehhilfe, benutzbar als normaler Bürostuhl sowie im Stuhlkreis.

Nachteile: Kniewinkel mehr als 90 Grad; Unterfahren der Kindertische nur möglich, wenn wenig bis keine Tischzarge vorhanden ist.

2. Hochstühle für die Kinder

Die Kinder sitzen zum angeleiteten Basteln, Malen usw. an einem Tisch mit normaler Arbeitshöhe (72 cm), der auch als Arbeitstisch für die Vorbereitungszeit genutzt werden kann. Dazu müssen ein ergonomischer (Büro-) Stuhl (hier sind alle Varianten ergonomischer Sitzmöbel möglich) für die Betreuungsperson und Hochstühle für die Kinder angeschafft werden. Wichtig ist, dass die Hochstühle einfach in der Höhe zu verstellen sind und dass sie, falls sie weggeräumt werden müssen, leicht trag- oder fahrbar sind.

Vorteil: Optimal ergonomisches Sitzen der Erwachsenen und der Kinder möglich

Nachteil: Platzbedarf und Anschaffungskosten

3. Podeste

Eine weitere gute Möglichkeit ergonomischer Gestaltung sind Tische an Podesten, mit Kinderstühlen auf dem Podest und Erwachsenen-sitzplätzen unterhalb.

Vorteil: Ergonomisches Sitzen auf normalen Kindergartenstühlen bzw. einem ergonomischen Erwachsenenstuhl

Nachteil: fester Einbau, daher unflexibel, Anschaffungskosten

4. Alternative Sitzgelegenheiten

Im Stuhlkreis bieten sich für die Erwachsenen mittelgroße Fitnessbälle oder die oben genannten niedrig einstellbaren Bürostühle an. Sitzen die Kinder auf dem Teppich, können die Erwachsenen zur Unterstützung einer ergonomischen Sitzhaltung entsprechende Sitzkissen oder Bänke benutzen.

5. Zargenfreie, möglichst höhenverstellbare Tische

Für die Tische gilt, dass grundsätzlich nur zargenfreie, einfach höhenverstellbare Tische (möglichst mit feststellbaren Rollen, so dass sie nicht getragen werden müssen) angeschafft werden sollten. Die Höhenverstellbarkeit garantiert die Einsatzmöglichkeiten zum Basteln in normaler Tischhöhe, zum Essen in niedriger Höhe sowie die bestmögliche Anpassung an die Körpergröße der Kinder.

„Auf Dauer hilft nur bewusstes, dynamisches Sitzen in rückschonender Haltung auf einem ergonomischen Sitz“ (von Krause et al. 2006, S. 17). Doch auch die eigene Verhaltensänderung darf nicht vernachlässigt werden. Die besten Sitzmöbel vermögen wenig auszurich-

ten, wenn der Arbeitstag in einer einzigen Sitzposition absolviert wird.

Zu Schmerzen kommt es erst, wenn das Zusammenspiel von Wirbelsäule und Rückenmuskulatur durch einseitige oder falsche Belastungen gestört ist oder wenn die Rückenmuskulatur nicht genügend ausgebildet ist.

Durch ein auf die persönlichen Belange zugeschnittenes Bewegungsprogramm kann man die wichtigen Muskelgruppen und zugleich die Wirbelsäule kräftigen, dehnen, stabilisieren und entspannen. In diesem Zusammenhang sind Angebote nach **dem individuellen präventiven Ansatz** in den Präventionsbereichen **Bewegungsgewohnheiten und Stressbewältigung/Entspannung** möglich:

- Teilnahme an einer Wirbelsäulengymnastik oder Rückenschule,

- Teilnahme an einem Stressbewältigungs- oder Entspannungsangebot,
- Gesunder Sport und Bewegung in der Freizeit (Rücken- und gelenkschonende Sportarten wie Walking, Schwimmen als Rückenschwimmen, Gymnastik, Radfahren in aufrechter Haltung und Skilanglauf).

In all diesen Angeboten sollen die Teilnehmer dazu befähigt und motiviert werden, nach Abschluss der Interventionen das erworbene Wissen bzw. die erworbenen Fertigkeiten/Übungen selbstständig anzuwenden und fortzuführen sowie in ihren (beruflichen) Alltag zu integrieren.

Darüber hinaus kann sich die Erzieherin/der Erzieher selbst kleine Bewegungspausen in den Arbeitsalltag einbauen (**Kap. 6.2**).

Literatur

Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit – Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG (idF. v. 7.8.1996), BGBl. I S. 1246, zuletzt geänd. durch Art. 15 d. Gesetzes v. 5.2.2009, BGBl. I S. 160

Gesetz zum Schutz der erwerbstätigen Mutter – Mutterschutzgesetz – MuSchG (idF. der Bek. v. 20.6. 2002), BGBl. I S. 2318, geänd. durch Art. 2 Abs. 10 d. Gesetzes v. 5.12.2006, BGBl. I S. 2748

Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der manuellen Handhabung von Lasten bei der Arbeit – Lastenhandhabungsverordnung – LasthandhabV (idF. v. 4.12.1996), BGBl. I S. 1842, zuletzt geänd. durch Art. 436 d. Verordnung v. 31.10.2006, BGBl. I S. 2407

Von Krause, J.; Drenckberg, K.; Ludwig, S.; Seßlen, K.: Gesundes Arbeiten in Kindertagesstätten. Gesundheitsförderung für Erzieherinnen. München: Bayrischer Gemeindeunfallversicherungsverband, Bayrische Landesunfallkasse (Hrsg.) 2006

4.3 Infektionsschutz

Heidrun Böhm, Birgit Waterstrat, Jörg Stojke

4.3.1 Vorbemerkungen

Immer wieder kann man Erzieherinnen und Erzieher beobachten, die beim Wickeln der Kinder, beim Po abputzen oder bei der Versorgung kleinerer Wunden keine Handschuhe tragen. Wenn dann aus Zeitgründen womöglich auch die Händedesinfektion „vergessen“ wird und stattdessen mal eben die Hände nur schnell gewaschen werden, setzen sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einem großen gesundheitlichen Risiko aus: Infektionskrankheiten sind eine oftmals unterschätzte Gefahr.

Dabei sind Erzieherinnen und Erzieher allein schon wegen des gehäufteten Auftretens von Infektionskrankheiten einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt. Neben den sog. „klassischen Kinderkrankheiten“ (z. B. Windpocken, Mumps, Masern, Röteln, Keuchhusten, Scharlach) sind in Kita insbesondere fäkal-oral übertragbare Infektionen wie Durchfallerkrankungen oder Hepatitis A von Bedeutung (**Kap. 6.3 – Infoblatt BGW**). Ringelröteln und Zytomegalie stellen besonders für schwangere Mitarbeiterinnen eine hohe Gefährdung dar, weil diese nicht impfpräventabel sind.

Die erhöhte Infektionsgefährdung in Kindertageseinrichtungen ergibt sich sowohl aus dem engen Körperkontakt mit den zu betreuenden Kindern als auch aus den spezifischen Tätigkeiten, wie Windelwechsel, Wundversorgung, Begleitung beim Toilettengang u. ä. Tätigkeiten, bei denen die Beschäftigten mit Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen in Kontakt kommen. Ansteckungen erfolgen durch Tröpfcheninfektion und/oder Schmier- bzw. Kontaktinfektion.

Ein besonders hohes Infektionsrisiko haben dabei Beschäftigte, die keine Immunität besitzen, die also weder die Krankheit durchlaufen noch gegen sie geimpft worden sind. Erfahrungsgemäß verlaufen nämlich die so genannten „Kinderkrankheiten“ bei Erwachsenen häufig deutlich schwerer und weisen öfter Komplikationen auf.

Da in den Einrichtungen vielfach Mitarbeiterinnen oder Praktikantinnen beschäftigt werden, die im gebärfähigen Alter sind, bergen die „Kinderkrankheiten“ noch ein spezifisches Gefährdungspotential. Im Falle einer Schwangerschaft kann es bei nichtimmunen Mitarbeiterinnen durch die genannten Infektionskrankheiten

zu Früh- und Fehlgeburten oder Missbildungen des Kindes kommen.

4.3.2 Rechtliche Grundlagen

Der Gesetzgeber hat sich in den folgenden Vorschriften mit der Problematik auseinandergesetzt und dem Arbeitgeber detaillierte Vorgaben für den Infektionsschutz gemacht:

- ArbSchG (**Kap. 2.1.1**),
- IfSG (**Kap. 2.1.5**),
- MuSchG (**Kap. 2.1.6**),
- BioStoffV (**Kap. 2.1.10 bzw. 2.2.1**),
- UVV (**Kap. 2.1.15**).

Die Infektionserreger sind Mikroorganismen (Bakterien, Viren, Pilze, u. a.), die nach der BioStoffV zu den biologischen Arbeitsstoffen zählen. Die BioStoffV ist also auch in Kindertageseinrichtungen anzuwenden, sie bildet somit neben dem IfSG die wichtigste Grundlage für den Infektionsschutz aller Beschäftigten.

Das ArbSchG in Verbindung mit § 8 BioStoffV schreibt vor, dass alle Einrichtungen unter Verantwortung des Arbeitgebers eine **Gefährdungsbeurteilung** durchführen müssen, d. h. es muss ermittelt werden, ob biologische Arbeitsstoffe zu einer Gefährdung der Beschäftigten führen können. Diese biologischen Arbeitsstoffe werden in Risikogruppen eingeteilt, aus denen sich bestimmte Schutzstufen ableiten.

Bei der Bewertung des Infektionsrisikos im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung und der auf dieser Grundlage erfolgenden Zuordnung von Schutzstufen sind folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- Auftrittswahrscheinlichkeit bestimmter Keime,
- Übertragungswege bestimmter Keime und
- Abwehr- und Immunsituation des Personals in Abhängigkeit vom Alter der betreuten Kinder.

Neben den allgemein vorhandenen Infektionsgefährdungen müssen die in bestimmten Bereichen vorhandenen spezifischen Gefährdungen berücksichtigt werden. Zu beachten ist dabei, dass die konkrete Gefährdungssituation für die einzelnen Beschäftigten vom jeweiligen Arbeitsbereich und den von ihnen ausgeführten Tätigkeiten abhängt.

So wird vom Grundsatz her für die Beschäftigten in der Tagesbetreuung von Kindern über drei Jahren die Einordnung in die Schutzstufe 1 zunächst als ausreichend angesehen. Hinsichtlich

spezifischer Tätigkeiten, wie z. B. Wickeln der Kinder, Begleitung und Unterstützung der Kinder beim Toilettengang, die Betreuung von aggressiven und verhaltensgestörten Kindern, die Tätigkeiten in Waldkindergärten oder die Gestaltung von Waldtagen bestehen jedoch besondere Infektionsrisiken – hier sollte eine Einordnung in die Schutzstufe 2 erfolgen.

Wird im Ergebnis der Gefährdungsermittlung festgestellt, dass Gefährdungen durch biologische Arbeitsstoffe für die Beschäftigten vorliegen, müssen je nach festgelegter Schutzstufe geeignete **Schutzmaßnahmen** ermittelt und umgesetzt werden.

Laut BiostoffV hat der Arbeitgeber die erforderlichen technischen, baulichen, organisatorischen und hygienischen Schutzmaßnahmen zu veranlassen (**allgemeine Hygienemaßnahmen, Kap. 2.2.1**). Darüber hinaus kann auch die Bereitstellung einer persönlichen Schutzausrüstung (PSA) notwendig sein. Die innerbetriebliche Verfahrensweise zur Infektionshygiene ist gemäß § 36 IfSG in den Kita in Form von **Hygieneplänen (Infobox 2.16, Kap. 2.2.1)** festzulegen.

§ 15 Satz 4 BioStoffV legt fest, dass Beschäftigten, die biologischen Arbeitsstoffen ausgesetzt sein können, eine **Impfung** anzubieten ist, wenn ein wirksamer Impfstoff zur Verfügung steht. Es besteht keine Impfpflicht des Arbeitnehmers, d. h. er kann eine Schutzimpfung durchaus ablehnen. Er unterliegt auch in diesem Falle weiterhin dem Versicherungsschutz des Unfallversicherungsträgers.

Rechtliche Grundlage für Schutzmaßnahmen wie den Ausschluss von Personen aus der Kita, die an bestimmten Infektionskrankheiten leiden bzw. bei den Erreger nachgewiesen werden konnten, bilden § 34 IfSG, die Wiederzulassungsregelungen des Robert-Koch-Instituts sowie ggf. die rechtlichen Grundlagen des jeweiligen Bundeslandes.

IfSG und BioStoffV werden durch die gültige **Unfallverhütungsvorschrift (UVV)** „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ (GUV 0.6) bzw. die arbeitsmedizinische Vorsorge gemäß Berufsgenossenschaftlichem Grundsatz G 42 ergänzt. Die nur von entsprechenden Ärzten durchgeführt werden können (**Kap. 2.2.1** und **2.2.2**). Untersuchungsfristen nach Tätigkeitsbereich und biologischen Arbeitsstoff im Einzelnen sind zurzeit durch den Ausschuss für biologische Arbeitsstoffe (ABAS) festgelegt (**Kap. 6.4 – Empfehlungen des ABAS zu Impfungen vom 28.11.2006**).

Die Gefährdungsbeurteilung ist bei gegebenem Anlass zu wiederholen bzw. zu überarbeiten,

z. B. wenn Infektionskrankheiten wie Hepatitis in der Einrichtung aufgetreten sind und bis dato nicht in der Gefährdungsbeurteilung erfasst waren. Auch die Erweiterung des Leistungsangebotes der Kindertageseinrichtung, wie z. B. die Aufnahme und Betreuung von sich selbst- oder fremdgefährdenden Kindern sollte die Überarbeitung der Gefährdungsbeurteilung nach sich ziehen.

Die Gefährdungsbeurteilung spielt gemäß MuSchG vor allem bei der Beschäftigung **schwangerer** und **stillender Mitarbeiterinnen** eine wesentliche Rolle im Infektionsschutz. Sie gilt als rechtzeitig vorgenommen, wenn sie stattfindet, bevor eine Gefährdung für die Schwangere oder das ungeborene Kind eintreten kann. Die Beurteilung ist für jede einzelne Tätigkeit vorzunehmen, bei der werdende oder stillende Mütter durch chemische Gefahrstoffe, biologische Arbeitsstoffe oder physikalische Schadfaktoren gefährdet werden können. Zweck der Beurteilung ist es, alle Gefahren für Sicherheit und Gesundheit sowie alle Auswirkungen auf Schwangerschaft oder Stillzeit der betroffenen Beschäftigten abzuschätzen und die zu ergreifenden Schutzmaßnahmen zu bestimmen. Können Infektionsgefährdungen für schwangere Mitarbeiterinnen nicht durch geeignete Maßnahmen abgewendet werden, muss es nach §§ 3 und 4 MuSchG zu einem **Beschäftigungsverbot** kommen. Hier hat die (werdende) Mutter nach § 11 MuSchG Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts. Für den Arbeitgeber entstehen daraus keine finanziellen Nachteile. Seit 2006 sind alle Arbeitgeber nach dem Aufwendungsungleichgesetz zur Umlage 2 (Erstattung der Aufwendungen für Mutterschaftsleistungen) an die zuständige Krankenkasse verpflichtet. Auf dieser Grundlage erstattet die Krankenkasse dann die Vergütungsleistungen, die dem Arbeitgeber im Rahmen von Beschäftigungsverboten entstehen.

4.3.3 Probleme erkennen

Der Identifikation von Infektionsrisiken im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung und der Ableitung spezifischer Schutzmaßnahmen kommt auch in Kita eine große Bedeutung zu. Da Fehlentscheidungen bei der Auswahl und Umsetzung von Maßnahmen direkt Gesundheitsgefährdungen für die Beschäftigten bedeuten können, muss der Arbeitgeber sachkundige Berater hinzu ziehen, sofern er nicht selbst über das entsprechende Fachwissen verfügt. Diese Fachkenntnis besitzen die **Fachkräfte für Arbeitssicherheit** sowie **Arbeits- und Betriebsärzte**. Die Kindertageseinrichtungen sollten also die von ihnen bestellte Fachkraft

für Arbeitssicherheit und den Betriebsarzt unbedingt bei der Gefährdungsbeurteilung einbeziehen. Darüber hinaus kann sich der Arbeitgeber aber auch durch andere externe Fachleute fachkundig beraten lassen.

Für alle impfpräventablen Erreger gilt, dass die Abklärung des Impfstatus allein im Rahmen einer ärztlichen Befragung erfolgen kann. Nur ein Arzt kann die jeweiligen Angaben und die Impfdokumentation im Impfpass fachgerecht werten und ggf. Informationen zu weiteren Impfindikationen geben. Die Erstuntersuchung vor Tätigkeitsaufnahme bzw. während der Tätigkeit ist daher auf jeden Fall erforderlich. Bei nachgewiesener Immunität gegenüber den genannten Erregern kann eine Immunisierung jedoch entfallen.

4.3.4 Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes

Hinsichtlich der Infektionsgefährdungen der Beschäftigten in Kindertageseinrichtungen kann die Umsetzung der für den Arbeitgeber vorgeschriebenen Maßnahmen eine deutliche Risikominimierung herbeiführen (**Kap. 2.2.1 bzw. 2.2.2**). Dabei handelt es sich um:

- die Gefährdungsbeurteilung,
- die Erstellung von Hygieneplänen (**Kap. 6.5**),
- die Unterweisung der Beschäftigten,
- die Betriebsanweisung (arbeitsbereichs- und stoffbezogen),
- die Ermittlung und Durchsetzung von Präventionsmaßnahmen im Rahmen des Hygieneplans (z. B. Tragen von Schutzhandschuhen) sowie
- die Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen.

Die jeweiligen hygienischen Maßnahmen müssen dabei an die Bedingungen in der jeweiligen Kita angepasst sein (Beispiele siehe **Infobox 4.8**). Der Einhaltung dieser allgemeinen hygienischen Grundregeln muss erhöhte Aufmerksamkeit gewidmet werden. Angemessene Flächen- und Händedesinfektion und das konsequente Tragen von Einmalhandschuhen beim Windelwechsel, Unterstützung beim Toilettengang und der Versorgung kleiner Wunden helfen Infektionen zu verhindern.

Damit Handschuhe auch genutzt werden, müssen sie jederzeit in den richtigen Größen verfügbar und erreichbar sein, über guten Tragekomfort verfügen und allergenarm sein. Wegen der Gefahr von Latexallergien sollten deshalb latexfreie und puderfreie Handschuhe zur Verfügung gestellt werden. Hier bie-

Infobox 4.8

Beispiele hygienischer Maßnahmen in Kita

- leicht erreichbare Händewaschplätze mit Direktspendern für die Hautreinigung und -desinfektion,
- die Bereitstellung geeigneter Hautreinigungs- und Hautschutzmittel und Einmalhandtücher,
- Durchführung von Maßnahmen zur Desinfektion und Reinigung von Flächen, die in einem Hygieneplan schriftlich festzulegen sind,
- Sorge tragen, dass bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern (z. B. Windelwechsel, Wundversorgung usw.) kein Schmuck getragen wird,
- Bereitstellung der notwendigen persönlichen Schutzausrüstung, insbesondere dünnwandige, flüssigkeitsdichte und allergenarme Handschuhe in ausreichender Menge.

ten sich Vinyl- oder Nitrilhandschuhe an, die über einen hohen Tragekomfort verfügen. Da das längere Tragen von flüssigkeitsdichten Handschuhen, häufiges Händewaschen und der Gebrauch von Händedesinfektionsmitteln eine Hautbelastung darstellen, ist den Beschäftigten geeigneter Hautschutz zur Verfügung zu stellen.

Hinsichtlich der Auswahl und der Beschaffung der genannten Produkte bieten die Schulungs- und Beratungszentren (Schu.ber.z) der Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) den Betrieben umfangreiche und kostenfreie Beratung an.

Neben der aktiven Umsetzung des Hygieneplans kommt den **arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen** und dem damit verbundenen Impfangebot eine weitere große Bedeutung bei der Minimierung des Infektionsrisikos zu. Allerdings darf man nicht übersehen, dass eine Vielzahl der Beschäftigten der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung mit Skepsis begegnet und die empfohlenen Impfungen ablehnen.

Das Beratergremium zu Impffragen in Sachsen, die Sächsische Impfkommision (SIKO), formuliert kontinuierlich Impfeempfehlungen für den Freistaat. Basierend darauf veröffentlicht das Sächsische Staatsministerium für Soziales regelmäßig eine Verwaltungsvorschrift über öffentlich empfohlene und zur unentgeltlichen Durchführung bestimmte Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe (VwV Schutzimpfungen, **Infobox 4.9**).

Die jeweils aktuellen Empfehlungen der SIKO und die geltende Verwaltungsvorschrift sind unter www.lua.sachsen.de/Humanmedizin/Impfen nachzulesen.

Infobox 4.9

SIKO-Empfehlung relevanter Impfungen für Erzieherinnen und Erzieher in Kindertageseinrichtungen

Erkrankung	Impfung bei beruflicher Indikation
Hepatitis A	Personal in Kinderkrippen, -gärten, -heimen u. ä.
Hepatitis B	Personen mit engem Kontakt zu HBsAg-positiven Personen in einer Gemeinschaft (z. B. Kinderkrippen, -gärten, -heime u. ä.)
Influenza	Personen mit besonderer beruflicher Infektionsgefährdung, z. B. medizinisches Personal und Pflegepersonal, Personal in Einrichtungen mit umfangreichem Publikumsverkehr.
Masern	Alle empfänglichen Personen.
Mumps	Alle empfänglichen Personen, insbesondere Personal von Kinderkrippen, -gärten, -heimen u.ä.
Röteln	Alle empfänglichen Personen, insbesondere Personal von Kinderkrippen, -gärten, -heimen u.ä.
Keuchhusten (Pertussis)	Personal von Kinderkrippen, -gärten, -heimen u. ä.
Windpocken (Varizellen)	seronegatives Personal ... sowie bei Neueinstellungen in Gemeinschaftseinrichtungen für das Vorschulalter.

Zur rechtlichen Absicherung sollte sich der Arbeitgeber von den Beschäftigten, die das Angebot der Immunisierung ablehnen, per Unterschrift bestätigen lassen, dass sie über die angebotenen Präventionsmaßnahmen unterrichtet und ihnen Immunisierungen angeboten wurden. Für die Bestätigung des Angebots ist keine Form vorgeschrieben.

Bei der Beschäftigung **werdender oder stillender Mütter** hat der Arbeitgeber vor allem

- nach Mitteilung der werdenden Mutter über ihre Schwangerschaft unverzüglich die zuständige Aufsichtsbehörde zu benachrichtigen,

- die Arbeitsbedingungen der werdenden oder stillenden Mutter rechtzeitig hinsichtlich Art, Ausmaß und Dauer einer möglichen Gefährdung zu beurteilen,
- die werdende oder stillende Mutter sowie die übrigen Beschäftigten und ggf. den Betriebs- oder Personalrat über das Ergebnis der Beurteilung zu unterrichten und
- die notwendigen Maßnahmen entsprechend § 3 Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz (MuSchArb) zu treffen.

Hat eine schwangere Beschäftigte die Krankheiten bereits durchlaufen oder die entsprechenden Impfungen in Anspruch genommen, besteht ausreichender Infektionsschutz und somit hinsichtlich der Infektionsgefährdung kein weiterer Handlungsbedarf. Problematisch ist allerdings, dass hinsichtlich der **Gefährdung durch Ringelröteln und Zytomegalie** keine Impfungen möglich sind. Hat eine schwangere Beschäftigte hierzu keine Immunität erworben und kann der Arbeitgeber keinen gefahrungsfreien alternativen Arbeitsplatz anbieten, muss unverzüglich eine Freistellung erfolgen und ein Beschäftigungsverbot für die Dauer der Gefährdung ausgesprochen werden. Gleiches trifft natürlich auch zu, wenn bezüglich der anderen Infektionsgefährdungen kein Immunschutz vorliegt.

Voraussetzung für ein funktionierendes Hygienemanagement in der gesamten Kindertageseinrichtung ist neben der Einbeziehung der Beschäftigten zum Infektionsschutz auch die **Aufklärung der Sorgeberechtigten** der betreuten Kinder. In diesem Zusammenhang sollen die Sorgeberechtigten über die Bedeutung eines vollständigen, altersgemäßen, nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission ausreichenden Impfschutzes und über die Prävention übertragbarer Krankheiten durch die Kita informiert werden. Dabei ist die in Sachsen gültige VwV Schutzimpfungen zu beachten.

Literatur

Verwendete Literatur:

Gesetzliche Unfallversicherung – Unfallverhütungsvorschriften – GUV-V A1: Allgemeine Vorschriften (idF. v. Februar 2001)

Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit – Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG (idF. v. 7.8.1996), BGBl. I S. 1246, zuletzt geänd. durch Art. 15 d. Gesetzes v. 5.2.2009, BGBl. I S. 160

Gesetz zum Schutz der erwerbstätigen Mütter – Mutterschutzgesetz – MuSchG (idF. der Bek. v. 20.6. 2002), BGBl. I S. 2318, zuletzt geänd. durch Art. 2 Abs. 10 d. Gesetzes v. 5.12.2006, BGBl. I S. 2748

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen - Infektionsschutzgesetz – IfSG (idF. v. 20.7. 2000) BGBl. I S. 1045, zuletzt geänd. durch Art. 2 d. Gesetzes v. 13.12.2007, BGBl. I S. 2904

Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen - Biostoffverordnung - BioStoffV (idF. der Bek. v. 27.01.1999) BGBl. I S. 50, geänd. d. Art. 2 d. V. v. 6.3.2007, BGBl. I S. 261

Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz (idF. v. 15.4.1997), BGBl. I S. 782, zuletzt geänd. d. Art. 440 d. Verordnung v. 31.10.2006, BGBl. I S. 2407

Verordnung zur ergänzenden Umsetzung der EG-Mutterschutz-Richtlinie – Mutterschutzrichtlinienverordnung – MuSchRiV (idF. der Bek. v. 15.04. 1997) BArbBl. I 1997 S. 782

Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales über öffentlich empfohlene und zur unentgeltlichen Durchführung bestimmte Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe (VwV Schutzimpfungen) v. 7.12. 2007

Weiterführende Literatur:

Berufsgenossenschaftliche Regeln – BGR 250/TRBA 250: Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege. 11/2005

Caspar, S.; Menne, S.: Einführung in die Gefährdungsbeurteilung für Führungskräfte. Praxisleitfaden für die Erstbeurteilung von Arbeitsbedingungen. Wiesbaden: Universum 2007 (Schriftenreihe der Unfallkasse Hessen, Bd. 14)

Gerschke, F.: Was bedeutet die geänderte Biostoffverordnung für Kinderbetreuungseinrichtungen. Kitadebatte 1 (2006)

Regierungspräsidien Baden-Württemberg (Hrsg.): Werdende Mütter bei der vorschulischen Tagesbetreuung von Kindern (Merkblatt). Regierungspräsidien Baden-Württemberg, Fachgruppe Mutterschutz 11/2006
Verfügbar unter:
<http://www.gaa.baden-wuerttemberg.de/servlet/is/16414/>

Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe – TRBA 400: Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung und für die Unterrichtung der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (idF. v. Apr. 2006), BArbBl. 6-2006 S. 62-77

Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe – TRBA 462: Einstufung von Viren in Risikogruppen (idF. v. 1998)

4.4 Psychische Belastungen

Marleen Thinschmidt, Marcus Stück
Version 2.0 (06/2009)

4.4.1 Vorbemerkungen

Aufgrund der organisatorischen und technischen Veränderungen in der Arbeitswelt ist es zu einer Verschiebung der Arbeitsbelastungen weg von den körperlichen hin zu den psychischen gekommen. Psychische Fehlbelastungen stellen in der Europäischen Union derzeit das zweitgrößte berufsbedingte Gesundheitsproblem dar (Schambortski 2008). 28 % der Beschäftigten in der Europäischen Union (EU) sind der Meinung, dass arbeitsbedingter Stress ihrer Gesundheit schaden kann (Scheuch 2008). Arbeitsbedingter Stress soll mehr als ein Viertel der Ausfallzeiten von mindestens zwei Wochen Dauer verursachen. Die Kosten dafür werden auf ca. 20 Mrd. Euro geschätzt. Als Grund dafür werden die Veränderung der Arbeitstätigkeiten und Stress angesehen. Arbeit ist in der heutigen Zeit sehr anspruchsvoll und variabel und erfordert neben einer hohen Einsatzbereitschaft und Flexibilität auch Verantwortung und ständiges Lernen vom Tätigen. Auf der anderen Seite geben jedoch auch 88 % der Frauen und 81 % der Männer an, dass sie ihre Arbeit fit hält.

Das Thema psychische Belastungen und deren Folgen spielt für viele Unternehmen eine zunehmend wichtigere Rolle, auch im Arbeitsschutz. Dabei steht die Frage im Raum, ob es dabei dem einzelnen Unternehmer freigestellt ist, sich mit psychischen Belastungen am Arbeits- und Ausbildungsplatz auseinanderzusetzen oder ob dazu eine gesetzliche Verpflichtung besteht.

Was sind eigentlich psychische Belastungen? Wann spricht man von Beanspruchung? Was ist problematischer – die psychische Belastung oder die Beanspruchung?

Die EN ISO 10075 Teil 1 definiert für einen einheitlichen Gebrauch die Begriffe der psychischen Belastung, Beanspruchung und deren Folgen (**Infobox 4.10**). Fest steht, dass **jede Tätigkeit mit psychischen Belastungen** einhergeht – das ist normal und notwendiger Bestandteil der Arbeit! Der Begriff der psychischen Belastung wird im wissenschaftlichen Sinne – entgegen der häufig negativen Bedeutung in der Umgangssprache – als wertneutral verstanden. Psychische Belastungen wirken auf alle Mitarbeiter gleichermaßen, wenn sie sich diesen aussetzen.

Infobox 4.10

EN ISO 10075 Teil 1 - Definitionen

Unter **psychischer Belastung** wird „die Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und psychisch auf ihn einwirken“ verstanden.

Von **psychischer Beanspruchung** wird als „die unmittelbare (nicht langfristige) Auswirkung der psychischen Belastung im Individuum in Abhängigkeit von seinen jeweiligen überdauernden und augenblicklichen Voraussetzungen, einschließlich der individuellen Bewältigungsstrategien“ gesprochen.

Es handelt sich dabei nicht um isolierte Einzelbelastungen, sondern um eine Vielzahl von gleichzeitig auf eine beschäftigte Person einwirkende Belastungen unterschiedlichster Art.

Aus objektiv gleichen Belastungen können verschiedene **Beanspruchungen** resultieren. Dabei wird zwischen positiven und negativen Beanspruchungsfolgen unterschieden. Ob die Beanspruchung positiv oder negativ ist, hängt entscheidend von der jeweiligen Qualifikation und den persönlichen Bewertungs- und Bewältigungsstilen ab, die durch Fähigkeiten, Gesundheit, Erfahrungen und Motivation der jeweiligen Person bedingt sind (Schröder 1996).

Positive Beanspruchungsfolgen sind die Erhöhung der Anpassungsfähigkeit im Sinne einer verbesserten Handlungskompetenz und psychoemotionalen Stabilität, sowie die Weiterentwicklung der Persönlichkeit des entsprechenden Individuums. **Negative Beanspruchungsfolgen** resultieren aus einer unangemessenen Bewältigung von Anforderungen bzw. Belastungen des inneren und äußeren Milieus. Es wird dabei zwischen folgenden kurzfristigen/akuten Beanspruchungsfolgen unterschieden:

- Ermüdung (durch Überforderung),
- Monotonie (durch Unterforderung),
- psychische Sättigung (durch Frustration) und
- Stress (durch Bedrohung, Diskrepanz Individuum-Umwelt).

Wenn durch die tätigen Personen selbst keine Bewältigung stattfindet, werden aus akuten Beanspruchungsfolgen chronische Beanspruchungsfolgen, nämlich

- chronischer Stress mit begleitender Hypersensibilität,
- daraus resultierende Erschöpfungszustände sowie
- psychische und körperliche Beschwerden.

Ändert sich an diesem Zustand nichts, können auf der motivationalen Seite Arbeitsunzufriedenheit und Fluktuation entstehen und auf der gesundheitlichen Ebene ein hoher Krankenstand, Burnout und Depression mit daraus folgender Berufsunfähigkeit und Frühverrentung. In **Kap. 6.7** sind Überforderungsreaktionen ausgeführt, die den Beginn eines chronischen Beanspruchungsstadiums anzeigen und dringenden Handlungsbedarf nach sich ziehen.

Abb. 4.1 veranschaulicht in vereinfachter Form die Zusammenhänge zwischen der psychischen Belastung und der Beanspruchung bei der Arbeit. Mögliche Wechselwirkungen werden dabei jedoch außer Acht gelassen. Ebenso werden verschiedene belastende Faktoren sowie individuelle Voraussetzungen zusammengefasst dargestellt.

Was sind Besonderheiten bzgl. der negativen Beanspruchungsfolgen bei Kita-Personal?

Bei der Beachtung psychischer Belastungen im betrieblichen Arbeits- und Gesund-

heitsschutz fällt auf, dass in der Tätigkeit des Kita-Personals zum Teil vollkommen neue Beanspruchungsformen existieren. Typische Produktionstätigkeiten charakterisierende Merkmale wie unvollständige Handlungsabläufe, Routinen, fehlende Mitbestimmung über Arbeitsmittel oder -methoden, unzureichende Informationen zum Arbeitsablauf oder fehlende Verantwortung kommen bei pädagogischem Personal in Kita praktisch nicht vor. Die daraus resultierenden Beanspruchungsfolgen sind in ihrer Komplexität aus Erleben, Befinden und der Art der Auseinandersetzung noch nicht abschließend untersucht.

Die bisherigen Annahmen zu kurz- und mittelfristigen negativen Beanspruchungsfolgen wie Monotonie, herabgesetzter Wachsamkeit, psychischer Sättigung oder Langeweile durch Unterforderung finden in Kita so keine Anwendung, da sie nicht typisch für dieses Berufsbild sind.

Die Arbeit des pädagogischen Personals in Kita ist durch zahlreiche Belastungsfaktoren gekennzeichnet (**Kap 1.1, Infobox 1.1**), die folgenden Bereichen zuzuordnen sind:

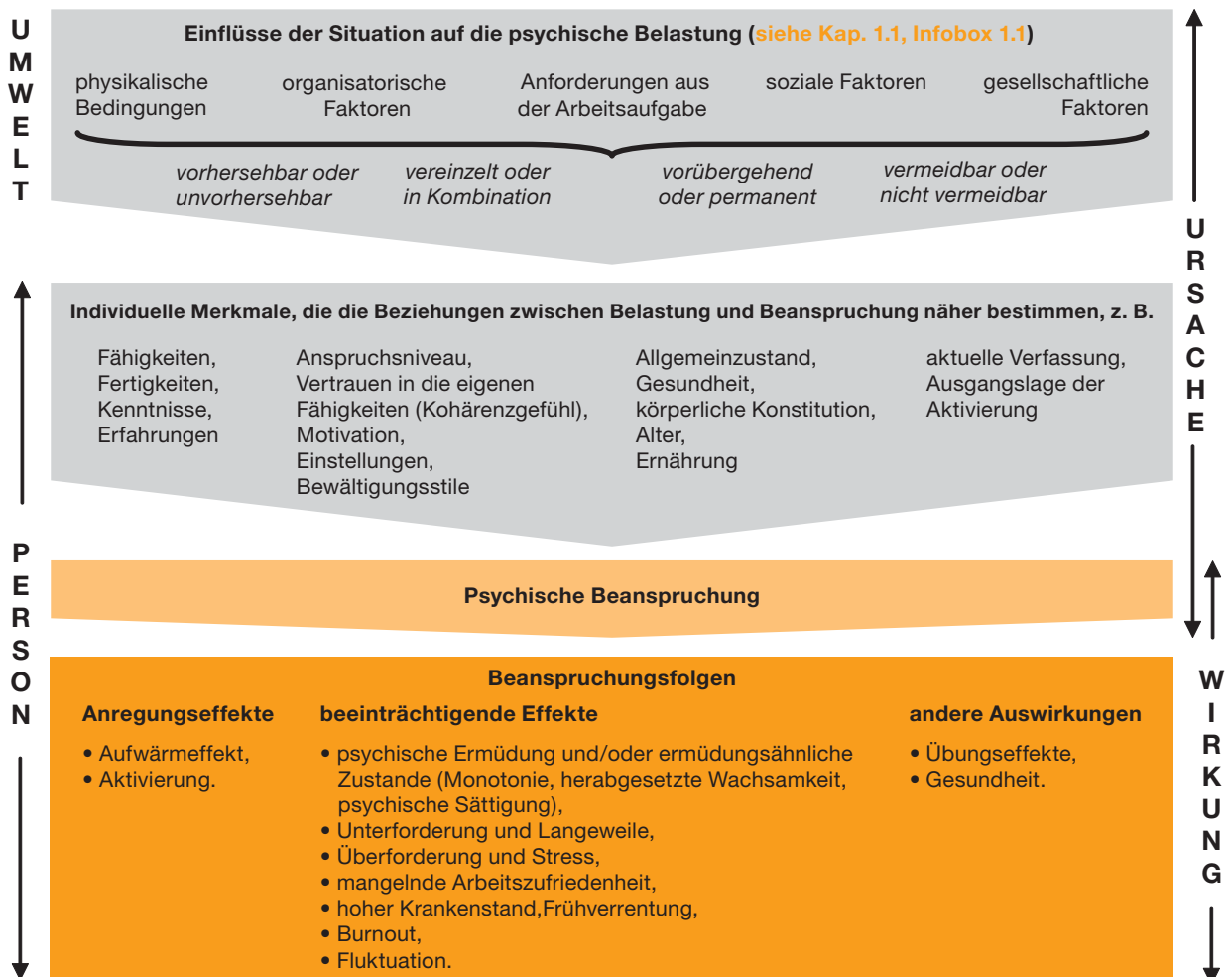


Abb. 4.1 Beziehung zwischen Belastung und Beanspruchung bei psychischer Arbeitsbelastung (in Anlehnung an die EN ISO 10075 Teil 1)

- der Arbeitsumgebung (physikalische Bedingungen),
- der Arbeitsorganisation,
- den Anforderungen aus der Arbeitsaufgabe,
- den sozialen Bedingungen sowie
- den gesellschaftlichen Bedingungen.

Ein Überblick zu kita-spezifischen Stressoren bzw. Belastungen ist in **Kap. 6.6** zu finden. Es ist offensichtlich, dass psychische Belastungen bei Personal in Kindertageseinrichtungen vor allem auf Grund

- komplexerer Arbeitsinhalte (z. B. durch neue pädagogische Anforderungen wie Beobachtungen, Einschätzung des Entwicklungsstands, Vorbereitung und Durchführung von Entwicklungsgesprächen, Qualitätsmanagement),
- der Arbeitsorganisation (z. B. durch pädagogische Konzepte, wie die offene Arbeit, und fehlende Rahmenbedingungen zu deren Umsetzung, Ausgleich von Krankheit und Urlaub im Kollegenkreis, Dienstberatungen, andere organisatorische Aufgaben) und
- sozialer Bedingungen (z. B. durch derzeitige soziale Strukturen der Elternhäuser und damit einhergehende Konflikte, Druck von Vorgesetzten, Konkurrenzdenken im Team)

in ihrer Bedeutung zugenommen haben und weiter zunehmen werden. Sie alle gehen mit ganz spezifischen psychosozialen Gefährdungsmustern einher, da die tägliche Arbeit immer mehr Personen, wie die zu betreuenden Kinder, deren Eltern, Kollegen, Kita-Leitung, Kita-Träger usw., mit einschließt. Eine Besonderheit der Arbeitsstätte Kita besteht zusätzlich darin, dass sich das personelle Umfeld ständig verändert und sich die darin tätige Person immer wieder neu an Kinder und Eltern sowie wechselnde Gruppenstrukturen gewöhnen und angemessen agieren muss. Die Entwicklung zur Kommunikationsgesellschaft, Flexibilisierung von Arbeitszeit und Arbeitsort (nicht nur bei Erzieherpersonal, sondern v. a. bei den Eltern), Entlohnung, Anforderungsprofilen und lebenslanges berufliches Lernen sind die Szenarien der Zukunft, auf die sich Kita-Träger wie auch Kita-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter einstellen müssen (Berufsverband der Unfallkassen 2005).

Bei Kita-Personal sind auch negative Beanspruchungsfolgen aufgrund vielfältiger und paralleler Anforderungen in einem komplexen sozialen System vorzufinden. Dazu gehören v. a.:

- Stress,

- arbeitsbedingte Müdigkeit mit (psychischer) Erschöpfung,
- Burnout und
- Arbeitsunzufriedenheit.

Begleitende Symptome dieser negativen Beanspruchungsfolgen sind zwischenmenschliche Konflikte, die in Mobbing enden können. Weiterhin werden körperliche Beschwerden, wie z. B. Rückenbeschwerden, Magen-Darm-Probleme oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen, häufig durch psychische und psychosoziale Belastungen mit verursacht. Auch der Verlust der Empathiefähigkeit als Schutzmechanismus vor weiter zunehmender chronischer Stressaktivierung wurde für den sozialen Bereich nachgewiesen (Stück et al. 2005).

Einfluss von Führung bei der Entstehung von psychischer Belastung

Insbesondere der **Führung** – sei es die eines Kita-Trägers im Großen oder die der Kita-Leitung im Kleinen – kommt im Bereich der psychischen Belastungen eine Schlüsselfunktion zu. Überall dort, wo Menschen an Aufgaben arbeiten oder gemeinsame Ziele verfolgen, ist es notwendig, das Miteinander abzustimmen, die Menschen zu motivieren und zu beeinflussen (Bundesverband der Unfallkassen 2005, S. 31 ff.). Dabei werden Individuen entweder aus organisatorischer Sicht durch Strukturen gelenkt (z. B. Technik, Verfahrensanweisungen, Dienst-anweisungen und Regelungen) oder aus sozialer Sicht personal geführt (durch Vorgesetzte).

Führung ist im ersten Kontext als reine bürokratische Umsetzung organisationaler Erfordernisse anzusehen, in der die Führungskräfte die ihnen zugedachten Funktionen übernehmen und im Sinne der festgelegten Organisationsziele agieren. Im zweiten Kontext ist Führung jedoch weniger rational, denn diejenige Person, die führt, wird von den Geführten als Person mit all ihren Eigenheiten und Fähigkeiten wahrgenommen. Ihr werden Absichten zugeschrieben und Vertrauen entgegengebracht. Dadurch gewinnt die Führung eine zusätzliche, gefühlsmäßig eingefärbte Bedeutung.

In der Arbeitswelt ist Führung eine unverzichtbare Größe und darf nicht zur Routine werden, denn sie ist ein sozialer Prozess, der ständig den sich ändernden Umständen angepasst werden muss. Beispielsweise sind Aufgaben nicht immer von vornherein überschaubar und gegenüber anderen Tätigkeiten abgrenzbar, neue gesetzliche Regelungen und Erkenntnisse machen Anpassungen, Veränderungen und Umstrukturierungen notwendig und Projekte müssen parallel oder in engen Zeitfenstern erledigt werden.

Führung ist daher sowohl eine wichtige Unterstützungsressource für Beschäftigte in Bezug auf die Bewältigung von Belastungen der Arbeitswelt. Sie kann jedoch auch Entstehungsbedingung von Belastungen sein, wenn das Zusammenwirken von Personen und Situation nicht „auf die richtige Art und Weise“ stattfindet. Sie nimmt Einfluss auf die Ausführungsbedingungen der Arbeit, auf das soziale Miteinander und die individuelle Befindlichkeit. Führung kann motivieren und Handlungsspielräume schaffen, unterstützen und Perspektiven aufzeigen. Führung kann aber auch desorientieren, demotivieren, einengen, unzufrieden machen und stressen (Bundesverband der Unfallkassen 2005).

4.4.2 Rechtliche Grundlagen

Laut Bundesverband der Unfallkassen (2005) sind den Verantwortlichen die Rechtsgrundlagen für die meisten „klassischen“ Unfall- und Gesundheitsgefahren (z. B. chemische, physikalische oder biologische Gefährdungen) bekannt, die sie zu entsprechenden Maßnahmen des Arbeitsschutzes verpflichten (**Kap. 2.1 bzw. 2.2**). In den dazugehörigen staatlichen und berufsgenossenschaftlichen Vorschriften und Regeln werden die jeweilige Unfall- und Gesundheitsgefahr oft sogar konkret benannt (**Kap. 4.1 bis 4.3**).

Für „psychische Belastungen“ sind die Rechtsgrundlagen weniger klar ersichtlich (Bundesverband der Unfallkassen 2005). Dennoch ist aus den bestehenden Vorschriften die Verpflichtung des Arbeitgebers ableitbar, sich mit diesem Thema auseinander zu setzen und auch in diesem Bereich entsprechende Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu ergreifen:

- ArbSchG (**Kap. 2.1.1**),
- ArbZG (**Kap. 2.1.3**),
- ArbStättV (**Kap. 2.1.8**),
- LärmVibrationsArbSchV (**Kap. 2.1.12**),
- LasthandhabV (**Kap. 2.1.13**)

Der Rat der Europäischen Gemeinschaft hat 1989 im Rahmen der Richtlinie zur „Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit“ einen sehr umfassenden Arbeitsschutzansatz festgelegt. Die dazugehörige EG-Rahmenrichtlinie bezieht in ihren allgemeinen Grundsätzen der Gefahrenverhütung ausdrücklich die „Berücksichtigung des Faktors ‚Mensch‘ bei der Arbeit“ mit ein (Artikel 6 Abs. 2 Richtlinie 89/391/EWG).

Mit der Umsetzung der EG-Richtlinie in nationales Recht, durch das Arbeitsschutzge-

setz (ArbSchG 1996, **Kap. 2.1.1**), aber auch im Rahmen des SGB VII, wurde dieses Ziel auch in Deutschland gesetzlich verankert. Im Gesetzestext selbst taucht der Begriff der „psychische Belastung“ so zwar nicht auf, die Verpflichtung zur Berücksichtigung dieser Belastungen ergibt sich jedoch aus dem Gesamtkontext sowie aus einigen zentralen Begriffen. Auch die Rechtsprechung hat bestätigt, dass von einem weit gefassten Gesundheitsbegriff des Arbeitsschutzes auszugehen ist, der das psychische Wohlbefinden der Beschäftigten ausdrücklich mit einschließt (vgl. z. B. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 31.1.1997, Az.: BverwG 1 C 20.95).

Der zentrale Begriff der „**arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren**“ taucht mit dem ArbSchG neu im Arbeitsschutzrecht auf, wird aber im Gesetz nicht näher definiert. Im Rahmen „arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren“ müssen psychische Belastungen durch die Arbeit jedoch unbedingt Berücksichtigung finden.

Auch das Zielkriterium einer „**menschengerechten Gestaltung der Arbeit**“ (§ 2 ArbSchG) bezieht in jedem Fall psychische Belastungen in die Gesamtbetrachtung mit ein. Es existieren gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse, wie eine Arbeit gestaltet sein sollte, um dieses Kriterium zu erfüllen. Maßgeblich dabei ist, dass bei der menschengerechten Arbeitsgestaltung die Minimierung bzw. Optimierung psychischer Belastungsfaktoren angestrebt werden sollte.

Welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes konkret erforderlich sind, hat der Arbeitgeber laut § 5 ArbSchG durch eine **Gefährdungsbeurteilung (Kap. 2.1)** zu ermitteln. Das ArbSchG weist ausdrücklich darauf hin, dass sich eine Gefährdung nicht nur durch die „klassischen“ Unfall- und Gesundheitsgefahren ergeben kann, sondern auch durch Faktoren wie

- die Gestaltung von Arbeitsverfahren, Arbeitsabläufen und Arbeitszeit sowie deren Zusammenwirken (§ 5 Abs. 3, Nr. 4 ArbSchG) oder
- unzureichende Qualifikation und Unterweisung der Beschäftigten (§ 5 Abs. 3, Nr. 5 ArbSchG).

Alle diese Faktoren haben zumindest mittelbar einen Einfluss auf die psychische Belastungssituation am Arbeitsplatz (Bundesverband der Unfallkassen 2005). Die Ableitung entsprechender Schutzmaßnahmen aus der Gefährdungsbeurteilung sowie ihre Wirksamkeitsprüfung und ggf. Anpassung hat auch im Bereich der psychischen Belastungen ihre Gültigkeit. Durch die Verpflichtung zum Aufbau einer geeigneten

betrieblichen Organisationsstruktur und die Bereitstellung der erforderlichen Mittel soll sichergestellt werden, dass die Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes wirksam in die Praxis umgesetzt werden (§ 3 Abs. 2 ArbSchG).

Von den Rechtsverordnungen zur Durchführung des Arbeitsschutzgesetzes enthält die BildscharbV (**Kap. 2.1.11**) explizit den Begriff „psychische Belastungen“. Bei der Gefährdungsbeurteilung von Bildschirmarbeitsplätzen hat der Arbeitgeber demnach die Sicherheits- und Gesundheitsbedingungen hinsichtlich einer möglichen Gefährdung des Sehvermögens, körperlicher Probleme und auch psychischer Belastungen zu ermitteln und zu beurteilen (§ 3 BildscharbV).

Auch andere Verordnungen im Arbeitsschutzrecht wirken mittelbar auf die Reduzierung psychischer Fehlbelastungen hin, so z. B. die LasthandhabV, die LärmVibrationsArbSchV (**Kap. 2.1.12, 13**) und die ArbStättV (**Kap. 2.1.8**) mit ihren Regelungen zur Gestaltung des Arbeitsplatzes und der Arbeitsumgebungsbedingungen (wie Lärm, Klima, Beleuchtung, Ergonomie usw.) oder das ArbZG (**Kap. 2.1.3**) mit seinen Regelungen zur werktäglichen Arbeitszeit inkl. Ruhezeiten.

Im Unfallversicherungsrecht (SGB VII, vgl. **Kap. 2.1**) wurde den Unfallversicherungsträgern im Rahmen ihres „erweiterten Präventionsauftrags“ die Aufgabe der Vorbeugung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren erteilt (Bundesverband der Unfallkassen 2005). Sowohl der Beratungs- als auch der Überwachungsauftrag der Aufsichtspersonen, die als Vertreter des jeweiligen Unfallversicherungsträgers agieren, beziehen sich darauf. Psychische Gesundheitsgefahren, wie unter **Infobox 1.1 (Kap. 1.1)** umfangreich erläutert, zählen auch zum Gefährdungsprofil von Beschäftigten in Kita dazu. Es ist der Aufsichtsperson demnach nicht freigestellt, ob sie bei ihrer Tätigkeit auf psychische Belastungen als arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren achtet und ihnen entgegenwirkt.

4.4.3 Erkennen von Quellen psychischer Belastung und damit verbundener Beanspruchung

Für den Arbeitsschutz wichtig sind insbesondere jene mit der Arbeit einhergehenden psychischen Belastungen, die zu negativen Beanspruchungsfolgen führen. Doch auch gesundheitserhaltende Faktoren dürfen nicht vernachlässigt werden, da hier bereits beste-

hende personelle und betriebliche Ressourcen genutzt werden können und müssen.

Ein angemessener Umgang mit psychischen Belastungen erfordert ein systematisches Vorgehen, das aus folgenden drei Schritten bestehen muss:

1. Schritt: Identifikation der Belastungen und Beanspruchungen

Um psychische Belastungsfaktoren gestalten zu können, ist es in erster Linie notwendig, diese in einer **Gefährdungsbeurteilung** herauszustellen (IST-Stand). Im Vergleich zu den in **Kap. 4.1, 4.2 und 4.3** aufgeführten betrieblichen Risikofaktoren reicht jedoch die klassische Herangehensweise im Rahmen der doch recht technisch orientierten Gefährdungsbeurteilung hier nicht mehr aus. Die Erfassung psychischer Belastungen im Arbeitsprozess beinhaltet im Unterschied zu anderen Gefährdungen einige wesentliche Besonderheiten (Bundesverband der Unfallkassen 2005):

- eingeschränkte Möglichkeit des Erkennens psychischer Belastungen (v. a. durch unterschiedliche Bewertung durch die einzelnen Beschäftigten),
- Komplexität psychischer Belastungen (z. B. durch Wechselwirkungen),
- schwierige Einordnung einer Beanspruchung als **negativ** (durch individuell unterschiedliche Fähigkeiten der Bewältigung),
- besondere Brisanz des Themas arbeitsbedingter psychischer Belastungen (v. a. Erfassung und Bewertung psychosozialer Faktoren),
- geringe Aufgeschlossenheit von Führungskräften gegenüber solchen Befragungen,
- hohe Bedeutung der Beurteilung psychischer Belastungen für die Beschäftigten (Erwartungsweckung).

Deshalb ist besonderes „Fingerspitzengefühl“ erforderlich. Vorgespräche mit den Führungskräften sind ebenso wichtig wie die aktive Einbeziehung der Mitarbeiter in den gesamten Prozess.

In Anbetracht der Bedeutung dieser Thematik ist es sinnvoll weitere **Informationsquellen** einzubeziehen, insbesondere Ergebnisse aus:

- Mitarbeiterbefragungen (z. B. Stressorenliste, **Kap. 6.6**, Fragebogen zur Überforderungsreaktion, **Kap. 6.7**,
- Arbeitsunfähigkeitsdaten von Krankenkassen,

- Arbeitsanalysen sowie
- ergonomischen Untersuchungen.

Psychische Belastungen sollten dabei stets **anonym** erhoben werden (z. B. im Rahmen von Mitarbeiterbefragungen). Die Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger, Vertreter der Krankenkassen, der Betriebsarzt, die Fachkraft für Arbeitssicherheit oder andere externe Experten können hierbei unterstützend tätig werden und Anstöße zu Lösungen geben. Die Ergebnisse dieser Informationsquellen können dann beispielsweise im Rahmen eines Gesundheitsberichtes aufbereitet werden.

2. Schritt: Festlegen der Schritte zur Problemlösung

Die eigentliche Problemlösung muss jedoch von den Kitas und ihren Beschäftigten selbst geleistet werden. Dabei ist das Hinzuziehen von Experten ratsam, denn gerade kleine Kita-Träger oder einzelne Einrichtungen sind häufig überfordert mit diesen Aufgaben. Das Vorgehen kann geplant werden mit Hilfe der in **Abb. 4.2 im Kap. 4.4.4** dargestellten Reflexionshilfe zur ganzheitlichen Einordnung präventiver und gesundheitsförderlicher Maßnahmen. Diese Einordnungshilfe ist sehr wichtig, um dem komplexen Charakter von psychischen Belastungen gerecht zu werden.

3. Schritt: Wiederholte Evaluation der Belastungen bzw. der Beanspruchungen

Nach der Durchführung präventiver und gesundheitsförderlicher Maßnahmen ist zu deren Evaluation eine erneute Aufnahme, Analyse und Bewertung der ursprünglichen Defizite und Problembereiche erforderlich, um die Zielerreichung und die Kosten-Nutzen-Relation sowie etwaige „unerwünschte Nebenwirkungen“ der durchgeführten Maßnahmen sicherzustellen. Dies kann wiederum im Rahmen eines Gesundheitsberichtes erfolgen.

Die Umsetzung dieser drei Arbeitsschritte kann beispielsweise im Rahmen eines **Gesundheitszirkels (Infobox 4.11)** realisiert werden (Khan 2007). In diesem Rahmen wird ein idealer Einstieg in das Thema der betrieblichen Gesundheitsförderung geboten und die Identifikation von Stressoren, die Festlegung präventiver und gesundheitsförderlicher Maßnahmen sowie deren Bewertung systematisch abgearbeitet (**Kap. 4.4.4**).

Infobox 4.11

Definition Gesundheitszirkel (nach Rudow 2004)

Ein Gesundheitszirkel (GZ) ist eine ...

auf zeitlich befristete Dauer angelegte Kleingruppe, in der Arbeitende einer hierarchischen Ebene bzw. eines Arbeitsbereichs in regelmäßigen zeitlichen Abständen auf freiwilliger Basis zusammenkommen, um gesundheitsrelevante Themen des eigenen Arbeitsbereiches zu analysieren und unter Anleitung eines sachkompetenten Moderators und gegebenenfalls unter Einbeziehung von Gesundheitsexperten (z. B. Betriebsarzt, Sicherheitsfachkraft, Arbeitspsychologe) mit Hilfe von Problemlösungs- und Kreativtechniken Lösungsvorschläge zu erarbeiten und zu präzisieren, diese Vorschläge selbstständig oder im Instanzenweg umzusetzen und eine Ergebniskontrolle vorzunehmen.

4.4.4 Möglichkeiten der Prävention und Gesundheitsförderung bei psychischen Belastungen

Beim Umgang mit psychischen Belastungen im Rahmen eines betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzmanagements ist den unterschiedlichen Herangehensweisen in Prävention und Gesundheitsförderung Rechnung zu tragen (**Kap. 2.3**).

Bei der **Prävention** geht es allgemein um eine Risikosenkung – im Bereich psychischer Belastungen geht es jedoch primär nicht um deren Minimierung, sondern um deren Optimierung, denn die meisten Belastungsfaktoren können nicht einfach so „abgestellt“ werden. Sie sind, wie eingangs bereits erläutert, regulärer Bestandteil der täglichen Arbeit.

Durch psychische Belastungen können sowohl erwünschte (positive Beanspruchungsfolgen, Ressourcen) als auch beeinträchtigende (negative Beanspruchungsfolgen, Risiken) Beanspruchungsfolgen verursacht werden. Daher sind die sich aus den Arbeitsbedingungen ergebenden psychischen Belastungen so zu gestalten, dass **Fehlbeanspruchungen** verringert werden. In diesem Prozess sind alle beteiligten Faktoren (Menschen, Arbeitsmethoden, organisatorische Bedingungen) und deren Wechselwirkungen umfassend zu berücksichtigen.

Gesundheitsförderung hingegen ist auf die personelle und betriebliche Ressourcenstärkung ausgerichtet, um eine bessere Bewältigung psychischer Belastungen zu erreichen. Sie sollte daher nicht erst zum Tragen kommen, wenn negative Beanspruchungsfolgen eingetreten sind, sondern durchgeführt werden.

Vor allem **organisatorischen Bedingungen** kommt eine wesentliche Bedeutung zu (Be-

rufsverband der Unfallkassen 2005). Eine Unternehmenspolitik, die psychische Ressourcen für die Mitarbeiter bereitstellt und gleichzeitig Stressoren abbaut, trägt zum Arbeits- und Gesundheitsschutz bei.

Die Zusammenstellung von Stressoren und Ressourcen in **Infobox 4.12** gibt Hinweise darauf, wie im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung negative Beanspruchungen in Kita reduziert und Ressourcen gefördert werden können. Diese Ansatzpunkte können einzeln oder in beliebiger Kombination angewendet werden und sind mögliche Bestandteile umfangreicher und langfristig angelegter Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Kita. Die gezielte Veränderung von Organisationen dient der nachhaltigen Gesundheitsförderung. Die genannten Ansätze zählen daher zur **Organisationsentwicklung** bzw. zur **Personalentwicklung**.

Infobox 4.12

Ansatzpunkte in der betrieblichen Gesundheitsförderung zur Optimierung psychischer Belastungen (GUV-I 8628)

- **negative Beanspruchungen minimieren**
 - Störungen im Arbeitsablauf auf ein Minimum reduzieren (z. B. durch Telefon, Vertreter),
 - Umgebungsfaktoren optimieren (Lärm, Temperatur, Gebäude),
 - Unfallgefahren abbauen (z. B. Stolperquellen, Rutschgefahren),
 - sozialen Stress und Rollenkonflikte vermindern (z. B. durch Konflikttrainings, Gesprächsführung),
 - Umstellungsprozesse, Umlernen unterstützen (z. B. zum Sächsischen Bildungsplan, Qualitätsmanagement),
 - Angst vor Arbeitsplatzverlust abbauen.
- **Ressourcen maximieren**
 - Handlungsspielräume nutzen und erweitern (z. B. Aufgabenaufteilung im Team),
 - Arbeitsbedingungen mitarbeiterfreundlich gestalten (z. B. im Rahmen von Gesundheitszirkeln),
 - soziale und betriebspolitische Kompetenzen stabilisieren und ausbauen (z. B. durch regelmäßige Arbeitstreffen, Fallbesprechungen und Teamsupervision),
 - fachliche Kompetenzen stabilisieren und ausbauen (z. B. durch Förderung der Qualifikation der Beschäftigten und Behebung vorhandener Defizite durch Schulungen),
 - soziale Unterstützung fördern (z. B. durch teambildende und -fördernde Maßnahmen wie Teamentwicklung),
 - Sinngebung im Beruf fördern (z. B. durch Einbeziehung von Talenten und Interessen, Betonung des intuitiven Handelns).

Maßnahmen, die Gruppen oder die gesamte Organisation betreffen, sind typische Interven-

tionen der Organisationsentwicklung. Sie zählen zur Verhältnisprävention und dienen der Verbesserung von organisatorischen Prozessen, betrieblicher und kommunikativer Strukturen (Berufsverband der Unfallkassen 2005, S. 28).

Insbesondere vor dem Hintergrund des demografischen Wandels mit einem Anstieg der Anzahl älterer Arbeitnehmer nimmt die Personalentwicklung (Verhaltensprävention) eine wesentliche Stellung ein. Sie umfasst

- die Förderung der persönlichen Leistungsentwicklung durch Fort- und Weiterbildungen,
- die Befriedigung der Bedürfnisse nach Wertschätzung, Anerkennung, Belohnung und Selbstverwirklichung sowie
- die Gestaltung einer ergonomischen Arbeitsumgebung und Maßnahmen der Arbeitszeitregelung.

Besonders durch fachliche Fort- und Weiterbildungen können das Wohlbefinden und die Gesundheit des Einzelnen positiv beeinflussen. „Prävention durch Personalentwicklung“ als neue Form der betrieblichen Gesundheitsförderung ermöglicht zusätzlich auch die Steigerung der Leistung (und damit der Betreuungsqualität) und der Arbeitszufriedenheit in der gesamten Kita, die Förderung des Betriebsklimas sowie die Senkung des Krankenstandes.

Folgende Maßnahmen können im Rahmen der Organisations- und Personalentwicklung durchgeführt werden:

- Klassische Fort- und Weiterbildungen (individuell oder im Team),
- (pädagogische) Konzeptarbeit,
- Gesundheitskurse und -trainings,
- Coachings,
- Supervisionen/Fallbesprechungen,
- Teamentwicklungen,
- Gesundheits-/Qualitätszirkel,
- Kita-übergreifende Fachzirkel,
- ...

Klassischerweise sollten sich diese Maßnahmen zur Prävention psychischer Belastungen an der **personellen** (individuelles Verhalten der Beschäftigten), **interpersonellen** (Gruppenprozesse) und **strukturellen** Ebene (Arbeitsbedingungen und -organisation in den Betrieben) orientieren. Die Klassifikation hilft zur Einordnung bei der zielbezogenen Auswahl der Maßnahmen entsprechend den betrieblichen Besonderheiten und Bedürfnissen (**Abb. 4.2**).

Ein erfolgreiches und nachhaltiges Vorgehen sollte immer auf mehrere Wirkebenen (Mischformen) ansetzen, denn nur so kann den kom-

		Wirkungsebene		
		personelle Ebene (Einzelperson)	interindividuelle Ebene (Kita-Team)	strukturelle Ebene (Kita-Träger und Kita)
Ziel der Maßnahme(n)	Erreichen von Entspannung und Ausgleich			
	Kompetenzerwerb			
	Änderung der Arbeitsplatz-Situation und der organisatorischen Bedingungen			

Abb. 4.2 Klassifikation präventiver und gesundheitsförderlicher Maßnahmen in Kita

plexen Bedingungen tatsächlich Rechnung getragen werden.

Es gibt eine Vielzahl möglicher Ansätze zur klassischen Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung. Die Gute-Praxis-Beispiele in Kapiteln 4.5.1 und 4.5.2 stellen zwei verschiedene Möglichkeiten vor. Die Effektivität

dieser verschiedenen Ansätze variiert stark zum einen durch die verwendeten Methoden, zum anderen jedoch auch durch die Situation in den Kitas bzw. die Kita-Teams selbst. Insbesondere die aktive Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist unabdingbare Voraussetzung für den Erfolg präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen.

Literatur

Bundesverband der Unfallkassen (Hrsg.): Psychische Belastungen am Arbeits- und Ausbildungsplatz – ein Handbuch (GUV-I 8628). München: Bundesverband der Unfallkassen 2005

Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit – Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG (idF. v. 7.8.1996), BGBl. I S. 1246, zuletzt geändert durch Art.15 d. Gesetzes v. 5.2.2009, BGBl. I S. 160

Khan, A.: Gesundheitsförderung für Erzieherinnen: Evaluation von Gesundheitszirkeln. München: Vdm 2007

Rudow, B.: Das gesunde Unternehmen. München: Oldenbourg 2004

Schambortski, H. (Hrsg.): Mitarbeitergesundheit und Arbeitsschutz. Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe. München: Urban & Fischer 2008

Scheuch, K.: Erkrankung durch psychische Belastung bei der Arbeit – Was ist gesichert?. In: Zober, A. (Hrsg.): Arbeitsmedizin. Verantwortung für die Menschen (S. 61-64). Stuttgart: Thieme 2008

Schröder, H.: Psychologische Interventionsmöglichkeiten bei Stressbelastungen. In: Reschke, K. (Hrsg.): Intervention zur Gesundheitsförderung für Klinik und Alltag (S. 7 – 26). Regensburg: Roderer 1996

4.5 Gute-Praxis-Beispiele

4.5.1 Psychische Belastungen: Erziehergesundheit in Kita des Landkreises Nordsachsen

Brit Gruhne, Marleen Thinschmidt
Version 2.0 (06/2009)

Vorbemerkung - Relevanz gesundheitsförderlicher Aktivitäten im Landkreis Nordsachsen

Kinder sollen in ihrer Persönlichkeit frühzeitig und allseitig gefördert werden. Diese Aufgabe zu verfolgen ist ein fundamentaler Beitrag zur Stärkung der Gesundheit und stellt gleichzeitig eine Zielsetzung des Sächsischen Bildungsplanes dar, was die Relevanz dieses Themas auch auf politischer Ebene verdeutlicht.

Aus diesen Gründen beschäftigen sich die Akteure der Gesundheitsförderung im Landkreis Nordsachsen (speziell Altkreis Torgau-Oschatz) seit dem Jahr 2003 verstärkt mit der Gesundheit von Kindern im Vorschulalter. Die Aktivitäten wurden vernetzt, damit im Lebensraum Kindertageseinrichtung die Gesundheits- und Lebenskompetenzförderung ganzheitlich in den Lern- und Erlebnisraum von Vorschulkindern integriert werden kann.

In der Kita kommt der Erzieherin bzw. dem Erzieher auch bei der Vermittlung von gesundheitlichen Belangen eine Schlüsselrolle zu (BZgA 2002). Das Erzieherpersonal in Kita soll nicht nur den Erziehungs- und Bildungsauftrag erfüllen, sondern es soll auch Partner und – wenn nötig – Berater der Eltern sein. Eine Erzieherin/ein Erzieher hat zudem eine hohe fachlich fundierte Bildungs- und Erziehungsarbeit und auch einen erheblichen Anteil Emotionsarbeit zu leisten. Maßnahmen zur Verbesserung der Kindergesundheit können nur dann Erfolge verzeichnen, wenn das Erzieherpersonal, welches die Prozesse aktiv gestalten muss, selbst genügend Lebens- und Gesundheitskompetenzen besitzt. Weiterhin sollen sie sich gesund und vital fühlen und entsprechende Fehlbelastungen, die sich aus der Arbeit ergeben können, weitestgehend kompensieren oder sogar abstellen.

An den Anfang der Bemühungen im Bereich der vorschulischen Gesundheitsförderung hat der Altkreis Torgau-Oschatz daher die Verbesserung der Erzieherinnen- und Erziehergesundheit gestellt.

Zur Erreichung dieses Zieles ist eine IST-Stand-Analyse erforderlich, die relevante persönliche und berufliche Aspekte der Zielgruppe fest-

stellt. Der notwendige Handlungsbedarf ist daraus abzuleiten, um gesundheitsförderliche Maßnahmen zu planen und durchzuführen. Dazu sind im Altkreis Torgau-Oschatz in den Jahren 2005 und 2007 **in allen Kita** umfangreiche Mitarbeiterbefragungen durchgeführt und in Form von **Gesundheitsberichten** aufbereitet worden (Thinschmidt & Gruhne 2006, Thinschmidt et al. 2008). Zur Lösung dieser Aufgabenstellung hat das Landratsamt Torgau-Oschatz – speziell das Gesundheitsamt in Kooperation zum Jugendamt – mit dem Institut und der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der TU Dresden zusammengearbeitet. Das Projekt **„Verbesserung der Erziehergesundheit“** (Projektlaufzeit 04/2007-03/2009) formuliert dabei folgende Ziele:

- Reduktion erlebter beruflicher Belastungen,
- Aufbau von Lebenskompetenzen und Selbstwertgefühl der Erzieherinnen und Erzieher,
- Aufwertung positiver Transfereffekte für die tägliche pädagogische Arbeit und
- positive Entwicklung der Teams innerhalb der Kindertageseinrichtungen.

Erfassung der Ausgangssituation und Problembetrachtung

Im Frühjahr/Sommer 2005 erfolgte die erste Mitarbeiterbefragung in den Kita des Altkreises Torgau-Oschatz, zwei Jahre später im Frühjahr/Sommer 2007 die zweite. Für die Erstellung der Gesundheitsberichte wurden verschiedene Datenquellen genutzt (**Infobox 4.13**).

Infobox 4.13

Datenquellen der Berichte zur Erzieherinnen- und Erziehergesundheit 2006 und 2008 im Altkreis Torgau-Oschatz

- **schriftliche Befragung aller Kita-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter (Fragebogen),**
 - Fragen zur Person
 - Fragen zur schulischen und beruflichen Ausbildung
 - Fragen zur derzeitigen beruflichen Situation (Rahmenbedingungen, Arbeitszeit, konkrete Tätigkeit, Arbeitsbedingungen)
 - Fragen zur Arbeitszufriedenheit
 - Fragen zu Gesundheit und Wohlbefinden
- **mündliche Befragung der Kita-Leitung (Interview), Hygienegutachten des Gesundheitsamtes, Betriebserlaubnis sowie Kita-Bedarfsplanung des Jugendamts, Arbeitsunfähigkeits(AU)-Analysen der Krankenkassen, Berufsunfall- und Berufskrankheitengeschehen der Unfallkassen**

Zu beiden Befragungszeitpunkten konnten wir eine starke Motivation des Kita-Personals an

unseren Aktivitäten beobachten, was die hohen Teilnehmerquoten von 74 % an der ersten Befragung im Jahr 2005 bzw. 75 % an der zweiten Befragung im Jahr 2007 belegen. **Tab. 4.1** gibt einen Überblick zu den Merkmalen der Stichproben beider Befragungen wider.

Tab. 4.1 Beschreibung der Stichproben der Mitarbeiterbefragungen 2005 und 2007 im Altkreis Torgau-Oschatz

Merkmale	2005	2007
Anzahl Teilnehmer	341	395
Altersdurchschnitt	45 Jahre	45 Jahre
Anzahl teilnehmende Kita	69	77
Trägerschaft		
▪ kommunaler Träger	75 %	76 %
▪ freier Träger	25 %	24 %
Mitarbeiterzahl pro Kita:		
▪ unter 5	18 %	13 %
▪ 5 bis 10	54 %	49 %
▪ ab 11	26 %	37 %
Funktionen in der Kita:		
▪ Erzieherin	78 %	85 %
▪ Leiterin	17 %	14 %
▪ sonstiges Personal	5 %	1 %

Dabei entsprechen die Merkmale der Stichproben hinsichtlich Trägerschaft und Größe der Einrichtung den tatsächlichen Bedingungen im Landkreis.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Die umfassende Auswertung der Ergebnisse ist als Vergleich der beiden Befragungszeitpunkte im 2. Gesundheitsbericht dargestellt (Thinschmidt et al. 2008). Im Rahmen dieses Handbuchs soll nur auf die wesentlichen Aussagen beider Erfassungszeitpunkte eingegangen werden (**Infobox 4.14**).

Die Umsetzung **arbeitsschutzrechtlicher** Aspekte wie Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, zum Beispiel das Vorhandensein erwachsenengerechten Mobiliars, lärmreduzierender Ausstattung sowie das Vorliegen von Gefährdungsbeurteilungen, die Ernennung und Schulung von Sicherheitsbeauftragten oder eine regelmäßige arbeitsmedizinische Betreuung liegen in den meisten der befragten Kita nur unzureichend vor. Auch das Angebot und die Teilnahme an Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung waren mangelhaft. Hier fiel auf, dass die Kita-Mitar-

Infobox 4.14

Kurzfassung der Ergebnisse des Berichts zur beruflichen und gesundheitlichen Situation von Kita-Personal im Altkreis Torgau-Oschatz (Thinschmidt et al. 2008)

Rahmenbedingungen und Arbeitsorganisation

- überwiegend **unbefristete Festanstellung, Teilzeitarbeit** (ca. 33 Stunden pro Woche),
- **Zusatzqualifikationen** hat etwa jede dritte Kollegin,
- **Fortbildungsaufkommen** hoch (ca. zwei Drittel der Mitarbeiterinnen), v. a. zum Sächsischen Bildungsplan
- **Gruppenstruktur** eher altershomogen, geringer Migrationsanteil, Gruppenstärken von ca. einem Drittel der Befragten als zu hoch empfunden
- **Organisation der Betreuung** in Teamarbeit oder in Einzelgruppen (ca. jeweils die Hälfte der Befragten),
- **Personalmangel**, v. a. bei Krankheit und Urlaub (ca. ein Drittel der Befragten),
- **fehlende Pausen** (ca. ein Drittel der Befragten),

Umgebungsbedingungen

- **Lärmbelastung** (ca. zwei Drittel der Befragten), aber unzureichende **Lärm reduzierende Ausstattung** (ca. ein Fünftel der Befragten),
- **erwachsenengerechtes Mobiliar** unzureichend vorhanden (ca. zwei Fünftel der Befragten),

Arbeitsaufgabe

- Arbeit insgesamt vielfältig, kreativ und eigenverantwortlich, **hohe** allgemeine **Arbeitszufriedenheit**,
- **Zeitmangel** durch zu geringe Vor- und Nachbereitungszeiten für die pädagogische Arbeit (ca. drei Viertel der Befragten),
- **Besonderheiten bei Leitungspersonal:** Störungen und Unterbrechungen der Arbeit, viel Verantwortung, Überstunden, generelle Arbeitszunahme,

soziale Bedingungen

- **Spaß an der Arbeit** mit den Kindern,
- überwiegend gute Zusammenarbeit im Team, gutes Arbeitsklima,
- überwiegend gutes Verhältnis zur Kita-Leitung,
- teilweise Konflikte mit Eltern (etwa jede zehnte Befragte),
- selten Konflikte mit Kita-Träger.

beiterinnen fast ausschließlich Rückenschulen und Stressbewältigungskurse mit dem Thema der betrieblichen Gesundheitsförderung verbinden.

Hinsichtlich der gesundheitlichen Situation geben die befragten Personen körperliche und psychosomatische **Beschwerden** an wie

- Nacken- und Rückenschmerzen (ca. zwei Drittel),
- Erschöpfung/Müdigkeit (ca. die Hälfte),
- Kopfschmerzen (ca. ein Drittel) oder Gliederschmerzen (ca. ein Drittel),

welche typische Erschöpfungssymptome darstellen und Hinweise auf die gesundheitlichen

Auswirkungen eines Arbeitstages bzw. der Arbeit insgesamt geben. Bei ca. 15 % der Befragten sind in diesem Zusammenhang auch **Burnout-Symptome** festgestellt worden, die sich insbesondere auf die Erschöpfung durch die Emotionsarbeit im Verlauf des Arbeitstages beziehen. Hinzu kommt, dass bei etwa einem Drittel des Leitungspersonals ungünstige Voraussetzungen für eine Kompensation der Anstrengungen im Sinne einer **Erholung am Feierabend und in der Freizeit** gefunden wurden. Diese Ergebnisse weisen auf ungünstige Voraussetzungen für eine erfolgreiche Bewältigung beruflicher Belastungen hin.

Ableitung des gesundheitsförderlichen Konzepts

Bereits im Ergebnis des 1. Gesundheitsberichts (Thinschmidt & Gruhne 2006) wurde ein gesundheitsförderliches Konzept erarbeitet. Die Ergebnisse sind im 2. Gesundheitsbericht noch einmal geprüft, bestätigt und ausgebaut worden (Thinschmidt et al. 2008).

In den Ergebnissen beider Gesundheitsberichte sind zwei **Risikogruppen** identifiziert worden, welche einen besonderen Handlungsbedarf aufzeigen:

- ältere Kolleginnen und Kollegen (ab 50 Jahre) sowie
- Kita-Leiterinnen und -Leiter.

Präventive Maßnahmen sind bei diesen beiden Personengruppen anzusetzen, um die Ausübung des Berufs langfristig sicherzustellen.

Das Konzept wurde weiterhin nach gesundheitsförderlichen Gesichtspunkten erarbeitet,

das heißt, dass es auf **alle** Kita-Beschäftigte ausgerichtet ist, also auch auf diejenigen, die (noch) keine Risiken aufweisen. Dadurch sollen zum einen langfristig Belastungen in der Kita minimiert werden und zum anderen auch Kompetenzen bei der einzelnen Erzieherin/dem einzelnen Erzieher bzw. im gesamten Kita-Team aufgebaut werden, um zukünftig besser mit möglichen gesundheitlichen Risiken umgehen zu können.

Das **Konzept zur Erziehergesundheit** orientiert sich daher in seinen darin vorgeschlagenen Maßnahmen an den Ebenen der einzelnen Person, der Gruppe (Kita-Team) und der Struktur (**Abb. 4.3**, Thinschmidt & Gruhne 2008).

Das Projekt Erziehergesundheit wird derzeit im Altkreis Torgau-Oschatz durchgeführt. Die Kita-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konnten sich für eine Teilnahme an den einzelnen Maßnahmen beim Gesundheitsamt bewerben. Die Kita-Leitung sollte zusammen mit ihrem Team beratschlagen, wo der Bedarf in ihrer Einrichtung liegt und an welchen Maßnahmen aus den Modulen (1) bis (5) sie teilnehmen möchten.

Die Maßnahmen des Moduls (1) informieren allgemein über gesundheitliche Risiken und vermitteln Kompetenzen zum gesundheitsbewussten Umgang mit potenziellen Stressoren. Jede Mitarbeiterin/jeder Mitarbeiter entscheidet selbst über eine Teilnahme. Es werden dabei die charakteristischen beruflichen Belastungsfaktoren des Erzieherberufes thematisiert (**Abb. 4.3**). Sie werden in Zusammenarbeit mit den Volkshochschulen und damit kooperierenden Partnern im Rahmen primärpräventiver Maßnahmen nach § 20 SGB V (**Kap. 2.3**) sowie mit den Unfallversicherungsträgern realisiert.

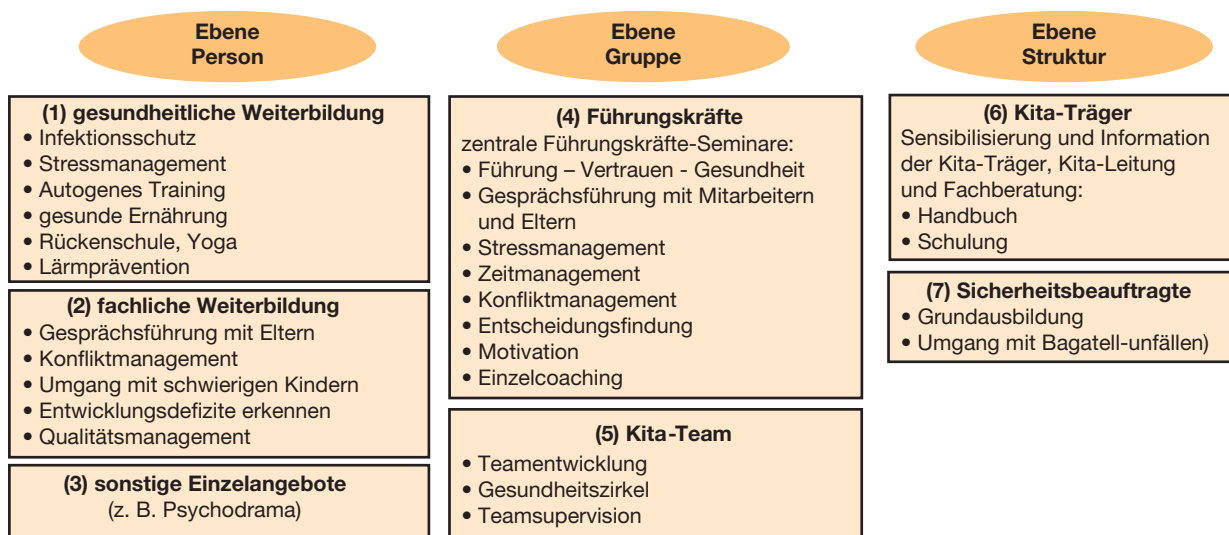


Abb. 4.3 Konzept zur Erziehergesundheit im Landkreis Nordsachsen

Auf fachlicher Fortbildung im Sinne der Vermittlung methodischer Kenntnisse im Modul (2) liegt ein besonderes Interesse des gesundheitsförderlichen Konzepts, da daraus ein professioneller Umgang mit den hohen Anforderungen des Berufes resultieren kann. Auch können eine Überführung und Stabilisierung des theoretischen Wissens, das im Rahmen des Curriculums zum Sächsischen Bildungsplan erlernt wurde, in den Kita-Alltag gefördert werden. Die Maßnahmen des Moduls (2) führen externe Dozentinnen bzw. Dozenten direkt in den jeweiligen Kita durch (sog. „in-house“-Seminare). Hier haben die Teams die Möglichkeit, die Themenschwerpunkte der einzelnen Angebote mit konkreten Beispielen aus ihrem Arbeitsalltag zu unterlegen und diese zu diskutieren. Die Kommunikation im Team sowie Übungen an alltäglichen Themen sind wesentliche Ziele dieses Moduls.

Über Gruppenangebote hinaus werden im Modul (3) individuelle Beratungsangebote gemacht, in denen eine Person Hilfe für ihre speziellen Probleme und Bedürfnisse findet.

Vor allem den Führungskräften kommt in diesem gesundheitsförderlichen Konzept eine große Bedeutung zu, da sich Kita-Leiterinnen und -Leiter immer in der Mittler-Rolle zwischen Kita-Träger und ihrem Kita-Team befinden. Auch wurde in der Vergangenheit deutlich, dass die Kita-Leitung nicht nur selbst Zielgruppe der Gesundheitsförderung ist, sondern ihr Interesse und ihre Motivation entscheidend für die Umsetzung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements in ihrer Kita und für ihr Team sind.

Daher sollen im Modul (4) fachliche und methodische Kompetenzen an Führungskräfte vermittelt werden, wobei das Leitungspersonal aus den verschiedenen Angeboten wählen kann. Diese zentralen Seminare finden als Halbtages- oder Tagesveranstaltungen statt und bieten zusätzlich die Möglichkeit des Austauschs zwischen den Leiterinnen und Leitern verschiedener Einrichtungen. Ergänzt werden die Angebote des Moduls (4) um Einzelcoachings, die Führungskräfte in der aktiven Bewältigung ihrer beruflichen Anforderungen unterstützen sollen.

Aufgrund des großen Wunsches der befragten Kita-Teams sind teambildende Maßnahmen im Modul (5) vorgesehen, die v. a. auf eine Verbesserung der Kommunikation und Zusammenarbeit im Team abzielen.

Im Modul (6) sollen Kita-Träger für ihre Aufgabe im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz aufgeklärt und sensibilisiert werden. Grundlage dafür ist dieses Handbuch und da-

mit verbundene Schulungen durch die Unfallversicherungsträger.

Das Modul (7) zielt auf die Schulung von Sicherheitsbeauftragten durch die Unfallversicherungsträger ab, damit in **jeder** Kita des Landkreises eine derartige Funktion professionell ausgeübt werden kann.

Die Finanzierung dieses Projektes erfolgt schwerpunktmäßig durch das Landesjugendamt und den Landkreis Nordsachsen – konkret die Module (2), (3), (4) und (5). Die Finanzierung der Maßnahmen aus Modul (1) erfolgt anteilig über die Krankenkassen im Rahmen § 20 SGB V und über das Personal selbst (Eigenanteil). Die Maßnahmen auf der Trägerebene (6) und (7) werden insbesondere über die jeweiligen Unfallversicherungsträger finanziert.

Langfristig ist es jedoch unumgänglich, diese Maßnahmen im Sinne einer nachhaltigen Personalpflege in den Weiterbildungskatalog der Kita-Fachberatung aufzunehmen und durch die Träger (mit) zu finanzieren. Hier gilt es auch zu prüfen, inwieweit die Krankenkassen im Rahmen von § 20 bzw. 20a SGB V zu einer Finanzierung mit hinzugezogen werden können.

Resonanz bei den Kita-Teams

Derzeit wird das Projekt auf seine „Praxistauglichkeit“ überprüft. Die Inanspruchnahme der Maßnahmen durch die Kita ist sehr zufriedenstellend. Bisher haben sich 41 der 87 Kita (47 %) im Altkreis Torgau-Oschatz entschieden, an mindestens einer der angebotenen Maßnahmen teilzunehmen. Parallel zur Durchführung werden die einzelnen Maßnahmen durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer evaluiert. Teilweise nehmen Kita-Teams und Führungskräfte an bis zu acht verschiedenen Maßnahmen teil. Insbesondere die fachlichen Team-Fortbildungen werden sehr gut von den Beschäftigten angenommen.

Die durchführenden Dozentinnen und Dozenten gaben die Rückmeldung, dass die praktische Umsetzung der Maßnahmeninhalte vor Ort sehr anspruchsvoll ist. Insbesondere die Arbeit mit den Teams und der Kita-Leitung erfordert von den Beschäftigten ein hohes Maß an Anstrengungsbereitschaft, Offenheit und Vertrauen, da bisherige Arbeitsweisen und persönliche Einstellungen teilweise sehr (selbst) kritisch hinterfragt werden (müssen). Auch wird viel Motivation und Durchhaltevermögen verlangt, denn Veränderungen können immer nur mit eigener Anstrengung einhergehen und brauchen ihre Zeit. Es werden unter anderem neue Anregungen und Methoden sowie ein of-

fener fachlicher Austausch näher gebracht. Die Maßnahmen auf der Träger-Ebene sind schwieriger umzusetzen. Im Rahmen von Schulungen zur rechtlichen Situation im Arbeits- und Gesundheitsschutz sollten die Kita-



Träger informiert werden. Die Durchführung dieses wesentlichen Teils ist für die Jahre 2009 und 2010 – also über die Projektlaufzeit hinaus – geplant.

Literatur

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (Hrsg.): Früh übt sich ... Gesundheitsförderung im Kindergarten. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung (Band 16). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2002

Thinschmidt, M.; Gruhne, B.: 1. Bericht zur beruflichen und gesundheitlichen Situation bei Kita-Beschäftigten im Landkreis Torgau-Oschatz. Landratsamt Torgau-Oschatz 2006

Thinschmidt, M.; Gruhne, B.; Hoesl, S.: Forschungsbericht zur beruflichen und gesundheitlichen Situation von Kita-Personal in Sachsen. Ein Vergleich des Landkreises Torgau-Oschatz und der Stadt Zwickau. Dresden: Eigenverlag der Technischen Universität Dresden 2008

Thinschmidt, M.; Gruhne, B.: Sensibilisierung, Professionalisierung und Teamentwicklung. Betriebliche Gesundheitsförderung in sächsischen Kitas. KiTa spezial 2 (2008), 14-19

4.5.2 Psychische Belastungen: Erzieherinnen-Arbeit in Leipzig

Marcus Stück
Version 1.0 (09/2008)

Vorbemerkungen

Die Universität Leipzig – hier insbesondere die Forschergruppe am Institut für Pädagogische und Rehabilitationspsychologie – kann eine große Tradition in der Forschung zu und Arbeit mit pädagogischen Berufen vorweisen. Speziell in der ErzieherInnen-Arbeit liegen seit Beginn der Forschungsarbeit im Jahr 2001 langjährige Erfahrungen vor.

Die derzeitige Arbeit wird auf der Grundlage folgender **drei Säulen** realisiert. In der **1. Säule** werden in wissenschaftlichen Forschungsprojekten zunächst Programme bzw. Trainings der Personal- und Organisationsentwicklung erstellt. Danach werden sie v. a. mit sog. multimodalen Untersuchungsplänen und -methoden bewertet und veröffentlicht. Im Rahmen der **2. Säule** werden diese Entwicklungen praktisch umgesetzt. Zu diesem Zweck wurde das **Zentrum für Bildungsgesundheit** (ZfB) 2003 in Leipzig gegründet. Im ZfB finden Kursleiter- bzw. Multiplikatoren-ausbildungen zu den Trainings, Seminaren, Supervisionen, Weiterbildungen statt. Ein Trainer-Netzwerk (Dozenten) setzt die Inhalte dieser Maßnahmen um (Kursangebote und Ansprechpartner in **Kap. 5**). Die **3. Säule** zielt auf die Beteiligung an sozialen Projekten ab.

Die Verzahnung der empirischen Wissenschaft mit der praktischen Umsetzung stellt für uns eine äußerst wichtige Voraussetzung dar, um die Qualität der praktischen Arbeit abzusichern. Die Erweiterung um die 3. Säule (soziale Projekte, z. B. ohne Honorar) ist grundlegender Bestandteil der Philosophie gelebter Menschlichkeit (Cavallante 2007) und wird von allen beteiligten Wissenschaftlern und Trainern gelebt. Durch das hier praktizierte dreigliedrige Vorgehen wird ein wissenschaftlich abgesichertes, praktisches Arbeiten mit einer hohen personalen Integrität abgesichert. Dabei wird mit der nötigen kritischen Distanz zur praktischen Methode gearbeitet (ist durch Säule 1 durch die empirische Wissenschaft gegeben, Popper 1994¹).

¹Eine *empirische Wissenschaft* ist ein Fachgebiet, in dem sich die Wissenschaftler mit beobachtbaren Vorgängen befassen. Diese Vorgänge werden durch empirische Theorien erklärt. Eine *empirische Theorie* verbietet gewisse beobachtbare Vorgänge. Werden diese Vorgänge trotzdem beobachtet, ist die Theorie widerlegt. Eine empirische Wissenschaft braucht immer eine kritische Diskussion, denn nur so kann sichergestellt werden, dass eine falsche empirische Theorie auch tatsächlich widerlegt wird (Popper 1994).

Im Folgenden sollen Beispiele der Verzahnung von empirisch wissenschaftlichen Entwicklungen (Säule 1, an der Universität Leipzig) und der praktischen Umsetzung (Säule 2 im ZfB Leipzig) beschrieben werden. In der 1. Säule werden von uns seit 1994 v. a. folgende Themen bearbeitet:

- Effekte von Interventionen zur Entspannung und Stressreduktion und
- Entwicklung und Überprüfung von Methoden der Personal- und Organisationsentwicklung im pädagogischen Feld.

Weitere Schwerpunkte der Arbeit unserer Forschungsgruppe waren in den letzten 15 Jahren die Höhenpsychologie und -medizin bzw. menschliches Belastungserleben im Alltag und in Sondersituationen (z. B. Arbeitslosigkeit, Krankheitsbewältigung). Hier konnten viele wertvolle Erkenntnisse gewonnen werden, die auch auf das Belastungserleben von Erzieherinnen und Erziehern sowie deren Bewältigung übertragen werden können (z. B. Stück et al. 1999, 2006).

Nachfolgend werden einige konkrete Projekte bezogen auf das Pädagogische Feld der Kitas beschrieben.

a) Belastungsanalysen von ErzieherInnen in Kindertageseinrichtungen

Einen wesentlichen Schwerpunkt stellen **Ist-Stand-Analysen** von Kita dar. Wir sind in der Vergangenheit von Trägern angefragt worden als unabhängige Institution Studien z. B. zum Belastungserleben von ErzieherInnen durchzuführen. Diese halfen den Einrichtungen dann wiederum, ihre Rahmenbedingungen oder Weiterbildungskonzepte zu verändern, damit ein optimales Arbeitsklima entsteht. Im Folgenden soll eine kurze Zusammenfassung einiger Ergebnisse vorgenommen werden.

Unsere Forschungsaktivitäten reihen sich in die zahlreichen anderen Projekte und Arbeiten ein, die in Sachsen in den letzten Jahren zum Thema der Erzieherinnen- und Erziehergesundheit erfolgt sind. **Infobox. 4.15** stellt die Kernaussagen dieser Untersuchungen dar.

Im Fazit aller Studien muss herausgestellt werden, dass Erzieherpersonal aufgrund der v. a. psychischen Anforderungen zunehmend nicht mehr in der Lage ist, die an sie gestellten Anforderungen adäquat zu erfüllen.

Daher stellt die Forschergruppe um M. Stück folgende Prognosen für den Erzieherinnen- und Erzieherberuf auf: Wenn sich nicht alle Beteiligten bewusst mit der Gestaltung von Rahmenbedingungen (Verhältnisprävention) und der Präventi-

Infobox 4.15**Überblick zu Untersuchungsergebnissen der Leipziger Forschungsgruppe:**

Stück & Trapp (2006): Bei den untersuchten Erzieherinnen und Erziehern wurden folgende Ergebnisse festgestellt:

- bei 41 % Typ „Schonung“, d. h. verstärkte Abwendung von Arbeitsproblemen,
- bei 23 % krankmachendes Überengagement zur Lösung der Arbeitsaufgaben,
- bei 70 % Unfähigkeit zum „Nein“ sagen, d. h. mangelnde Abgrenzung gegen überfordernde Anforderungen bei gleichzeitig häufigem Fehlen von fachlich guten Argumente und schlechter Verbalisierungsfähigkeit,
- bei 36 % abnormer und nach innen gerichteter Ärgerausdruck (problematisch, da Entstehung von Unzufriedenheit, krankmachender Faktor),
- bei 27 % Schlafstörungen,
- bei 27 % Erschöpfungszustände,
- Angabe von Stressoren: Informationsüberflutung (41 %), mangelnde Unterstützung (32 %), fehlende Arbeitsmittel und Finanzen (41 %), Termin- und Zeitdruck (41 %).

Stück & Neumann (2007): Untersuchung von Erzieherpersonal in einem Leipziger Trägerverein:

- durchschnittlicher Stresspegel sehr hoch (8 von 10 möglichen Punkten),
- bei 74 % ein sehr unausgewogenes Verhältnis zwischen Entspannungs- und Belastungszeiten (Wert von Entspannungspausen wird faktisch nicht wahrgenommen),
- bei 58 % „eher kein“ Abschalten selbst bei Ruhezeiten aufgrund des Fehlens von v. a. Rahmenbedingungen durch den Träger (z. B. Pausenräume),
- bei 21 % eher gesundheitsschädigende Verhaltensweisen im Alltag
- bei 46 % Schlafstörungen,
- bei 26 % schnelle Ermüdung.

Duben (2008): Diskussion der fehlenden Nutzung von stressreduzierenden Ressourcen

- nur bei 23 % Einbringung von Talenten in den Arbeitsalltag und somit angenehmere Gestaltung des Arbeitsalltags
- nur bei 28 % Übereinstimmung zwischen Hobby und freudvoll erlebten Momenten

on von Stressbelastungen bei den Betroffenen (Verhaltensprävention) beschäftigt, wird sich der Beruf der Erzieherin bzw. des Erziehers in Kita in den nächsten fünf bis zehn Jahren zu einem Risikoberuf entwickeln mit hohen Krankenständen, Mitarbeiterfluktuation, psychosomatischen Erkrankungen, Burnout und Erschöpfungszuständen sowie Erkrankungen des Skelett- und Bewegungsapparates.

b) Fähigkeitsstand der Erzieherinnen und Erzieher nach Absolvierung des Curriculums zur Umsetzung des Sächsischen Bildungsplans

Im Jahre 2005 kamen in Leipzig alle Dozenten mit Vertretern des Jugendamtes und der

Bildungsträgern zusammen, um über das Curriculum zur Umsetzung des Sächsischen Bildungsplanes zu beraten. Dort wurde die Durchführung von Transfer-Workshops beschlossen, um das erworbene Wissen in die Praxis zu übertragen. Die Universität Leipzig (Matthias Thiele und Marcus Stück) entwickelte eine Wissensreflexion, die aus 43 Fragen zum Curriculum besteht, um mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern über ihre (möglichen) Theorie-Lücken zu reflektieren (Bereiche in **Infobox 4.16**).

Infobox 4.16**Zusammengefasste Skalen der Wissensreflexion (Thiele & Stück 2005):****1. Allgemeine theoretische Grundlagen**

- Gehirn
- Wahrnehmung
- Entwicklungstheorien
- Identität/ Identifikation
- Emotionen

2. Theoretische Grundlagen zur Selbstbildungskonzeption

- Selbstbildung
- Wechselseitige Anerkennung (3 Ebenen)
- Identität/Identifikation
- 7 Intelligenzen
- Themen der Kinder
- Konstruktivismus/Co-Konstruktion

3. Praxis der Kindergärtnerinnen

- Bindung/Eingewöhnung
- Beobachtung und Dokumentation
- Gestaltung der Einrichtung
- Themen der Kinder erkennen
- Situationsansatz

4. Öffentlichkeitsarbeit/Elternarbeit/...

- Öffentlichkeitsarbeit
- Elternarbeit (z. B. Elternabend zur Bildungskonzeption)
- Übergang Kita-Grundschule
- Einrichtungskonzeption
- aktuelle Diskurse

Mit diesem Instrument wurde das Curriculum dann auch evaluiert. Die Analyse der einzelnen Themenbereiche konnte zeigen, dass folgende Bereiche vertieft behandelt werden sollten:

- Wahrnehmung (v. a. Körperwahrnehmung und deren Fördermöglichkeiten),
- Entwicklungstheorien,
- Konstruktivismus/Co-Konstruktion,
- Wissen über die Gesetzeslage.

In diesen Bereichen zeigte sich, dass das Vorwissen recht mangelhaft war, aber auch die Ergebnisse nach der Absolvierung des Curriculums verbessert werden könnten.

Gute Ergebnisse bereits vor Absolvierung des Curriculums und kaum Wissenszuwachs durch

die Fortbildung wurden in folgenden Themenbereichen nachgewiesen:

- Kopplung von Zielen und Methoden,
- Raumgestaltung,
- Elternarbeit,
- Übergang Kita/Grundschule.

Hier zeigte sich, dass bereits eine Menge Vorwissen bei den TeilnehmerInnen vorhanden war und die Bearbeitung dieser Themen im Curriculum daraufhin überprüft werden sollte, wie man den Teilnehmenden neueres bzw. tieferes Wissen vermitteln könnte. Bei diesen Themen darf den Erzieherinnen und Erziehern auch mehr zugemutet werden.

Interessant ist, dass die Themen, in denen kaum noch Handlungsbedarf besteht, ausschließlich dem Praxisteil entstammen, während die zu intensivierenden Themen, bei denen wenig Vorwissen nachgewiesen werden konnte, größtenteils dem Theorieteil zugehörig sind. Die Nachhaltigkeit der erworbenen Kenntnisse zeigt sich bei den Transfer-Workshopgruppen am deutlichsten im Praxisteil, denn hier schneiden alle Untersuchungsgruppen, die an dem Curriculum teilgenommen hatten, am besten ab. Dieser Befund zeigt sich in den Gruppen ohne Curriculum nicht in diesem Ausmaß.

Auf Grundlage dieser Studie wurde ein Positionspapier entworfen, welches die aus unserer Sicht dringendsten Erfordernisse zur Fortsetzung der Umsetzung des Sächsischen Bildungsplanes thematisiert (Stück 2007). Das Positionspapier bzw. die Ergebnisse können in einer Publikation des Zentrums für Bildungsgesundheit nachgelesen bzw. angefordert werden.

Die Vergessenseffekte, die in den Transfer-Workshopgruppen nachgewiesen werden konnten, zeigen, dass viele Inhalte des Curriculums nicht im Einrichtungsalltag umgesetzt werden bzw. nicht regelmäßig damit gearbeitet wird. Würden die Inhalte jedoch in die tägliche Arbeit des Kita-Personals einfließen, würden sie auch deutlicher präsent bleiben. Deshalb ist es notwendig, dass das Erzieherpersonal selbstständig und mit hohen Freiheitsgraden aufgefordert wird an ihrer Einrichtungskonzeption zu arbeiten. Die Motivation dafür stellte sich jedoch als nicht sehr groß dar, da die existierenden Konzeptstrukturen sich als zu kompliziert erwiesen. Eine einfache Konzeptstruktur stellt die hier vorgestellte und 2005 entwickelte Leipziger Konzeptstruktur dar, die nachfolgend beschrieben werden soll.

c) Die Leipziger Konzeptstruktur: Entwicklung einer einfachen pädagogisch-psychologischen Konzeptstruktur für ErzieherInnen und LeiterInnen (Stück 2005)

In Auswertung des Curriculums zum Sächsischen Bildungsplan wurde die Notwendigkeit erkennbar, dass das erworbene Wissen nun auch in der Kita selbst implementiert werden muss. Hierbei ist es wichtig, eine einfache Konzeptstruktur vom Träger aus vorzugeben, die möglichst viele Freiheitsgrade besitzt, damit die Identität des Erzieherpersonals und der Kita auch ausgedrückt werden kann. Nur wenn der Träger den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Möglichkeit gibt, sich zu den neuen Bildungskonzepten selbstständig auszudrücken und eigene Wege zur Umsetzung zu finden, werden qualitativ hochwertige Konzeptionen entstehen, die nicht als Last sondern als Chance verstanden werden.

Die existierenden Konzeptstrukturen sind meist so kompliziert aufgebaut, dass nur wenige Erzieher/innen sie tatsächlich für ihre tägliche Arbeit gebrauchen. An diesem Problem setzt die Leipziger Konzeptstruktur an, die einfach, übersichtlich und für den täglichen Praxisumgang geeignet ist.

Die daraufhin an der Universität Leipzig entwickelte Konzeptstruktur kann in ihrer Umsetzung als Maßnahme der Organisationsentwicklung angesehen werden (Stück 2005) und ist seitdem mit einer Vielzahl von Kita-Teams erprobt worden. Seit 2006 ist sie auch Bestandteil der Leitungsqualifizierungen der Stadt Leipzig und wird seit 2007 in den Horten der Stadt Leipzig und in einigen Träger-Vereinen (z. B. Fröbel, DRK) mit Erfolg umgesetzt. Die Erzieherinnen und Erzieher berichten über eine hohe Zufriedenheit in der Umsetzung.

Wie sieht sie aus, die Leipziger Konzeptstruktur? Bei der bewussten, theoretischen Ausrichtung in der Tätigkeit von Erzieherinnen und Erzieher gibt es häufig Defizite. Das Handeln ist oft intuitiv-emotional geleitet und kann nicht mit einer klaren Theorie begründet werden – leider auch nicht nach der Curriculumsausbildung. So wurde in der Begleitevaluation (Stück & Thiele 2007) deutlich, dass z. B. auf die Frage nach den Ebenen der komplexen Wahrnehmung oder der wechselseitigen Anerkennung das Wissen über die theoretisch begründeten Methoden nicht abrufbar war. Wie soll dann ein klar strukturiertes Arbeiten bzw. eine professionelle Gesprächsführung mit Trägern und Eltern möglich sein.

Oft wird von Erzieherinnen und Erziehern und leider auch von Trägern nicht verstanden, dass

eine Konzeption eine Vereinbarung mit dem Mitarbeiter über Zielräume und Methoden, Leitlinien und Grundsätze der eigenen Arbeit bzw. der Arbeit der Kita ist. Konzeptionen haben zum Ziel, dass das Erzieherpersonal bewusster und theoretisch fundierter arbeitet. Deshalb orientiert sich die Leipziger Konzeptstruktur an wissenschaftlichen Arbeiten mit den sich hieraus ableitenden Anforderungen (z. B. korrekte Angabe von Quellen, pädagogischer Theorien etc.). Auch hier sind große Defizite erkennbar, da die wissenschaftlichen Quellen des pädagogischen Arbeitens oft gar nicht bekannt sind (z. B. sollte für das Berliner Eingewöhnungsmodell die Quelle Laewen & Andres (2006) korrekt angegeben werden). Es ist feststellbar, dass die existierenden Konzeptionen zum theoretischen Wissen oft unkonkret und ohne eine angemessene abstrakte theoretische Zielraum- und Methodenbestimmung sind.

Vorgesehen sind dabei ein internes und ein externes Konzept. Das externe Konzept ist ein Rahmenplan (etwa 12 Seiten) über konkrete Zielräume und die Methoden, in denen innerhalb dieser Zielräume gearbeitet wird.

Das **interne Konzept** ist eine Vertiefung dieses Rahmenplans mit konkreten Festlegungen und Verantwortlichkeiten. Beide Konzeptionen (Anmerkungen in **Infobox 4.17**) müssen von den Teams erarbeitet werden, stellen eine gegenseitige Arbeitsvereinbarung zwischen den Teammitgliedern und dem Träger dar und müssen von beiden Seiten unterschrieben werden.

Die Gliederung der internen und externen Konzeptionen erfolgt dabei nach demselben Schema:

1. Einleitung,
2. (pädagogische) Grundsätze (sechs bis acht „knackige“ Leit-Sätze, die sich aus den Zielen erschließen und auch im Eingangsbereich aufgehängt werden können),
3. Zielräume und Methoden der (pädagogischen) Arbeit (max. 15 Ziele),
4. ausgewählte Dokumentation zu einer Ziel-Methoden-Kopplung,
5. Zusammenfassung und Ausblick (kritische Reflexion, Leitziele, mittelfristige und langfristige Ziele/Visionen),
6. Anhang (z. B. Checklisten),
7. Literaturquellen.

²Zielräume sind generalisierte Handlungsausrichtungen. Maximal werden 15 Ziele formuliert. Dadurch wird das Gesamtkonzept übersichtlicher und erlaubt größere Spielräume. Der Vorteil besteht darin, dass es sich von Erzieherinnen und Erziehern eingepreßt werden kann und somit im Berufsalltag abrufbar ist.

Infobox 4.17

Anmerkungen zum Verständnis der Konzeption im Rahmen der Leipziger Konzeptstruktur:

- Konzeptionen sind klare Handlungsleitfäden für die eigene pädagogische Arbeit. Sie sollen nicht mehr für das Amt oder die Eltern geschrieben werden.
- Konzeptionen dienen dem besseren theoretisch-fachlichen Argumentieren und der eigenen Abgrenzung (und der der Teams) gegenüber Forderungen.
- Konzeptionen tragen die Unterschrift eines jeden Mitarbeiters. Mit ihren Unterschriften bekundet jedes einzelne Teammitglied sowie der Träger seine Zustimmung und sein Einverständnis.
- In Konzeptionen sollte der Wechsel zwischen abstrakter Konzeptionsebene und konkreter Handlungsebene, d. h. zwischen Theorie und Praxis, enthalten sein. Bzgl. der theoretischen Fundierung sind die Literaturquellen erforderlich.
- Leiter als Führungskräfte sind Vordenker mit klaren Visionen, sie motivieren das Team (z. B. in Kleingruppen) zur Beteiligung und Erarbeitung der Inhalte der Konzeption.
- Die Schreibweise im Konzept ist weniger gekennzeichnet durch Fließtext, sondern vielmehr durch die Arbeit mit Anstrichen, d. h. sie ist geprägt von strukturierter Klarheit, weg von „pädagogischem Brei“ und „Parteitagssätzen“.

An den Konzeptionen wird beständig gearbeitet, je nachdem, welche Veränderungen (z. B. neue Teammitglieder, Raumveränderungen, etc.) in der Praxis auftreten und welche Zielräume bzw. Methoden nicht mehr relevant sind bzw. nicht funktionieren. In diese Arbeit fließen die (pädagogischen) Grundlagen des Sächsischen Bildungsplans und des dazugehörigen Curriculums sowie des Qualitätsmanagements (QM) mit ein, aber natürlich auch gesetzliche Regelungen oder das Sächsische Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“.

Das (pädagogische) Qualitätsmanagement läuft parallel zum Erstellungsprozess der Konzeption, d. h. das Ergebnis der Anwendung der QM-Instrumente wird in der Konzeption dokumentiert. Das Qualitätsmanagement ist dabei ein Zielraum der externen und internen Konzeption.

Basierend auf der Erstellung der externen Konzeption, die erfahrungsgemäß vier bis sechs Monate dauert, sollte an der internen Konzeption vertiefend weitergearbeitet werden. Die interne Konzeption wird nicht im Fließtext, sondern in Tabellenform erstellt mit den Zielräumen, den dazugehörigen konkreten Methoden und konkreten Verantwortlichkeiten.

Diese Arbeit ist eine ständige Reflexion mit Prozesscharakter. Manche Einrichtungen be-

ginnen auch mit der internen Konzeption und entwickeln daraus die externe Konzeption. **Infobox 4.18** zeigt Vorschläge für einen Konzeptionsrahmen anhand des Vorgehens der Leip-

Infobox 4.18

Vorschläge für Zielräume des Kita-Teams (nicht vollständig):

- Ermöglichung von Selbstbildung auf Grundlage wechselseitiger Anerkennung (Erzieherinnen-Kind-Interaktion, Partizipation),
- Ermöglichung von Denkprozessen durch komplexe Wahrnehmung (Fernsinne, Körperwahrnehmung, emotionale Wahrnehmung),
- Arbeit in den Bildungsbereichen des Bildungsplanes,
- Spezifisches Bildungsprofil (z. B. Kneipp, Bergwerk, Sprache),
- Integration von Behinderung (I-Einrichtung),
- Öffentlichkeitsarbeit,
- Zusammenarbeit mit Familien,
- Dokumentation von Bildungsprozessen,
- Management (Leitung, Evaluation der pädagogischen Prozessqualität, Qualitätsmanagement),
- Qualifizierung, Weiterbildung der Mitarbeiter,
- Gestaltung sicherer und gesundheitsförderlicher Arbeitsplätze,
- ...

ziger Konzeptstruktur.

Wichtig für die Identitätsentwicklung der Mitarbeiter ist zum Ende eines jeden Jahres jedoch die Möglichkeit der Präsentation der erreichten Konzeptsschritte (Stück, 2004).

Doch nicht nur im Kita-Team ist die Arbeit mit der Leipziger Konzeptstruktur anwendbar. Sie wurde bereits auf Leitungspersonal und auch Kita-Träger übertragen (Stück 2007) und hat das Ziel – ähnlich wie bei einem Coaching – das eigene Führungsverhalten zu reflektieren und zusätzlich über eigene Erwartungen und Zielsetzungen zu strukturieren. Folgende Schwerpunkte können Bestandteil von Gliederungspunkt 3. in einer Leitungs- bzw. Trägerkonzeption sein (**Infobox 4.19**).

d) Stressreduktion für Erzieherinnen und Erzieher

Da sichtbar wurde, dass Stress bei Kindern nur zu bewältigen ist, wenn man auch mit den Pädagogen und den Eltern gleichzeitig zusammenarbeitet, wurde 1998 die Arbeit an zwei Stressreduktionsprogrammen für Lehrer und Erzieher begonnen:

STRAIMY® (Stressreduktionstraining mit Yo-

Infobox 4.19

Vorschläge für Zielräume der Kita-Leitung oder des Kita-Trägers (nicht vollständig):

- Leitungsverantwortung (Wie will ich führen?),
- Personalmanagement (organisatorische Kompetenz),
- Management, Gebäude und Sachausstattung,
- Kosten- und Finanzmanagement (Controlling, Haushalts-Plan, Investitionsplan)
- Sozialmarketing (Sponsoring),
- Qualitätscontrolling,
- pädagogische Qualitätsentwicklung,
- Interaktion/ sozialer Bereich,
- Erlebnis/ Genussaktivität,
- geistige Aktivität,
- ...

galelementen, Stück 2008) gehört mittlerweile zu den in der Zeitschrift für Gesundheitspsychologie gelisteten anerkannten wissenschaftlich fundierten Trainingsprogrammen zur Stressprävention und betrieblicher Gesundheitsförderung. Es wurde seit 1998 von M. Stück entwickelt und liegt als Trainingshandbuch vor (Stück 2008). **Infobox 4.20** gibt einen kurzen Überblick zu Programminhalten und -ablauf.

Bereits 1998 begann an der Universität Leipzig ein Kooperationsprojekt mit der Freien Universität Buenos Aires, dem Institut für Stressforschung Berlin und weiteren Einrichtungen zu den Wirkmechanismen und Prozesseffekten einer bewegungsorientierten Autoregulationsmethode aus Südamerika – Biodanza. Biodanza wurde von dem chilenischen Psychologen und Anthropologen Toro entwickelt und zielt ab auf eine:

- Integration auf personaler Identitäts-Ebene, auf sozialer Empathie- und Kompetenz-Ebene und natürlich auch auf ökologischer Natur-Individuums-Ebene und
- Erreichung von Autoregulation (auf psychologischer, physiologischer, immunologischer, endokrinologischer und sozialer Ebene).

Die Methode arbeitet v. a. mit Musik, Tanz, Gesang und intensiven Gruppenerlebnissen bzgl. des nonverbalen Identitäts- und Emotionsausdruck und auf der Genuss- und Erlebnis-Ebene. In einer langfristigen Forschungsarbeit wurden die Wirkungen von Biodanza im Rahmen eines 10-Wochen-Programms untersucht. Dieses Programm trägt den Namen **TANZPRO Biodanza®** (Tanzorientiertes Gesundheitsprogramm). Die gesundheitsförder-

Infobox 4.20

Ablaufplan STRAIMY® (Stück 2008)

Sitzung	Psychoedukativer Teil (60 – 75 Minuten)	Selbstregulation (45 - 60 Minuten)
1	Informationen zum Stressberg, Stressoren, Stressreaktionen	Yoga, Meditation (Einführung)
2	Fitness-Test für die Besteigung, Analyse von Stress-Einstellungen und langfristigen Stressfolgen (Konsequenzen)	Yoga, Meditation (Atem)
3	Fitness-Test für die Besteigung Analyse von Stress-Einstellungen und langfristigen Stressfolgen (Konsequenzen)	Yoga, Meditation (Gehen)
4	Prüfen der Ausrüstung und Akklimatisation, Stressbewältigung Ressourcen, Entspannungsverfahren	Autogenes Training, Yoga, Meditation (Atem)
5	Stresstraining im Basislager, kurzfristige Stressbewältigungstechniken	Autogenes Training, Yoga, Meditation (Gehen)
6 + 7	Aufstieg mit Ausrüstung in die Höhenlager 1/2 Erzieher-spezifische Stressbewältigung 1 und 2 (Bedarfsanalyse)	Autogenes Training, Yoga, Meditation (Gehen)
8	Aufstieg zum Gipfel, Erleben von Zufriedenheit, Neue Horizonte entdecken jenseits von Stress und Hektik, soziale Kontakte und Genuss	Autogenes Training, Yoga, Meditation (Atem) Selbstständige Anwendung des Entspannungsprogramms
9	Sicher runter vom Stressberg, Zeitmanagement, eigene Wünsche und Ziele entdecken (Teil 1)	Autogenes Training, Yoga, Meditation (Gehen) Selbstständige Anwendung des Entspannungsprogramms
10	Abschiedsfoto im Basislager, eigene Wünsche entdecken (Teil 2), Transfer-Ziele festlegen und Verabschiedung	AT, Yoga, Meditation (Atem) Selbstständige Anwendung des Entspannungsprogramms
Refresching-Seminar (nach 6 Monaten)	Prüfung der in Sitzung 10 festgelegten Transfer-Ziele	AT, Yoga, Meditation (Atem) Selbstständige Anwendung des Entspannungsprogramms

lichen Wirkungen dieses Programms (z. B. Abbau psychosomatischer Beschwerden, Zunahme der Entspannungsfähigkeit, Verbesserung des Immunsystems) wurden 2008 in vier Sprachen publiziert (Stück & Villegas 2008, Villegas 2008).

e) Komplexere Problemlösungen für das pädagogische Feld

Probleme sind mittlerweile in allen Bereichen des Lebens so komplex geworden, dass es nicht mehr ausreicht, nur an einzelnen Stell-schrauben des Systems zu justieren, sondern für komplexe Probleme braucht man eben auch komplexe Lösungen. Diesem Erfordernis wird versucht im **Systemischen Stressreduktionsansatz** (System SiS) im pädagogischen Feld Rechnung zu tragen, an deren Entwicklung die Universität Leipzig seit dem Jahr 2000 arbeitet (Stück 2008). Seit 2007 werden in einer ersten Gesamterprobungsphase (drei Jahre) 25 systemische Antistresstrainer ausgebildet, die mit den System-SiS-Komponenten praktisch arbeiten sollen.

Es wird viel über Netzwerke gesprochen und geschrieben. Ab wann ist aber ein Netzwerk ein Netzwerk? Welche Kriterien muss ein gutes Netzwerk erfüllen? Dem systemischen Stressreduktionsansatz liegt die Theorie Autopoetische Netzwerke zugrunde (Maturana 1998). Kennzeichnend für ein solches Netzwerk ist, dass es selbstorganisierend bzw. autonom ist und jedes Mitglied des Systems Interesse an der Entwicklung eines anderen Mitgliedes hat und umgekehrt. Die Systemmitglieder beteiligen sich mit Einfühlungsvermögen an der Entwicklung eines anderen und umgekehrt. Hinzu kommt, dass Systemmitglieder Kontrolle über Prozesse abgeben können müssen und Vertrauen bzw. Verständnis für daraus resultierende „chaotische Zustände“ aufbringen müssen. Dazu ist die Kommunikation miteinander die wesentliche Grundlage.

Leider wird viel zu oft über Netzwerke gesprochen und geschrieben – es ist ein Modewort geworden. Meistens erfüllen die existierenden Netzwerke die notwendigen und oben beschriebenen Kriterien jedoch nicht. In diesem Rahmen können folgende Fragestellungen thematisiert werden (**Infobox 4.21**).

Die zweite theoretische Grundannahme von System SiS ist, dass die Entstehung negativer Beanspruchungsfolgen bei Individuen systemisch betrachtet werden müssen. Eine Kita kann als komplexes System betrachtet werden, in dem durch Interaktion zwischen Erzieherpersonal und den Kindern Wechselwirkungen entstehen. Huber & Brunner (1998)

Infobox 4.21

Schätzen Sie einmal folgende Merkmale ihres Trägers ein:

Welchen Grad an Autonomie besitzen Sie?

Hat Ihre Leiterin/Ihr Leiter ein wirkliches tiefgehendes Interesse an Ihrer Entwicklung?

Haben Sie Interesse an der Entwicklung eines anderen Team-Mitglieds?

Wie ist die Kommunikation zwischen Ihnen und Ihrer Leiterin, die das Netzwerk leitet. Ist das überhaupt möglich?

bezeichnen die Symptome und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern als Kommunikationsprobleme mit Erwachsenen (Eltern, Pädagogen). Oft übertragen Erzieherinnen und Erzieher ihren Stress auf Kinder und umgekehrt. Auch fehlt aufgrund der gestiegenen Stressbelastung die nötige emphatische Kompetenz bzw. Sensibilität in der Kommunikation. Die bürokratisch-hierarchische Struktur kann außerdem zu Abhängigkeiten und Behinderungen des wechselseitigen Austausches führen (Huber & Brunner 1998). Trotz der beiderseitigen Belastungssituation müssen Erzieherpersonal und Kinder miteinander auskommen und verschiedene Anforderungen (Entwicklungsaufgaben, kritische Lebensereignisse) meistern.

Das hier vorgestellte Konzept **System SiS** versteht sich in dem Sinne **systemisch**, dass es

- durch eine Verbesserung der Kompetenzen zur Wahrnehmung eigenen Belastungserlebens einerseits sowie
- zur individuellen Belastungsbewältigung andererseits

sowohl bei Kindern als auch bei Erzieherinnen und Erziehern auf eine günstigere, interpersonale Ausgangslage für eine gelingende, arbeitsförderliche Kommunikation abzielt. Gleichzeitig wird die Interaktion in der Kita als soziales System berücksichtigt. Aus der engen Verzahnung von vorherrschenden Emotionen und dem Verhalten einer Person folgt, dass durch verbesserte Selbstregulation günstigeres Kommunikationsverhalten resultiert (z. B. Salovey et al. 1991).

Neben diesen verhaltenspräventiven personalen Veränderungen müssen in der systemischen Stressbetrachtung auch die Rahmenbedingungen der Kita mit berücksichtigt werden (Verhältnisprävention), da sich die Systemmitglieder bei chronischen Stressbelastungen aus der Kita zurückziehen (Stück 2007).

Diese Zugänge sind die theoretische Basis für **System-SiS**, das aus folgenden Interventionszugängen besteht:

- **Zugang 1:** Entspannungstraining mit Yogaelementen für Kinder (EMYK®, Stück 2000),
- **Zugang 2:** Stressreduktionstraining mit Yogaelementen für ErzieherInnen (STRALMY®, Stück 2008) sowie flankierende Maßnahme TANZPRO Bio-danza® (Stück & Villegas 2008, Ville-gas 2008),
- **Zugang 3:** Kompetenztraining für Erzieherinnen und Erzieher,
- **Zugang 4:** Bedingungsanalyse des Systems Kita (Instrument zur stressbezogenen Arbeitsanalyse, adaptiert für ErzieherInnen, ISTA, Semmer et al. 1998, Stück 2008).

Maßgeblich für das Erzieherpersonal sind die Zugänge 2 bis 4.

Die theoretische Basis für das **System SiS-Konzept** stellt die Copingtheorie von Lazarus (1991) bzw. Schröder (1996) dar. Aus diesem theoretischen Modell lassen sich zusammenfassend drei konkrete Handlungsschritte zur Bewältigung von Belastungen ableiten:

1. die Veränderung der Bedingungen auf der Anforderungsseite (z. B. bessere materielle oder personelle Ausstattung von Kita);
2. das Erlernen von Fähigkeiten, um äußere Anforderungen effizient bewältigen zu können (externales Coping, wie z. B. Vermittlung von Techniken in Zeit- oder Konfliktmanagement) und
3. die Herstellung eines internen Regulationsausgleichs (internales Coping).

Dieses Modell bietet auch die Grundlage für die in **Kap. 4.4.4, Abb. 4.2** dieses Handbuches vorgenommene Klassifikation präventiver und gesundheitsförderlicher Maßnahmen in Kitas. Auch die hier vorgestellten vier Interventionen lassen sich in dieses Neun-Felder-Schema einordnen.

f) Masterplan zur Gestaltung der Stabilisierungsphase nach Abschluss des Curriculums (Stück 2007)

Evaluationen haben gezeigt, dass sich in den sächsischen Kita nach der Teilnahme der pädagogischen Fachkräfte an der Fortbildung nach dem Curriculum zum Sächsischen Bildungsplan das Belastungserleben dramatisch verändert hat und somit Pläne zur Stabilisierung des Erreichten benötigt werden (Cramer 2008, Stück & Thiele 2007).

2007 wurde aus diesen Erfordernissen an der Universität Leipzig ein Masterplan entwickelt,

der als Rahmenplan für die Fortbildungsarbeit von Trägern nach der Phase der theoretischen Wissensvermittlung im Rahmen des Curriculums zur Umsetzung des Sächsischen Bildungsplans gelten kann.

In **Infobox 4.22** werden die Ebenen des Masterplans erläutert. Dabei wird auf eine Festigung des theoretisch Gelernten in der täglichen Arbeit des Erzieher- und Leitungspersonals in den Kitas abgezielt. Dabei wird kein fester Zeitplan vorgelegt, sondern diese Stabilisierungsphase ist von variabler Dauer.

Kita-Träger sollten bei der Auswahl geeigneter Personalentwicklungsmaßnahmen **(A) auf die Balance zwischen den rationalen Anforderungen und gefühlsmäßigem Handeln** achten (**Infobox 4.22**).

Infobox 4.22

Masterplan zur Stabilisierung theoretischen Wissens in der täglichen Arbeit von Erzieherpersonal

A: Balance zwischen rationalen Anforderungen des Bildungsplans und emotional-intuitivem Handeln der Erzieherin/des Erziehers

a) Theorieebene

- Qualitätsmanagement,
- pädagogisches Rahmenkonzept

b) emotional-intuitive Ebene

- Körperselbsterfahrung für die Erzieherin/den Erzieher
- Entspannung/Stressreduktion für die Erzieherin/den Erzieher

B: Kommunikation zwischen Ämtern, der Kita-Fachberatung und dem Erzieherpersonal über Rahmenbedingungen und Problemlösungen

- wichtigste benötigte Kompetenzen: Einfühlungsvermögen (Empathie) und Vertrauen

Zuerst betrifft das die **Fähigkeitsentwicklung** der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im rationalen Anforderungsbereich (a), d. h.:

- konkrete Fähigkeiten, die im Kita-Alltag gebraucht werden, z. B. Seminare zu Dokumentations- und Beobachtungstechniken),
- Wiederholungs-Seminare zur Absicherung des Theoriewissens aus dem Curriculum,
- Qualitätsmanagement und
- pädagogisch-psychologische Konzeptarbeit.

Hierbei wird die sehr einfache und in vielen Praxisteam bewährte Methode der Leipziger Konzeptstruktur (Stück 2005) angewandt.

Zum zweiten betrifft das jedoch auch die Absicherung der Fähigkeit der Erzieherinnen und

Erzieher, **emotional-intuitiv wahrzunehmen** und der Entwicklung von Fähigkeiten, die im Umgang mit Kindern wichtig sind (b). Diese Annahmen werden im Folgenden weiter erläutert.

Zum einen ist **Empathie** (wechselseitige Anerkennung) nach diesem Ansatz die Grundlage für konstruktivistische Bildungsprozesse im täglichen Leben. Die **Empathieschule** der Gesundheitsakademie (**Kap. 5**) mit den Maßnahmen des **Biodanza** und den Methoden der **gewaltlosen Kommunikation** gehören zu den konkreten Möglichkeiten.

Zum anderen kann nur eine **entspannte Erzieherin eine präsente Haltung** im Umgang mit Kindern ermöglichen. Die Konsequenzen bei den Kindern, die entstehen, wenn Erzieherpersonal nicht mehr entspannt und absichtslos mit ihnen spielt, sind das Gefühl des „Nicht-Angenommenwerdens“, eine daraus resultierende Verunsicherung bzw. die fehlende Ausbildung von Körperlichkeit und Selbstbewusstsein (Maturana 1998, Maturana & Verden-Zöllner 2006). Wenn eine Erzieherin nicht selbst mehr in ihrem Körper ist, kann sie das schwer Kindern vermitteln.

Die „entspannte Erzieherin“ kann erreicht werden durch **klassische Interventionen der Stressreduktion** (Stück 2008).

Die „präsenste“ Erzieherin“ kann erreicht werden durch **körperorientierte Weiterbildungen** mit einem hohen Anteil an Selbstarbeit durch die Erzieherin/den Erzieher selbst (z. B. Kunst, Poesie, Tanzen). Derzeit bringen nur etwa 28 % der Erzieherinnen und Erzieher eigene Talente (wie Malen, Tanzen) in die eigene Arbeit ein.

Durch das Bewusstwerden der Wichtigkeit des **Weglassens** von „professionellen“ pädagogischen Strategien und des sich Einlassens auf das Kind mit allen Sinnen, um dann Entscheidungen „aus dem Bauch heraus“ zu fällen, die keiner „rationalen“ Planung entspricht, kann ebenfalls die emotional-intuitive Kompetenz gefördert werden. Es gilt, die existierende Unsicherheit des Erzieherpersonals abzubauen durch das Erstellen einer pädagogisch-psychologischen Konzeption, in der sich die personale- und Einrichtungs-Identität widerspiegelt. Zur Ausprägung dieser Identität ist eine einfache Konzeptstruktur mit hohen Freiheitsgraden notwendig (Leipziger Konzeptstruktur). Konzeptstrukturen mit vielen Vorgaben und komplizierten Innenstrukturen hemmen die Motivation der Mitarbeiter und verhindern dass diese Konzeptionen wirklich „gebraucht“ werden.

Den zweiten wesentlichen Aspekt für eine Stabilisierung stellt **(B) eine gelingende Kommunikation zwischen Ämtern, Kita-Fachberatung und dem Erzieherpersonal** dar (Infobox 4.22).

Konkret ergibt sich hieraus für die Führungsverantwortlichen eine Empfehlung zum Angebot von vier Fortbildungsbereichen:

- Stressreduktion,
- Empathieschule,
- Kunst und Ausdruck und
- Fähigkeitsentwicklung.

Derzeit wird dieser oben beschriebene Stabilisierungsgedanke und ganzheitliche, systemische bzw. gesundheitsförderliche Ansatz des Masterplans in verschiedenen zum Teil drittmittelfinanzierten Projekten umgesetzt und untersucht (weitere Informationen in **Kap. 5**):

1. FAIRSEIN: Umgang mit Konflikten und Aggression in der Kita und im Hort (01 – 11/2008): Die Projektleitung und Umsetzung erfolgte durch gemeinsam durch die Stadt Leipzig, Fachstelle Extremismus und Gewaltprävention (Berit Lahm), der Universität Leip-

zig, dem Zentrum für Bildungsgesundheit und dem Soziokulturellen Zentrum „Die Villa“.

2. Nachfolgeprojekt: Netzwerk „Entspannte Kitas“ (seit 09/2008): Dieses Nachfolgeprojekt wird wiederum gemeinsam durch die Stadt Leipzig, Fachstelle Extremismus und Gewaltprävention und das ZfB organisiert und durchgeführt. Die Projektevaluation erfolgt durch die Universität Leipzig.

3. Projekt: Gründungen von Gesundheitsakademien (seit 09/2008): Auf Grund des vorgeschlagenen Masterplanes setzt die Universität Leipzig in Kooperation mit der Fröbel gGmbH und dem ZfB aktuell das Konzept der Gesundheitsakademien um.

4. Projekt: „Starke Wurzeln“ – Aktionsbündnis Gesunde Lebensstile und Lebenswelten im Setting Kita des Landkreises Nordsachsen (08/2008-02/2011): Dieses Projekt wird zurzeit in der Pilotphase durch die TU Dresden, Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, die Universität Leipzig, Pädagogische Psychologie, dem Landratsamt Nordsachsen) und weiteren Partnern realisiert.

Literatur

- Brunner, E.J., Huber, G.L.:** Interaktion und Erziehung. München: Psychologie-Verlags-Union 1998
- Cavalgante, R.; Wagner, C.; Diogenes, F.; Arraes, C.; Regina, C.:** Educacao Biocentrica. Um Movimento de Construcao Dialogica. Fortaleza Edicoes CDH. 4 Edicao 2007
- Cramer, M.; Förster, A.; Groß, M.; Mann, H.:** Was brauchen Kitas zur Umsetzung des Sächsischen Bildungsplans? Eine Untersuchung zum Abgleich von gesetzlich festgelegten Aufgaben und Zielen und den vorhandenen Personal- und Zeittressourcen in Sächsischen Kindertageseinrichtungen. Paritätischer Wohlfahrtsverband. Studie des Paritätischen Landesverbandes in Sachsen. Dresden: Der Paritätische Sachsen 2007
Verfügbar unter: www.parisax.de/include/news_files/PARITAE_SCHE_Untersuchung_Kita_Rahmenbedingungen_13_11_07.pdf
- Duben, C.:** Die Bedeutung von Freizeitalenten bei ErzieherInnen auf personale Faktoren am Arbeitsplatz. Diplomarbeit. Fakultät für Biowissenschaften der Universität Leipzig 2008
- Kleessen, B., Schroedl, W., Stück, M., Richter, A., Rieck, O. & Krueger, M.:** Mokolobial and immunological responses relative to high altitude exposure in mountaineers. *Journal of Medicine & Science in Sports & Exercise*, 37 (2005), 8, 1313-1318
- Laewen; H.-J.; Andres B.:** Forscher, Künstler, Konstrukteure: Werkstattbuch zum Bildungsauftrag von Kindertageseinrichtungen Berlin, Düsseldorf, Mannheim: Cornelsen Verlag Scriptor 2006
- Lazarus, R.S.:** Emotion and adaptation. London: Oxford University Press 1991
- Maturana H.:** Biologie der Realität. Frankfurt: Suhrkamp 1998
- Maturana, H.; Verden-Zöllner G.:** „Liebe und Spiel – Die vergessenen Grundlagen des Menschseins“ (4. Aufl.). Donauwörth: Auer 2005
- Neumann, D.; Stück, M.:** Abschlussbericht der Untersuchung von Erzieherpersonal in einem Leipziger Trägerverein. Universität Leipzig (unveröff.) 2007
- Popper, K.:** Alles Leben ist Problemlösen. München: Piper 1994
- Salovey, P.; Mayer, J.D.; Rosenhahn, D.L.:** Mood and helping: Mood as a motivator of helping and helping as a regulator of mood. In: Clark, M.S. (Hrsg.): *Review of Personality and Social Psychology*: Vol. 12. Prosocial Behavior. Newbury Park, CA: Sage Publications 1991
- Semmer, N.K.; Zapf, D.; Dunckel, H.:** Instrument zur streßbezogenen Tätigkeitsanalyse ISTA. In: Dunckel, H. (Hrsg.): *Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren* (S. 179-204). Zürich: VdF 1999
- Stück, M.:** Handbuch zum Entspannungstraining mit Yogaelementen in der Schule. Donauwörth: Auer 2000
- Stück, M.:** Eigenes Tun erzeugt Krisen und Abwehr. Selbstbildungsprozesse von PädagogInnen in Kindertageseinrichtungen herausfordern und moderieren. Dokumentation Fachtagung Bildungsauftrag in Kitas am 30.9.2005. Jugendamt Leipzig. DDF Leipzig. 88-101
- Stück, M.:** Systemische Stressreduktion in der Schule (System-SiS). Universität Leipzig (unveröff.) 2006
- Stück, M.:** Wie ein Hamster im Laufrad. Wie geht es weiter mit der frühen Bildung in Kitas und Horten. Positionspapier. 2007
Verfügbar unter: www.bildungsgesundheit.de/publik_wiss-artikel.htm
- Stück, M.:** Die Arbeit mit der Leipziger Konzeptstruktur – ein Leitfaden. Material des ZfB 2007
- Stück, M.:** Handbuch zum Stressreduktionstraining mit Yogaelementen für Pädagogen: Raufkommen ist leicht, wie komme ich wieder runter - Expedition zum Stressberg. Strassburg: Schibri 2008
- Stück, M.:** Neue Wege: Yoga und Biodanza in der Stressreduktion für Lehrer. Strassburg: Schibri 2008
- Stück, M., Balzer, H.-U., Hecht, K., Schröder, H.; Rigotti, T.:** Psychological and Psychophysiological effects of a High Mountains Expedition to Tibet. *Journal of Human Performance in Extreme Environments* 8 (2006), 1, 11-20
- Stück, M., Meischner-Al-Mousawi, M.;** Dauer, S.: Konsequenzen der Arbeitslosigkeit für die Familie. In: S. Dauer, S.; Hennig, H. (Hrsg.). *Arbeitslosigkeit und Gesundheit* (S. 93-103). Halle (Saale): Mitteldeutscher Verlag, 1999
- Stück, M.; Sonntag, A.; Balzer, H.-U.; Glöckner, N.; Rigotti, T.; Schönichen C.; Hecht K.:** Hypersensibilitätszustände der elektrodermalen Aktivität und Belastungserleben im Lehrerberuf. *Psychomed*, 17 (2005), 2, 109-114.
- Stück, M.; Thiele, M.:** „In der Theorie hapert es!“. Zusammenfassung der Evaluationsstudie zum Curriculum „Frühe Bildung“ in Leipzig. Verlag für Bildungsgesundheit. 2007
Verfügbar unter: www.bildungsgesundheit.de/publik_wiss-artikel.htm
- Stück, M.; Trapp, S.:** Belastungserleben und Problembewältigung bei Sozialpädagogischen PraktikerInnen. *Ergomed*, 30 (2006), 4, 116-126.
- Stück, M.; Villegas, A.:** Zur Gesundheit tanzen? Empirische Forschungen zu Biodanza. Strassburg: Schibri 2008
- Thiele, M.; Stück, M.:** Evaluierung des Curriculums mit Hilfe einer Wissensreflexion. Leipzig: Verlag für Bildungsgesundheit 2005
Verfügbar unter: www.bildungsgesundheit.de/publik_wiss-artikel.htm
- Villegas, A.:** Der getanzte Weg. Prozesse und Effekte von Biodanza. Strassburg: Schibri 2008

4.5.3 Infektionsschutz: Desinfektion in der Kita – ein wichtiges Instrument zur Infektionsprophylaxe

Anke Fritzsche
Version 1.0 (06/2009)

Das Händewaschen nach dem Toilettenbesuch und vor dem Essen ist selbstverständlich eine der wichtigsten Hygienemaßnahmen in der täglichen Kita-Routine – auch für das Kita-Personal. Das Reinigen von verschmutzten Oberflächen gehört ebenfalls zu den gängigen Aufgaben von Erzieherinnen und Erziehern. Durch das Waschen bzw. Abwischen von Händen und/oder Flächen werden mögliche Krankheitserreger in hoher Anzahl abgespült. Manchmal reicht dies allein jedoch nicht, da bereits geringe Keimmengen bestimmter Erreger genügen, um Infektionsgeschehen auszulösen. Hier sind Desinfektionsmaßnahmen angezeigt.

Händedesinfektion

Da die Hände als Infektionsquelle fungieren können, gehören Händewaschung und auch die anlassbezogene Händedesinfektion, die das Personal durchführt, zu den wichtigsten Maßnahmen der Infektions-Prophylaxe in der Kita. Das dient sowohl dem Schutz der Betreuten als auch dem Personalschutz. Händedesinfektion ist **notwendig**, bei stattgehabtem oder wahrscheinlichem Kontakt zu Krankheitserregern. Eine Händewaschung kann Keime auf den Händen nur um maximal 99 % reduzieren. Da ein Milligramm Stuhl jedoch über eine Milliarde Bakterien oder auch Viren enthalten kann, stellt die Händedesinfektion die einzige wirksame Methode der Keimeliminierung dar.

Besonders bei der Betreuung von Krippenkindern ist durch das häufige Wickeln oder bei der Toilettenhilfe die Möglichkeit der Weiterverbreitung von Krankheitsgeschehen bei nicht sachgemäßer Arbeitsfolge gegeben. Doch auch bei älteren Kindern, bei denen der Pflegeaufwand nicht mehr so hoch ist, besteht ein Infektionsrisiko, vor allem zu den klassischen „Erkältungszeiten“ und wenn beispielsweise Magen-Darm-Erkrankungen kursieren.

Wird die Händedesinfektion nicht korrekt durchgeführt, werden Flächen auf der Hand nicht ausreichend benetzt. Die Folge: Dort befindliche Krankheitserreger werden **nicht** abgetötet und sind **weiterhin infektiös**. Um

Benetzungslücken während der Händedesinfektion zu vermeiden, ist die Standard-Einreibemethode nach EN 1500 (**Infobox 4.23**) anzuwenden.

Infobox 4.23

Hygienische Händedesinfektion: Standard-Einreibemethode nach EN 1500

3 - 5 ml Hände-Desinfektionsmittel in die trockenen Hände geben. Nach dem im Folgenden aufgeführten Verfahren das Produkt 30 Sekunden (Herstellerangabe beachten) in den Händen bis zu den Handgelenken einreiben.

- 1. Schritt:** Handfläche auf Handfläche, Achtung: Handgelenke nicht vergessen,
- 2. Schritt:** rechte Handfläche über linken Handrücken und linke Handfläche über rechten Handrücken,
- 3. Schritt:** Handfläche auf Handfläche mit verschränkten, gespreizten Fingern,
- 4. Schritt:** Außenseite der Finger auf gegenüberliegende Handfläche mit verschränkten Fingern,
- 5. Schritt:** kreisendes Reiben des rechten Daumens in der geschlossenen linken Handfläche und umgekehrt,
- 6. Schritt:** kreisendes Reiben hin und her mit geschlossenen Fingerkuppen der rechten Hand in der linken Handfläche und umgekehrt.

Nach der Beendigung des 6. Schrittes werden die einzelnen Schritte bis zur angegebenen Einreibedauer wiederholt (ca. fünfmal). Dabei ist darauf zu achten, dass die Hände die gesamte Einreibzeit feucht bleiben. Im Bedarfsfall muss erneut Hände-Desinfektionsmittel entnommen werden.

Ausnahme: Bei Verdacht auf bestimmte virale Erreger (z. B. Noroviren) verlängert sich u. U. die notwendige Einwirkzeit deutlich. In Kitas sollten bei derartigen Ausbruchsgeschehen generell Desinfektionsmittel zur Anwendung kommen, die gemäß der Liste des Robert-Koch-Instituts (RKI) auf Wirksamkeit geprüft wurden.

Um Hautschäden durch Händedesinfektionsmittel zu vermeiden, ist zu beachten, dass beim Tragen von Einmalhandschuhen Desinfektionsmittelreste in Verbindung mit dem feuchten Milieu unter dem Handschuh Hautirritationen begünstigen können. Deshalb sollen Schutzhandschuhe nach durchgeführter Händedesinfektion erst nach vollständiger Lufttrocknung der Hände angelegt werden. Relevant ist dieser Sachverhalt im Krippenbereich, insbesondere beim Wickeln oder bei der Toilettenhilfe. Ein zweiter Aspekt ist ebenfalls anzumerken. Das Perforationsrisiko für Handschuhe erhöht sich, wenn der Handschuh über desinfektionsmittelfeuchte Hände gezogen wird.

Achtung! – praktische Hinweise zur Händedesinfektion:

- Bei Händedesinfektionsmitteln ist auf die Haltbarkeit zu achten!

- Eine Kontamination des Gebindes (außen) ist möglich, wenn kein Wandspender vorhanden ist.
- Auch der Desinfektionsmittelspender ist in den Reinigungsprozess zu involvieren (möglichst zur Reinigung die im Inneren befindliche Lösung verwenden, Reinigung mit getränktem Einmalhandtuch).
- Das Umfüllen von Händedesinfektionsmitteln ist nur unter bestimmten Kriterien erlaubt. Diese Voraussetzungen sind in der Kita **nicht** gegeben.
- Beim Anbringen eines Wandspenders ist darauf zu achten, dass Kinder den Spender **nicht** erreichen.
- Bei wahrscheinlicher oder erfolgter Kontamination der Hände gilt die Reihenfolge:
 1. Desinfektion der Hände,
 2. Reinigung (Waschen bei Bedarf).
- Grobe Verunreinigungen werden vorab mit einem Einmalhandtuch, welches mit Händedesinfektionsmittel getränkt wurde, entfernt.

Flächendesinfektion

Eine **gezielte Desinfektion** von Oberflächen in Kitas (**Infobox. 4.24**) ist bei Verunreinigungen mit organischen Substanzen (z. B. Erbrochenem, Blut, Eiter, Verunreinigungen mit Körperflüssigkeiten) oder in Ausbruchssituationen (u. a. Norovirus- oder Rotavirus-Ausbrüche) dringend erforderlich und daher Bestandteil des Hygieneplans. Sie hat immer das Ziel, Keime von Oberflächen zu entfernen, dabei abzutöten oder so zu inaktivieren, dass keine Gefährdung durch Krankheitserreger mehr zu befürchten ist.

Infobox 4.24

Allgemeine Informationen zur Desinfektion

Ziel: Abtötung bzw. Inaktivierung von Mikroorganismen zur Verhinderung von Infektionen.

Einwirkzeit: Die Einwirkzeit definieren die Desinfektionsmittel-Hersteller und die Listen der VAH (Verbund für angewandte Hygiene e. V.) bzw. des RKI. Sie ist abhängig von der Desinfektionsmittelkonzentration. Die Einhaltung ist **zwingend**, um eine Desinfektionswirkung zu erreichen.

Konzentration/Ansetzen der Desinfektionslösung: Eine Desinfektionslösung wird aus einer bestimmten Menge **kalt**em Wasser und einer **daraus resultierenden** Menge Desinfektionsmittelkonzentrat hergestellt (Herstellerrangaben beachten). Die exakte Dosierung ist Voraussetzung für die Wirksamkeit. Dosiertabellen (beim Hersteller erfragen) und Dosierhilfen (z. B. Messbecher, Dosierpumpen) müssen Verwendung finden.

Die Grundlage für den praktischen Einsatz von Flächendesinfektionsmitteln ist die Anlage „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“ der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (RKI 2004).

Aus der Gegenüberstellung in **Infobox 4.25** wird der Unterschied zwischen Reinigung und Desinfektion deutlich.

Infobox 4.25		
Vergleich Reinigung und Desinfektion		
	Reinigung	Desinfektion
Definition	Prozess zur Entfernung von Verunreinigungen (z. B. Staub, chemische Substanzen, Mikroorganismen, organische Substanzen) unter Verwendung von Wasser mit reinigungsverstärkenden Zusätzen. Abtötung bzw. Inaktivierung von Mikroorganismen ist nicht beabsichtigt	Abtötung oder Inaktivierung vermehrfähiger Mikroorganismen
Ziel	Sauberkeit	Gegenstand oder Fläche in einen Zustand versetzen, von dem keine Infektionsgefährdung mehr ausgeht
Verfahren	Reinigungswirkung bisher nicht quantifiziert oder in anderer Weise standardisiert	Wirkungsnachweis standardisiert, quantifiziert
Keimreduktion	alleinige Reinigung kann zu einer Keimreduktion von ca. 50 – 80 % führen Ausnahme: kontaminiertes Putzwasser (→ Keimverschleppung)	wirksame Desinfektionsverfahren erreichen statistisch signifikante Reduktion auf mind. 84–99,9 %

Der **Hygieneplan (Kap. 2.2.1)**, der nach § 36 IfSG für Kita verpflichtend ist, legt die allgemeine innerbetriebliche Verfahrensweise zur Einhaltung der Infektionshygiene fest. Einen allgemeingültigen Hygieneplan kann es dabei nicht geben, da jede Kita andere strukturelle Merkmale aufweist. Anhaltspunkte kann jedoch der Rahmenhygieneplan für Kindereinrichtungen des Länder-Arbeitskreises zur Erstellung von Hygieneplänen nach § 36 IfSG (2007) geben. In dieser Planung sind u. a. festzuschreiben:

- Reinigungsintervalle für alle häufig genutzten Flächen und Gegenstände in der Einrichtung (gilt auch für Reinigungsunternehmen),
- Der Bedarf ist zu definieren: Wann ist eine Desinfektion notwendig und wer

- führt sie wie, womit und wann durch,
 - zum Einsatz gelangende Desinfektionsmittel und Verfahren in Abhängigkeit vom Infektionsrisiko (Konzentration, Einwirkzeit aufzeigen),
 - weitere Schutzmaßnahmen.

Werden **behördlich angeordneten Entseuchungen** (§ 18 IfSG) in einer Kita durchgeführt, dürfen nur Desinfektionsmittel zum Einsatz gelangen, die in der Listung der zuständigen Bundesoberbehörde im Bundesgesundheitsblatt aufgeführt sind (Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren, RKI 2007).

Bei Desinfektionen müssen die Herstellerangaben und Sicherheitsdatenblätter der zum Einsatz kommenden Produkte Beachtung finden. Dies ist wichtig, da bei nicht entsprechender Anwendung das Personal und die betreuten Kinder gefährdet werden. Es handelt sich dabei besonders um Brand- und Explosionsgefahren sowie Gefährdungen durch sensibilisierende und toxische Bestandteile des Desinfektionsmittels selbst. Bereits vor dessen Beschaffung hat eine **Gefährdungsbeurteilung** unter Beachtung der rechtlichen Vorgaben für den Einsatz bestimmter Zubereitungen und der Praktikabilität hinsichtlich Einwirkzeiten und entsprechender Konzentrationen durch den **Arbeitgeber** in Zusammenarbeit mit dem **Kita-Team** (Praxistauglichkeit) zu erfolgen. Das zu vermittelnde Wissen und auch die Vorschläge zur Umsetzung der Flächendesinfektion (**Infobox 4.26**) müssen gemeinsam mit dem Kita-Personal entwickelt sein und an die Routinen und Verfahrensregeln, die in der Kita vorherrschen, anknüpfen.

Nur so können die Praxistauglichkeit und die Voraussetzungen für eine tatsächliche Umsetzung durch das Kita-Team gewährleistet werden. Folgende Rechtsgrundlagen und Regelungen müssen bei jeder Desinfektionsmaßnahme Beachtung finden:

- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG),
- Infektionsschutzgesetz (IfSG),
- Biostoffverordnung (BioStoffV) Schutzstufe 2 bei Tätigkeiten wie Windeln, Wunden versorgen, Kontakt zu Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen und mögliche biologische Arbeitsstoffe,
- Gefahrstoffverordnung (GefStoffV),
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250,
- Technische Regel für Gefahrstoffe (TRGS) 540 – Sensibilisierende Stoffe,
- Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (BGV A 1),
- Empfehlung des Robert-Koch-Instituts,

Infobox 4.26

Durchführung einer Flächendesinfektion

- (1) Sichtbare Verunreinigungen sind unter Verwendung der **Hygiene-Box (Infobox 4.27)** vorab zu entfernen. Ein feuchter Film bleibt auf den Flächen zurück und trocknet an.
- (2) Mit einem geeigneten Wischverfahren wird Desinfektionslösung auf die saubere Fläche ausgebracht. Lediglich „nebelfeuchtes“ Wischen oder „Feuchtreinigen“ führt nicht zu einer ausreichenden Benetzung mit Wirkstoffen. Die zu desinfizierende Oberfläche muss mit einer ausreichenden Menge des Mittels unter leichtem Druck abgerieben werden (Nass-Wischen).
- (3) Sprühdesinfektionen sollten möglichst aus Gründen des Arbeitsschutzes und wegen eventueller **Benetzungslücken** nicht durchgeführt werden.
- (4) Bezüge und Tücher, die in der Kita Verwendung finden, sollen eine hohe Aufnahmefähigkeit für Flüssigkeit haben, beständig gegen Reinigungsdetergenzien und Desinfektionsmittel sein, sowie möglichst wenig flusend. Eine hohe Temperaturbeständigkeit des Materials ist Voraussetzung für eine leichte Aufbereitung. Tücher und Wischbezüge, die zum mehrmaligen Gebrauch vorgesehen sind, sollen maschinell thermisch (95°C) bzw. chemothermisch desinfizierend (> 60°C) aufbereitet werden. Sie sind so aufzubewahren, dass es nicht zu einer Vermehrung von Mikroorganismen kommen kann (keine feuchte Lagerung, möglichst Trocknung im Trockner). Sollte eine Aufbereitung von Reinigungsutensilien in der Kita nicht möglich sein, müssen Einmalwischtücher bzw. -wischbezüge zur Anwendung kommen. Die Anwendung des Farbsystems (Lappen in verschiedenen Farben, die definierten Bereichen zugeordnet sind) ist empfehlenswert, da dadurch die richtige Abfolge der Reinigungstätigkeiten besser nachzuvollziehen ist.
- (5) Eine gründliche Reinigung und ggf. Desinfektion der Putzeimer und anderen Behältnisse, sowie der Gerätschaften (z. B. Wischer) müssen nach Abschluss der Reinigungs-/Desinfektionstätigkeit erfolgen.
- (6) Angesetzte Gebrauchslösungen, die nach Herstellerangaben aufbewahrt werden können, müssen sachgerecht gelagert und vor Kontamination geschützt werden.
- (7) Die Anlage „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“ der RKI-Richtlinie weist darauf hin, dass das Wiedereintauchen der benutzten Bezüge/Tücher in die Reinigungs- bzw. Desinfektionsmittellösung zur Vermeidung der Kontamination der Tücher (bei Reinigung) bzw. Minimierung (bei Desinfektion) verhindert werden muss. D. h. es müssen neue Bezüge bzw. Tücher bei jedem neuen Eintauchen benutzt werden.

Schutzkleidung

Die Vorgaben des Sicherheitsdatenblatts des Desinfektionsmittel-Herstellers sind zu beachten. In der Regel sind dies:

- chemikalienbeständige Handschuhe mit Stulpen (werden nach Verrichten der Tätigkeit desinfiziert),
- flüssigkeitsbeständige Einmalschürze,
- Mundschutz bei möglicher Aerosolbildung,
- ggf. Schutzbrille (siehe Sicherheitsdatenblatt z. B. beim Ansetzen der Desinfektionslösung).

- Berufsgenossenschaftliche Veröffentlichungen sowie
- Listen des RKI und/oder des Verbunds für Angewandte Hygiene e. V. (VAH).

Es ist zu beachten, in welcher Form ein Konzentrat vorliegt und wie Gebrauchslösungen hergestellt werden können. Die Herstellerangaben und die Listung (VAH-Liste, RKI-Liste) der zur Verwendung kommenden Produkte müssen Beachtung finden (Schwarzkopf 2008; Gundermann et al. 1991; Beier & Kaulfersch 2008). Entscheidend für die Akzeptanz des Desinfektionsmittels durch die Kita-Beschäftigten ist die Praktikabilität der erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen, die in der Kita im Bedarfsfall rasch und sachgerecht durchgeführt werden müssen. Eine längerfristige Sperrung von Räumlichkeiten, Spiel-ecken und Sanitärbereichen ist in der Regel in der Kita nicht möglich. Dieser Aspekt ist entscheidend bei der Auswahl der im Rahmen der Desinfektion zur Anwendung kommenden Produkte. Folgende Hinweise können die Wahl des Desinfektionsmittels erleichtern:

- Bei gezielten Desinfektionsmaßnahmen während des Kita-Betriebes sind Mittel mit kurzen Einwirkzeiten zu wählen, wenn Oberflächen oder Räumlichkeiten zeitnah wieder genutzt werden müssen (Konzentrations-Zeit-Relationen).
- Lange Einwirkzeiten (Umweltschutz) sind festzulegen bei Maßnahmen nach Kita-Betrieb.
- Auf Produkte, die Formaldehyde beinhalten, sollte verzichtet werden.
- Es ist auf minimale Geruchsbelästigung durch zur Anwendung kommende Produkte und ausreichende Lüftung zu achten.
- Es sind vorrangig einfache Verfahren der Dosierung und Anwendung zu wählen.

Einsatz der Hygiene-Box

In diesem Rahmen stellt die Anwendung der sog. **Hygiene-Box (Infobox 4.27)** eine einfache Verfahrensweise für den Einsatz in der Kita dar. Diese Box bündelt alle Materialien, die nötigen Maßnahmenpläne sowie eine Handlungsvorgabe zur Desinfektion. Sie ist zwar nicht im Handel erhältlich, kann jedoch von jeder Kita selbst unter fachkundiger Hilfe des zuständigen Gesundheitsamtes zusammengestellt werden. Diese Praxishilfe schafft Sicherheit in der praktischen Umsetzung nötiger Maßnahmen bei den Kita-Beschäftigten. Bei Unsicherheiten reicht ein kurzer Blick auf den Handlungsablauf aus. Die in

Infobox 4.27

Inhalt der Hygiene-Box

Die Hygiene-Box (stabile Plastikbox mit verschließbarem Deckel, desinfizierbar) sollte nur für Mitarbeiter zugänglich sein und alle wichtigen Utensilien für eine effektive Desinfektion beinhalten. Es empfiehlt sich zusätzlich in jedem Gruppenraum Einweg-Spuckbeutel (reißfester Beutel aus Polyethylen, möglichst mit Mundstück, mit sehr hoher Aufnahmekapazität von ca. 1 Liter) vorzuhalten. Im Falle des plötzlichen Erbrechens kann so eine großflächige Kontamination des Umfeldes in der Regel verhindert werden.

- 1. Anti-Viren-Sortiment zur Anwendung auf Flächen** (Desinfektionsmittel mit Dosierhilfe, möglichst kleine Gebinde bestehend aus einem Schnelldesinfektionsmittel und einer Wischdesinfektion), Haltbarkeit beachten!
 - a. Flächendesinfektionsmittel** (Wischdesinfektion) mit Dosierhilfe zur wirkungsvollen Desinfektion großer Flächen z. B. Fußböden,
 - b. Schnelldesinfektionsmittel** (Konzentrat) zur schnellen und zuverlässigen Desinfektion von kleinen Flächen, Türgriffen, Handläufen, Toilettenbrillen usw.,
- 2. Einmalhandschuhe und chemikalienbeständige Haushaltshandschuhe** zum Eigenschutz des Personals,
- 3. Schutzkleidung** (Einmalartikel),
- 4. Schutzbrille** zum Ansetzen der Desinfektionslösung,
- 5. Mundschutz** (für Akzeptanz bei pädagogischem Personal werben),
- 6. voll viruzides Händedesinfektionsmittel** (Wirkungsbereich A und B gemäß RKI-Liste),
- 7. Messbecher 1 Liter** (ist Voraussetzung um eine genaue Dosierung der benötigten Wassermenge sicherzustellen/wenn der 5-Liter-Eimer eine Literskala aufweist, entfällt der Messbecher),
- 8. 5-Liter-Eimer** (in diesem Eimer ist die Desinfektionsmittellösung anzusetzen),
- 9. Papierhandtücher** (zur Entfernung grober Verunreinigungen, z. B. Erbrochenem),
- 10. Müllbeutel** (benutzte Papierhandtücher werden entsorgt/Wegwurf von verwendeten Wischtüchern),
- 11. Wischtücher** (Sollten sie zur Anwendung kommen, ist darauf zu achten, dass sie sofort nach Verwendung einer sachgerechten Aufbereitung zugeführt werden.),
- 12. Einweg-Spuckbeutel,**
- 13. Anleitung zur Vorgehensweise** (Ablauf-Checkliste, Zubereitung und Durchführung der Desinfektionsmaßnahmen),
- 14. Packliste** (Inhaltsangabe),
- 15. Benutzerhinweise sowie einen Dosier- und Desinfektionsplan.**

der Box befindliche **Schnell-desinfektion** ist sofort einsatzfähig und ersetzt im Bedarfsfall auf kleinen Flächen die bisher teilweise nicht sachgemäß angewandten Reiniger. Für die

Anwendung einer Desinfektionslösung ist das Vorhalten einer Ablauf-Checkliste sinnvoll.

Schulungsmaßnahmen und ausreichend Zeit – entscheidende Faktoren zur Verhinderung der Keimverbreitung durch Reinigungsutensilien und Geräte

Im Falle einer Kontamination, z. B. mit Erbrochenem, muss das Personal der Kita in der Lage sein, sofort fachgerecht zu desinfizieren. Das pädagogische Personal, das die Desinfektionsmittellösung dosiert und anwendet, muss deshalb **umfassend geschult** sein, denn die Wirkung und Dosierung dieser Mittel müssen für einen erfolgreichen Einsatz bekannt sein. Eine Verwendung von Universaldesinfektionsmitteln in der Kita-Praxis, die von vielen pädagogischen Mitarbeitern gewünscht wird, ist nicht möglich.

Reinigungskräfte, die Fremdfirmen angehören oder bei den Trägern angestellt sind, müssen ausreichend qualifiziert sein, um mögliche Infektionsgeschehen in der Kita wirkungsvoll eindämmen zu können, denn gerade Reinigungsgeräte sind häufig Ursachen für eine **Keimverschleppung** und Weiterverbreitung. Das gilt insbesondere wenn

- Arbeitsgeräte in verunreinigtem Zustand aufbewahrt,
- Lappen nicht sofort der vorgeschriebenen Aufbereitung zugeführt,
- Wischmopps in nassem Zustand (Nährboden für Nasskeime) längere Zeit gelagert werden oder
- Lappen verschiedener Reinigungsberei-

che (z. B. Sanitärbereich, Gruppenbereich, Küche) neben- und übereinander am Reinigungswagen hängen.

Es ist daher sehr wichtig das Reinigungsgeschehen regelmäßig einer kritischen Prüfung zu unterziehen. Bei unzureichender oder fehlerhafter Durchführung von Reinigungs- und Desinfektionsverfahren von Flächen entstehen Risiken für die betreuten Kinder und das Personal.

D. h. auch in diesem Bereich ist die Einhaltung des **Hygieneplans** durch Kita-Träger und Einrichtungsleitung zu gewährleisten. Dies erfordert eine definierte Zusammenarbeit zwischen Einrichtung und Reinigungspersonal (Hygieneplan).

Bei der Vergabe von Reinigungs- und Desinfektionsaufgaben an Fremdfirmen muss der Kita-Träger deshalb dem Aspekt der Schulung der Reinigungskräfte und dessen Nachweis unbedingt Beachtung schenken. Bei hauseigenem Personal sollte eine Schulung, sowie eine regelmäßige Unterweisung und ggf. Beaufsichtigung (Beobachten der Durchführung) in regelmäßigen Abständen durch vom Kita-Träger bestimmtes Fachpersonal sichergestellt sein.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist der Zeitfaktor. Es ist **ausreichend** Zeit für die ordnungsgemäße Durchführung der Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten einzuplanen.

Literatur

Beier, D.; Kaulfersch, M.: Die Desinfektionsmittel – Liste des VAH. LUA – Mitteilungen, Dresden, 17 (2008) 1, S. 50-57.

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI): Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 47 (2004), S. 51-61

Gundermann, K.; Rüden, H.; Sonntag, H.: Lehrbuch der Hygiene. Stuttgart: Gustav Fischer 1991.

Länder-Arbeitskreis zur Erstellung von Hygieneplänen nach § 36 IfSG: Rahmen-Hygieneplan für Kindereinrichtungen
Verfügbar unter:
<http://www.lasv.brandenburg.de/cms/detail.php/lbm1.c.355819.de?highlight=hygienepl%C3%A4nen>

Orochemie: Händedesinfektion wichtigstes Instrument zur Infektionsverhütung.
Verfügbar unter:
http://www.orochemie.de/newsletter_archiv/newsletter_02_2005.htm

Robert-Koch-Institut (RKI): Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 50 (2007), S. 1335-1356

Schwarzkopf, A.: Praxiswissen für Hygienebeauftragte (2. Aufl.) Stuttgart: Kohlhammer 2008

Weitere Hinweise unter:

Bode Chemie: Hände Schulungs-Tool.
Verfügbar unter:
http://www.bode-chemie.de/produkte/haende/Derma_LiteCheck.php

4.5.4 Infektionsschutz: Schmuck an Unterarmen und Händen, lackierte und künstliche Fingernägel bei der Betreuung und Pflege von Kindern

Anke Fritzsche
Version 1.0 (06/2009)

Die Beschäftigten in Kita führen in der Regel keine besonders riskanten Arbeiten aus. Jedoch erfordern Handlungen, bei denen ein Kontakt zu biologischen Arbeitsstoffen besteht, spezifische Schutzmaßnahmen baulich-technischer, organisatorischer oder auch persönlicher Art, damit das Infektionsrisiko in Kita vermindert wird. Dazu zählen u. a. der berufliche Umgang mit Kindern, wenn bei bestimmten Tätigkeiten oder in Situationen biologische Materialien freigesetzt werden können (z. B. Körperflüssigkeiten) und dabei Mitarbeiter mit diesen direkt in Kontakt kommen können (z. B. durch Einatmen, Haut- bzw. Schleimhautkontakt). Nach Biostoffverordnung sind dies nicht gezielte Tätigkeiten.

Die Technische Regel „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ (TRBA 250), die im Rang einer Verordnung steht, gibt den Stand der sicherheitstechnischen, arbeitsmedizinischen, hygienischen sowie arbeitswissenschaftlichen Anforderungen bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen wieder. **Infobox 4.28** umfasst die Vorgaben bzgl. der Händedesinfektion.

Infobox 4.28

Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege (TRBA 250)

Punkt: 4.1.2.6

Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an Händen und Unterarmen keine Schmuckstücke, Uhren und Eheringe getragen werden.

Derartige Gegenstände können die Wirksamkeit der Händedesinfektion vermindern.

Typische Tätigkeiten in der Kita wären z. B.:

- Windeln,
- Hilfestellung beim Toilettengang,
- Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten,
- Erstversorgung von Wunden,
- Kontakt zu akut Erkrankten,
- Wechseln und Waschen der mit Körperflüssigkeiten und -ausscheidungen kontaminierten Wäsche und Kleidung in der Kita,

- die Hilfe bei der Nahrungsaufnahme.
- Für **Nagellack** und **künstliche Fingernägel** liegen eine Reihe von wissenschaftlichen Veröffentlichungen vor, die Kontaminationen mit Keimen und auch die Verursachung von Infektionen belegen (z. B. Hirschmann et al. 2008). Fingerkuppen und Daumen sind am häufigsten in direktem Kontakt mit potenziell verunreinigten Oberflächen, Körperteilen usw. An den Fingerkuppen findet sich deshalb die höchste Keimdichte im Vergleich zu anderen Handrealen. Sie sind daher relevant in der Infektionsschutzprophylaxe. Um eine wesentliche Voraussetzung für eine sachgerechte Händedesinfektion zu erfüllen, müssen Fingernägel kurz- und rund geschnitten sein, mit den Fingerkuppen abschließen und eine glatte Oberfläche aufweisen.

Das Problem bei künstlichen und lackierten Fingernägeln ist einerseits die Länge der Nägel, andererseits können sich aufgetragene Lacke, das Gel oder die Verzierungen durch das Auftragen der Desinfektionslösung (ab)lösen und es besteht die Gefahr, dass sich in Nischen Mikroorganismen festsetzen. Eine weitere Einschränkung ist in der Fingerfertigkeit zu sehen. Tätigkeiten können u. U. nicht mehr hygienisch einwandfrei ausgeführt werden.

Die Kita-Beschäftigten haben nach § 15 ArbSchG die Pflicht, die ihnen übertragenen Arbeiten so auszuführen, dass sie eine Gefährdung ihrer Person (Eigenschutz) und Dritter (Personal der Kita, Betreute und deren Angehörige) durch biologische Arbeitsstoffe möglichst verhindern. Dabei haben sie entsprechend der durch den Arbeitgeber erteilten Unterweisungen und erstellten Arbeitsanweisungen, durch die Anwendung technischer, organisatorischer und persönlicher Maßnahmen zu handeln.

Das gilt natürlich ebenso für die Einhaltung der Hygiene. Um Hygienemaßnahmen gemäß Rahmenhygieneplan ordnungsgemäß umsetzen zu können, ist während der Dienstzeit zum Schutz der Betreuten, des Personals und zum Eigenschutz auf künstliche und lackierte Fingernägel aus Gründen des Infektionsschutzes zu verzichten. Arm- und Handschmuck ist bei infektionsschutzrelevanten Tätigkeiten abzulegen (Popp et al. 2008). Im Rahmen einer Dienstanweisung sind die Kita-Mitarbeiter durch die Kita-Leitung darüber zu informieren; Praktikanten müssen vor Beschäftigungsbeginn dazu belehrt werden.

Literatur

Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit – Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG (idF. v. 7.8.1996), BGBl. I S. 1246, zuletzt geänd. durch Art. 15 Abs. 89 d. Gesetzes v. 5.2.2009, BGBl. I S. 160

Hirschmann, H.; Aschenbrenner, N.; Conrad, C.: Künstliche Fingernägel aus krankenhaushygienischer Sicht. *Krhz.-Hyg. + Inf. verh.* (2008), 5, S.174-175

Popp, W.; Zastrow, K.-D.; Kohaus, M.: Hygiene-Tipp der DGKH: Ringe, Schmuck, Piercing und Tattoos. Juni 2008
Verfügbar unter:
<http://www.dgkh.de/informationen/fachinformationen/177>

Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe – TRBA 250: Biologische Arbeitsstoffe in Gesundheitsdienste und Wohlfahrts-
pflege. *BArbBl.* (2006), 7, S. 193; Ergänzung April 2007, *GMBI* Nr. 35 v. 27. Juli 2007, S. 720; Änderung und Ergänzung November 2007, *GMBI* Nr.4 v. 14.02.2008, S. 83

Orochemie: Händedesinfektion wichtigstes Instrument zur Infektionsverhütung.
Verfügbar unter:
http://www.orochemie.de/newsletter_archiv/newsletter_02_2005.htm

5 Informationen – Veranstaltungen – Weiterbildungen

Im Rahmen dieses Kapitels werden Informationen zu Akteuren im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung für Erzieherinnen und Erzieher aufgeführt sowie Hinweise zu Veranstaltungen, Weiterbildungen oder weiterführenden Informationen gegeben.



Diese Informationen sind bei weitem nicht vollständig und werden weiter ergänzt und aktualisiert.

5.1 Angebote und Ansprechpartner

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste und Wohlfahrtspflege (BGW):

Neben der Rehabilitation und den Entschädigungsleistungen nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufserkrankung bietet die BGW ihren versicherten Unternehmen ein umfangreiches Präventionsangebot. Dazu gehören:

- persönliche Beratung,
- qualitativ hochwertige Aus- und Weiterbildungen sowie
- Information zu verschiedenen Themen rund um den Arbeits- und Gesundheitsschutz.

Auf unserer Homepage wird unser umfangreiches Seminarangebot vorgestellt und es können u. a. Schriften zu verschiedenen Themen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes bestellt bzw. heruntergeladen werden.

Speziell für Versicherte in Kindertagesstätten bietet die BGW Hautschutzpläne, Broschüren und ein Aufbauseminar für Sicherheitsbeauftragte an. Darüber hinaus ist die BGW und hier speziell die BGW Akademie Dresden in zahlreichen Gremien vertreten, die sich mit der Arbeitssicherheit und dem Gesundheitsschutz in Kindertagesstätten beschäftigen:

- Kernfachgruppe Bildungswesen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV),
- Arbeitsgruppe Erzieherinnengesundheit im Sächsischen Staatsministerium für Soziales,
- Redaktionsbeirat der Fachzeitschrift „kinder, kinder – sicher/gesund“,
- Kernpartner im Europäischen Projekt ENETOSH im Setting Kindertagesstätten.

Ein weiterer Schwerpunkt der BGW Dresden Akademie liegt in der Durchführung von Projekten und Kooperationsveranstaltungen mit regionalen Partnern.

Anfragen ...

... zu Beratung:

BGW Präventionsdienste
 Bezirksstelle Dresden
 Gret-Palucca-Straße 1a
 Postfach: 200280
 01192 Dresden
 ☎ 0351 8647-402
 📠 0351 8647-424

... zu Aus- und Weiterbildung:

BGW Akademie Dresden
 Königsbrücker Landstraße 4b
 01109 Dresden
 ☎ 0351 457-2800
 📠 0351 457-2825

www.bgw-online.de

Biodanzaschule Leipzig

Die Biodanzaschule Leipzig bietet eine Ausbildung zum Biodanza-Lehrer bzw. Kursleiter für das Tanzorientierte Gesundheitsprogramm für Kinder (TANZPRO Kinder) und Erwachsene (TANZPRO Biodanza) an.

Kontakt:

Biodanzaschule Leipzig
Dr. Alejandra Villegas
Dr. Marcus Stück
Cichoriusstraße 6
04318 Leipzig
✉ villegas@uni-leipzig.de

www.biodanzaschule-leipzig.de

Biodanza-Lehrer-Netzwerk Sachsen
www.biodanza-sachsen.de

Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) Sachsen

Die GEW Sachsen steht als Ansprechpartner für Betriebsräte in Kita zur Verfügung. Folgende Angebote werden durch die GEW gemacht:

- Beratung zu Arbeits-, Tarif- und Sozialrechtsfragen (nur für GEW-Mitglieder),
- Beratung und Schulung von Personal- und Betriebsräten,
- regionale ErzieherInnentage,
- Angebot von Info-Materialien.

Ansprechpartner der GEW-Sachsen für Erzieherinnen und Erzieher sind unter folgenden Kontakten zu finden:

Kontakt:

Region Chemnitz

Karin Matz
Jägerstraße 5-7
09111 Chemnitz
☎ 0371 4022511
📠 0371 4022514
✉ GEW-BV-Chemnitz@t-online.de

Region Dresden

Wera Lindner
Cottaer Straße 4
01159 Dresden
☎ 0351 4385910
📠 0351 4385911
✉ GEW-BV-Dresden@t-online.de

Region Leipzig

Christine Birkner
Nonnenstraße 58
04229 Leipzig
☎ 0341 4947470
📠 0341 4947471
✉ GEW-BV-Leipzig@t-online.de

www.gew-sachsen.de

Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin (IPAS) der Technischen Universität Dresden

Forschung in pädagogischen Settings findet im IPAS seit den 1980er Jahren statt. Seit 2003 werden kontinuierliche Forschungsaktivitäten in Kita durchgeführt. Folgende Leistungen können in Drittmittelprojekten durch Kita-Träger bestellt und durch das IPAS erbracht werden:

- IST-Stand-Analyse in Kita (z. B. Mitarbeiterbefragung, Gesundheitsberichterstattung),
- Beurteilung der Vitalität, Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschäftigten,
- Durchführung von Gesundheitszirkeln,
- Durchführung gesundheitsförderlicher Maßnahmen (z. B. Stressprävention, Coaching),
- Evaluation von Projekten,
- Fachvorträge (z. B. zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Kita, Stressprävention).

Kontakt:

Marleen Thinschmidt
Externe Koordination Handlungsfeld „Erziehergesundheit“
Fetscherstr. 74
01307 Dresden

☎ 0351 3177-430

☎ 0351 3177-263

✉ Marleen.Thinschmidt@mailbox.tu-dresden.de

http://tu-dresden.de/die_tu_dresden/fakultaeten/medizinische_fakultaet/inst/ias

Institut für Pädagogische und Rehabilitationspsychologie der Universität Leipzig

Seit 1994 entwickeln PD Dr. Marcus Stück und seine Mitarbeiter wissenschaftlich fundierte Konzepte zur Gesundheitsförderung und Fähigkeitsentwicklung von Erzieherinnen und Erziehern.

Folgende Leistungen können in Drittmittelprojekten durch Träger bestellt werden. Sie werden mit wissenschaftlichen Methoden durch die Universität Leipzig erbracht bzw. ausgeführt:

- Standortanalysen der Kitas im jeweiligen Stadtbezirk (z. B. zur perspektivischen Entwicklung der Kita-Träger eines Stadtbezirkes, Qualität der Elternarbeit, Mitarbeiter-Gesundheit, Organisations-Check-up zu Bedingungen im Träger-System, die Stress auslösen).
- Entwicklung und Evaluierung spezifischer Interventionen bzw. Seminarkonzepte (z. B. von Stresspräventions-Programmen).
- Evaluation von Prozessen im Träger-Verein (z. B. von Weiterbildungsprogrammen),
- Entwicklung von Testbatterien (z. B. zum Check up der Mitarbeiter bzgl. der Mitarbeitergesundheit),
- Fachvorträge und Seminare zur Erziehergesundheit,

Kontakt:

PD Dr. Marcus Stück
Seeburgstr. 14-20
04103 Leipzig

☎ 0341 9735956

☎ 0341 9735955

✉ stueck@uni-leipzig.de

www.uni-leipzig.de/~psycho/pphome/

Dr. Attiya Khan: Gesundheitszirkel in der Kita

Eine Maßnahme für Kindertagesstätten, in denen die Beschäftigten über arbeitsbedingte Belastungen berichten und praktische Lösungen zu deren Reduzierung finden können, sind Gesundheitszirkel. Diese sollten unter Anleitung einer geschulten Moderatorin bzw. eines Moderators durchgeführt werden. In diesem Zusammenhang können folgende Angebote gemacht werden:

- Erwerb des Manuals „Gesundheitszirkel in Kindertagesstätten“,
- Fortbildung zur Moderatorin/zum Moderator für Gesundheitszirkel in der Kita.

Kontakt:

Dr. Attiya Khan
22 Marlorville Rd.
Wappingers Falls
NY 12590 USA
☎ 001 914 4106737
✉ khanattiya.dr@googlemail.com

www.kita-gesundheitszirkel.de

Landratsamt Nordsachsen – Gesundheitsamt

Das Gesundheitsamt des Landkreises Nordsachsen beschäftigt sich seit dem Jahr 2000 in zahlreichen Projekten mit der Gesundheitsförderung in Kindertageseinrichtungen und konnte viele Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit den Akteuren im Setting Kita sammeln.

Ein umfangreicher Projektkatalog steht derzeit ErzieherInnen, LeiterInnen und Trägern des Landkreises Nordsachsen zur Verfügung. Folgende Themen werden darin angeboten:

- Gesprächsführung mit Eltern,
- Umgang mit schwierigen Kindern,
- Konfliktbewältigung, Krisenmanagement,
- Entwicklungsdefizite erkennen und bewerten,
- Qualitätsmanagement,
- Psychodramatische Einzelfallberatung,
- Coaching,
- Gesundheitszirkel,
- Teamentwicklung,
- Supervision, Fallbesprechungen,
- Stressmanagement,
- Autogenes Training,
- Yoga,
- Seminar zur gesunden Ernährung,
- Rückenschule,
- Lärmreduzierung durch Verhaltensprävention,
- Führungskräfte-seminare (z. B. Mitarbeitergespräche, Konflikt- und Krisenmanagement, Zeitmanagement, Entscheidungsfindung, Stressmanagement,
- Motivationstraining.

Kontakt:

Brit Gruhne
Koordinator Gesundheitsförderung/Prävention
Gesundheitsamt
Landratsamt Nordsachsen
Schlossstraße 27
04860 Torgau
☎ 03421 758-932
☎ 03421 758-905
✉ Brit.Gruhne@lra-nordsachsen.de

www.landkreis-nordsachsen.de

Kooperationspartner des Gesundheitsamtes Nordsachsen:

Deutscher Kinderschutzbund, Ortsverband
Leipzig, Fachstelle für Suchtprävention
Antje Naumann-Koban
Beate Jaquet
Susanne Fuchs
Volkshochschule Torgau-Oschatz
Rainer Dahlberg
ORG-Delta

Die genauen Kontaktdaten der Kooperationspartner können im Landratsamt bei Brit Gruhne (s. o.) erfragt werden.

Netzwerk „Entspannte Kitas“

Das Netzwerk „Entspannte Kitas“ ist ein Gemeinschaftsprojekt zwischen der Stadt Leipzig (Fachstelle Extremismus und Gewaltprävention) und dem Zentrum für Bildungsgesundheit (ZfB). Im Ziel des Projektes sollen nachhaltig „Entspannte Kitas“ mit einem bildungsförderlichen, aggressions- und gewaltfreiem Arbeitsklima geschaffen werden. Daran können sich alle Kitas und Horte beteiligen, die eine Multiplikatoren Ausbildung in folgenden drei Modulen absolviert haben:

- Modul 1: Entspannung und Stressreduktion mit Kindern,
- Modul 2: Wertschätzende Kommunikation und Konflikt-Management,
- Modul 3: Entspannung und Stressreduktion für ErzieherInnen.

Die Kitas, die diesem Netzwerk angehören erhalten ein Zertifikat, das in der Kita aufgehängt werden kann – weiterhin besteht die Möglichkeit, in regelmäßigen Weiterbildungen die eigenen Praxiserfahrungen mit den Modulen 1-3 der „Entspannten Kita“ auszuwerten und neue Entwicklungen zu erfahren.

„Pädagogik Werkstatt“

Die „Pädagogik Werkstatt“ ist ein Zusammenschluss von Pädagogen, Psychologen, Unternehmensberatern, Architekten, Künstlern und Projektplanern. Trägern von pädagogischen Unternehmen, den pädagogischen Einrichtungen wie Kindertagesstätten selbst bietet die „Pädagogik Werkstatt“ umfassende Information, Beratung, Begleitung, Seminare. Dabei sind die Angebote so vielfgestaltig, wie es die Komplexität moderner Unternehmungen erfordert. Die Leistungen der „Pädagogik Werkstatt“ zielen im Wesentlichen auf Organisationsentwicklung - Bereichsentwicklung - Personalentwicklung:

- Beratung,
- Weiterbildung,
- Pädagogische Qualitätsentwicklung,
- Projekte,
- Situationsanalyse,
- Personal,
- Elternbildung und -beratung,
- EDV,
- Veranstaltungen,
- Fachleute

Ansprechpartner und Organisatoren des Netzwerkes „Entspannte Kitas“ sind:

Berit Lahm
 Fachstelle Extremismus und Gewaltprävention
 der Stadt Leipzig
 Neues Rathaus
 Martin-Luther-Ring 4-6
 04109 Leipzig
 ☎ 0341 123-4314
 ✉ berit.lahm@leipzig.de

www.leipzig.de/jugendamt

Dr. Marcus Stück
 Zentrum für Bildungsgesundheit
 ☎ 0341 4798627
 ✉ stueck@bildungsgesundheit.de

www.bildungsgesundheit.de

Kontakt:

Clivia Duben
 Projektbüro
 Bocks Gärten 17
 06254 Kötschlitz
 ☎ 034338 36309
 ☎ 034338 36915
 ✉ duben@paed-werk.de

www.paed-werk.de

Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. (SLfG)

Die SLfG ist ein 1990 gegründeter gemeinnütziger Verein, der sich aus Vertretern des sächsischen Gesundheitswesens zusammensetzt. Die in der SLfG angesiedelte Koordinierungsstelle „Gesund aufwachsen“ ist Schnittstelle und Bindeglied zwischen den fachlich ausgerichteten Arbeitsgruppen des Gesundheitsziels „Gesund aufwachsen“, den Kita, Kommunen, Gesundheitsämtern und Regionalen Arbeitsgemeinschaften für Gesundheitsförderung. Folgende Angebote werden gemacht:

- Gesamt-Koordinierung des Gesundheitsziels „Gesund aufwachsen“,
- Information zu gesundheitsförderlichen Projekten in Sachsen,
- Durchführung gesundheitsförderlicher Projekte (z. B. Gesundheitszirkel, Lebenskompetenzförderung),
- Betreuung des Wettbewerbs „Kinder-Garten – ein Garten für alle Sinne“,
- Zertifizierung von Kindertageseinrichtungen als „Gesunde Kita“,
- jährliche Durchführung des Fachtages „Gesund aufwachsen“,
- jährliche Durchführung der „Sächsischen Gesundheitswoche“,
- Newsletter „Gesund aufwachsen“ und „Gesund in Sachsen“.

Kontakt:

Stephan Koesling
Geschäftsführer
Könneritzstr. 5
01067 Dresden
☎ 0351 563-5523
☎ 0351 563-5524
✉ koesling@slfg.de

Silke Meyer
externe Koordinatorin Gesundheitsziel
„Gesund aufwachsen“ (Koordinierungsstelle)
☎ 0351 563-55673
✉ gesund-aufwachsen@slfg.de

www.slfg.de

Sächsisches Staatsministerium für Kultus und Sport (SMK)

Seit Januar 2009 liegt die Zuständigkeit für den Bereich Kindertagesbetreuung im SMK. Im Rahmen des Gesundheitsziels „**Gesund aufwachsen**“ arbeiten SMS und SMK eng zusammen. Das betrifft alle Handlungsfelder (s. SMS), insbesondere auch das **Handlungsfeld „Erziehergesundheit“**.

Im Rahmen des Handlungsfeldes Erziehergesundheit arbeiten seit 2006 Akteure aus Praxis und Wissenschaft zu Themen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sowie der Gesundheitsförderung von Erzieherinnen und Erziehern in sächsischen Kindertageseinrichtungen in einer Arbeitsgruppe zusammen. Folgende Angebote werden durch die Arbeitsgruppe „Erzieherinnen- und Erziehergesundheit“ gemacht:

- Fachlicher Austausch im Rahmen regelmäßiger AG-Treffen,
- Information und Beratung zum Thema „Erzieherinnen- und Erziehergesundheit“ in Sachsen
- Vernetzung und Kooperation mit Akteuren der Praxis, Ausbildung, Wissenschaft, Unfallkassen und Behörden.

Die AG steht Interessenten zur aktiven Mitarbeit offen.

Kontakt:

interne Koordination Handlungsfeld „Erziehergesundheit“
Dr. Dagmar Jenschke
Referat Kindertagesbetreuung, soziale Berufe
Carolaplatz 1
01097 Dresden
☎ 0351 564-2864
☎ 0351 564-2804
✉ Dagmar.Jenschke@smk.sachsen.de

SMK
www.smk.sachsen.de

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS)

Die Akteure des Gesundheitsziels „**Gesund aufwachsen**“ haben sich auf acht Handlungsfelder verständigt. Diese sind:

- Ernährung,
- Bewegung,
- Sprachförderung,
- Mundgesundheit,
- Impfschutz,
- Förderung der Lebenskompetenz,
- Erziehergesundheit und
- Veränderung von Strukturen.

Die Handlungsfelder sind mit Arbeitsgruppen untersetzt, die sich seit Anfang 2006 regelmäßig treffen. Sie legen Ziele fest und planen bzw. führen Maßnahmen durch, um das Gesundheitsziel umzusetzen. Die Arbeitsgruppen haben wichtige Fachinformationen und praxisnahe Anregungen zur Umsetzung im Handbuch „Gesund aufwachsen in Sachsen“ zusammengetragen.

Unfallkasse Sachsen

Die Unfallkasse Sachsen stellt allen Kita in ihrer **jährlichen Versandaktion** im November neu erschienene Druckschriften kostenlos zur Verfügung.

Versendet werden auch ein Kinderkalender und der aktuelle **Seminarplan** für das Folgejahr.

Bitte beachten Sie auch die Ausschreibungen zur Zertifizierung als „Bewegte und sichere Kita“ und für die an der Universität Leipzig veranstalteten „**Sächsischen Erzieherinnentage**“.

Kontakt:

Unfallkasse Sachsen
Rosa-Luxemburg-Str. 17a
01662 Meißen

☎ 03521 724-0
☎ 0341 724-333
✉ poststelle@unfallkassesachsen.com

Kontakt:

interne Koordination Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“

Dr. Reinhild Benterbusch
Referat Gesundheitsförderung, Gesundheitsberichterstattung, Gesunde Ernährung
Albertstraße 10
01097 Dresden
☎ 0351 564-5688
☎ 0351 564-5770
✉ Reinhild.Benterbusch@sms.sachsen.de

SMS

www.sms.sachsen.de

Sächsische Gesundheitsziele
www.gesunde.sachsen.de/98.html

Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“
www.gesunde.sachsen.de/118.html

Handlungsfeld „Erziehergesundheit“
www.gesunde.sachsen.de/283.html

Anfragen ...

... zu Seminaren

Frau Anett Rodig
☎ 03251 724-318
✉ rodig@unfallkassesachsen.com

... zu Versicherungsschutz

Herr Gerhard Polzer
☎ 03251 724-147
✉ polzer.ge@unfallkassesachsen.com

... zu Unfallverhütung

Herr Frieder Fischer
☎ 03251 724-321
✉ fischer@unfallkassesachsen.com

www.unfallkassesachsen.com

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di)

Ver.di steht als Ansprechpartner für Erzieherinnen und Erzieher mit folgenden Angeboten zur Verfügung:

- Beratung zu Arbeits-, Tarif- und Sozialrechtsfragen (nur für ver.di-Mitglieder)
- Fachspezifische Veranstaltungen für Betriebs- und Personalräte
- Netzwerke für LeiterInnen und ErzieherInnen
- Info-Materialien

Kontakt:

ver.di Bezirk Ostsachsen

Goschwitzstr. 16, 02625 Bautzen, ☎ 03591 505050

Kommunale Kitas

Sabine Baron

☎ 03591 505041

✉ sabine.baron@verdi.de

Daniela Kocksch

☎ 03591 505039

✉ daniela.kocksch@verdi.de

Kitas der Freien Träger

Roland Happich

☎ 03591 505037

✉ roland.happich@verdi.de

ver.di Bezirk Dresden-Oberelbe

Cottaer Str. 2-4, 01159 Dresden, ☎ 0351 4964015

Kommunale Kitas

Antje Drescher

☎ 03501 569418

✉ antje.drescher@verdi.de

Erik Molkenthin

☎ 0351 4947633

✉ erik.molkenthin@verdi.de

Kitas der Freien Träger

Monika Conrad

☎ 0351 4947616

✉ monika.conrad@verdi.de

Harald Heine

☎ 0351 4947628

✉ harald.heine@verdi.de

ver.di Bezirk Chemnitz-Erzgebirge

Jägerstr. 5-7, 09111 Chemnitz, ☎ 0371 6903433

Kommunale Kitas

Andreas Schubert

☎ 0151 14269934

✉ andreas.schubert@verdi.de

Michael Willnecker

☎ 0171 3706631

✉ michael.willnecker@verdi.de

Kitas der Freien Träger

Simone Bovensiepen

☎ 0371 6903443

✉ simone.bovensiepen@verdi.de

Stefan Zierer

☎ 0371 6903424

✉ stefan.zierer@verdi.de

ver.di Bezirk Vogtland-Zwickau

Bahnhofstr. 68-70, 08056 Zwickau, ☎ 0375 8189622

Kommunale Kitas

Heino Seidel

☎ 0375 8189612

✉ heino.seidel@verdi.de

Kitas der Freien Träger

Barbara Bronold

☎ 0375 8189614

✉ barbara.bronold@verdi.de

ver.di Bezirk Leipzig-Nordsachsen

Karl-Liebknecht-Str. 30-32, 04107 Leipzig, ☎ 0341 2160990

Kommunale Kitas

Ute Fölsche

☎ 0341 2160980

✉ ute.foelsche@verdi.de

Michael Grätz

☎ 0341 2160966

✉ michael.graetz@verdi.de

Kitas der Freien Träger

Elisabeth Dannemann

☎ 0341 2160919

✉ elisabeth.dannemann@verdi.de

Verwaltungsberufsgenossenschaft (VBG)

Die VBG ist eine gesetzliche Unfallversicherung mit knapp 30 Mio. Versicherungsverhältnissen in der Bundesrepublik. Versicherte der VBG sind Arbeitnehmer, freiwillig versicherte Unternehmer, Patienten in stationärer Behandlung und Rehabilitanden, Lernende in berufsbildenden Einrichtungen und bürgerschaftlich Engagierte. Zu den knapp 580.000 Mitgliedsunternehmen zählen Dienstleistungsunternehmen aus über 100 Branchen, unter anderem auch Kindertageseinrichtungen.

Kontakt

VBG - Bezirksverwaltung Dresden

Wiener Platz 6

01069 Dresden

☎ 0351 8145-0

☎ 0351 8145-109

✉ bv.dresden@vbg.de

Anfragen ...

... zu Prävention

☎ 0351 8145-222

... zu Rehabilitation

☎ 0351 8145-333

... Unternehmensbetreuung

☎ 0351 8145-444

Weitere Informationen zur VBG finden Sie unter:

www.vbg.de

Zentrum Arbeit und Gesundheit Sachsen (ZAGS)

Das Zentrum für Arbeit und Gesundheit Sachsen (ZAGS) der Gesellschaft für Wissens- und Technologietransfer der TU Dresden bietet arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Beratung und Betreuung an.

Durch die unmittelbare Verbindung zur Forschung mit dem Institut und der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der Medizinischen Fakultät Carl-Gustav-Carus der TU Dresden kann bei der Umsetzung von Aufträgen auf neueste Erkenntnisse zurückgegriffen werden. Wir realisieren eine komplexe Gesundheitsberatung.

Zum Zentrum für Arbeit und Gesundheit Sachsen gehören als selbständige Projekte:

- ein Betriebsärztliches Kompetenzzentrum zur Betreuung und Beratung von pädagogischen Berufen,

- ein Sicherheitsfachtechnisches Kompetenzzentrum für den Arbeits- und Gesundheitsschutz,
- ein Zentrum für Epidemiologie und Versorgungsforschung.

Kontakt:

Petra Leistner

Fetscherstr. 74

01307 Dresden

☎ 0351 458-3180

☎ 0351 458-4313

✉ petra.leistner@mailbox.tu-dresden.de

www.gwtonline.de/leistungen/medizin/arbeitsmedizin/

Zentrum für Bildungsgesundheit (ZfB)

Das ZfB wurde 2003 als Netzwerk forschender und praktizierender Psychologen bzw. angrenzender Berufe gegründet. Es widmet sich v. a. der praktischen Umsetzung verschiedener Projekte im pädagogischen Feld wie z. B. der Durchführung von Methoden der Gesundheitsförderung für Kinder und Erwachsene (populär: Entspannung von Systemen) bzw. der Erweiterung der Fachkompetenz von Mitarbeitern von Kitas und Trägervereinen.

Folgende Seminare für Erzieherinnen wurden bzw. werden vom Trainer-Netzwerk des ZfB durchgeführt.

- 1. Bereich: Fachkompetenz für ErzieherInnen, LeiterInnen, Träger,
- 2. Bereich: Stressreduktion und Gesundheitsförderung in der Kita,
- 3. Bereich: Empathieschule und Gesundheit im Kitabereich,
- 4. Bereich: Kunst und Ausdruck für ErzieherInnen und LeiterInnen,
- 5. Bereich: Multiplikatoren-Ausbildung für ErzieherInnen (z. B. STRAIMY®),
- 6. Bereich: Fachtagungen für Träger, Leiterinnen und ErzieherInnen,
- 7. Bereich: Test-Diagnostik.

Weiterhin erfolgen Multiplikatoren-Ausbildungen für ErzieherInnen mit Zertifikat und Qualitäts-Siegel u. a. für wissenschaftlich evaluierte Kurs-Konzepte:

- Stressreduktionstraining mit Yogaelementen für ErzieherInnen (STRAIMY®),
- Biodanza-Lehrer-Ausbildung (Tanzorientiertes Gesundheitsprogramm)

Seit 1997 wurden insgesamt etwa 400 Kursleiter im ZfB ausgebildet. Die Ausbildungen wurden evaluiert. Für alle Kursleiter-Ausbildungen existiert ein Netzwerk- und Tutoren-System, um die Kommunikation und Supervision und damit die Qualität abzusichern.

Kontakt:

Dr. Marcus Stück
Niederkirchner Str. 2
04107 Leipzig
☎ 0341 4798627
📠 0341 724-333
✉ steuck@bildungsgesundheit.de

Betreuung Kursleiternetzwerk:

Sylvia Rebling
Henrik Will
☎ 0341 3047174 oder 0176 21880904

www.bildungsgesundheit.de

Hier können alle Seminare und Angebote für die Kita (Bereich 1-6) sowie die genauen Informationen zu den Kursleiter-Ausbildungen heruntergeladen werden.

Kooperationspartner des ZfB:

- Fröbel gGmbH
- Deutsches Rotes Kreuz Stadt Leipzig
- Volkssolidarität Plauen
- Stadt Leipzig, Jugendamt
- Pädagogische Werkstatt
- Volkshochschule Leipzig Stadt
- Volkshochschule Leipzig Land
- Institut Inform

Die genauen Kontaktdaten können bei Dr. Marcus Stück (s. o.) erfragt werden.

5.2 Veranstaltungen

Folgende Fachveranstaltungen, in denen Themen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sowie der Gesundheitsförderung speziell für Kita-Personal beinhaltet sind, finden regelmäßig in Sachsen statt:

- **„Fachtag Gesund aufwachsen“** (jährlich) der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. (SLfG) und der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste und Wohlfahrtspflege (BGW),
- **„Sächsischer Erzieherinnentag“** (jährlich) der Unfallkasse Sachsen,
- Erzieher-Fachtag **„Risikoberuf ErzieherIn“** Leipzig (jährlich) in Kooperation der Stadt Leipzig, dem Zentrum für Bildungsgesundheit (ZfB) und der Fröbel gGmbH,

- **Jahrestagung** des Zentrum für Bildungsgesundheit (ZfB) in Leipzig,
- **„Kita-Symposium“** (alle zwei Jahre) des Instituts für Arbeit und Gesundheit (BGAG) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung in Kooperation mit der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste und Wohlfahrtspflege (BGW).

Darüber hinaus erfolgt eine Vorankündigung: Vom 18. bis 20. Mai 2009 wird die neue GUV-V S2 „Kindertageseinrichtungen“ vorgestellt, in der die baulichen Voraussetzungen für die Aufnahme und Betreuung unter dreijähriger Kinder sowie die barrierefrei gestaltete integrative Einrichtung berücksichtigt ist. Konkrete Informationen können beim jeweiligen Unfallversicherungsträger erfragt werden.

5.3 Informationen

5.3.1 Weiterführende Literatur

Bücher und Projektberichte

Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) Hauptvorstand (Hrsg.): Wie geht's im Job? KiTa-Studie der GEW. Frankfurt/Main: Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft 2007

Verfügbar unter:

www.gew.de/Kita-Studien.html

Heß, K.; Buchholz, U. R.: Altersgerechtes Arbeiten in Kindertagesstätten. Handlungshilfen für Träger, LeiterInnen, MitarbeiterInnen und Interessenvertreter. Projektbericht des Technik und Leben e.V. und der Technologieberatungsstelle beim DGB NRW e.V. 2007

Verfügbar unter: http://www.technik-und-leben.de/pdf/boschuere_kita.pdf

Khan, A.: Gesundheitszirkel in der Kindertagesstätte – Manual für die Moderation. Saarbrücken: Vdm 2008

Kliche, T., Gesell, S., Nyenhuis, N., Bodansky, A., Deu, A., Linde, A., Neuhaus, M., Post, M., Weitkamp, K., Töppich, J., Koch, U.: Prävention und Gesundheitsförderung in Kindertagesstätten. Eine Studie zu Determinanten, Verbreitung und Methoden für Kinder und Mitarbeiterinnen. Weinheim/München: Juventa 2008

Stück, M.; Thinschmidt M.: Wie ein Hamster im Laufrad. Überforderung im Erzieherberuf – Konsequenzen, Problemlösungen und Perspektiven. Strassburg: Schibri 2008 (in press)

Stück, M.: Raufkommen ist leicht, wie komme ich wieder runter - Expedition zum Stressberg. Handbuch zum Stressreduktionstraining mit Yogaelementen für Pädagogen (STRAIMY). Strassburg: Schibri 2008 (in press)

Stück, M.; Villegas, A.: Zur Gesundheit tanzen? Empirische Forschungen zu Biodanza. Strassburg: Schibri 2008

Stück, M.: Wie ein Hamster im Laufrad. Steht das Kind noch im Mittelpunkt? Wie geht es weiter mit der Frühen Bildung in Kitas und Horten? Poitionspapier zur Situation an den Kitas – für Träger, ErzieherInnen und LeiterInnen. 2007
Verfügbar unter: www.bildungsgesundheit.de

Zeitschriften unter Herausgeberschaft der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV):

Arbeit und Gesundheit. Das Fachmagazin für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit.

kinder, kinder – sicher/gesund. Die Zeitschrift für Erzieherinnen und Erzieher

Bestellungen an:

Universum Verlag GmbH
Postfach
65175 Wiesbaden
☎ 0611 9030-0

www.universum.de

Die BG. Zeitschrift für Unfallversicherung in Wirtschaft, Wissenschaft und Politik.

Bestellungen an:

Erich Schmidt Verlag GmbH & Co.
Genthiner Straße 30 G
10758 Berlin
☎ 030 250085-0

www.ESV.info

weitere Zeitschriften:

Das Leitungsheft. Kindergarten heute.

Bestellungen an:

Verlag Herder
HerderShop 24
Habsburger Str. 116
79104 Freiburg
☎ 0761 2717-300

www.herdershop24.de

KiTa spezial. Fachzeitschrift für die Leitung von Kindertageseinrichtungen.

Bestellungen an:

Wolters Kluwer Deutschland GmbH
Postfach 2352
56513 Neuwied
☎ 02631 801-2222

www.wolterskluwer.de

5.3.2 Informationen im Internet

Weitere Informationen zum Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz allgemein sowie spezielle Ansätze für Erzieherpersonal sind im Internet zu finden unter folgenden Adressen:

www.arbeitsschutz-sachsen.de/allianz.stm

www.bildungsgesundheit.de

www.kiki-online.de

www.kita-bildungsserver.de

www.wissen-und-wachsen.de

6 *Kopiervorlagen*

- 6.1 **GUV-SI 8459: Checkliste zur Gefährdungsbeurteilung in Kindertageseinrichtungen**
- 6.2 **Yogareihe für den Stuhl**
- 6.3 **Hepatitis A-Infektionen bei Erziehern in Kindertagesstätten und Kindergärten**
- 6.4 **Empfehlungen des ABAS zu Impfungen gegen Keuchhusten, Masern, Mumps, Röteln und Windpocken im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen nach Anhang IV der BioStoffV**
- 6.5 **Beispiel-Hygieneplan der BGW**
- 6.6 **Selbst-Analyse von Stressoren bei Personal in Kindertageseinrichtungen**
- 6.7 **Fragebogen zu Überforderungsreaktionen bei Personal in Kindertageseinrichtungen**
- 6.8 **Gefährdungsbeurteilung in Heimen und Tagesstätten | TP-13GB**
- 6.9 **Empfehlungen zum Hygienemanagement bei einer drohenden Influenza-Pandemie in Kita**

6.1 GUV-SI 8459: Checkliste zur Gefährdungsbeurteilung in Kindertageseinrichtungen



Checklisten zur Gefährdungsbeurteilung in Kindertageseinrichtungen



Impressum

Herausgeber	Unfallkasse Sachsen Abteilung Prävention
Autoren	Dipl.-Ing. Beate Mierdel, Dipl.-Ing. Frieder Fischer
Anschrift	Rosa-Luxemburg-Straße 17a 01662 Meißen Postfach 42, 01651 Meißen
Telefon	(0 35 21) 72 40
Fax	(0 35 21) 72 41 11
e-Mail	praev@unfallkassesachsen.com
Satz, Druck, Weiterverarbeitung	Stoba-Druck GmbH Am Mart 16 · 01561 Lampertswalde Telefon (03 52 48) 8 14 68 Fax (03 52 48) 8 14 69 Internet www.stoba-druck.de e-Mail stoba-druck@t-online.de
Bestell-Nr.	GUV-SI 8459

Inhalt

Einführung	Seite	3
Allgemeines		
1.1 Sicherheitsorganisation, Erste Hilfe	Seite	7
1.2 Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren des Personals	Seite	9
Außenanlagen und Spielplätze		
2.1 Außenanlagen, allgemein	Seite	10
2.2 Spielplätze	Seite	12
Gebäude und Einrichtungen		
3.1 Treppen, Geländer	Seite	14
3.2 Eingänge, Flure, Wände	Seite	16
3.3 Fenster, Türen, Verglasungen	Seite	17
3.4 Einrichtungen allg., Heizkörper, Elektrische Geräte und Anlage	Seite	18
3.5 Brandschutz, Flucht- und Rettungswege	Seite	19
3.6 Sanitärräume	Seite	21
Gruppenräume		
4.1 Gruppenräume allgemein	Seite	22
4.2 Spezielle Bereiche (Kinderküche, erhöhte Spielebenen)	Seite	23
4.3 Hausaufgabenräume	Seite	24
4.4 Räume für Mehrzwecknutzung und Sport	Seite	25
4.5 Werkstätten für Kinder	Seite	26
Verwaltungsbereich		
5 Büro- und Bildschirmarbeitsplätze	Seite	27
Technische Bereiche		
6.1 Hausmeisterwerkstatt	Seite	28
6.2 Hausanschlussräume, Heizung	Seite	29
6.3 Lagerräume, Reinigungsmittelräume	Seite	30
Küche		
7 Küche, Essenausgabe	Seite	31
Sonstiges		
8.1 Tierhaltung	Seite	34
8.2 Baden und Schwimmen	Seite	35
8.3 Übernachtung in der Kita	Seite	36
8.4 Kinderfeste	Seite	37
8.5 Ausflüge und Fahrten, Besuch öffentlicher Spielplätze	Seite	38
8.6 Umgang mit Gefahrstoffen	Seite	39
8.7 Sauna, Kneippanlagen	Seite	40

Vorwort

Verehrte Leserinnen und Leser,

sicher haben auch Sie ein wachsames Auge für Stolperfallen, Fangstellen oder scharfe Kanten in den Kindertageseinrichtungen bzw. bei der Gestaltung der dazu gehörenden Außenanlagen. Doch wie leicht können uns in der Hektik und Gewohnheit des Alltags unsere Aufmerksamkeit und ein kritischer Blick auf das Alltägliche im Stich lassen. Die Fülle der Vorschriften, Regeln und Normen ist groß; der Überblick ist dabei nicht immer und für Alles gewährleistet. Wir möchten Sie dabei in Ihrer Verantwortung nicht allein lassen und Ihnen mit unseren Checklisten einen „Helfer“ an die Hand geben.

2001 erschien die Erstauflage unserer „Checklisten“ – ein Fragenkatalog, den viele für eine prima Sache hielten. Diese Auflage war deshalb bald vergriffen. Checklisten erleichtern die Gefährdungsbeurteilung, ermöglichen das frühzeitige Erkennen und natürlich das rasche Beseitigen von Gefährdungen für Kinder und Personal gleichermaßen.

Wir haben uns deshalb entschlossen eine zweite Auflage, die wir gründlich überarbeitet und vor allem die Rechtsgrundlagen auf den neuesten Stand gebracht haben, herauszugeben. Neu sind die Abschnitte zu Saunen und Kneipp-Anlagen in Kindertageseinrichtungen.

Wir wünschen Ihnen mit diesem „Helfer“ eine unfallfreie Zeit!

Ihr Reiner Israel
Vorstandsvorsitzender
der Unfallkasse Sachsen

Hinweis:

Bei der Angabe der Rechtsgrundlagen wurden die seit Oktober 2002 gültigen neuen Bestellnummern verwendet. Der Inhalt der Druckschriften hat sich nicht geändert. Bei Bedarf finden Sie die Druckschriften im Internet unter www.unfallkassen.de.

Transferliste:

GUV-Nummer -alt-	GUV-Nummer -neu-	Titel
GUV 0.1	GUV-V A1	UVV Allgemeine Vorschriften
GUV 0.3	GUV-VA 5	UVV Erste Hilfe
GUV 0.5	GUV-V A6/7	UVV Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit
GUV 0.7	GUV-V A8	UVV Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung am Arbeitsplatz
GUV 2.10	GUV-V A2	UVV Elektrische Anlagen und Betriebsmittel
GUV 3.10	GUV-V 7j	UVV Maschinen und Anlagen zur Be- und Verarbeitung von Holz u.ä. Werkstoffen
GUV 6.4	GUV-VD36	UVV Leitern und Tritte
GUV 16.3	GUV-V S1	UVV Schulen
GUV 16.4	GUV-SR 2002	Richtlinien für Kindergärten – Bau und Ausrüstung
GUV 16.8	GUV-R 1/428	Richtlinien für Lagereinrichtungen und -geräte
GUV 10.10	GUV-R 133	GUV-Regel Ausrüstung von Arbeitsstätten mit Feuerlöschern
GUV 18.14	GUV-R1/111	Sicherheitsregeln für Bäder
GUV 16.9	GUV-R 111	GUV-Regel Arbeiten in Küchenbetrieben
GUV 20.5.2	GUV-SI 8453	Erste Hilfe bei Kinderunfällen
–	GUV-SI 8464	Erste Hilfe in Kindertageseinrichtungen
GUV 20.52	GUV-SI 8011	Richtig Sitzen in der Schule
GUV 20.99 Sa	GUV-SI 8452	Schwimmen und Baden in Kindertageseinrichtungen
GUV 26.14	GUV-SI 8017	Außenspielflächen und Spielplatzgeräte
GUV 26.17	GUV-I 8527	Bodenbeläge für nassbelastete Barfußbereiche
GUV 26.18	GUV-R 181	Merkblatt für Fußböden in Arbeitsräumen und Arbeitsbereichen mit Rutschgefahr
GUV 26.19	GUV-I 561	Treppen
GUV 30.26	GUV-SI 8456	Notrufnummernverzeichnis
GUV 50.12	GUV-I 8566	Sichere und gesundheitsgerechte Gestaltung von Bildschirmarbeitsplätzen
GUV 57.1.44	GUV-SI 8051	Feueralarm in der Schule

Einführung

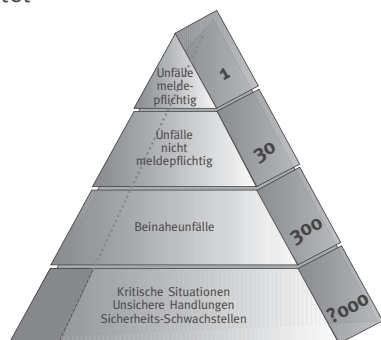
1. Was heißt Gefährdungsbeurteilung?

Gefährdungsbeurteilung ist nichts Neues – in unterschiedlicher Form mit unterschiedlichen Instrumenten ist die Beurteilung von Gefährdungen und Belastungen schon immer Grundbestandteil der Tätigkeit von Arbeitsschutzfachleuten gewesen.

Unfälle an der Spitze zu reduzieren bedeutet

GEFÄHRDUNGEN ERKENNEN und BESEITIGEN bevor sie zu einem Unfall führen!

Jeder Unfall ist nur die Spitze eines Eisberges!



Jeder Arbeitgeber ist zur Gefährdungsbeurteilung aller Arbeitsplätze seines Unternehmens verpflichtet (vgl. §§ 5,6 Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG). In Kindertageseinrichtungen gilt das ArbSchG nur für das Personal, nicht aber für den überwiegenden Teil unserer Versicherten – die Kinder. In Anbetracht der großen Zahl von Kinderunfällen, liegt es jedoch nahe, die Forderungen des ArbSchG auch auf die Prävention von Kinderunfällen zu erweitern.

Helfen auch Sie mit, durch eine umfassende Gefährdungsbeurteilung Unfälle in Kindertageseinrichtungen zu verhüten!

Für die Art und Weise der Beurteilung gibt es keine gesetzlichen Vorgaben. Das bedeutet: Der Arbeitgeber entscheidet, wie er bei der Gefährdungsbeurteilung vorgeht, welche Methoden und Hilfsmittel er anwendet.

Die vorliegenden Checklisten und das damit verbundene Vorgehen sind ein Angebot zur Umsetzung der Forderungen des ArbSchG. Sie berücksichtigen die Unfallverhütungsvorschriften und allgemein anerkannte sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Regeln sowie typische Bedingungen der Kindertagesstätte.

Die Checklisten dienen nicht nur der Beurteilungspflicht nach § 5 ArbSchG sondern ermöglichen gleichzeitig die in § 6 ArbSchG geforderte Dokumentation der Gefährdungssituation, der durchgeführten Maßnahmen und der Erfolgskontrolle.

2. Wer sollte die Gefährdungsbeurteilung durchführen?

Per Gesetz ist der Unternehmer (Träger) zur Gefährdungsbeurteilung verpflichtet. Er wird diese Aufgabe in der Regel an die Leiterin delegieren. Diese sollte sich bei Bedarf z. B. von Fachkräften für Arbeitssicherheit und dem oder der Sicherheitsbeauftragten unterstützen lassen.

3. Wann wird eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt?

- als Erstbeurteilung
- in angemessenen Zeitabständen
- bei sich ändernden technischen, organisatorischen oder personellen Bedingungen

4. Wie sollten Sie vorgehen?

1. Auswahl der für die Einrichtung zutreffenden Checklisten
2. Kopieren dieser Checklisten nach Bedarf
3. Begehen der Einrichtung, z.B. gemeinsam mit dem Sicherheitsbeauftragten und der Sicherheitsfachkraft, und Ausfüllen der kopierten Checklisten
4. Offene Fragen mit Fachleuten klären
5. Festlegen der erforderlichen Maßnahmen
6. Termine (kurzfristig, mittelfristig, langfristig) und Verantwortlichkeiten festlegen
7. Durchführen der Maßnahmen
8. Überprüfen der Maßnahmen auf Wirksamkeit

Eine Checkliste (z.B. Gruppenräume) kann durchaus für die Beurteilung mehrerer Bereiche dienen, wenn gleichartige Bedingungen gegeben sind. Bei unterschiedlichen Bedingungen sind die Checklisten zu vervielfältigen und die Gefährdungen für jeden Bereich separat zu beurteilen.

Die Checklisten stellen eine Auswahl von wesentlichen, den Autoren bekannten Gefährdungen in Kindertageseinrichtung dar; ein Fortschreiben wird ausdrücklich gewünscht. Dazu sind sowohl die Leerzeilen auf den einzelnen Checklisten, als auch das leere Formblatt auf Seite 6 vorgesehen.

Erläuterungen zur Form der Checklisten

Alle Checklisten sind in der rechten oberen Ecke nummeriert.

Beispiel: Nr. 3.5 – 1/2

Checklisten Nr. aktuelle Seite/Gesamtzahl der Seiten der Checkliste

• Spalte „Gefährdung/Belastung, Prüfkriterium“

Für die Gefährdungsermittlung wurden die Prüfkriterien in Frageform so formuliert, dass bei Ankreuzen in der Spalte „ja“ keine Gefährdung besteht. Ein Kreuz in der Spalte „nein“ zeigt Handlungsbedarf an, d.h. in diesen Fällen sind alle weiteren Spalten dieser Zeile auszufüllen. Wenn eine Beantwortung der Fragen nicht eindeutig möglich ist kann die Spalte „zum Teil“ markiert werden. Eine ggf. notwendige Erläuterung der Antworten kann in der Spalte „Bemerkung“ erfolgen.

• Spalte „Maßnahmen, Antw., Termin:“

In dieser Spalte können die zu treffenden Maßnahmen einschließlich der für die Durchführung Verantwortlichen sowie die Terminsetzung dokumentiert werden.

- **Spalte „Schutzziel/Rechtsgrundlage“**
Hier werden die vorhandenen Rechtsgrundlagen aufgeführt bzw. Hinweise auf Informationsquellen gegeben.
- **Spalte „Maßnahmen wirksam?“**
Diese Spalte dient der Dokumentation des erreichten, sicheren Zustandes, d.h. der Erfolgskontrolle der durchgeführten Maßnahmen gemäß § 6 ArbSchG. Sie kann erst bewertet werden, wenn die festgelegten Maßnahmen realisiert wurden. Wenn diese Frage

nicht mit „ja“ beantwortet werden kann, ist die Gefährdungsbeurteilung für diesen Punkt zu wiederholen und es sind erneut Maßnahmen festzulegen. Dies ist so lange zu wiederholen, bis durch alle festgelegten Maßnahmen die Gefährdungen und Belastungen beseitigt sind.

Die nachfolgenden Checklisten sind ausschließlich als Kopiervorlage gedacht und sollten nicht beschrieben werden.

Abkürzungsverzeichnis

ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ArbStättV	Arbeitsstättenverordnung
ASiG	Arbeitssicherheitsgesetz
ASR	Arbeitsstättenrichtlinie
BeKV	Berufskrankheitenverordnung
BetrSichV	Betriebssicherheitsverordnung
BildscharbV	Bildschirmarbeitsverordnung
DIN	Deutsche Industrie-Norm
EN	Europanorm
GefStoffV	Gefahrstoffverordnung
GS	Prüfzeichen „Geprüfte Sicherheit“
GUV	Gemeindeunfallversicherung (steht vor Bestell-Nr. von Druckschriften)
FeuR	Feuerungsrichtlinie (Anlage 3 VwVSächsBO)
FI	Fehlerstrom
JArbSchG	Jugendarbeitsschutzgesetz
Kita	Kindertageseinrichtung
LasthandhabV	Lastenhandhabungsverordnung
LMHV	Lebensmittelhygiene-Verordnung
MuSchG	Mutterschutzgesetz
PSA	Persönliche Schutzausrüstung
R-Sätze	Risiko-Sätze (Hinweise auf besondere Gefahren von gefährlichen Stoffen)
S-Sätze	Sicherheits-Sätze (Sicherheitsratschläge für gefährliche Stoffe)
SäKitaG	Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen im Freistaat Sachsen
SächsBO	Sächsische Bauordnung
SächsTechPrüfVO	Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums des Inneren über die Prüfung technischer Anlagen und Einrichtungen in baulichen Anlagen und Räumen besonderer Art oder Nutzung
SGB	Sozialgesetzbuch
SMS	Sächsisches Staatsministerium für Soziales
SSG	Sächsischer Städte- und Gemeindetag
TierKbG	Tierkörperbeseitigungsgesetz
TRbF	Technische Regeln für brennbare Flüssigkeiten
TRGS	Technische Regel für Gefahrstoffe
VDE	Verband Deutscher Elektrotechniker
VwV	Verwaltungsvorschrift

Checkliste:

Kita:

Bearbeiter:
Datum:

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN	Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?

Checkliste 1.1: Sicherheitsorganisation Erste Hilfe

Kita: Bearbeiter:

Datum: Termin:

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN	Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
1	Wird das Personal - sicherheitstechnisch und - arbeitsmedizinisch betreut?							ASiG, GUV-V A 6, GUV-V A 7	
2	Wurde in der Kita mindestens ein Sicherheitsbeauftragter bestellt und befähigt?							§ 22 SGB VII, § 9 GUV-V A1	
3	Sind in der Kita die erforderlichen Dienstanweisungen des Trägers und Unterlagen wie Unfallverhütungsvorschriften, Richtlinien, Sicherheitsregeln und Merkblätter vorhanden und einsehbar?							§ 7 (1) GUV-V A1	
4	Werden regelmäßig Unterweisungen durchgeführt für: - die Kinder, - das pädagogische Personal, - das technische Personal, - Eltern, die in der Kita tätig werden vor Arbeitsaufnahme, bei Veränderungen im Aufgabenbereich, nach Vorkommnissen sowie mind. jährlich einmal wiederkehrend?							§ 7 (2) GUV-V A1, § 20 (2) GefStoffV, § 11 GUV-V A5, § 12 ArbSchG	
5	Wurde eine Hausordnung erlassen und ist diese Bestandteil der Unterweisung?							§ 2 (1) GUV-V A1	
6	Wird die Kita mind. einmal jährlich mit dem Träger, der Fachkraft für Arbeitssicherheit, der Leiterin und dem Sicherheitsbeauftragten begangen, um sicherheitstechnische Mängel rechtzeitig erfassen und beseitigen zu können?							§ 2 (1) GUV-V A1	
7	Ist jede Erzieherin in der ersten Hilfe ausgebildet? Erfolgt eine regelmäßige Fortbildung in der ersten Hilfe?							§§ 6, 7, GUV-V A5, GUV-SI 8464, § 10 ArbSchG	
8	Ist ein Telefon für Notrufe vorhanden und während der Betriebszeit einsatzbereit (Telefon für das Personal jederzeit zugänglich und schnell erreichbar)?							§ 3 GUV-V A5, GUV-SI 8464	
9	Sind folgende Notrufnummern am Telefon vorhanden? - nächster Arzt - Rettungsdienststelle - Durchgangsarzt - Krankenhaus - Giftzentrale - Taxizentrale							§ 3 GUV-V A5, GUV-SI 8456	

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
10	Ist in der Kita mind. ein - Verbandkasten Typ C (DIN 13157) und eine - Sanitätstasche (DIN 13160) vorhanden? Werden diese regelmäßig auf Vollständigkeit und Verwendungsfrist geprüft? Beachte: Arzneimittel und Kältespray gehören nicht in Verbandkästen.						GUV-SI 8464	
11	Sind die Einrichtungen für die erste Hilfe gekennzeichnet (weißes Kreuz auf grünem Grund)?						§ 12 GUV-V A5, GUV-V A8	
12	Werden alle Unfällen von Kindern und Personal, die keine Unfallanzeige erfordern, im Verbandbuch (GUV-I 511.1) dokumentiert? Beachte: Verbandbuch mind. 5 Jahre nach der letzten Eintragung aufbewahren.						§ 16 GUV-V A5,	
13	Werden alle meldepflichtigen Unfälle - fristgemäß (binnen 3 Tagen nach Kenntnis) angezeigt, - ausgewertet und - Maßnahmen festgelegt?						§ 193 SGB VII	
14	Sind in der Einrichtung - die Telefonnummern der Eltern, - evtl. vorhandene chronische Erkrankungen (z.B. Allergien) der Kinder sowie - Sofortmaßnahmen bei Auftreten dieser Erkrankungen bekannt?							
15	Wird bei Vergabe von Aufträgen aller Art (z.B. Neugestaltung Spielplatz) der Auftragnehmer verpflichtet, die Unfallverhütungsvorschriften und anerkannten sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Regeln zu beachten (Stempel)?						§ 5 GUV-V A 1	
16	Werden Schulungs- und Seminarangebote zur Unfallverhütung genutzt? Bitte ergänzen Sie weitere Gefährdungen:						§ 23 SGB VII	

Checkliste 1.2: Arbeitsbedingte Gesundheits- gefahren des Personals

Kita:

Bearbeiter:

Datum:

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
1	Werden die Bestimmungen des Jugendschutzgesetzes und des Mutterschutzgesetzes beachtet?						JArbSchG, MuSchG	
2	Werden die folgenden Grenzwerte für häufiges Heben und Tragen nicht überschritten (d.h. mehr als 3 x pro Stunde)? Grenzlasten für körpernahes Tragen: Alter in Jahren Last in kg Frauen Last in kg Männer 15-17 10 15 18-39 15* 25 ab 40 10 20 *10 kg nach MuSchG						BeKV (Kommentar), MuSchG, LasthandhabV	
3	Stehen dem Personal Hebe- und Tragehilfen z.B. - Kleinlastenaufzug, - Einbeziehung zusätzlicher Personen, - geeignete Transportwagen zur Verfügung?						§ 4 ArbSchG	
4	Ist das Personal über rückengerechtes Heben und Tragen unterwiesen (Rückenschule), z.B. (aus den Beinen heraus, Oberkörper gerade) - körpernah Heben und Tragen, - keine Verdrehung des Körpers, - Anleitung zu Ausgleichsgymnastik?						§ 7 (2) GUV-V A1	
5	Werden Zwangshaltungen und ungünstige Körperhaltungen weitgehend vermieden? Haben die Erzieherinnen die Möglichkeit, erwachsenengerechtes Mobiliar zu benutzen (mind. 1 Stuhl pro Person)?						§ 4 ArbSchG	
6	Bestehen Festlegungen zum Schuhwerk (festsitzend, keine Pantoleitern) sowie zum Tragen von Schmuck?						§ 35 (3) GUV-V A1	
7	Werden Maßnahmen zur Lärmreduzierung getroffen, z.B. - schallabsorbierende Deckenverkleidung, - Einsatz einer Lärmampel, - stille Beschäftigungszeiten?						GUV-V B3, EU-Lärmrichtlinie	
8	Wurde mit dem Betriebsarzt die Notwendigkeit von Immunisierungsmaßnahmen, z.B. Hepatitis, für das Personal geprüft?						§ 3 ArbStG, GUV-I 8536	
	Bitte ergänzen Sie weitere Gefährdungen:							

Checkliste 2.1: Außenanlagen, allgemein

Kita:

Bearbeiter:

Datum:

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
1	Sind die Bodenbeläge im Außenbereich trittsicher? Beachte: Für Wege und befestigte Flächen sind Verbundpflaster, gesägte Natursteine oder Asphalt geeignet. Ungeeignet sind polierte Steinplatten, scharfkantige Pflasterung sowie Splitt-, Schlacken- oder Grobkiesbeläge.						Abschn. 2.3.2 GUV-SR 2002	
2	Werden Unebenheiten des Bodenbelags wegen der großen Stolpergefahr umgehend beseitigt?						Abschn. 2.1.3 GUV-SR 2002	
3	Sind Kindern zugängliche Abdeckungen (z.B. Gitterroste) gegen Abheben durch Kinder gesichert?						Abschn. 3.1.2 GUV-SR 2002	
4	Sind an Absätzen von mehr als 20 cm Höhe Sicherungen wie Pflanzstreifen oder -tröge, Bänke oder Brüstungselemente vorhanden? Sind auf Spielflächen zur Benutzung mit Kinderfahrzeugen Absturzstellen wie Stufen, Treppen und Absätze vermieden bzw. abgesichert?						Abschn. 3.1.1 GUV-SR 2002	
5	Ist der Aufenthaltsbereich auf dem Grundstück mindestens 1 m hoch sicher eingefriedet? Beachte: - Die Einfriedung darf nicht zum Klettern verleiten. - Spitzen und scharfe Kanten sind unzulässig. - Abstand senkrechter Zwischenstäbe max. 12 cm, in Krippen max. 10 cm Grenzt die Einfriedung in Krippen den unmittelbaren Aufenthaltsbereich der Kinder ein, so sollten die lichten Weiten zwischen 4,5 und 6,5 cm liegen.						Abschn. 3.3 und 2.9 GUV-SR 2002, DIN EN 1930	
6	Sind die Grundstücksausgänge - abschließbar (in Krippe und Kindergarten) sowie - gegen unmittelbares Hineinlaufen in den Straßenverkehr gesichert (z.B. durch schleusenartig ausgebildete Auffanggeländer, Geländer am Gehwegrand oder Pflanzstreifen)?						Abschn. 3.4.1 ff. GUV-SR 2002, § 13 (2) GUV-V 51	

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
7	<p>Sind die Pflanzen auf dem Gelände so ausgewählt, dass sich keine Gefahren für die Kinder ergeben?</p> <p>Beachte: Goldregen, Seidelbast, Pfaffenhütchen und Stechpalme sind verboten. Riesenbärenklau (ätzende Wirkung) sowie Gewächse mit Dornen oder Stacheln sind ungeeignet.</p> <p>Pflanzen, deren Früchte aufgrund von Farbe und Form Kinder zum Verzehr anregen können und die gesundheitsschädigende Stoffe beinhalten, sollten insbesondere in Kinderkrippen nicht angepflanzt werden.</p>						GUV-SI 8018, Abschn. 5.4 DIN 18034	
8	<p>Sind Feuchtbiootope sicherheitsgerecht gestaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei Wassertiefen bis max. 40 cm mit mind. 1 m breiten flachgeneigten trittsicheren Uferzonen, - bei Wassertiefen von mehr als 40 cm mit Einfriedungen, die Kinder nicht zum Überklettern verleiten? <p>Beachte: In Kinderkrippen sollten keine Feuchtbiootope angelegt werden. Sind sie vorhanden, sollten Feuchtbiootope generell mit einer wirksamen Einfriedung versehen sein, die nicht zum Klettern verleitet.</p>						Abschn. 3.2 GUV-SR 2002, Abschn. DIN 18034	
9	<p>Bestehen Abgrenzungen zum Wirtschaftsbereich?</p> <p>Sind Müll- oder andere Behälter, die für Kinder aufgrund der Beschaffenheit oder des Inhalts eine Verletzungs- oder Gesundheitsgefahr darstellen, sicher dem Zugang der Kinder entzogen?</p>						Abschn. 3.1.4 GUV-SR 2002	
10	<p>Sind Kindern zugängliche Gerätehäuser, Schuppen o.ä. so gestaltet, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Grundordnung gewährleistet ist, - Regale und Lagereinrichtungen stand- und kippsicher sind und Verglasungen in Sicherheitsglas und bei Bedarf ballwurfsicher ausgeführt sind? <p>Bitte ergänzen Sie weitere Gefährdungen:</p>						Abschn. 4.1 GUV-R1/428, Abschn. 2.5.1 GUV-SR 2002	

Checkliste 2.2: Spielplätze

Kita:

Bearbeiter:

Datum:

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
1	Ist der Spielbereich für das pädagogische Personal gut einsehbar?						§ 2 (1) GUV-V A1	
2	Sind in kombinierten Kindertageseinrichtungen - die Spielflächen gegeneinander abgegrenzt, z.B. die Freifläche für Krippenkinder durch einen mind. 0,80 m hohen Zaun oder andere Elemente oder - bei gemeinsamen Freiflächen organisatorische Maßnahmen (z.B. Aufsicht) getroffen, um besonders Gefährdungen von Krippenkindern auszuschließen?						§ 2 (1) GUV-V A1	
3	Werden nur Spielplatzgeräte beschafft, die den geltenden Normen (ab 1999 DIN EN 1176) entsprechen und nach Möglichkeit das GS- Zeichen besitzen? Sind die Geräte für den jeweiligen Altersbereich und für die Kita geeignet (s. Herstellerangaben)? Beachte: ggf. Eignung für Krippenkinder überprüfen.						§ 2 (1) und § 15 GUV-V A1	
4	Werden die Spielplatzgeräte funktionssicher aufgestellt und vor der ersten Inbetriebnahme durch einen Sachkundigen überprüft? Sind ausreichende Sicherheitsbereiche in möglicher Sprung- und Fallrichtung eingehalten (Altgeräte bis 1999 mind. 2 m, Geräte ab 1999 nach DIN EN 1176) Ist gewährleistet, dass sich Funktionsbereiche der Geräte und Hauptaufrichtungen der Kinder nicht überschneiden?						§ 2 (1) GUV-V A1, Abschn. 7.2 GUV-SR 2002, DIN EN 1176, DIN 7926	
5	Werden folgende Höhen nicht überschritten: - für Krippenkinder Empfehlung max. 1 m (Hangelgeräte 1,10 m), - für Kindergartenkinder freie Fallhöhe max. 2 m, - für Hortkinder freie Fallhöhe max. 3 m?						§ 2 (1) GUV-V A1, GUV-SI 8017, DIN EN 1176-1	
6	Ist der Untergrund in Abhängigkeit von der Fallhöhe mit ungebundenen (z.B. Rasen) bzw. stoßdämpfenden Böden (z.B. nichtbindiger Sand, Feinkies oder Fallschutzplatten) ausgeführt?						Abschn. 7.4 GUV-SR 2002, DIN EN 1176, DIN EN 1177, DIN 7926	

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
7	Wurde bei Auswahl und Ausführung von Spielplatzgeräten darauf geachtet, dass eine Hilfestellung durch Betreuer möglich ist?						Abschn. 7.3 GUV-SR 2002	
8	Sind Anstriche (auch bei Ausbesserungen oder Nachbehandlung) von Spielplatzgeräten physiologisch unbedenklich?						§ 2 (1) GUV-V A1, DIN EN 1176	
9	Sind Oberflächen von Sandkasteneinfassungen nicht scharfkantig und spitzig-rau (geeignet sind schwer splittende Hölzer oder helle Gummi- und Kunststoffbeläge)? Ist die Einfassung gut erkennbar?						Abschn. 3.1.3 GUV-SR 2002	
10	Wird Spielsand bei starker Verschmutzung sofort, ansonsten spätestens nach 5 Jahren ausgewechselt? Beachte: Zum Schutz vor Verunreinigung nach dem Spielbetrieb eignet sich z.B. die Abdeckung mit einem feinmaschigen Netz.						Abschnitt VII Pkt. 3 VwV SäKitaG-Ausstattung	
11	Werden Freiflächen und Spielplatzgeräte vor jeder Benutzung augenscheinlich auf Unfallgefahren überprüft? Werden Spielplätze wiederkehrend einer jährlichen Hauptinspektion durch Sachkundige unterzogen?						Abschn. 7 GUV-SI 8017, DIN EN 1176	
12	Werden schadhafte Geräte sofort instandgesetzt oder erneuert? Beachte: Bis zur Beseitigung der Mängel sind die Geräte sicher der Benutzung zu entziehen.						§ 2 (1) und § 16 GUV-V A1	
13	Sind Tore für Ballspiele gegen Kippen gesichert (fest verankert)?						Abschn. 7.1 GUV-SR 2002, DIN EN 748, DIN EN 749	
	Bitte ergänzen Sie weitere Gefährdungen:							

Checkliste 3.1: Treppen, Geländer

Kita:

Bearbeiter:

Datum:

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
1	Sind Treppenstufen auf der gesamten Fläche rutschhemmend oder mind. im Bereich der Vorderkante durch rutschhemmende Materialien gesichert? Sind die Stufenkanten gefast oder leicht gerundet?						Abschn. 2.8.1 GUV-SR 2002	
2	Sind die Stufenhöhen im gesamten Verlauf der Treppe gleichmäßig? Wird ein kindgerechtes Steigungsverhältnis eingehalten: - Krippe, Kindergarten: Auftritt 32 bis 30 cm, Steigung 14 bis 16 cm; - Hort: Auftritt 31 bis 29 cm, Steigung 15 bis 17 cm?						Abschn. 3 GUV-I 561	
3	Beträgt die nutzbare Laufbreite in Treppenhäusern mind. 1,25 m?						Abschn. V Pkt. 9 VwV SäKitaG-Ausstattung	
4	Beträgt bei Treppen mit gebogenen Läufen die Auftrittsbreite der Stufen an der schmalsten Stelle mind. 23 cm und in 1,25 m Entfernung max. 40 cm? Beachte: Spindeltreppen sind nicht geeignet.						Abschn. 6.1 GUV-I 561	
5	Haben Treppen an beiden Seiten Handläufe in kindgerechter Höhe und mind. einen weiteren Handlauf für Erwachsene in Abwärtsrichtung rechts? Sind die Handläufe ohne freie Enden ausgebildet (Gefahr des Hängenbleibens)? Ist der innere Handlauf über die Treppenabsätze fortgeführt?						Abschn. 2.8.3 und 2.8.4 GUV-SR 2002, Abschn. 5.6 GUV-I 561	
6	Sind unvermeidbare Einzelstufen deutlich erkennbar?						Abschn. 2.8.2 GUV-SR 2002	
7	Haben Absturzsicherungen (Geländer, Umwehrungen, Brüstungen) folgende Höhen: - Mindesthöhe 1 m, - bei Absturzhöhen ab 12 m mind. 1,10 m?						Abschn. 2.9.1 GUV-SR 2002, Abschn. 5.1 GUV-I 561, § 33 GUV-V A1 § 32 SächsBO	

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
8	Sind Öffnungen in Umwehrungen und Geländern in einer Richtung nicht breiter als 12 cm, in Krippen max. 10 cm? Wird der Leitereffekt vermieden? Beachte: Grenzt die Umwehrung den unmittelbaren Aufenthaltsbereich von Krippenkindern ein, so sollten die lichten Weiten zwischen 4,5 und 6,5 cm liegen.						Abschn. 2.9.2. GUV-SR 2002, Abschn. 5.1 GUV-I 561, DIN EN 1930	
9	Ist der seitliche Abstand zwischen Umwehrung und der zu sichernden Fläche nicht größer als 4 cm (in Krippen 2,5 cm) und damit das Dazwischentreten verhindert?						Abschn. 2.8.5 GUV-SR 2002	
10	Ist über Aufenthaltsbereichen das Durchschieben von Gegenständen im Fußbereich von Absturzsicherungen verhindert (z.B. durch Aufkantung, Fußleisten)?						§ 33 (4) GUV-V A1	
11	Ist der Abstand - zwischen Handläufen und Wänden und - zwischen Treppengeländern am Treppenauge kleiner als 20 cm? Ist bei größeren Abständen das Rutschen auf dem Geländer durch geeignete Maßnahmen erschwert? Beachte: Aufgesetzte Spitzen und Kugeln sind nicht zugelassen.						§ 8 (2) GUV-V S1	
12	Ist die Beleuchtungsstärke ausreichend (Treppen mind. 100 lx)? *						ASR 7/3	
13	Sind Treppen, die sich im Aufenthalts- und Spielbereich von Krippenkindern befinden, durch Türchen oder Kinderschutzgitter gesichert? Beachte: - Höhe mind. 80 cm - Abstand senkrechter Stäbe 4,5 bis 6,5 cm - max. Maschenweite 7 mm						§ 2 (1) GUV-V S1, DIN EN 1930, DIN EN 12227 Teil 1	
	Bitte ergänzen Sie weitere Gefährdungen:							

*) Im Zweifelsfall Messung über den Sachkostenträger veranlassen.

Checkliste 3.2: Eingänge, Flure, Wände

Kita:
 Bearbeiter:
 Datum:

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
1	Haben Podeste vor Gebäudeeingängen bei nach außen aufschlagenden Türen eine Mindestdiefe von Türblattbreite plus 0,5 m?						Abschn. 2.2 ASR 17/1.2	
2	Sind großflächige Fußabstreifmatten über die gesamte Eingangsbreite und ca. 1,50 m tief vorhanden?						§ 5 (3) GUV-V 51	
3	Werden die gleithemmenden Eigenschaften des Bodens durch geeignete Reinigungsverfahren gewahrt? Werden stark begangene Verkehrswege in erforderlichen Zeitabständen gereinigt?						Abschn. 5 GUV-R 181	
4	Sind Stolperstellen im Gebäude vermieden? (Stolperstellen sind z.B. Türpuffer oder -feststeller, die mehr als 15 cm von der Wand entfernt sind, Einzelstufen, Schwellen)						§ 20 GUV-V A1, Abschn. 2.1.3 GUV-SR 2002	
5	Wird die Breite der Flure nicht durch Mobiliar, Garderoben, Heizkörper, Vitrinen o.a. unzulässig eingeengt (Flure mind. 175 cm breit)?						§ 25 GUV-V A1, VwV SäKitaG Ausstattung	
6	Sind die Türen so angeordnet, dass niemand durch nach außen aufschlagende Türflügel gefährdet wird?						§ 10 (1) GUV-V 51	
7	Sind Stützen in Aufenthaltsbereichen ohne scharfe Kanten und deutlich erkennbar (Stützen mind. mit Radius 2 mm gerundet)?						§ 6 (1) GUV-V 51	
8	Sind die Oberflächen von Wänden und Stützen bis in 1,50 m Höhe (in Herten 2 m) nicht spitzig-rau und frei von vorstehenden Teilen?						Abschn. 2.1.4 GUV-SR 2002	
9	Sind Garderobenhaken so ausgebildet oder abgeschirmt, dass keine Verletzungsgefahren bestehen?						Abschn. 2.1.2 GUV-SR 2002	
10	Sind Rampen/Kinderwagenzufahrt sicher begehbar? Beachte: Neigung max. 6 %, bei größeren Höhendifferenzen sind Rampen mit 10-25 % Neigung in Verbindung mit mittiger Treppe zulässig						GUV-I 561, ASR 17/1.2	
11	Ist die Beleuchtungsstärke in Verkehrswegen ausreichend (Flure mind. 50 lx)? *)						ASR 7/3	
	Bitte ergänzen Sie weitere Gefährdungen:							

*) Im Zweifelsfall Messung über den Sachkostenträger veranlassen.

Checkliste 3.3: Türen, Fenster, Verglasungen

Kita: Bearbeiter:
 Datum: Termin:

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN	Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
1	Sind Griffe und Hebel an den Fenstern und Türen gerundet (durch Form Hängenbleiben von Kleidung verhindert) und leicht erreichbar?							Abschn. 2.6.5 und 2.7.3 GUV-SR 2002	
2	Sind Griffe, Hebel und Schösser mit einem Abstand von mind. 25 mm zur Gegenschließkante angeordnet, so dass das Einklemmen der Finger an der Schließkante verhindert wird?							Abschn. 2.6.5 GUV-SR 2002	
3	Sind Quetsch- und Scherstellen an Türen von Sanitärkabinen vermieden (Klemmschutz)?							Ergänzung zur GUV-SR 2002	
4	Sind Türen im unmittelbaren Spiel- und Aufenthaltsbereich von Krippenkindern an der hinteren Schließkante bis mind. 1,50 m Höhe mit Fingerklemmschutz versehen?							Ergänzung zur GUV-SR 2002	
5	Bestehen Kindern zugängliche Verglasungen (auch Spiegel) bis in 1,50 m Höhe (in Horten bis 2 m) aus Sicherheitsglas oder Materialien mit gleichwertigen Eigenschaften oder ist der Zugang erschwert durch - 1 m hohes Geländer mind. 20 cm vor der Verglasung, - bei Fenstern durch eine mind. 80 cm hohe und 20 cm breite Fensterbrüstung; Waschbecken vor Spiegeln, - bepflanzte Schutzzonen?							Abschn. 2.5.1 GUV-SR 2002, § 7 (1) GUV-V S1, Abschn. 3-1 GUV 5-6-3	
6	Sind bei Absturzgefahr (über 1 m Höhe) mind. 1 m hohe Fensterbrüstungen, Geländer oder absturzsichere Verglasungen vorhanden?							§ 33 (1) GUV-V A1	
7	Sind Glastüren und andere zugängliche Glasflächen, die bis zum Fußboden herabreichen, gekennzeichnet (z.B. mit Aufklebern)?							Abschn. 2.5.2 GUV-SR 2002	
8	Können Fensterflügel gefahrlos betätigt werden? - Kipp- und Schwingflügel gegen Herabfallen gesichert, - Öffnungsbegrenzung bei Schwingflügeln und Feststellvorrichtung, um Hineinragen in Aufenthaltsbereiche zu verhindern							Abschn. 2.7 GUV-SR 2002, § 9 (1) ArbStättV	
	Bitte ergänzen Sie weitere Gefährdungen:								

Checkliste 3.4: Einrichtungen allg., Heizkörper Elektrische Geräte und Anlagen

Bearbeiter: _____
 Datum: _____
 Kita: _____

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN	Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
1	Sind Kanten an Bauteilen und Einrichtungsgegenständen (z.B. Türrahmen, Mobiliar, Heizkörper) gerundet (Radius mind. 2 mm, in Krippe möglichst 5 mm) oder gefast?							Abschn. 2.1.1 GUV-SR 2002, § 11 (1) GUV-V S1	
2	Sind Füße und Streben von Einrichtungen (z.B. Stellwände) sowie Leitungsanschlüsse so angeordnet, dass keine Stolperstellen entstehen? Haben rollbare Einrichtungen (z.B. Garderoben, Tafeln) eine Feststelleinrichtung?							Abschn. 2.10 GUV-SR 2002, § 11 (2) GUV-V S1	
3	Sind Hängeschränke, Heizungen, Installationsteile u.ä. in Nischen untergebracht oder abgeschirmt, so dass Verletzungsgefahren vermieden werden? Sind Ventilspindeln mit Handrädern versehen?							Abschn. 2.10.1 GUV-SR 2002, § 11 (1) GUV-V S1	
4	Sind Heizkörper und Rohrleitungen berührungssicher verkleidet, wenn die Oberflächentemperatur mehr als 55 °C erreichen kann?							Abschn. VIII.3 VwV SäKitaG Ausstattung	
5	Sind Kindern (Krippe, Kiga) zugängliche Steckdosen mit einer Kindersicherung versehen?							Abschn. 5.1 GUV-SR 2002	
6	Werden elektrische Anlage und Betriebsmittel regelmäßig geprüft: - vor der ersten Inbetriebnahme, - nach Änderungen und Instandsetzungen, - in bestimmten Zeitabständen von mindestens 4 Jahren (elektr. Anlage und ortsfeste Betriebsmittel), 1 Jahr (nicht ortsfeste elektrische Betriebsmittel), 6 Monate für Fehlerstromschutzeinrichtungen (Betätigen der Prüffaste durch Benutzer)?							§ 5 GUV-V A2	
7	Sind Stecker, Schalter, Steckdosen, Kabel etc. unbeschädigt und Gehäuse der Geräte im Originalzustand?							§ 3 GUV-V A2	
8	Sind die Stromkreissicherungen in Verteilerkästen bezeichnet? Sind alle Schraubkappen mit Glasplättchen versehen? Sind Kindern zugängliche Verteilungen verschlossen?							§ 3 GUV-V A2	
9	Sind Nachtspeicherheizgeräte frei von schwach gebundenem Asbest?								
	Bitte ergänzen Sie weitere Gefährdungen:								

Checkliste 3.5: Brandschutz, Flucht- und Rettungswege

Kita: Bearbeiter:
 Datum: Termin:

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN	Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
1	Sind Flure und Treppenträume frei von vermeidbaren Brandlasten (z.B. abgelagerte Kartons o.ä.)?							§§ 2, 43 GUV-V A1	
2	Sind Rettungswege und Notausgänge nicht eingeengt oder verstellt (z.B. mit Kinderwagen, Kinderfahrzeugen)?							§ 30 (3) GUV-V A1	
3	Sind in jeder Etage zwei voneinander unabhängige Rettungswege vorhanden, mit der Feuerwehr abgestimmt und allen Benutzern bekannt?							§ 30 (1) GUV-V A1, § 19 ArbStättV	
4	Sind die Fluchtwege ordnungsgemäß (langnachleuchtend o. mit Rettungszeichenleuchte) gekennzeichnet (Ende der Übergangsfrist 01.04.2005)?							§ 30 (2) GUV-V A1 § 10 GUV-V A8	
5	Sind Türen im Verlauf von Rettungswegen als solche gekennzeichnet und schlagen sie in Fluchtrichtung auf? Lassen sich die Türen von innen ohne fremde Hilfsmittel (keine Schlüssel und Schlüsselkästen, keine elektrischen Türöffner mit Arbeitsstrom) während der Betriebszeit leicht öffnen?							§ 30 (4) GUV-V A1, § 10 ArbStättV	
6	Sind selbstschließende Rauch- und/oder Brandschutztüren im Verlauf der Flucht- und Rettungswege ständig funktionsfähig und nicht blockiert?							§ 2 (1), GUV-V A1 § 10 ArbStättV, § 17 SächsBO	
7	Werden die Rauchabzugseinrichtungen für die Treppenträume (Fenster, Rauchabzugsklappen) mind. einmal jährlich auf ihre sichere Funktion und Wirksamkeit geprüft (Prüfnachweis empfohlen)?							§§ 2 (1) und 39 GUV-V A1	
8	Wird die Brandmeldeanlage (soweit vorhanden) mind. alle 3 Jahre geprüft (bei automatischen Anlagen durch einen Sachverständigen, bei anderen Anlagen durch einen Sachkundigen)?							SächsTechPrüfVO	
9	Sind die Feuerwehrezufahrten (Mindestbreite 3 m) gekennzeichnet, ausreichend tragfähig und ständig freigehalten?							§ 5 (2) SächsBO	
10	Ist die Einrichtung mit geeigneten Feuerlöscheinrichtungen ausreichend ausgerüstet? Werden die Feuerlöscheinrichtungen regelmäßig überprüft (Feuerlöscher mind. alle 2 Jahre)?							§ 43 (4) und § 39 (1), (3) GUV-V A1, GUV-R 133	

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
11	Sind die Stellen, an denen sich Feuerlöscheinrichtungen befinden, gut sichtbar bzw. gekennzeichnet (bei Neuausstattung generell lang-nachleuchtende Schilder; Ende der Übergangsfrist 01.04.2005)?						§ 43 (5), GUV-V A1, GUV A8, § 13 ArbStättV	
12	Ist in der Einrichtung ein Alarmplan vorhanden? - Feuerwehrplan, soweit von der Feuerwehr gefordert, - Flucht- und Rettungsplan, wenn Lage, Ausdehnung und Art der Einrichtung dies erfordern, - Brandschutzordnung						§ 43 (6) GUV-V A1, § 55 ArbStättV, DIN 14095-1 DIN 14096	
13	Ist eine Alarmierungsmöglichkeit vorhanden und das Alarmierungssignal bekannt? Ist das Alarmierungssignal in allen Bereichen des Gebäudes deutlich wahrnehmbar? Ist die Alarmierung auch bei Ausfall der allgemeinen Stromversorgung möglich?						GUV-SI 8051	
14	Werden die technischen Einrichtungen (z.B. Klingel) für die Alarmierung mind. einmal jährlich überprüft (Prüfmachweis empfohlen)? Wird mindestens einmal jährlich ein Probealarm durchgeführt?						§ 39 (3) GUV-V A1, § 55 ArbStättV	
15	Wird die Blitzschutzanlage mindestens alle 5 Jahre durch einen Sachkundigen überprüft?						SächsTechPrüfVO	
16	Ist eine ausreichende Anzahl der Beschäftigten mit der Handhabung vorhandener Feuerlöscheinrichtungen vertraut? Empfehlung: praktische Übung mit der Feuerwehr Bitte ergänzen Sie weitere Gefährdungen:						§ 43 (6) GUV-V A1	

Checkliste 3.6: Sanitäräume

Kita: Bearbeiter:
 Datum: Termin:

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN	Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
1	Ist der Fußbodenbelag in Toiletten und Waschräumen auch bei Nässe rutschhemmend (Beläge mit mind. Bewertungsgruppe R 10)?							Abschn. 4.2.1 GUV-SR 2002, GUV-R 181	
2	Sind in barfußbegangenen, nassen Bereichen Beläge folgender Bewertungsgruppen vorhanden: - Duschräume: B - Umkleieräume etc.: A?							GUV-I 8527	
3	Werden Wasseransammlungen in Verkehrsbereichen vermieden (ausreichendes Bodengefälle, Bodenabläufe)? Sind Ablauföffnungen tritt- und kippsicher sowie bodengleich abgedeckt (Öffnungen max. 8 mm)?							Abschn. 4 GUV-R 181	
4	Werden nur geeignete Desinfektions- und Reinigungsmittel verwendet, damit die rutschhemmenden Eigenschaften der Bodenbeläge nicht aufgehoben werden (bei Vertragsabschluss beachten)?							Abschn. 5.1 GUV-R 181	
5	Ist die Wassertemperatur an Entnahmestellen, die Kindern zugänglich sind, auf max. 45 °C begrenzt?							Abschn. 4.2.1 GUV-SR 2002	
6	Sind Heißwasserboiler außerhalb der Reichweite von Krippenkindern oder in einem verschlossenen Raum oder Schrank (z.B. Unterschrank) angeordnet? Sind Temperatursteilelemente gegen Verstellen durch Kinder gesichert (abgezogen, festgestellt)?							Abschn. 3.5 Si.-gerechte Gestaltung von Krippen – Ergänzung zu GUV-SR 2002;	
7	Sind Waschmaschinen und Wäschetrockner für Krippen Kinder unzugänglich aufgestellt?							Abschn. 3.6 ebenda	
8	Ist der Wickelplatz an den Seiten und der Rückwand mit Absturzsicherungen versehen (z.B. mind. 20 cm hohe Aufkantung)? Sind notwendige Utensilien in Reichweite gelagert?							Abschn. 3.3 ebenda	
9	Werden bei Pflegemaßnahmen der Kinder (Windeln, Töpfen) sowie bei Wasseranwendungen (Säuglings-, Duschbad) die Fenster zur Vermeidung von Zugluft geschlossen gehalten?								
	Bitte ergänzen Sie weitere Gefährdungen:								

Checkliste 4.1: Gruppenräume, allgemein

Kita:
 Bearbeiter:
 Datum:

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN Verantwort.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
1	Sind die Fußböden rutschfest und besteht keine Stolpergefahr durch Unebenheiten, Verlängerungsleitungen o.ä.?						Abschn. 2.3-1 GUV-SR 2002 GUV-R 181	
2	Sind die Kanten an Einrichtungsgegenständen (z.B. Mobiliar, Heizkörper) gerundet (Radius mind. 2 mm, in Krippen möglichst 5 mm) oder gefast?						Abschn. 2.1.1 GUV-SR 2002	
3	Sind Schränke, Regale, Raumteiler o.ä. kippsicher aufgestellt bzw. befestigt?						Abschn. 4-1 GUV-R 1/428	
4	Sind Schubladen gegen Herausfallen gesichert?						Abschn. 2.10.4 GUV-SR 2002	
5	Bestehen Verglasungen bis in 1,50 m Höhe (in Horten 2 m) aus Sicherheitsglas oder Materialien mit gleichwertigen Eigenschaften oder ist der Zugang ersichert (vgl. Checkliste 3.3)?						Abschn. 2.5-1 GUV-SR 2002, § 3 GUV-V S1	
6	Stehen für die Kinder entsprechend ihrer Körpermaße geeignete Stühle und Tischgrößen bereit? für Krippe: Stühle mit Armlehnen						§ 11 (4), GUV-V S4, Abschn. VIII.2, VwV SäKitaG Ausstattung	
7	Sind für die Kinder geeignete Schlaf/Liegemöglichkeiten vorhanden? für Krippe: Betten (stabile Ausführung, Abstand der Gitterstäbe 45 bis 65 mm, keine losen Bänder)						Abschn. VI.2, VwV SäKitaG Ausstattung, DIN EN 716-1	
8	Werden die Liegen/Betten so aufgestellt, dass ausreichend breite Verkehrswege verbleiben? Beachte: Aufstellung in Heizkörpernähe und Zugluft vermeiden.							
9	Wird im Gruppenraum eine Raumtemperatur von 19 bis 21 °C, im Schlafraum von 18 °C eingehalten?						Abschn. V-7, VwV SäKitaG Ausstattung	
10	Sind die Räume ausreichend mit natürlichem/künstlichem Licht beleuchtet? Haben Fenster einen Sonnen- bzw. Blendschutz?						Abschn. V, VwV SäKitaG Ausstattung	
11	Wird nur altersgerechtes Spielzeug mit CE-, besser GS-Zeichen verwendet?						§ 2 (1), GUV-V S1	
12	Wird darauf geachtet, dass in Bereichen, in denen sich Krippenkinder aufhalten, keine Reißzwecken, Pinnadeln, Plastiktüten o.ä. vorhanden sind?						§ 2 (1) GUV-V S	
	Bitte ergänzen Sie weitere Gefährdungen:							

Checkliste 4.2: Spezielle Bereiche (Kinderküche, Kita: erhöhte Spielebenen)

Bearbeiter:

Datum:

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN	Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
1	Ist der Fußboden in Kinderküchen rutschfest (mind. Bewertungsgruppe R 10), ohne Stolperstellen und feucht zu reinigen?							GUV-R 181	
2	Befinden sich die Energieschalter für Kochherde außerhalb der Reichweite von Krippenkindern (ca. 1,70 m Höhe oder Abdeckgitter über Herdschaltern)?							Ergänzung zur GUV-SR 2002	
3	Sind die Herdplatten mit einem Gitter versehen, das ein Herunterziehen von Töpfen verhindert? Besitzt das Backröhrenfenster eine nicht heiß werdende Dreifachverglasung oder Gitterabschirmung?							Ergänzung zur GUV-SR 2002	
4	Sind Schubladen so gesichert, dass sie nicht vollständig herausgezogen werden können?							Abschn. 2.10.4 GUV-SR 2002	
5	Sind geeignete Topflappen vorhanden?								
6	Sind Putzmittel für Kinder unzugänglich aufbewahrt?							Abschn. 4.3.1 GUV-SR 2002	
7	Sind erhöhte Spielebenen mit Umwehrungen gesichert - bis 1,50 m Höhe: Umwehrung mind. 70 cm hoch - über 1,50 m Höhe: Umwehrung mind. 1 m hoch? Sind die Anforderungen an Umwehrung eingehalten (s. Checkliste 3.1 Nr. 8)? Kann der Bereich auf der Spielebene durch die Erzieher eingesehen werden?							Abschn. 2.11.1 GUV-SR 2002	
8	Sind zum Erreichen der Spielebene sichere Aufstiege vorhanden, z.B. Treppen mit Geländern?							Abschn. 2.11.2 GUV-SR 2002	
9	Ist gesichert, dass keine Einrichtungsgegenstände vor die Umwehrung gestellt werden können, die zum Klettern verleiten und die Umwehrung damit unwirksam machen?							Abschn. 2.11.1 und 2.9.2 GUV-SR 2002	
10	Ist eine lichte Mindesthöhe von 1,35 m ab Standfläche eingehalten? Bitte ergänzen Sie weitere Gefährdungen:								

Checkliste 4.3: Hausaufgabenräume

Bearbeiter:

Datum:

Kita:

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
1	Ist der Hausaufgabenraum für den Zweck geeignet (kein Durchgangszimmer, kein Spielzimmer, ruhige Lage)?							
2	Haben rollbare Einrichtungsgegenstände (z.B. Garderoben, Tafeln) eine Feststelleinrichtung?						Abschn. 2.10.3 GUV-SR 2002, § 11 (3), GUV-V S1	
3	Stehen für die Kinder entsprechend ihrer Körpermaße geeignete Stuhl- und Tischgrößen bereit? Empfehlung: Kl. 1: Stuhl: 30 bis 34 cm, Tisch: 52 bis 58 cm hoch (Kennfarbe violett, gelb) Kl. 2 u.3: Stuhl: 34 bis 38 cm, Tisch: 58 bis 64 cm hoch (Kennfarbe gelb, rot) Kl. 4: Stuhl: 38 bis 42 cm, Tisch: 64 bis 70 cm hoch (Kennfarbe rot, grün)						Abschn. VIII. 2 VwV SaKitaG Ausstattung, § 11 (4) GUV-V S1, GUV-SI 8011	
4	Ist gesichert, dass nur Tische und Stühle der gleichen Kennfarbe miteinander verwendet werden?						GUV-SI 8011	
5	Sind die Räume ausreichend mit natürlichem und künstlichem Licht beleuchtet (mind. 300 lx)? *) Haben die Fenster einen Sonnen- bzw. Blendschutz?						Abschn. V VwV SaKitaG Ausstattung	
	Bitte ergänzen Sie weitere Gefährdungen:							

*) Im Zweifelsfall Messung über den Sachkostenträger veranlassen.

Checkliste 4.4: Räume für Mehrzwecknutzung und Sport

Kita:

Bearbeiter:

Datum:

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
1	Ist der Fußboden nachgiebig, trittsicher und frei von Stolperstellen (elastische Beläge oder Beläge mit elastischem Untergrund)?						Abschn. 4.1.1 GUV-SR 2002	
2	Sind die Wände bis mind. 1,50 m (in Horten 2 m) Höhe ebenflächig und glatt? Sind Türmischen und Fensterbänke in diesem Bereich mind. mit Radius 10 mm gerundet oder gefast? Beachte: vorstehende Teile, außer Sprossenwänden, sind nicht zulässig.						Abschn. 4.1.2 GUV-SR 2002	
3	Sind zugängliche Verglasungen (auch Spiegel) bis in 1,50 m Höhe (in Horten 2 m) aus Sicherheitsglas?						Abschn. 4.1.3 GUV-SR 2002	
4	Sind alle mit Bällen erreichbaren Einrichtungen (z.B. Wände, Decke, Beleuchtung, Verglasungen, Elektroinstallation) ballwurfsicher, wenn Ballspiele durchgeführt werden?						§ 2 (1), GUV-V A1, Abschn. 4.3 DIN 18032-1	
5	Schlägt die Tür des Mehrzweckraumes nach außen auf?						Abschn. 4.1.4 GUV-SR 2002	
6	Sind Gymnastikgeräte gesondert untergebracht (z.B. in Wandschränken oder Nebenräumen)?						Abschn. 4.1.5 GUV-SR 2002	
7	Werden die Sportgeräte vor der ersten Inbetriebnahme und regelmäßig mind. einmal jährlich durch Sachkundige überprüft (Prüfung auf sicheren Zustand und äußerlich erkennbare Mängel)? Wird ein Prüfnachweis geführt?						§ 39 (1) GUV-V A1	
8	Werden Armbanduhrn, Schmuckstücke o.ä. Gegenstände vor Beginn des Sports abgelegt, wenn diese zu einer Gefährdung führen können? Bitte ergänzen Sie weitere Gefährdungen:						§ 35 (3) GUV-V A1	

Checkliste 4.5: Werkstätten für Kinder

Kita:

Bearbeiter:

Datum:

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
1	Sind Fußböden rutschhemmend (auch bei Staubanfall) und leicht zu reinigen?						§ 23 (2), GUV-V S1	
2	Sind die Regale standsicher (möglichst fest verankert)? Beachte: - max. Belastung (Herstellervorgabe) kennzeichnen und nicht überschreiten, - schwere Teile unten lagern						Abschn. 4.1 GUV-R 1/428	
3	Ist zwischen den Arbeitstischen ein Abstand von ca. 0,85 m (wenn Kinder Rücken an Rücken arbeiten ca. 1,50 m) eingehalten?						§ 25 (2) GUV-V S1	
4	Sind die Werkbänke standsicher und die Arbeitshöhe kindgerecht?						GUV 57.2.191	
5	Sind die Kinder über auftretende Gefahren unterwiesen, z.B. beim Umgang mit Werkzeugen? Wird der korrekte Einsatz von Werkzeugen und das sichere Verhalten mit den Kindern eingeübt?						§ 7 (2) GUV-V A1, GUV 57.2.191	
6	Wurde bei der Anschaffung von Werkzeugen auf kindgerechte Ausführung und Qualität geachtet (z.B. handgerechte Griffe, möglichst GS-Zeichen)? Werden die Werkzeuge geordnet aufbewahrt?						GUV 57.2.191	
7	Ist gesichert, dass Kinder gefährliche Maschinen nicht unbefugt einschalten können?						§§ 17 und 36 GUV-V A1	
8	Wird nur mit Material gearbeitet, dass von Kinderhänden gut zu handhaben ist (Größe, Materialart)?							
9	Haben Brennöfen eine Entlüftung ins Freie (insbes. ab 50 l Fassungsvermögen) oder Absorptionsfilter? Beachte: Lasuren mit Schwermetallen vermeiden						§ 26 (4), GUV-V S1, GUV 57.1.30.1	
10	Entspricht die Ausstattung des Brennofens dem Stand der Technik (z.B. Temperaturregler, Thermostat)?						GUV 57.1.30.1	
11	Ist gewährleistet, dass sich während des Brennvorganges keine Personen im Raum aufhalten? Sind Herstellervorgaben bzw. Hinweise der Fachhändler zu Aufstellung/Betrieb des Brennofens beachtet?						GUV 57.1.30.1	
12	Werden Farben und andere Arbeitsstoffe ordnungsgemäß gelagert, gekennzeichnet (keine Lebensmittelgefäße verwenden) und entsorgt? Bitte ergänzen Sie weitere Gefährdungen:						§§ 46 und 48 GUV-V A1	

Checkliste 5: Büro- und Bildschirm- arbeitsplätze

Kita:

Bearbeiter:

Datum:

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
1	Ist der Arbeitsraum mind. 8 m ² groß (bis 10 m ² pro Bildschirmarbeitsplatz)? Beträgt die freie Bewegungsfläche am Arbeitsplatz mind. 1,5 m ² und ist sie an keiner Stelle weniger als 1 m tief?						Abschn. 3 GUV-I 8566, § 24 ArbStättV	
2	Ist der Fußboden rutschhemmend und frei von Stolperstellen (Verlängerungsleitungen etc.)?						§ 20 GUV-V A1	
3	Sind Schränke und Regale standsicher? Sind bei Ablagehöhen von mehr als 1,80 m geeignete Aufstiege (z.B. Tritte) vorhanden?						Abschn. 7,12 GUV-I 8566, GUV-R 1/428	
4	Ist die Beleuchtung ausreichend (mind. 500 lx durch Allgemeinbeleuchtung) und blendfrei (keine Spiegelungen auf dem Bildschirm)? Beachte: Bildschirm 90° zum Fenster aufstellen						Abschn. 3 GUV-I 8566, ASR 7/3	
5	Beträgt die Raumtemperatur i.d.R. 20 bis 22 °C? Sind als Schutz vor Sonneneinstrahlung Jalousien o.ä. vorhanden?						Abschn. 3 GUV-I 8566	
6	Erfüllt der Arbeitstisch folgende Anforderungen: - Oberflächen reflexionsarm, - Tischhöhe 72 cm (für nicht höhenverstellbare Tische), - ausreichende Beinräume, bei Bedarf Fußstütze?						Abschn. 7 GUV-I 8566	
7	Erfüllt der Stuhl die folgenden Anforderungen: - kippsicher, z.B. höhenverstellbarer Drehstuhl mit 5 Rollen, - Stuhlrollen bei Entlastung gebremst, dem Bodenbelag angepasst, - gepolsterte, verstellbare Rückenlehne?						Abschn. 4 GUV-I 8566	
8	Werden die Beschäftigten informiert/unterwiesen über: - Handhabungshinweise, Benutzung der Software, - ergonomische Anordnung der Arbeitsmittel?						Abschn. 9 GUV-I 8566	
9	Sind die Zeichengröße, -schärfe, -kontrast sowie die Zeichenhelligkeit ausreichend? Ist das Bild flimmerfrei? Wurde eine positive Polarität (dunkle Zeichen auf hellem Grund) gewählt?						Abschn. 7 GUV-I 8566	
	Bitte ergänzen Sie weitere Gefährdungen:							

Checkliste 6.1: Hausmeisterwerkstatt

Bearbeiter:

Datum:

Kita:

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN	Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
1	Liegen für Arbeitsmittel und Arbeitsverfahren Betriebs-/Bedienanweisungen vor? Wurden für bestimmte Arbeitsmittel/-verfahren die erforderlichen Bedienberechtigungen erteilt? Wird der Hausmeister mind. 1 x jährlich unterwiesen?							§§ 7 und 17 GUV-V A1, § 20 GefStoffV	
2	Besitz der Raum die erforderlichen Abmessungen (mind. 8 m ² , Höhe mind. 2,50 m, freie Bewegungsfläche am Arbeitsplatz mind. 1 m tief)? Besteht eine Sichtverbindung nach außen?							§§ 23, 24 ArbStättV, § 7 ArbStättV	
3	Ist der Fußboden rutschhemmend (auch bei Staubanfall) und frei von Stolperstellen?							§ 20 (1), GUV-V A1, § 8 ArbStättV	
4	Ist der Raum ausreichend belüftbar?							§ 5 ArbStättV	
5	Ist die Beleuchtung für die auszuführenden Tätigkeiten ausreichend?							ASR 7/3	
6	Sind an den Maschinen die erforderlichen Schutzeinrichtungen und Not-Aus-Einrichtungen vorhanden? Werden bei kombinierten Holzbearbeitungsmaschinen die nicht benutzten Werkzeuge gegen Berühren gesichert?							GUV-V 5, §§ 18 und 36 GUV-V 71	
7	Ist bei stationären Holzbearbeitungsmaschinen eine wirksame Absaugung vorhanden?							Pkt. 5.2.3 TRGS 450, Nr. 7.2 TRGS 553	
8	Wurden dem Hausmeister vom Arbeitgeber die benötigten PSA (z.B. Gehörschutz) zur Verfügung gestellt und werden diese benutzt?							§§ 4 und 14 GUV-V A1	
9	Ist sichergestellt, dass nur der Tagesbedarf an gefährlichen Arbeitsstoffen (z.B. Farben, Lösemittel) am Arbeitsplatz gelagert wird?							§ 46 GUV-V A1	
10	Erfolgt eine sichere und geordnete Aufbewahrung von Werkzeugen und Arbeitsmitteln?							§ 2 (1) GUV-V A1	
11	Werden Leitern und Tritte regelmäßig geprüft (Prüfnachweis empfohlen)?							§§ 29, 30 GUV-V D 36	
	Bitte ergänzen Sie weitere Gefährdungen:								

Checkliste 6.2: Hausanschlussräume, Heizung

Kita: Bearbeiter:

Datum:

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN	Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
1	Sind die Räume gekennzeichnet (z.B. Heizraum, Brennstofflager)? Haben nur unterwiesene Personen mit Betriebs-/ Bedienanweisungen und Bedienberechtigung Zugang?							GUV-V A8, §§ 7, 17 GUV-V A1	
2	Werden die Zugänge zu elektrotechnischen Einrichtungen, Hauptabsperrschaltern und sonstigen Bedienelementen ständig freigehalten? Ist für Wartung und Instandsetzung genügend Bewegungsfreiheit gegeben?							§ 2 (i) u. 18 GUV-V A1, Ziffer 3-4 VDE 0105 T. 1	
3	Sind die elektrotechnischen Einrichtungen (z.B. Stromkreise, Schaltorgane), die Hauptabsperrschalter sowie die Versorgungsleitungen ordnungsgemäß gekennzeichnet?							§§ 40, 49 GUV-V A1, Abschn. 4.4-2 DIN VDE 0105 Teil 1	
4	Ist sichergestellt, dass durch elektrotechnische Laien nur Sicherungseinsätze bis 63 A sowie Lampen bis 200 W gewechselt werden? Sind nicht benutzte spannungsführende Sicherungssockel abgedeckt?							§ 3 GUV-V A2, DIN VDE 0636	
5	Entspricht der Heizraum in Abmessung (z.B. Höhe mind. 2 m) und Ausstattung (z.B. Lüftungsanlage, feuerbeständige Decken, Wände, Türen) den Anforderungen? Besteht Rauchverbot? Wird der Raum ausschließlich als Heizraum genutzt?							§§ 13-16 FeuR, TRbF	
6	Sind außerhalb des Aufstellraumes der Heizung Notschalter bzw. Absperrvorrichtungen in der Gas- bzw. Ölzufuhr vorhanden und dauerhaft gekennzeichnet?							§ 17 FeuR	
7	Werden für Ausgleichsgefäße (Druckbehälter der Gruppe 2) vom Betreiber wiederkehrende Prüfungen nach BetrSichV durchgeführt?							BetrSichV	
8	Werden Brennstoffe ordnungsgemäß und unter Beachtung der zulässigen Lagermengen gelagert?							§ 43 GUV-V A1, § 18 FeuR, TRbF	
9	Sind die Räume mit geeigneten Handfeuerlöschern ausgerüstet (kein Wasseriöschler für elektrische Anlagen)?							§ 43 (4), GUV-V A1, GUV-R 133	
	Bitte ergänzen Sie weitere Gefährdungen:								

Checkliste 6.3: Lagerräume, Reinigungsmittelräume

Kita:
 Bearbeiter:
 Datum:

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN	Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
1	Sind Lagerräume gekennzeichnet und haben nur Berechtigte Zugang? Ist für Reinigungs- und Desinfektionsmittel ein abschließbarer Aufbewahrungsort vorhanden?							§§ 17, 37 (1), GUV-V A1, GUV-V A8, Abschn. 4-3-1 GUV-SR 2002	
2	Sind die Verkehrswege ausreichend breit (mind. 87,5 cm) und freigehalten?							§ 25 GUV-V A1, ASR 17/1,2	
3	Sind geeignete Leitern oder Tritte vorhanden? Werden Leitern und Tritte regelmäßig geprüft (Prüfnachweis empfohlen)?							§ 2 (1) GUV-V A1, §§ 29, 30 GUV-V D 36	
4	Liegen für den Umgang mit Gefahrstoffen (z.B. Reinigungs- und Desinfektionsmittel) Betriebsanweisungen vor? Wurde das Personal entsprechend unterwiesen?							§ 20 GefStoffV, § 7 (2) GUV-V A1	
5	Sind Behälter für die Lagerung von Gefahrstoffen dauerhaft gekennzeichnet? Werden gesundheitsgefährliche Flüssigkeiten in geeigneten Gefäßen aufbewahrt (keine Lebensmittelgefäße/Trinkflaschen)?							§ 47 GUV-V A1, § 48 GUV-V A1	
6	Werden die Bestimmungen für die Lagerung brennbarer Flüssigkeiten eingehalten (pro Sammlungsraum max. 20 l, davon max. 5 l in zerbrechlichen Gefäßen)?							TRbF	
7	Werden unnötige Brandlasten (z.B. alte Pappe, Papier) vermieden?							§ 43 (1), GUV-V A1	
8	Sind die Lagereinrichtungen deutlich und dauerhaft mit der zulässigen Belastung gekennzeichnet? Sind sie stand- und kippsicher aufgestellt? Ist das Lagergut gegen Herabfallen und Auslaufen gesichert?							Abschn. 4 GUV-R 1/428	
9	Wird dem Personal die erforderliche persönliche Schutzausrüstung (z.B. Handschuhe und Schutzbrille zum Bereiten von Desinfektionslösung) zur Verfügung gestellt und wird diese benutzt?							§§ 4 und 14 GUV-V A1	
	Bitte ergänzen Sie weitere Gefährdungen:								

Checkliste 7: Küche, Essenausgabe

Kita:

Bearbeiter:

Datum:

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN	Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
1	Sind die Beschäftigten (Küchenpersonal) unterwiesen, insbesondere über: - Umgang mit Küchengeräten, - Umgang mit Gefahrstoffen (Desinfektions- und Reinigungsmittel), - Hygienevorschriften? Ist ein Aufsichtsführender (Küchenleiter) festgelegt?							§ 7 (2) GUV-V A1, § 20 (2) GefStoffV, Abschn. 5.1 GUV-R 111	
2	Besitzen die Küchenräume eine ausreichende Sichtverbindung ins Freie? Sind Maßnahmen zum Schutz gegen Insekten und Ungeziefer getroffen (z.B. durch Fliegengaze an Fenstern)?							Abschn. 4.1.8 und 4.1.1.2 GUV-R 111	
3	Ist für ausreichende Lüftung gesorgt? Gibt es bei erhöhtem Fett- u. Wrasenanfall unmittelbar an der Entstehungsstelle eine leicht und sicher zu reinigende Zu- und Abluftanlage mit wirksamen Fettfiltern (Fettfangfilter 14-tägig reinigen)?							Abschn. 4.1.11 und 5.21.2 GUV-R 111	
4	Werden Abluftleitungen und Ventilatoren mind. halbjährlich durch Sachkundige geprüft (Prüfnachweis empfohlen) und bei Bedarf gereinigt?							Abschn. 5.21 GUV-R 111	
5	Ist der Fußboden rutschhemmend, frei von Stolperstellen u. leicht zu reinigen? Besteht Gefälle, um Flüssigkeiten in Abflüsse ableiten zu können? Sind Ablauföffnungen, Ablaufrinnen u.ä. Vertiefungen tritt- und kippsicher, ausreichend belastbar und bodengleich abgedeckt? Wird Vergossenes oder Verschüttetes sofort beseitigt?							Abschn. 4.1.2 GUV-R 111, GUV-R 181, ASR 8/1	
6	Ist die Beleuchtung ausreichend (mind. 500 lx), schatten- und blendfrei, örtlich gleichmäßig und sind Leuchtstoffröhren abgeschirmt?							Abschn. 4.1.9.1 GUV-R 111, ASR 7/3	
7	Sind Gänge von Küchenzeilen ausreichend bemessen? Sind Greifbereiche zur Seite von 40 bis 60 cm und in der Höhe von 40 bis 170 cm beachtet?							§ 24 ArbStättV, Abschn. 4.1.1.1, GUV-R 111, GUV 57.2.208	

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
8	Gibt es beidseitig von Spüle und Herd ausreichend große Abstellflächen?						§ 18 (1), GUV-V A1	
9	Sind Tische und Schränke ohne scharfe Kanten und Schubladen gegen Herausfallen gesichert? Ist das Mobiliar kippsicher?						Abschn. 4-3-3-1 GUV-R 111	
10	Haben Aufstiegshilfen einen festen Stand und rutschhemmende Füße? Werden sie mind. einmal jährlich durch beauftragte Personen geprüft (Prüfnachweis empfohlen)?						§§ 17 und 29 GUV-VD 36	
11	Ist eine ausreichende Anzahl Steckdosen vorhanden? Sind Netzanschlusstellen für eingebaute elektrische Betriebsmittel ohne Schwierigkeiten zugänglich? Wird der Gebrauch von Verlängerungsleitungen vermieden?						GUV-V A2 DIN VDE 0100/724	
12	Werden elektrische Anlagen und Betriebsmittel regelmäßig geprüft (vgl. Checkliste 3-4)? Beachte: Nicht ortsfeste elektrische Betriebsmittel in Küchen aller 6 Monate prüfen.						§ 5 GUV-V A2	
13	Entsprechen alle Arbeitsmittel den Anforderungen des Anhanges 1 (Beispielsammlung für Maschinen und Geräte in Küchen) der GUV-R 111?						Anhang 1 GUV-R 111	
14	Werden von den Beschäftigten beim Betreiben von Maschinen die zur Verfügung gestellten Hilfseinrichtungen benutzt? Wird darauf geachtet, dass bei Reinigung und Kontrolle von Geräten die Netzstecker gezogen werden?						Abschn. 5-13,2 GUV-R 111, § 3 (1) GUV-V A2	
15	Wurde für die Beschäftigten im Küchenbetrieb eine Hygieneordnung erarbeitet, die den Umgang mit Lebensmitteln, die Herstellungstechnologie und die Lagerung von Lebensmitteln regelt?						LMHV	
16	Gibt es für Arbeitsräume, Einrichtungen und Arbeitsgeräte einen Reinigungs- und Desinfektionsplan, der Reinigungsrythmus und -mittel festlegt?						LMHV, Abschn. 5-15 GUV-R 111	
17	Sind geeignete Feuerlöscheinrichtungen vorhanden: - Handfeuerlöscher (möglichst CO ₂) - Feuerlöschdecke?						GUV-R 133, Abschn. 4-2.1 GUV-R 111	

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
18	Sind für Schneidarbeiten geeignete Messer vorhanden und können diese sicher abgelegt/aufbewahrt werden (magnetische Messerleiste, Haltebügel, Messertaschen)?						Abschn. 4.3.3-4 GUV-R 111	
19	Wird geeignete Kleidung getragen (u.a. festes Schuhwerk)?						Abschn. 5-9, GUV-R 111	
20	Sind Waschbecken mit Seifenspender, Desinfektionsmittel und Einmal-Handtücher oder Warmlufttrockner und ggf. Hautschutz- u. -pflegemittel vorhanden?						Abschn. 4.1.17 GUV-R 111, ASR 35/1-4	
21	Erfolgt außerhalb des Küchenbereiches eine sachgemäße Aufbewahrung von: - Abfällen, - Reinigungsmitteln (gekennzeichnete Gefäße) und -geräten? Werden Abfälle regelmäßig und sachgerecht entsorgt?						Abschn. 5-16 GUV-R 111, LMHV	
22	Wird die Bekämpfung von Ungeziefer mit dem Träger abgestimmt und nur durch anerkannte Fachfirmen durchgeführt? Beachte: Zutritt erst nach Freigabe des Schädlingsbekämpfers.						§ 2 (1) GUV-V A1	
23	Werden nur einwandfreie Lebensmittel beschafft? Beachte: Nur Lebensmittel kaufen, die die Mindesthaltbarkeitsdauer (MHD) nicht überschritten haben.						LMHV	
24	Werden vorhandene Personenaufzüge mind. aller 2 Jahre durch eine befähigte Person bzw. zugelassene Überwachungsstelle geprüft? Werden Kleinstlastenaufzüge in angemessenen Zeitabständen durch befähigte Personen geprüft?						§§ 10 und 15 BetrSichV, Abschn. 7.6 GUV-R 111	
25	Werden Gasanlagen regelmäßig durch Sachkundige geprüft (Prüfnachweis empfohlen): - Gasgeräte mind. alle 2 Jahre, - Flüssiggasanlagen mind. alle 4 Jahre?						Abschn. 7.4 GUV-R 111	
26	Ist Kindern der (unbeaufsichtigte) Zugang zur Küche verwehrt? Bitte ergänzen Sie weitere Gefährdungen:						§ 17 GUV-V A1	

Checkliste 8.1: Tierhaltung

Kita:

Bearbeiter:

Datum:

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
1	Hat der Träger der Haltung von Tieren zugestimmt? Können die Tiere artgerecht untergebracht werden? Ist Fütterung, Pflege und Versorgung der Tiere jederzeit (auch am Wochenende, Ferien) gesichert (Verantwortlichkeiten geregelt, z.B. in Hausordnung oder Dienstabweisung)?							
2	Wird bei Haltung anderer Tiere als - Fische in Aquarien, - Sittiche und Papageien, die vorbeugend durch einen Tierarzt behandelt wurden die Genehmigung des Gesundheitsamtes eingeholt?						Bundeseuchengesetz, Gesetz über den öffentl. Gesundheits- dienst in Sachsen	
3	Werden Tiere ausschließlich aus dem Fachhandel oder von anerkannten Züchtern erworben? Werden die Tiere bei Bedarf tierärztlich betreut?							
4	Sind chronische Krankheiten (Allergien) von Kindern bekannt? Finden diese im Zusammenhang mit der Tierpflege/-versorgung Berücksichtigung?						§ 2 (1) GUV-V A1	
5	Wird darauf geachtet, dass in Schlaf- und Wirtschaftsräumen keine Tiere gehalten werden?							
6	Sind Käfige und Aquarien stand-, kipp- sowie ausbruch- und auslaufsicher aufgestellt? Werden bei Arbeiten im Aquarium die darin befindlichen Geräte vom Netz getrennt?						Abschn. 2.10 GUV-SR 2002 § 3 GUV-V A2	
7	Waschen sich die Kinder nach dem Kontakt mit Tieren sowie Futter-/Pflegeartikeln die Hände?						§ 2 (1) GUV-V A1	
8	Werden die Kinder bzw. das Personal regelmäßig über den Umgang, die Versorgung und Pflege der Tiere unterwiesen?						§ 7 (2) GUV-V A1	
9	Werden die Tierfäkalien und Versorgungsabfälle sachgerecht aufbewahrt und entsorgt? Ist die mögliche Entsorgung von Tierkadavern mit dem Träger abgestimmt?						TierKBG, VwV-TierKBG	
10	Wird fremden Tieren (z.B. Hunden) der Zugang zur Einrichtung verwehrt (Zusatz in Hausordnung)?							
	Bitte ergänzen Sie weitere Gefährdungen:							

Checkliste 8.2: Baden und Schwimmen

Kita:

Bearbeiter:

Datum:

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
1	Liegt das schriftliche Einverständnis der Erziehungsberechtigten (Badeerlaubnis) vor?						GUV-SI 8452, GUV 57.2.293	
2	Werden chronische Erkrankungen oder Allergien von Kindern beachtet, die zur Beeinträchtigung der Körperleistung beim Schwimmen führen können?						§ 2 (1) GUV-V A1	
3	Ist die Auswahl des Badeziels dem Alter und den Fähigkeiten der Kinder angepasst (z.B. keine Naturgewässer für Nichtschwimmer, für Krippenkinder nur max. 20 cm tiefe Planschbecken)?						GUV-SI 8452	
4	Sind Nichtschwimmer- und Schwimmbereich deutlich sichtbar voneinander getrennt? Ist die Wassertiefe gekennzeichnet? Sind Rettungsgeräte (Stangen, Ringe) vorhanden?						Abschn. 4.2.7 GUV-R1/111	
5	Wurde der Badbesuch dem Schwimmmeister angemeldet? Ist unabhängig davon eine weitere Aufsichtskraft nur für die Gruppe anwesend und mind. im Besitz des Deutschen Rettungsschwimmerabzeichens in Bronze (entfällt, wenn nur Planschbecken genutzt werden)?						§ 2 (1) GUV-V A1, GUV-SI 8452	
6	Ist bei eigenen Becken sichergestellt, dass eine der Beckenart angemessene Rettung erfolgen kann?						GUV-SI 8452, GUV 57.2.293	
7	Ist gewährleistet, dass max. 10 Kinder beim Baden durch eine Person beaufsichtigt werden (Wasseraufsicht) und eine weitere Person anwesend ist?						GUV-SI 8452, GUV 57.2.293	
8	Wurden die Kinder über die Haus- und Badeordnung unterwiesen?						§7(2), GUV-V A1, GUV 57.2.293	
9	Wurde die Nutzung von Lernhilfen, Schwimmhilfsmitteln und -spielzeug durchdacht und mit dem Schwimmmeister abgestimmt?						GUV-SI 8452	
10	Wird darauf geachtet, dass Schmuck, Uhren, Zahnsperren, Brillen/Kontaktlinsen abgelegt werden?						§ 35 (3) GUV-V A1	
11	Ist für den Notfall Erste-Hilfe-Material verfügbar, ein Ersthelfer vorhanden und ein Notruf absetzbar?						§ 3 GUV-V A5, GUV-SI 8464	
	Bitte ergänzen Sie weitere Gefährdungen:							

Checkliste 8.3: Übernachtung in der Kita

Bearbeiter:

Datum:

Kita:

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
1	Wurde die Veranstaltung mit Leiterin und Träger abgestimmt? Sind Ordnungssamt und ggf. Wachdienst informiert? Liegt das Einverständnis der Eltern vor? (Ist im Notfall Erreichbarkeit gesichert?)						GUV 57.2.206	
2	Sind geeignete Schlafgelegenheiten/Bettzeug vorhanden und sicher handhabbar (keine Campingliegen)? Sind zwischen den Schlafgelegenheiten Gänge von mind. 50 cm freigehalten und nicht durch Stühle oder abgelegte Sachen eingeengt? Sind Ablagemöglichkeiten für Kleidung vorhanden?						GUV 57.2.206	
3	Ist die Hausordnung bekannt? Werden die Kinder über das Verhalten bei der Übernachtung unterwiesen?						§ 7 (2) GUV-V A1	
4	Sind ausreichend Aufsichtsführende eingesetzt? Sind die Aufenthaltsbereiche mit den Kindern festgelegt? Besitzt jeder Aufsichtsführende die nötigen Schlüssel? Werden die erforderlichen Nachkontrollen (Wasser, Licht, Fenster) veranlasst?						§ 2 (1) GUV-V A1	
5	Sind einzunehmende Medikamente der Kinder vor Missbrauch geschützt und die Verabreichung genau bekannt (Absprache mit Eltern)?						SSG-Mitteilungen Ausgabe 1. Juni 1994	
6	Ist eine ausreichende Beleuchtung vorhanden (in Flur und Toilette bei Bedarf Dauerlicht)?						GUV 57.2.206	
7	Sind die Schlafräume belüftbar und ist eine angemessene Raumtemperatur gewährleistet?						SäKitaG VwV Ausstattung	
8	Werden Fluchtwege und die Anfahrmöglichkeiten für Rettungsdienst und Feuerwehr freigehalten? Sind Notausgangstüren jederzeit von innen und ohne fremde Hilfsmittel leicht zu öffnen?						§ 30 GUV-V A1	
9	Ist für den Notfall Erste-Hilfe-Material verfügbar, ein Ersthelfer vorhanden und ein Notruf absetzbar? Bitte ergänzen Sie weitere Gefährdungen:						§ 3 GUV-V A5, GUV-SI 8464	

Checkliste 8.4: Kinderfeste

Bearbeiter:

Kita:

Datum:

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN	Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
1	Wurde die Veranstaltung mit der Leiterin und dem Träger abgestimmt? Liegt das Einverständnis der Eltern vor?								
2	Ist die Hausordnung bekannt? Werden die Kinder und alle Beteiligten über das Verhalten während des Festes unterwiesen?							§ 7 (2) GUV-V A1	
3	Sind ausreichend Aufsichtsführende und Aufenthaltsbereiche für Besucher festgelegt? Ist der Zutritt zu nicht öffentlichen Bereichen (z.B. Hausmeisterbereich) wirksam verwehrt?								
4	Werden für besondere Höhepunkte die einschlägigen Sicherheitsbestimmungen eingehalten, z.B. für Bühnenaufbau, Aufstellung von Festzelteln, Grillen, Hüpfburg, Lautstärke von Beschallungsgeräten?							§§ 2 (1) und 5 GUV-V A1	
5	Wird bei Lagerfeuer/Grillfesten folgendes beachtet: - die Feuerstelle gut eingrenzen (z.B. mit Steinen), - ausreichend Abstand zur Feuerstelle halten, - keine brennbaren Flüssigkeiten zum Anzünden verwenden, - Windrichtung, Funkenflug berücksichtigen, - geeignete Kleidung tragen (keine leichtentzündlichen Stoffe, lange Haare zusammenbinden)?							GUV 57.2.200	
6	Werden Flucht- und Rettungswege und die Anfahrtswege für die Feuerwehr freigehalten? Sind Türen im Verlauf von Rettungswegen jederzeit von innen und ohne fremde Hilfsmittel leicht zu öffnen? Sind ausreichend Feuerlöscher vorhanden?							§ 30 GUV-V A1, GUV-R 133	
7	Sind für den Notfall Erste-Hilfe-Materialien verfügbar, Ersthelfer vorhanden und ein Notruf absetzbar?							§ 3 GUV-V A5 GUV-SI 8,464	
8	Sind das Außengelände und Gebäude bis zum Schluss des Festes ausreichend beleuchtet?							§§ 19, 22 GUV-V A1	
	Bitte ergänzen Sie weitere Gefährdungen:								

Checkliste 8.5: Ausflüge und Fahrten Besuch öffentlicher Spielplätze

Kita: _____
 Bearbeiter: _____
 Datum: _____

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
1	Wurde der Ausflug/die Fahrt mit der Leiterin und dem Träger abgestimmt? Liegt das Einverständnis der Eltern vor?							
2	Werden die Kinder und alle Beteiligten über das Verhalten während des Ausflugs unterwiesen? Werden die Kinder auf ungewohnte/neue Situationen gut vorbereitet, z.B. - bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (Warten an Haltestellen, Verhalten beim Ein- und Aussteigen und während der Fahrt, Überqueren der Fahrbahn), - Verhalten im Zoo, im Zirkus, auf dem Bauernhof etc.						§ 7 (2) GUV-V A1, GUV 57.2.215	
3	Sind ausreichend Aufsichtsführende vorhanden?							
4	Wurde das Ausflugsziel in der Vorbereitung vor Ort, z.B. durch die verantwortliche Erzieherin auf Eignung überprüft, insbesondere - auf mögliche Gefährdungen, - Eignung für die Kita (z.B. Höhe und Art der Spielplatzgeräte, Sicherheitsbereiche, Fallschutz)?						GUV 57.2.287	
5	Wurden im Rahmen der Vorbereitung gemeinsam mit den Kindern Regeln für den Ausflug besprochen und festgelegt?						GUV 57.2.287	
6	Erfolgt auf Spielplätzen vor der Benutzung eine Sichtprüfung der Spielplatzgeräte auf mögliche Schäden und des Geländes auf Unrat, Glasscherben etc.?						§ 39 (4) GUV-V A1	
7	Sind für den Notfall Erste-Hilfe-Materialien verfügbar, Ersthelfer vorhanden und ein Notruf absetzbar? Bitte ergänzen Sie weitere Gefährdungen:						§3 GUV-V A5, GUV-SI 8464	

Checkliste 8.6: Umgang mit Gefahrstoffen

Kita:

Bearbeiter:

Datum:

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
1	Wurde ermittelt, ob und welche Gefahrstoffe in der Kita verwendet werden (erkennbar z.B. am Gefahrstoffsymbol auf der Verpackung), z.B. - Reinigungs-/Desinfektionsmittel, - Farben, Lacke, Lösemittel oder Kleber?						§ 16 (1) GefStoffV	
2	Wurde geprüft, ob die Gefahrstoffe durch ungefährliche oder mindergefährliche Mittel ersetzt werden können?						§ 16 (2) GefStoffV	
3	Wird ein Gefahrstoffverzeichnis geführt?						§ 16 (3a) GefStoffV	
4	Wurde ermittelt, welche Gefahren bestehen und welche Schutzmaßnahmen zu treffen sind (Beachtung der R-Sätze [Hinweise auf die besonderen Gefahren] und die S-Sätze [Sicherheitsratschläge])?						§ 16 (4) und § 17 GefStoffV	
5	Stehen für den Umgang mit Gefahrstoffen technische Hilfsmittel (z.B. Umfüllvorrichtungen) und PSA (z.B. Augenschutz, Handschuhe) zur Verfügung?						§ 17 GefStoffV	
6	Sind Betriebsanweisungen für den Umgang mit Gefahrstoffen vorhanden? Wird das Personal anhand der Betriebsanweisungen regelmäßig unterwiesen?						§ 20 GefStoffV	
7	Erfolgt die Reinigung/Desinfektion gemäß Reinigungsplan (z.B. nach Desinfektion immer mit klarem Wasser nachspülen; Beachtung der Konzentration)?						SMS-Empfehlungen	
8	Werden Beschäftigungsbeschränkungen für Jugendliche und Schwangere beachtet?						JArbSchG, MuSchG	
9	Werden die Gefahrstoffe sicher gelagert: - für Kinder unzugänglich, - übersichtlich geordnet, nicht in unmittelbarer Nähe zu Lebensmitteln oder Arzneimitteln, - nicht in Gefäßen die durch Form mit Lebensmitteln verwechselt werden können (z.B. keine Trinkflaschen)						§ 24 GefStoffV	
10	Sind die Behältnisse, in denen Gefahrstoffe gelagert werden, gekennzeichnet (u.a. chemische Bezeichnung, Gefahrensymbole und -bezeichnung, R- und S-Sätze, Hersteller)?						§ 6 GefStoffV	
	Bitte ergänzen Sie weitere Gefährdungen:							

Checkliste 8.7: Sauna, Kneippanlagen

Kita: Bearbeiter:
 Datum: Termin:

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN	Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
1	Hat der Träger der Errichtung und Nutzung zugestimmt (ggf. bauaufsichtliche Genehmigung bei Nutzungsänderung der vorhandenen Räumlichkeiten)?							§ 62 SächsBO Sonderbau §2 (4) SächsBO	
2	Sind Verkehrswege ausreichend breit (mind. 1 m) und nicht durch Einrichtungen, Sport- und Spielgeräte o.ä. eingeengt? Werden Stolperstellen und Wasseransammlungen in Verkehrsbereichen vermieden?							Abschn. 4.1.1 GUV-R 1/111, ASR 17/1.2	
3	Sind Fußböden rutschhemmend, trittfreundlich und entsprechen sie den Bewertungsgruppen: - Umkleieräume, Barfußgänge, Sauna-, Ruhebereiche (weitgehend trocken) – A, - übrige Barfußgänge, Sauna-, Duschräume – B, - Beckenumgänge – B - ins Wasser führende Treppen, Durchschreitebecken – C? Werden die Fußböden sachgerecht gereinigt?							Abschn. 4.1.1 GUV-R 1/111, GUV-I 8527	
4	Sind Barfußbereiche eben und ohne Stolperstellen (z.B. Kanten, Einzelstufen, defekte Wassereinläufe)? Sind die Unterkanten der Türen so gestaltet, dass Fußverletzungen vermieden werden (z.B. abgerundet, elastische Profile, genügend Freiraum)?							Abschn. 4.1.1 und 4.1.1.7 GUV-R 1/111	
5	Werden elektrische Anlagen und Betriebsmittel regelmäßig überprüft (vgl. Checkliste 3.4)? Beachte: Prüfung der ortsveränderlichen elektrischen Betriebsmittel (z.B. Beckenbodenreiniger, Haartrockner) mind. halbjährlich							§ 5 GUV-V A2	
6	Ist gewährleistet, dass sich keine Steckdosen innerhalb der Bereiche o (Becken) und 1 (2 m seitlich vom Becken bzw. 2,5 m über dem Becken) befinden?							DIN VDE 100 Teil 702	
7	Ist im gesamten Bereich die Alarmierung gut hörbar?							GUV-SI 8051	

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
8	Sind Wände, Stützen, Einrichtungen nicht scharfkantig (bis in 1,50 m Höhe gefast oder mind. 2 mm Kantenradius)? Sind die Garderobenhaken sicherheitsgerecht?						Abschn. 2.1.1 GUV-SR 2002	
9	Sind im Becken geeignete Festhaltemöglichkeiten vorhanden? Sind Öffnungen im Beckenbereich nicht breiter als 8 mm (einschl. Abdeckungen von Zu- und Abläufen)?						Abschn. 4.2.1 GUV-R 1/111	
10	Entspricht die Sauna(kabine) dem Stand der Technik (Richtlinien für den Bau von Sauna-Anlagen – Deutscher Sauna-Bund e.V.)?						§ 2 GUV-V A1, RL für den Bau von Sauna-Anlagen	
11	Entspricht die Elektroinstallation den zutreffenden technischen Regeln, Schutztemperaturbegrenzer? Ist im Saunabereich eine Sicherheitsbeleuchtung vorhanden, die bei Ausfall der Allgemeinbeleuchtung ein gefahrloses Verlassen ermöglicht (Lichteinfall in Kabine)?						DIN VDE 0100, Teil 703, RL für den Bau von Sauna-Anlagen	
12	Ist das Berühren von heißen Teilen (mehr als 55° C) wirksam verhindert? - Ofen durch Ofenschutzgitter wirkungsvoll verdeckt oder Hinterbankofen oder indirekte Heizung, - Messeinrichtung und Leuchten außerhalb des Zugriffbereiches der Kinder bzw. abgeschirmt						Abschn. VIII.3 VwV Ausstattung SaKiTaG, RL für den Bau von Sauna-Anlagen	
13	Ist die Türbreite ausreichend, um ein Kind im Notfall aus der Saunakabine hinaustragen zu können (ca. 70 cm)? Sind bei der Tür beachtet: - nach außen aufschlagend, - nicht verschließbar, - Saunainnenraum von außen einsehbar?						RL für den Bau von Sauna-Anlagen	
14	Ist vor der ersten Sitzbankreihe ein ausreichend breiter Verkehrsweg vorhanden (Richtwert 75 cm)?						ASR 17/1,2	

Nr.	Gefährdung/Belastung Prüfkriterien	ja	nein	zum Teil	Bemerkung	MASSNAHMEN Verantw.: Termin:	Schutzziel/ Rechtsgrundlage	Maßnahme wirksam?
15	Ist der überwiegende Bereich der Sitzbänke kindgerecht gestaltet? - Abstände der Latten 2,5 cm (für Kinder barfuß sicher begehbar) oder 8 mm (sonst Fingerfangstelle), - harz- und splitterfreies Holz, - Vorderblende inklusive Banksichtblende abgerundet, - keine missbräuchliche Nutzung von Hockern in der Kabine						§ 2 (1) GUV-V A1, Abschn. 2.1.1 GUV-SR 2002, § 15 GUV-VA1	
16	Gibt es für die Sauna/Kneippanlage eine Betriebsanweisung/Saunaordnung?						§ 2 (1) GUV-VA1	
17	Wurden Festlegungen zum Ablauf des Saunabadens/ der Kneippanwendungen getroffen, z.B. - Kindgerechte Anzahl und Dauer der Saunagänge, - Gewöhnung schrittweise, - Abkühlung, - Ruhepause, - Verhalten bei Unwohlsein?							
18	Liegt das schriftliche Einverständnis der Erziehungsberechtigten vor und werden diese über die geplanten Sauna-/Kneipptermine informiert? Ist die gesundheitliche Eignung der Kinder bestätigt?							
19	Ist die Evakuierung bei Havarien und Alarm geklärt (Verhaltensregelungen, organisatorische Maßnahmen)?							
20	Ist der Sauna-/Kneippbereich gegen unbefugtes Betreten (z.B. außen Knauf, innen Klinke) und unbefugte Schalthandlungen gesichert? Bitte ergänzen Sie weitere Gefährdungen:						§17 GUV-VA1	

Bezugsquellen von Vorschriften

Druckschriften mit GUV-Nr.	Zuständiger Unfallversicherungsträger (für Sachsen: Unfallkasse Sachsen, Postfach 42, 01651 Meißen)
DIN-Normen	Beuth-Verlag GmbH, Burggrafenstr. 6, 10787 Berlin
VDE-Normen	VDE-Verlag GmbH, Merianstr. 29, 63069 Offenbach/M.
Technische Regeln TRbF, TRG, TRGS	Vertrieb von Einzelexemplaren: Carl Heymanns Verlag KG, Luxemburger Str. 449, 50939 Köln,
Gesetze und Verordnungen des Bundes	Bundesgesetzblatt Verlag Bundesanzeiger, 53056 Bonn
Gesetze und Verordnungen des Landes	Sächsisches Amtsblatt






6.2 Yogareihe für den Stuhl


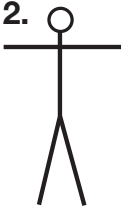








Yogareihe für den Stuhl

Yoga-Programm für zu Hause oder auf der Arbeit zum Abschalten

(STRAIMY®-Arbeitsblatt, Stück 2008)

Diese Yogareihe lernte der STRAIMY-Entwickler Marcus Stück während eines Fluges der Chinesischen Airline von Peking nach Hainan (einer Insel im Südchinesischen Meer) kennen. Die fakultativen Elemente wurden hinzugefügt und somit für den Arbeitsplatz oder zu Hause adaptiert

		Hinweise
Atemkonzentration 	→ EA ... ich atme ein (So) → AA ... ich atme aus (Ham) „Der Atem ist das Tor zur Bewusstheit, das Bindeglied zwischen Körper und Seele!“	<ul style="list-style-type: none"> ■ Hände liegen mit der Innenseite nach oben auf den Oberschenkeln ■ Atembeobachtung ■ am Ende: Hände reiben, auf Gesicht legen, massieren
Kopf/Nacken 	→ Bewegung des Kopfes langsam nach vorn/hinten: → Bewegung des Kopfes langsam nach links/rechts: → Kopf drehen/kreisen: „Du wirst den Hals entspannter fühlen!“	→ AA: nach vorn → EA: nach hinten → AA: nach links/rechts drehen → EA: zur Mitte → Atem fließen lassen!
Schultern 	→ Hände vor dem Bauch gefaltet → EA: Arme nach oben → Hände bleiben gefaltet → Blick nach vorn → Atem fließt → AA: Arme senken → Handinnenflächen nach unten → Hände vor dem Bauch gefaltet → EA: Arme nach oben → Hände bleiben gefaltet → Blick nach oben → Atem fließt → AA: Arme senken → Handinnenflächen nach oben	
Wirbelsäule 	Drehsitz im Sitzen (statisch): → Hände mit Innenseite nach oben → Wirbelsäule aufrichten → AA: nach links drehen, Kopf geht mit → 5-10 mal tief atmen → aufrichten → EA: zur Mitte zurück → Wechsel: andere Seite	
Beine 	→ AA: linkes Knie zum Kopf ziehen → EA: linkes Knie vom Kopf weg bewegen → Wechsel: andere Seite → Pause	

<p>fakultativ: kleines Sonnen- gebet</p> <p>1. </p> <p>2. </p>	<p>3. </p> <p>4. </p> <p>5. </p>	<p>6. </p> <p>7. </p> <p>8. </p>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Füße hüftbreit und parallel 2. EA: Arme seitlich gestreckt über den Kopf führen und 3. Handinnenflächen über den Kopf zusammenlegen 4. AE: Hände in Gebetshaltung vor den Brustkorb führen 5. EA: Hände öffnen, in die Handinnenflächen schauen, Arme nach vorn ausstrecken 6. AA: Handinnenflächen zueinander drehen, Arme in Richtung Körper bewegen, die an den Handaußenflächen zusammengelegten Hände in Richtung Füße bewegen 7. EA: Arme nach vorn gestreckt über den Kopf heben 8. AA: Hände in Gebetshaltung vor den Brustkorb 	<p>→ Atem fließt!</p> <p>→ leichter Druck zwischen den Händen</p> <p>→ leichter Druck zwischen den Händen</p> <p>→ am Ende: Grundstellung siehe 1.</p>
<p>SO-HAM-Meditation</p> 	<p>→ EA...SO → AA...Ham</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Atem kommen und gehen lassen ■ am Ende OM-Singen ■ Hände reiben und auf Gesicht legen ■ Gebetshaltung
<p>oder Geh-Meditation</p> 	<p>→ Arme hinter dem Rücken verschränken und langsam jeden Schritt sehr bewusst setzten</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Atem kommen und gehen lassen ■ am Ende OM-Singen ■ Hände reiben und auf Gesicht legen ■ Gebetshaltung

6.3 Hepatitis A-Infektionen bei Erziehern in Kindertagesstätten und Kindergärten

Nienhaus A.

Hepatitis A-Infektionen bei Erziehern in Kindertagesstätten und Kindergärten

Die Hepatitis A-Virus- (HAV-) Infektion wird fäkal-oral übertragen. Sie ist eine typische Infektion des Kindesalters. Bei Ausbrüchen von HAV-Infektionen im Kindergarten oder in Kindertagesstätten wurden auch Übertragungen auf ErzieherInnen beobachtet. Da HAV-Infektionen bei kleinen Kindern oft inapparent verlaufen, wird in diesem Literaturreview überprüft, ob auch außerhalb von Ausbrüchen ein erhöhtes Infektionsrisiko für ErzieherInnen besteht.

Methode

In der Datenbank Medline wurde nach epidemiologischen Studien zum HAV-Übertragungsrisiko und zur HAV-Antikörperprävalenz bei Beschäftigten in Kindergärten gesucht, die nach 1990 erschienen sind. Als Stichwörter wurden verwendet: HAV kombiniert mit daycare centre oder teacher oder daycare provider.

Ergebnisse

Es wurden drei Querschnittstudien, eine Fall-Kontrollstudie sowie eine Kosten-Nutzen-Analyse verschiedener Impfprogramme identifiziert, die zur Beantwortung der Fragestellung geeignet sind: Die Studienergebnisse sind in der Tabelle zusammengefasst.

Diskussion

Insbesondere die drei Querschnittstudien sind wegen der begrenzten tauglichen Kontrollgruppen nicht sehr aussagekräftig. Es finden sich aber Hinweise auf ein erhöhtes Infektionsrisiko bei längerer Beschäftigungsdauer (1) und für die Arbeit mit jüngeren Kindern (2, 3). Kindertagesstätten sind ein wichtiger Ort für die Übertragung des HAV (4, 5). Ausbruch-Untersuchungen in Kindertagesstätten haben ein Infektionsrisiko für ErzieherInnen mit „Attack Raten“ bis zu 10% demonstriert (6). Durch Impfungen von Kindern in Tagesstätten, wurde die Ausbreitung der HAV-Infektion in Tagesstätten vermieden (7). Deshalb spricht trotz unbefriedigender epidemiologischer Datenlage einiges für ein erhöhtes Infektionsrisiko bei der Betreuung von Kleinkindern auch außerhalb von Ausbrüchen und damit für die Kontrolle des Antikörperstatus und evtl. Impfung bei ErzieherInnen. Diese Strategie ist zugleich kostengünstig (8).

Literatur

- Muecke CJ, Beliveau C, Rahme E, Soto JC, Gyorkos TW: Hepatitis A seroprevalence and risk factors among day-care educators. *Clin Invest Med* 2004; 27 (5): 259-64 *Pediatrics* 2001; 108: E78-82
- Jackson LA, Stewart LK, Solomon SL, Boase J, Alexander ER, Heath JL, McQuillan GK, Coleman PJ, Stewart JA, Shapiro CN: Risk of infection with hepatitis A, B or C, cytomegalovirus, varicella or measles among child care providers. *Pediatr Infect Dis J* 1996; 15(7): 584-9
- Jacques P, Moens G, Van Damme P, Goubau P, Vranckx R, Steeno J, Muylle L, Desmyter J: Increased risk for hepatitis A among female day nursery workers in Belgium. *Occup Med (Lond)* 1994; 44 (5): 259-61

Autor	Land	Studienart	Studienkollektive	Ergebnisse
Muecke u.a. 2004	Kanada	Querschnitt	492 ErzieherInnen	mehr als fünfjährige Beschäftigung OR 1,3 (95%CI 1,0-1,8)
Jackson u.a. 1996	USA	Querschnitt	360 ErzieherInnen	Windelwechseln (> 2 Tagen/Woche) OR 2,4 (95%CI 1,3-4,3) täglich arbeiten mit Kindern unter 3 J. OR 2,3 (95%CI 1,1-4,6)
Jacques u.a. 1994	Belgien	Querschnitt	413 ErzieherInnen 558 Blutspender	ErzieherInnen/BlutspenderInnen OR 1,48 (95%CI 1,1-1,97) regelmäßiger Kontakt zu Kindern OR 3,03 (95%CI 1,02-8,93)
Duggirala u.a. 2005	USA	Fall-Kontroll	Risikofaktoren für HAV-Erkrankung vor und nach Impfpflicht für Kindergartenkinder	Vorher: 15% aller Erkrankungen durch „Arbeiten im Kindergarten“ Nachher: OR 0,2 (95%CI 0,05-0,99)
Chodick u.a. 2001	Israel	Kosten-Nutzen-Analyse	Hypothetische Kohorte aller 38.000 ErzieherInnen	Impfung von Antikörpernegativen ErzieherInnen ist kostengünstiger als Postexpositionsprophylaxe. Kosten-Nutzen-Verhältnis 1,5

Tab. HAV-Antikörper bei Erzieherinnen und Erziehern

- Hadler SC; Webster HM; Erben JJ; Swanson JE; Maynard JE: Hepatitis A in day-care centers. A community-wide assessment. *N Engl J Med* 1980; 302(22): 1222-7
- Venczel LV, Desai MM, Vertz PD, England B, Hutin YJ, Shapiro CN, Bell BP. The role of child care in a community-wide outbreak of hepatitis A. *Pediatrics* 2001; 108: E78-82
- Arce Arnaez A; Rodero Garduno I; Inigo Martinez J; Burgoa Arenales M; Guevara Alemany E: Hepatitis A outbreak in a daycare centre and household transmission. *An Pediatr (Barc)* 2004; 60 (3): 222-7
- Duggirala HJ, Hassig SE, Santana S, Rice J: Evaluation of a hepatitis A immunization program. *Pediatr Infect Dis J* 2005; 24 (11): 974-8
- Chodick G, Lerman Y, Peled T, Aloni H, Ashkenazi S: Cost-benefit analysis of active vaccination campaigns against Hepatitis A among daycare centre personnel in Israel. *Pharmacoeconomics* 2001; 19(3): 281-91

6.4 Empfehlungen des ABAS zu Impfungen gegen Keuchhusten, Masern, Mumps, Röteln und Windpocken im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen nach Anhang IV der BioStoffV

Empfehlungen des ABAS zu Impfungen gegen Keuchhusten, Masern, Mumps, Röteln und Windpocken im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen nach Anhang IV der BioStoffV (28.11.2006)

Aufgrund der aktuell eingehenden Anfragen im Vorgriff auf weitere Konkretisierungen zu Vorsorgeuntersuchungen hat der ABAS folgende Vorgehensweise beschlossen:

Anwendungsbereich: Tätigkeiten nach Anhang IV der BioStoffV mit Gefährdung durch Bordetella pertussis, Masernvirus, Mumpsvirus, Rubivirus, Varizella-Zoster-Virus

Der ABAS stimmt der vom UA 3 vorgeschlagenen folgenden Vorgehensweise zur Kontrolle der Immunlage durch den nach § 15 beauftragten Arzt und der Empfehlung von Impfungen gegen Keuchhusten, Masern, Mumps, Röteln und Windpocken zu:

Zur Überprüfung der Immunität ist ein gestuftes Vorgehen sinnvoll, das schwerpunktmäßig auf der Kontrolle des Impfausweises beruht.

Bei im Impfausweis dokumentierten Impfungen entsprechend des Impfkalenders der Ständigen Impfkommission (Standardimpfungen) kann von einem ausreichenden Impfschutz ausgegangen werden.

Die Antikörperbestimmung kann nur in Ausnahmefällen hilfreich sein. Die Interpretation der Befunde ist schwierig. Hinsichtlich der Bewertung von AK-Titern wird auf die Auslegungen der STIKO verwiesen.

Bei unklarem Impfstatus und Impflücken wird die einmalige Immunisierung der Beschäftigten ohne vorhergehende Titerkontrolle empfohlen, wenn keine Gegenindikationen für die Impfung vorliegen.* Für Röteln ist eine Erfolgskontrolle der Impfung im Nachgang für Frauen erforderlich.

* Ausnahme Pertussis: Da kein monovalenter Impfstoff verfügbar, Auffrischimpfung nur alle 5 Jahre möglich (DPT)

**Erläuterungen des UA 3 des ABAS zu
 Impfungen von Beschäftigten in Kindereinrichtungen im Rahmen von
 Pflichtuntersuchungen nach Anhang IV der BioStoffV (Stand 05/2006)**

Bei beruflichen Tätigkeiten mit Kindern kann eine erhöhte Infektionsgefährdung durch die so genannten klassischen Kinderkrankheiten bestehen. Um Infektionen - insbesondere in der Schwangerschaft - zu vermeiden, ist zu prüfen, ob ein sicherer Schutz besteht, und wenn nein, welche Maßnahmen einen sicheren Schutz verleihen.

Um welche Kinderkrankheiten handelt es sich?

- Keuchhusten
- Masern
- Mumps
- Röteln
- Windpocken

Vorgehen

Zur Überprüfung der Immunität ist ein gestuftes Vorgehen sinnvoll, das schwerpunktmäßig auf der Kontrolle des Impfausweises beruht.

Impfungen ausreichend?

Impfalter und Mindestabstände zwischen den Impfungen

Alter in Monaten/Jahren	M 2	M 3	M 4	M 11-14	M 15-23	J 5-6	J 9-17
Keuchhusten	x	x	x	x		x	x
Masern				x	x		
Mumps				x	x		
Röteln				x	x		
Windpocken				x			

Vereinfachte Darstellung, vollständiges Impfschema siehe Epidemiologisches Bulletin der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim RKI

Der Impfkalender wird regelmäßig zur Jahresmitte im Epidemiologischen Bulletin des RKI veröffentlicht. Es wurde ein Auszug abgedruckt. Wegen der Änderungen wird auf die angegeben Quelle verwiesen. Die Zeitangaben beziehen sich auf vollendete Lebensmonate.

Bei im Impfausweis dokumentierten Impfungen entsprechend des Impfkalenders der Ständigen Impfkommission (Standardimpfungen) kann von einem ausreichenden Impfschutz ausgegangen werden.

Bezüglich der Pertussis-Schutzimpfung wird besonders auf die Mitteilung der STIKO im Epidemiologischen Bulletin 3/2006 hingewiesen. Danach sollen alle Personen, die Kinder betreuen, regelmäßig Auffrischimpfungen erhalten.

Es ist zu beachten, dass die von der STIKO genannten berufsbezogenen Impfanlässe nicht in jedem Fall identisch sind mit denen der BioStoffV.

Anamnese

Die Erhebung der Anamnese abgelaufener Infektionskrankheiten ist schwierig, da die Angaben der Probanden auf Grund inapparenter oder untypischer Verläufe unzuverlässig sind.

Wurde bereits eine Antikörperbestimmung durchgeführt?

Die Antikörperbestimmung kann nur in Ausnahmefällen hilfreich sein. Die Interpretation der Befunde ist schwierig. Hinsichtlich der Bewertung von AK-Titern wird auf die Auslegungen der STIKO verwiesen.

Überprüfung des Impferfolgs; Methoden und Grenzwerte Erkrankung Methode Akzeptierte Grenzwerte Kommentar positive Impfantwort

Pertussis	Nicht definiert	Zelluläre Immunität	
Masern	ELISA, IFT, KBR, NT	Nachweis spezifischer IgG-Antikörper (Serokonversion) korreliert mit Schutz vor Erkrankung.	
Mumps	ELISA, IFT, KBR, NT	Nachweis spezifischer IgG-Antikörper (Serokonversion) korreliert mit Schutz vor Erkrankung.	
Röteln	HHT, ELISA, HiG _ 1:32	Nachweis spezifischer IgG-Antikörper (Serokonversion) korreliert (Hämolyse in Gel Test) mit Schutz vor Erkrankung.	
Varizellen	ELISA	Je nach Labor und Methode unterschiedliche Grenzwerte	

Auszug aus der Tabelle der STIKO im Epid. Bull. 39/2005

Schutzmaßnahmen

Bei unklarem Impfstatus und Impflücken wird die einmalige Immunisierung der Beschäftigten ohne vorhergehende Titerkontrolle empfohlen, wenn keine Gegenindikationen für die Impfung vorliegen.* Für Röteln ist für Frauen eine Erfolgskontrolle der Impfung im Nachgang erforderlich.

Die BioStoffV gibt keine gesonderten Vorschriften für schwangere Beschäftigte. Für diese sind die Mutterschutzverordnung und die Mutterschutzverordnungsrichtlinie anzuwenden.

* Ausnahme Pertussis: Da kein monovalenter Impfstoff verfügbar, Auffrischimpfung nur alle 5 Jahre möglich (DPT¹)

6.5 Beispiel-Hygieneplan der BGW

Wichtig Unsere Tipps

Hautschutz



Benutzen Sie vorbeugend Hautschutzcremes vor hautbelastenden Tätigkeiten. Diese Produkte unterstützen die Barrierefunktion Ihrer Haut.

Wählen Sie Produkte ohne Duft- und möglichst ohne Konservierungsstoffe. Diese Zusatzstoffe können Ihre Haut reizen und Allergien hervorruhen.

Handschuhe



Tragen Sie Einmalhandschuhe bei möglichem Kontakt mit Wunden, Blut oder Ausscheidungen sowie bei Umgang mit Schmutzwäsche oder keimbelasteten Materialien. Sie schützen sich damit vor Infektionsereignen.

Benutzen Sie ungepulverte Handschuhe. Sie sind generell hautverträglicher. Gepulverte Latexhandschuhe sind wegen der hohen Allergiefahr verbotenen.

Tragen Sie Haushaltshandschuhe bei Feuchtreinigungs- und Desinfektionsarbeiten. Die dazu verwendeten Mittel können die Haut reizen und zu Allergien führen. Einmalhandschuhe bieten hier höchstens einen sehr kurzfristigen Schutz.

Ziehen Sie die Handschuhe nur über vollständig trockene Hände und tragen Sie sie nur so oft und lange wie nötig. Feuchtigkeit im Handschuh lässt die Hornschicht aufquellen und die Hautbarriere wird durchlässiger für das Eindringen schädigender Substanzen. Wechseln Sie bei längeren Tragezeiten die Handschuhe.

Tragen Sie möglichst Baumwollhandschuhe unter den Handschuhen, wenn längere Tragezeiten absehbar sind. Damit können Sie dem Feuchtigkeitsstau entgegenwirken.

Hände desinfizieren



Desinfizieren Sie die Hände mit einem zugelassenen alkoholischen Händedesinfektionsmittel. Die hygienische Händedesinfektion ist wirksam gegen Krankheitserreger und dabei hautschonender als Handwaschen.

Wenden Sie das Händedesinfektionsmittel auf trockenen Händen an. Eine wirksame Desinfektion erreichen Sie nur, wenn Sie eine ausreichende Menge (eine hohle Hand voll) über sämtliche Bereiche der trockenen Hände einreiben und diese für die Dauer der vorgeschriebenen Einwirkzeit damit feucht halten.

Achten Sie bei der Händedesinfektion auf vollständige Benetzung aller Hautstellen, wie Fingerzwischenräume, Fingerspitzenkonten, Nagelfitze, Fingerkuppen, Daunen, Handgelenke.

Desinfizieren Sie nach dem Ablegen von Einmalhandschuhen die Hände, wenn Kontakt mit Krankheitserregern möglich war. Durch unerkannte Leckagen oder Kontakt beim Abstreifen der Handschuhe können Ihre Hände mit Krankheitserregern kontaminiert werden.

Tragen Sie während der Arbeit keinen Schmuck an Händen und Unterarmen. Durch den Feuchtigkeitsstau darunter können Hauterkrankungen entstehen.

Hände waschen



Waschen Sie die Hände nur vor Arbeitsbeginn, bei sichtbarer Verschmutzung und nach dem Toilettensuch (nur nach Subjängig). Häufiges Waschen lässt die Hornschicht aufquellen, Hauteite und Feuchthaltdatoren gehen verloren, die Haut trocknet aus.

Verwenden Sie zum Waschen eine pH-hautneutrale Waschlohn (pH 5,5). Sie erhält den natürlichen pH-Wert der Haut. Die gemeinschaftliche Verwendung von Stückseife ist aus hygienischen Gründen nicht erlaubt. Trocknen Sie Ihre Hände nach dem Waschen sorgfältig mit weichen Einmalhandtüchern ab. Achten Sie besonders auf gutes Trocknen der Fingerzwischenräume.

Hände pflegen



Verwenden Sie Hautpflegecremes nach dem Händewaschen, in Pausen, nach Arbeitsende und in der Freizeit. Dadurch helfen Sie Ihrer Haut, sich zu regenerieren.






Wählen Sie Produkte ohne Duft- und möglichst ohne Konservierungsstoffe. Diese Zusatzstoffe können Ihre Haut reizen und Allergien hervorruhen.

Bswthemen Hautschutz- und Händehygieneplan für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Kindertagesstätte

Hauptsache Handschutz
Kindertagesstätte

FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN

Hautschutz- und Händehygieneplan für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Kindertagesstätte

Was	Wann	Wie	Womit
 <p>Hautschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • vor Tätigkeiten mit Wasser • vor längerem Tragen von Handschuhen 		<ul style="list-style-type: none"> • ca. kirschkerngroße Menge auf Handrücken auftragen • sorgfältig einmassieren (Fingerzwischenräume, Fingersetzkanten, Nagelfalze, Fingerkuppen, Daumen, Handgelenke) 	<p>Hautschutzcreme</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
 <p>Handschuhe</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Kontakt mit Blut oder Ausscheidungen (z.B. Mundversorgung, Windelwechsel, Schutzwäsche) • beim Umgang mit hautreizenden oder verschmutzenden Lebensmitteln (z.B. Verarbeitung von Obst, Gemüse, Fleisch) • bei Feuchtreinigungs- und Desinfektionsarbeiten (z.B. Abwasch, Wischen) 		<ul style="list-style-type: none"> • Handschuhe nur auf trockenen, sauberen Händen benutzen • bei Tragezeiten über 10 Minuten möglichst Baumwollhandschuhe unterziehen 	<p>Einmalhandschuhe</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Haushaltshandschuhe</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
 <p>Hände desinfizieren</p> <ul style="list-style-type: none"> • vor jedem Umgang mit Lebensmitteln • nach Kontakt mit Blut oder Ausscheidungen – auch wenn Handschuhe getragen wurden – • nach Versorgung von Kindern mit Durchfall oder Erbrechen • nach Toilettenbesuch 		<ul style="list-style-type: none"> • ca. 3 ml Händedesinfektionsmittel Sek. (laut Herstellerangabe) in die trockenen Hände einreiben • Problemzonen einbeziehen (Fingerzwischenräume, Fingersetzkanten, Nagelfalze, Fingerkuppen, Daumen, Handgelenke) 	<p>Händedesinfektionsmittel</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
 <p>Hände waschen</p> <ul style="list-style-type: none"> • zu Arbeitsbeginn • bei sichtbarer Verschmutzung (z.B. Spielen mit Sand oder Erde) • nach Hilfestellung beim Toilettengang 		<ul style="list-style-type: none"> • Waschlotion mit lauwarmem Wasser aufschäumen • Hände und Fingerzwischenräume gründlich abspülen und sorgfältig abtrocknen 	<p>Waschlotion</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Einmalhandtücher</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
 <p>Hände pflegen</p> <ul style="list-style-type: none"> • nach dem Händewaschen • zwischendurch bei Bedarf • am Arbeitsende 		<ul style="list-style-type: none"> • ca. kirschkerngroße Menge auf Handrücken auftragen • sorgfältig einmassieren 	<p>Pflegecreme</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

6.6 Selbst-Analyse von Stressoren bei Personal in Kindertageseinrichtungen

Selbst-Analyse von Stressoren bei Personal in Kindertageseinrichtungen

(Arbeitsblatt STRAIMY, Stück 2008, mod. nach Reschke & Schröder 2000)

Bitte bewerten Sie für sich folgende Stressoren!

Stressoren	Häufigkeit				x Bewertung				= Stress
	nie	manch- mal	häufig	sehr oft	nicht störend	kaum störend	stark störend	Produkt	
	0	1	2	3	0	1	2	3	
Arbeitsbedingungen									
1. veraltete Gebäude					x				=
2. dürftige Sanitäranlagen					x				=
3. Räume sind in schlechtem Zustand					x				=
4. schlechte hygienische Bedingungen					x				=
5. Lärm, Lautstärke					x				=
6. nicht-erwachsenengerechte Tische und Stühle					x				=
7. Platzmangel					x				=
8. Unfallrisiken					x				=
9. Ausstattung mit technischen Geräten					x				=
10. fehlender Pausen-/Personalraum					x				=
Arbeitsorganisation									
1. Personalmangel					x				=
2. hohe Anzahl der Kinder in einer Gruppe					x				=
3. Gruppenzusammensetzung: große Altersmischung der Kinder					x				=
4. kurzfristige Dienstplanänderungen					x				=
5. ungerechte Urlaubsplanung					x				=
6. wenig Zeit für die Vor- und Nachbereitung					x				=
7. Versammlungen, Teamsitzungen					x				=
8. Überstunden					x				=
9. fehlende Kommunikation					x				=
10. fehlende Arbeitsmittel und Finanzen					x				=
12. keine Zeit für die Kinder					x				=
13. pädagogisches Konzept: offene Arbeit					x				=
14. fehlende Zeit für Büroarbeiten					x				=
Rahmenbedingungen									
1. zu kurze Arbeitszeit					x				=
2. ungünstige Arbeitszeiten					x				=
3. langer Arbeitsweg mit Autofahrten in der Stoßzeit					x				=
4. befristeter Arbeitsvertrag					x				=
5. unsichere berufliche Perspektive					x				=

Stressoren	Häufigkeit				x Bewertung				= Stress Produkt	
	nie	manch- mal	häufig	sehr oft	nicht störend	kaum störend	stör- end	stark störend		
	0	1	2	3	0	1	2	3		
Arbeitsanforderungen										
1. hohe Forderungen vom Träger					x					=
2. Informationsüberflutung					x					=
3. Termindruck, Zeitnot, Hetze					x					=
4. viel Schreiarbeit					x					=
5. Schwierigkeiten bei der Umsetzung neuer Ideen					x					=
6. ungenaue Vorgaben					x					=
7. Mehrfachaufgaben					x					=
8. unklare Umsetzung von Aufgaben					x					=
9. unsichere Handhabung neuer Medien					x					=
10. im Hort: Anforderungen an die Hausaufgabenenerledigung					x					=
11. Qualifikationsdefizite					x					=
12. schlechte Entwicklungschancen					x					=
13. Heben und Tragen von Kindern					x					=
14. ungünstige Körperhaltungen (z. B. verdrehtes Sitzen, Knien)					x					=
15. hohe Stimmbelastung					x					=
soziale Bedingungen										
1. Ärger mit Kindern					x					=
2. Aufrechterhalten der Disziplin in der Gruppe					x					=
3. Finden angemessener Sanktionsmöglichkeiten für die Kinder					x					=
4. Unbeständigkeit im Tagesablauf der Kinder					x					=
5. hohe Forderungen der Eltern					x					=
6. mangelnde Zeit der Eltern für Gespräche					x					=
7. mangelnde Mitarbeit der Eltern					x					=
8. Konflikte mit Kollegen (Mobbing, Inkompetenz)					x					=
9. Unstimmigkeiten im Team					x					=
10. Altersunterschied zwischen den Kollegen					x					=
11. Konkurrenzkampf					x					=
12. Konflikte mit der Leitung					x					=
13. mangelnde Anerkennung der Arbeit					x					=
14. fehlende Rückmeldungen					x					=
15. ungerechtfertigte Kritik					x					=
16. Misserfolge, wenig Erfolge					x					=
17. Probleme mit dem Träger					x					=

Stressoren	Häufigkeit				x Bewertung				= Stress Produkt	
	nie	manch- mal	häufig	sehr oft	nicht störend	kaum störend	stark störend	stark störend		
	0	1	2	3	0	1	2	3		
Gesellschaft										
1. geringe Wertschätzung des Erzieherberufs					x					=
2. Erzieher als Dienstleister – sonst nichts					x					=
3. regionale Gehaltsunterschiede					x					=
4. mangelnde finanzielle Mittel für Kitas					x					=
5. Angst vor Arbeitslosigkeit					x					=
6. ständige Änderungen in der Gesetzgebung					x					=
7. Politik vom „grünen Tisch“ aus					x					=
8. Gesellschaft hat wenig Interesse an Kindern					x					=
9. wachsende soziale Unterschiede					x					=
10. Wegwerfgesellschaft					x					=
11. Ellenbogengesellschaft					x					=
12. mangelnde Umgangsformen, Respektlosigkeit					x					=
13. fehlendes Familienleben, Werte, Normen					x					=
Gibt es noch weitere Probleme/Stressoren, die Ihnen einfallen und hier nicht erwähnt wurden?										
					x					=
					x					=
					x					=

Wenn sie Ihre Stressoren-Analyse betrachten so multiplizieren Sie bitte für jeden Stressor die Häufigkeit und die Bewertung.

Wenn das Produkt 6 oder 9 ist, dann bedeutet dass, dass diese Situation für sie einen Stressor darstellt.

6.7 Fragebogen zu Überforderungsreaktionen bei Personal in Kindertageseinrichtungen

Fragebogen zu Überforderungsreaktionen bei Personal in Kindertageseinrichtungen

(chronische Stresssymptome, Arbeitsblatt STRAIMY, Stück 2008)

Bitte kreuzen Sie die für Sie zutreffenden Reaktionen an.

Zählen Sie anschließend Ihre Kreuze in den jeweiligen Abschnitten.

Überforderungsreaktionen	ja	Überforderungsreaktionen	ja
• emotionaler Bereich		• muskulärer Bereich	
Angstgefühle		allgemeine Verspanntheit	
Aggressionsbereitschaft		leichte Ermüdbarkeit	
Unsicherheit		Entspannungsunfähigkeit	
Unzufriedenheit		Rückenschmerzen	
Nervosität		Kopfschmerzen	
Gereiztheit (Hypersensibilität)		Muskelzittern	
Gefühl des Ausgebranntseins			
<i>Summe emotionaler Bereich</i>		<i>Summe muskulärer Bereich</i>	
• kognitiver Bereich		• Verhaltensbereich	
Konzentrationsstörungen		Konflikte mit dem sozialen Umfeld	
Gedächtnisstörungen		Genussmittelkonsum	
Wahrnehmungsverschiebungen		Leistungsabbau	
nicht abschalten können			
Alpträume			
<i>Summe kognitiver Bereich</i>		<i>Summe Verhaltensbereich</i>	
• vegetativer Bereich			
Herz-/Kreislaufbeschwerden		In welchen Bereichen haben Sie die meisten Kreuze?	
Verdauungsbeschwerden			
Schlafstörungen			
chronische Müdigkeit		Sind es kurzfristige oder langfristige Erscheinungen? <i>Information:</i> kurzfristig → ok langfristig → nicht ok, chronisch	
Anfälligkeit für Infektionen			
Zyklusstörungen			
sexuelle Funktionsstörungen			
Schwindelanfälle		Welche Maßnahmen müssen jetzt ergriffen werden?	
Atembeschwerden			
Migräne			
<i>Summe vegetativer Bereich</i>			

6.8 Gefährdungsbeurteilung in Heimen und Tagesstätten | TP-13GB

Gefährdungsbeurteilung in Heimen und Tagesstätten



FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN



bGw

Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

BGW check

Unternehmer HEIME UND TAGESSTÄTTEN

Gefährdungsbeurteilung

in Heimen und Tagesstätten

FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN



BGW

Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

Impressum

Gefährdungsbeurteilung in Heimen und Tagesstätten

Erstveröffentlichung 11/2008, Stand 09/2009

© 2008 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege – BGW

Herausgeber

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege – BGW

Hauptverwaltung

Pappelallee 35/37

22089 Hamburg

Telefon (040) 202 07 - 0

Telefax (040) 202 07 - 24 95

www.bgw-online.de

Bestellnummer

TP-13GB

Redaktion

Markus Nimmesgern, Brigitte Löchelt, BGW – Öffentlichkeitsarbeit

Fachliche Beratung

Carola Brenner, Dirk Römer, Jörg Stojke, Sylke Weigert, BGW

Klemens Krämer, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Freiburg

Christian Rettberg, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Bielefeld

Text

Petra Bäurle, Hamburg

Fotos

Werner Bartsch, Hamburg

Gestaltung & Satz

Maria Schöning-Milbrecht, Hamburg

Druck

Mareis Druck GmbH, Weißenhorn

Gedruckt auf Profisilk – chlorfrei, säurefrei, recyclingfähig, biologisch abbaubar nach ISO-Norm 9706.

Inhalt

Einleitung	8
1 Schritt eins: Arbeitsbereiche und Tätigkeiten erfassen	10
1.1 Womit fange ich an?	10
1.2 Wer unterstützt mich?	11
2 Schritt zwei: Gefährdungen ermitteln	12
2.1 Welche Gesetze und Vorschriften muss ich beachten?	12
2.2 Welche vorhandenen Unterlagen kann ich nutzen?	12
2.3 Wie gehe ich vor?	13
3 Schritt drei: Gefährdungen beurteilen	14
3.1 Worauf stütze ich meine Beurteilung?	14
3.2 Wie beurteile ich Gefährdungen ohne Normen?	14
3.3 Warum formuliere ich Schutzziele?	16
4 Schritt vier: Maßnahmen festlegen	17
4.1 Welche Maßnahmen haben Vorrang?	18
5 Schritt fünf: Maßnahmen durchführen	20
6 Schritt sechs: Wirksamkeit überprüfen	21
7 Schritt sieben: Gefährdungsbeurteilung fortschreiben	22
7.1 Wann muss ich die Gefährdungsbeurteilung fortschreiben?	22
7.2 Wie verbessere ich kontinuierlich den Gesundheitsschutz?	22
8 Gefährdungsbeurteilung dokumentieren	23
8.1 Warum muss ich eine Dokumentation erstellen?	23
8.2 Was soll ich dokumentieren?	23

9	Arbeitsbereichsbezogene Gefährdungsbeurteilung	24
9.1	Bürotätigkeiten und allgemeine Gefährdungen	25
9.2	Kindertagesstätten	27
9.3	Sonstige Betreuungseinrichtungen und Wohnheime	31
9.4	Küche	32
9.5	Fahrdienst	35
9.6	Haustechnik	37
9.7	Gebäudereinigung	39
10	Auszüge aus dem Arbeitsschutz- und dem Arbeitssicherheitsgesetz	40
10.1	Auszüge aus dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)	40
10.2	Auszüge aus dem Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)	42
11	Service	45
11.1	Beratung und Angebote	45
11.2	Literaturverzeichnis	46
11.3	Informationen im Internet	49
Impressum		4
Kontakt		50
Anhang		



Einleitung

Eine Gefährdungsbeurteilung in meiner Einrichtung? Muss das sein? Ja: Arbeitgeber, die mindestens einen Mitarbeiter beschäftigen, müssen nach dem Arbeitsschutzgesetz eine Gefährdungsbeurteilung für ihren Betrieb vornehmen.



Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Kindertagesstätten, Heimen und Betreuungseinrichtungen betreuen Menschen und sind dabei auch bestimmten Infektionsrisiken oder Unfallgefahren ausgesetzt. Erst die Gefährdungsbeurteilung zeigt Ihnen, ob Handlungsbedarf besteht. Das Ziel ist, Gefährdungen am Arbeitsplatz zu ermitteln und zu beurteilen, Arbeitsschutzmaßnahmen eigenverantwortlich festzulegen und ihre Wirksamkeit zu überprüfen.

Der Einsatz lohnt sich: Die Gefährdungsbeurteilung hat sich auch für kleine Betriebe bewährt. Sie bietet Ihnen die Chance, Qualität in Ihrer Einrichtung zu sichern, Arbeitsabläufe zu optimieren und dadurch wirtschaftlich zu arbeiten.

Mit der Harmonisierung der Arbeitsschutzvorschriften durch die Europäische Union wurde der Arbeitsschutz in Deutschland auf eine neue rechtliche Basis gestellt und damit der Arbeitsschutzbegriff deutlich weiter gefasst: Ziel ist ein umfassender Schutz der Gesundheit. Es sollen nicht nur Arbeitsunfälle und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren vermieden, sondern die Arbeit möglichst menschengerecht gestaltet werden.

Arbeitsschutz lohnt sich

Stellen Sie sich vor, Sie verlieren eine qualifizierte, erfahrene Mitarbeiterin, die wegen chronischer Beschwerden arbeitsunfähig geworden ist. Ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit hat auch für den Betrieb negative Folgen. Nutzen Sie die Möglichkeiten, die eine Gefährdungsbeurteilung bietet. Sie spüren systematisch Gefährdungen und Belastungen in Ihrer Einrichtung auf.

- Sie verringern Fehlzeiten aufgrund von Krankheiten oder Arbeitsunfällen.
- Mitarbeiter, die sich wohl fühlen, sind motivierter und leistungsfähiger. Sie engagieren sich für Ihre Klienten oder die Menschen, die sie betreuen.
- Sie beugen Störungen in Betrieb und Arbeitsablauf vor, ersparen sich zeit- und kostenintensive Nachbesserungen und sichern damit die Qualität Ihrer Arbeit.
- Die Gefährdungsbeurteilung trägt dazu bei, dass Ihr Betrieb wirtschaftlich erfolgreich bleibt.

Die Gefährdungsbeurteilung trägt zur Rechtssicherheit bei:

- Sie dokumentieren Ihren verantwortungsbewussten Umgang mit dem Thema Arbeitssicherheit.
- Im Schadensfall hilft sie Ihnen, Ihr persönliches Haftungsrisiko zu begrenzen.

Verantwortung im Arbeitsschutz

Arbeitsschutz ist Unternehmerverantwortung. Das heißt, der Träger der Einrichtung ist für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten und damit auch für die Gefährdungsbeurteilung verantwortlich. Die Geschäftsführung kann die Aufgaben an die Leitung delegieren.

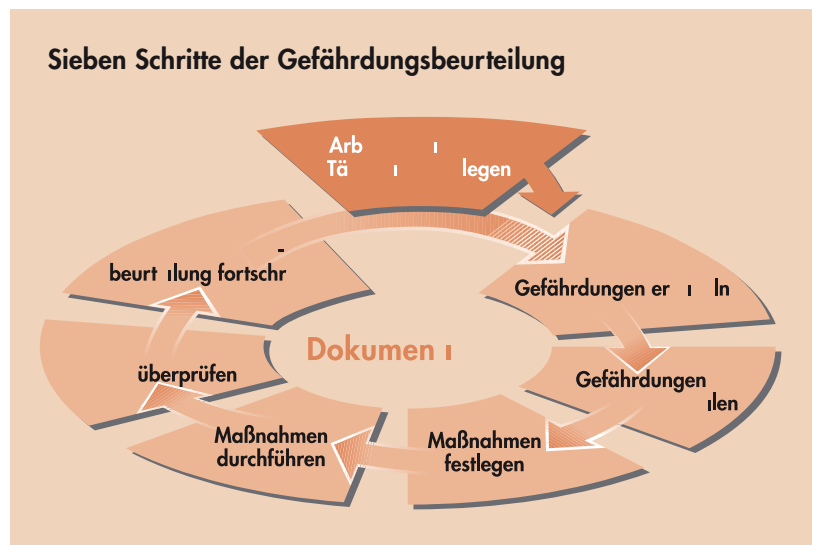
Dabei räumt das Arbeitsschutzgesetz dem Arbeitgeber einen weiten Spielraum ein. Betont werden Eigeninitiative, Kreativität und Eigenverantwortung.

Die Betriebe können vorausschauende, auf ihre spezielle Situation zugeschnittene, praxisgerechte Lösungen entwickeln und umsetzen. Alle sind verpflichtet, sich aktiv am Arbeitsschutz zu beteiligen: Arbeitgeber ebenso wie die Mitarbeiter und deren Vertreter.

Gefährdungsbeurteilung mit System

Die Broschüre erläutert in sieben Schritten, wie Sie die in Ihrer Einrichtung auftretenden Gefährdungen und Belastungen systematisch ermitteln, beurteilen und die erforderlichen Maßnahmen für den Arbeits- und Gesund-

heitsschutz Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter umsetzen können.



In der Broschüre finden Sie darüber hinaus Auszüge aus Arbeitsschutzvorschriften und Kopiervorlagen, die Ihnen die praktische Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung in Ihrem Betrieb erleichtern. Selbstverständlich stehen wir Ihnen auch gern bei weiteren Fragen zur Verfügung.

Im Serviceteil am Schluss der Broschüre finden Sie die wichtigsten Ansprechpartner zu den unterschiedlichen Sachgebieten, Anlaufstellen für Beratung und Präventionsangebote. Nutzen Sie auch unser Kontaktformular auf www.bgw-online.de für Ihre E-Mail-Anfragen.

1 Schritt eins: Arbeitsbereiche und Tätigkeiten erfassen

Formulieren Sie Ihr persönliches Ziel: Welche Kultur wünschen Sie sich für Ihre Einrichtung in puncto Sicherheit und Gesundheit Ihrer Mitarbeiter – so sicher wie nur irgend möglich oder das Optimale zwischen dem Möglichen und dem Nötigen?

- Erfassen Sie die übrigen Tätigkeiten in Ihrer Einrichtung, um sie anschließend in einer **tätigkeitsbezogenen Gefährdungsbeurteilung** auf mögliche Gefährdungen und Belastungen hin zu überprüfen.



Entwickeln Sie gemeinsam mit Ihren Beschäftigten praxisgerechte Lösungen.

Dabei helfen Ihnen die Arbeitsblätter dieser Broschüre: Benennen Sie in Arbeitsblatt 1 die an der Gefährdungsbeurteilung Beteiligten und legen Sie in Arbeitsblatt 2 alle Arbeitsbereiche in Ihrer Einrichtung fest: Halten Sie fest, welche Tätigkeiten in welchen Arbeitsbereichen ausgeübt werden.

Eine **personenbezogene Gefährdungsbeurteilung** bietet sich für Mitarbeiter mit wechselnden Tätigkeiten an, ebenso für Allergiker, chronisch Kranke oder Menschen mit Behinderungen. Gesetzlich vorgeschrieben ist die personenbezogene Ermittlung für Jugendliche sowie werdende oder stillende Mütter.

1.1 Womit fange ich an?

Erfassen Sie dann die Betriebsorganisation und -abläufe systematisch. So vermeiden Sie Doppelarbeit und gewinnen einen Überblick.

- Fassen Sie gleichartige Tätigkeiten, Arbeiten mit gleichen Arbeitsmitteln und Tätigkeiten mit ähnlichen Gefährdungen zusammen. Dann genügt es, einen typischen Ablauf in der **arbeitsbereichsbezogenen Gefährdungsbeurteilung zu erfassen**.

Arbeitsblatt 2 Erfassung der zu beurteilenden Arbeitsbereiche		
Datum:		
Arbeitsbereich / Tätigkeiten	Betreuung	Mahlzeiten
windeln und pflegen	+	
betreuen	+	+
spielen, innen und außen	+	
reinigen und desinfizieren	+	+
Umgang mit Gefahrstoffen	+	+

Verschaffen Sie sich einen ersten Überblick.

1.2 Wer unterstützt mich?

Kein Unternehmer kann alles selber machen. Holen Sie sich deshalb professionelle Unterstützung bei Ihrer Fachkraft für Arbeitssicherheit und Ihrem Betriebsarzt.

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung

Unterstützung bekommt der Arbeitgeber von seiner Fachkraft für Arbeitssicherheit oder den Betriebsarzt. Das Arbeitssicherheitsgesetz verpflichtet jeden Arbeitgeber, für seine Mitarbeiter die sicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung zu organisieren. Sie haben verschiedene Formen der Betreuung zur Auswahl. Auf die Ansprüche kleinerer Einrichtungen zugeschnitten sind die „Regelbetreuung in Betrieben mit bis zu zehn Mitarbeitern“ oder die „alternative bedarfsorientierte Betreuung“.

Sie können einzelne Aufgaben an zuverlässige und fachkundige Personen aus Ihrer Einrichtung delegieren. Der Auftrag muss schriftlich erfolgen und Verantwortungsgebiete und Befugnisse konkret definieren. Die Gesamtverantwortung verbleibt jedoch in jedem Fall bei Ihnen.

In größeren Betrieben gibt es eventuell eine betriebliche Interessenvertretung. Sie muss über die Angelegenheiten des Arbeitsschutzes informiert und zu entsprechenden Vorschlägen gehört werden. Außerdem hat

sie ein Mitbestimmungsrecht bei der Gefährdungsbeurteilung. Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit aller Beteiligten ist dabei ein wichtiger Erfolgsfaktor für gesundes Arbeiten.

Haben Sie Fragen zu gesetzlichen Regelungen oder Unfallverhütungsvorschriften? Ihre Berufsgenossenschaft oder die staatlichen Aufsichtsstellen, zum Beispiel das Amt für Arbeitsschutz, bieten zahlreiche Beratungen für Unternehmer an. Im Anhang haben wir Adressen und Internetseiten für Sie zusammengestellt.

Unsere Seminarangebote

Unsere Seminare ermöglichen eine optimale Vorbereitung auf Aufgaben im Arbeits- und Gesundheitsschutz, zum Beispiel:

- Grundkurs für Hygiene und Arbeitsschutz
- Arbeits- und Gesundheitsschutz: Eine gewinnbringende Führungsaufgabe
- Arbeitssicherheit durch betriebliche Unterweisung
- Durch- und Umsetzen von Unterweisungszielen
- Grundkurs für Sicherheitsbeauftragte
- AufbauSeminar Kindertagesstätten

Die psychischen Belastungen in Heimen und Tagesstätten können hoch sein: Lärmende Kinder, Jugendliche in besonderen sozialen Situationen, ein dichtes Arbeitspensum oder personelle Engpässe. Wie Sie mit diesen Belastungen umgehen können, vermittelt Ihnen unser Seminar:

- Arbeits- und Gesundheitsschutz durch Stressmanagement

Fordern Sie unser Seminarprogramm an und rufen Sie uns an unter: (040) 202 07 - 965

2 Schritt zwei: Gefährdungen ermitteln

Eine Gefährdung kann von chemischen oder biologischen Stoffen ausgehen: alkoholische Desinfektionsmittel zum Beispiel zählen zu Gefahrstoffen und eine Infektionsgefährdung besteht, wenn Sie mit Exkrementen, Blut oder Speichel in Berührung kommen. Gefährdungen können aber auch durch organisatorische Mängel verursacht werden. Ein Beispiel wären fehlende Schutzhandschuhe.

Von Belastung spricht man, wenn Mitarbeiter durch äußere Bedingungen und Anforderungen des Arbeitssystems physisch oder psychisch beeinträchtigt werden, beispielsweise durch langes Stehen, ungünstige Arbeitshaltungen, Termindruck, Über- oder Unterforderung.

Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) haben wir Ihnen in Kapitel 11 zusammengestellt. Für einen schnellen Überblick empfehlen wir die Unfallverhütungsvorschrift BGV A1.

Details sind in Verordnungen geregelt. Für die Gesundheitsberufe relevant sind unter anderem:

- Arbeitsstättenverordnung
- Gefahrstoffverordnung
- Biostoffverordnung
- Betriebssicherheitsverordnung
- PSA-Benutzungsverordnung

2.2 Welche vorhandenen Unterlagen kann ich nutzen?

Bestimmt sind in Ihrer Einrichtung viele nützliche Unterlagen bereits vorhanden, auf die Sie Ihre Gefährdungsbeurteilung stützen können.

Unterlagen, um Gefährdungen und Belastungen vorausschauend zu ermitteln:

- Betriebsanweisungen
- Dokumentationen zum Qualitätsmanagement
- Dokumentationen zu Geräteprüfungen
- Gefahrstoffverzeichnisse
- aktuelle Sicherheitsdatenblätter
- Hygienepläne
- Notfallpläne
- Begehungsprotokolle und Berichte des Betriebsarztes und der Fachkraft für Arbeitssicherheit.



2.1 Welche Gesetze und Vorschriften muss ich beachten?

Die wichtigsten Rechtsgrundlagen aus dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) und dem

Unterlagen, um Gefahren und Belastungen rückblickend zu ermitteln:

- Unfallanzeigen
- Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit
- Verbandsbücher

Beziehen Sie Ihre Mitarbeiter mit ein und fragen Sie nach: Beinahe-Unfälle können Hinweise auf Sicherheitsmängel sein, Krankheiten oder Beschwerden können auf Belastungen hinweisen.

2.3 Wie gehe ich vor?

Erfassen Sie wirklich alle denkbaren Gefährdungen und Belastungen. Lassen Sie in diesem Schritt noch nichts aus – Risikobewertung und Ableitung des Handlungsbedarfs folgen später.

Beginnen Sie mit der Ermittlung möglicher Gefährdungen und Belastungen für alle Tätigkeiten. Ähnliche Tätigkeiten haben Sie in Arbeitsbereichen zusammengefasst. In diesem Fall reicht es aus, die Gefährdungen eines typischen Ablaufs im Arbeitsbereich zu ermitteln.

Denken Sie auch an diejenigen Mitarbeiter, für die eine personenbezogene Gefährdungsermittlung sinnvoll oder erforderlich ist.

Einfache Methoden sind die Arbeitsplatzbegehung und die Befragung Ihrer Mitarbeiter. Sie wissen aus ihrer täglichen Erfahrung, welche Gefährdungen und Belastungen an

Methoden	a) tätigkeitsbezogen	b) arbeitsplatz- oder arbeitsbereichsbezogen	c) personenbezogen
Analyse der Arbeitsanweisungen	+	0	+
Analyse der Dienstpläne	+	0	+
Begehung	~	+	~
Beobachtung bei der Arbeit	+	~	+
Mitarbeiterbefragung	+	~	+
Gespräch	+	+	+
Unfall- und Krankheitsstatistiken	+	~	0
	+ geeignet	~ bedingt geeignet	0 ungeeignet

ihren jeweiligen Arbeitsplätzen auftreten können. Fragen Sie Ihre Mitarbeiter danach, was sie bei ihrer Arbeit belastet. Fragen Sie nach beobachteten Mängeln, die Ursache für einen Arbeitsunfall sein könnten.

Beteiligen Sie Ihre Mitarbeiter aktiv an allen Schritten der Gefährdungsbeurteilung. Gemeinsam entwickelte Problemlösungen schaffen Akzeptanz und erleichtern die Umsetzung der Maßnahmen. Lassen Sie sich durch Ihre Fachkraft für Arbeitssicherheit oder Ihren Betriebsarzt beraten.

Hinweis: Gefährdungsbeurteilung online – alle Arbeitsblätter und einen Leitfaden für Ihre Gefährdungsbeurteilung finden Sie auf www.bgw-online.de.

3 Schritt drei: Gefährdungen beurteilen

Sie haben alle denkbaren Gefahren erfasst: vom alltäglichen Stolpern, das meist folgenlos bleibt und manchmal doch Verletzungen nach sich zieht, bis zum schweren Verkehrsunfall, der tödlich enden kann, aber uns zum Glück nicht täglich droht.

3.1 Worauf stütze ich meine Beurteilung?

Trotz aller Erfahrung ist es kaum möglich, jede Gefahr richtig einzuschätzen. Für viele Gefährdungen und Belastungen finden Sie Sicherheitsnormen und Grenzwerte in Gesetzen, Verordnungen, Unfallverhütungsvorschriften und Technischen Regeln.

Im Anhang dieser Broschüre finden Sie für typische Gefährdungen exemplarisch Schutz-

ziele, Normen und mögliche Maßnahmen beschrieben.

3.2 Wie beurteile ich Gefährdungen ohne Normen?

Viele Gefahren lassen sich nicht in Normen fassen. Und dennoch müssen Sie zu einer nachvollziehbaren Beurteilung kommen, um angemessen reagieren zu können.

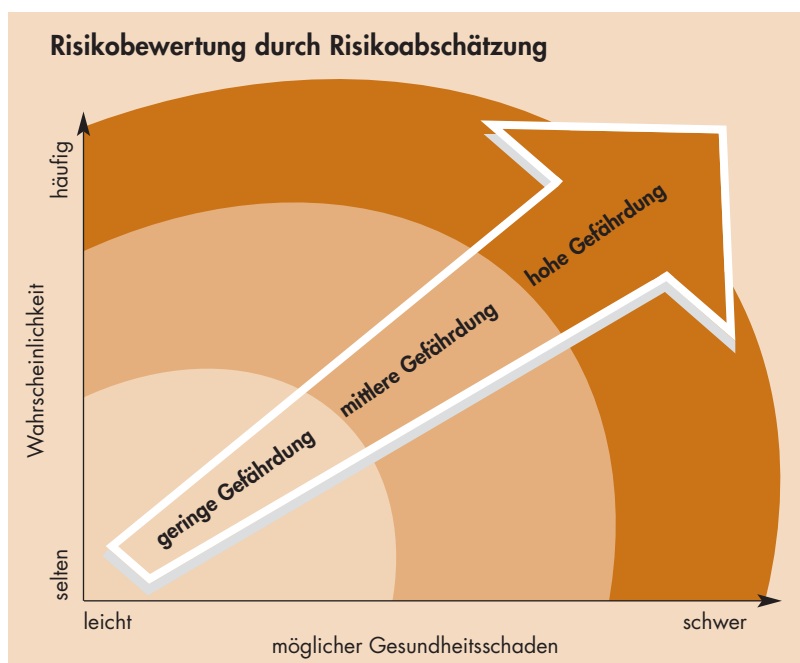
Dafür bewerten Sie die Gefährdungen und Belastungen anhand dieser beiden Fragen: Wie wahrscheinlich ist es, dass in einer Arbeitssituation ein Unfall passiert? – Und wie gravierend wären die Folgen?

Nicht akzeptable Risiken – Risikoklasse 3

Erscheint ein Unfall oder eine Krankheit auch wenig wahrscheinlich, hätte aber gravierende Folgen, ist das ein inakzeptables Risiko:

- Eine Infektion mit HIV oder Hepatitis beispielsweise wäre lebensgefährlich oder nähme einen schweren Krankheitsverlauf.
- Ziel: Infektion unter allen Umständen vermeiden.
- Handlungsbedarf: ab sofort

Erst recht gilt das für sehr hohe Risiken mit schweren möglichen Folgen und kann im Einzelfall bedeuten, den Arbeitsbereich oder ein Arbeitsgerät ab sofort bis zur Beseitigung der Gefahrenquelle nicht zu nutzen.



3 Schritt drei: Gefährdungen beurteilen

Sie haben alle denkbaren Gefahren erfasst: vom alltäglichen Stolpern, das meist folgenlos bleibt und manchmal doch Verletzungen nach sich zieht, bis zum schweren Verkehrsunfall, der tödlich enden kann, aber uns zum Glück nicht täglich droht.

3.1 Worauf stütze ich meine Beurteilung?

Trotz aller Erfahrung ist es kaum möglich, jede Gefahr richtig einzuschätzen. Für viele Gefährdungen und Belastungen finden Sie Sicherheitsnormen und Grenzwerte in Gesetzen, Verordnungen, Unfallverhütungsvorschriften und Technischen Regeln.

Im Anhang dieser Broschüre finden Sie für typische Gefährdungen exemplarisch Schutz-

ziele, Normen und mögliche Maßnahmen beschrieben.

3.2 Wie beurteile ich Gefährdungen ohne Normen?

Viele Gefahren lassen sich nicht in Normen fassen. Und dennoch müssen Sie zu einer nachvollziehbaren Beurteilung kommen, um angemessen reagieren zu können.

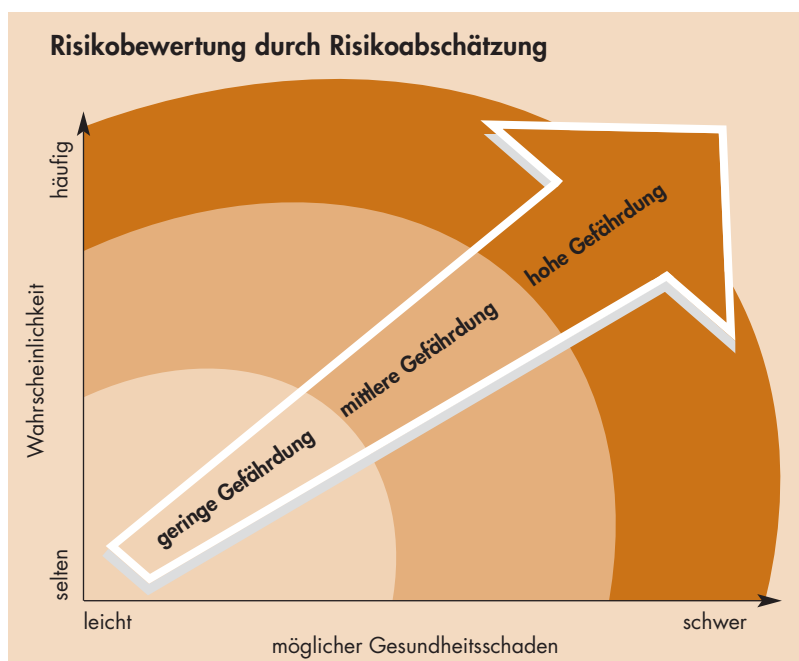
Dafür bewerten Sie die Gefährdungen und Belastungen anhand dieser beiden Fragen: Wie wahrscheinlich ist es, dass in einer Arbeitssituation ein Unfall passiert? – Und wie gravierend wären die Folgen?

Nicht akzeptable Risiken – Risikoklasse 3

Erscheint ein Unfall oder eine Krankheit auch wenig wahrscheinlich, hätte aber gravierende Folgen, ist das ein inakzeptables Risiko:

- Eine Infektion mit HIV oder Hepatitis beispielsweise wäre lebensgefährlich oder nähme einen schweren Krankheitsverlauf.
- Ziel: Infektion unter allen Umständen vermeiden.
- Handlungsbedarf: ab sofort

Erst recht gilt das für sehr hohe Risiken mit schweren möglichen Folgen und kann im Einzelfall bedeuten, den Arbeitsbereich oder ein Arbeitsgerät ab sofort bis zur Beseitigung der Gefahrenquelle nicht zu nutzen.



Beispiel: Eine aus der Wand hängende Steckdose nicht mehr benutzen.

Langfristig nicht tolerable Risiken – Risikoklasse 2

Belastungen haben häufig keine unmittelbaren gesundheitlichen Folgen, sie schaden erst mittelfristig der Gesundheit. Ein Unfallrisiko, das man in einer dringenden Situation eingeht, darf nicht langfristig Teil der Arbeitssituation bleiben. Diese Gefährdungen und Belastungen sind mittel- oder langfristig nicht akzeptabel:

- Arbeiten mit hautirritierenden Stoffen, zum Beispiel beim Basteln, kann Hautkrankheiten und Allergien auslösen.
- Ziel: Erkrankung vermeiden
- Handlungsbedarf: mittelfristig

Akzeptable allgemeine Lebensrisiken – Risikoklasse 1

Höchst unwahrscheinliche oder Bagatell-Unfälle beispielsweise zählen zu den sogenannten allgemeinen Lebensrisiken, die als akzeptabel gelten. Es besteht dann auch kein Handlungsbedarf.

Arbeitsblatt 3				
Datum:				
Arbeitsbereich: <i>Kindertagesstätte – Gruppenbetreuung</i>		Einzeltätigkeit: <i>Basteln und Werken</i>		Beschäftigte
Gefährdungen ermitteln	Gefährdungen beurteilen		Maßnahmen festlegen / Bemerkungen	Maß durch Wer?
	Risiko-klasse	Schutzziele		
<i>Die Erzieherinnen wissen oft auf Kinderstühlen sitzen und beklagen sich über Muskelverspannungen</i>	2	<i>Rückenbeschwerden und Muskelverspannungen möglichst vermeiden</i>		
<i>Beschädigte Isolierungen von Steckern und Anschlusskabeln: Stroumschlaggefahr!</i>	3	<i>Stroumschlag unbedingt vermeiden</i>		
<i>Die Beaufsichtigung der großen Gruppe beim Werken ist sehr stressig</i>	2	<i>Stress reduzieren</i>		

Tragen Sie Ihre Beurteilungen in Arbeitsblatt 3 ein. Es ist Bestandteil der Dokumentation.

Oft verdrängt: psychische Belastungen

Im Betreuungsalltag werden Beschäftigte sozialer Einrichtungen auch mit aggressivem Verhalten von Klienten konfrontiert. Bereiten Sie sich und Ihr Team auf diese Risikosituationen durch eine verbesserte Arbeitsorganisation und gut funktionierende Kommunikation vor.

Auf der sicheren Seite: Gewaltprävention

Informieren Sie sich in unserer Broschüre „Gewalt und Aggression in Betreuungsberufen“ über Strategien der Prävention und Deeskalation. Darüber hinaus bieten wir das Kompaktseminar „Professioneller Umgang mit Gewalt und Aggression“ an.

3.3 Warum formuliere ich Schutzziele?

Belassen Sie es in diesem Schritt bei der Beurteilung der Gefährdungen und setzen Sie sich für jedes Risiko ein Ziel: Wie viel Sicherheit müssen oder möchten Sie erreichen – und bis wann? Schränken Sie Ihren Handlungsspielraum nicht frühzeitig ein, indem Sie übereilt Maßnahmen ergreifen.



Erst, wenn Sie ein Ziel bestimmt haben, werden Sie auch erkennen können, ob Sie es erreicht haben und Ihre Maßnahmen wirkungsvoll sind.

Immer aktuell!

Nutzen Sie unser umfangreiches Online-Angebot auf www.bgw-online.de, um immer auf dem Laufenden zu bleiben: Aktuelles aus der Welt von Arbeit und Gesundheit, Fragen zu Prävention oder zur betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung. Abonnieren Sie ganz einfach unseren E-Mail-Newsletter oder informieren Sie sich in unserer Zeitschrift BGW mitteilungen.

Halten Sie Ihre Ziele schriftlich fest und setzen Sie Termine. Formulieren Sie konkrete, messbare Kriterien, nach denen Sie entscheiden können, ob ein Ziel erreicht ist. Die Zielvorstellung sollte realistisch und für die Beteiligten akzeptabel sein.

Erreichbare Ziele setzen – smart

- S – spezifisch,
- M – messbar,
- A – akzeptiert,
- R – realistisch und
- T – terminiert.

4 Schritt vier: Maßnahmen festlegen

Als praktischen Leitfaden zur Umsetzung der Anforderungen des Arbeitsschutzgesetzes haben Arbeitsschutz-Experten eine Hierarchie von Maßnahmen und Lösungen abgeleitet: technische – organisatorische – personen- und verhaltensbezogene Lösungen.

Gefahren beseitigen	Technische Lösungen
Gefahren vermeiden	Organisatorische Lösungen
Mitarbeiter schützen	Personen- und verhaltensbezogene Maßnahmen

Gefahrenquelle beseitigen

Am besten ist es natürlich, die Gefahrenquelle zu beseitigen. Beispiel: einen Gefahrstoff durch ein ungefährliches Produkt ersetzen, zum Beispiel auf aldehydfreie Desinfektionsmittel umsteigen.

Sicherheitstechnische Maßnahmen

Bestehende Gefährdungen durch technische Vorrichtungen oder bauliche Maßnahmen entschärfen. Beispiel: Schallschutzmaterialien

Technische Lösungen müssen dem jeweiligen Stand der Technik entsprechen. Neue technische Lösungen können eine Aktualisierung Ihrer Gefährdungsbeurteilung erforderlich machen. Lassen Sie sich von Ihrer Fachkraft für Arbeitssicherheit beraten.



Mit einem auf Ihre Einrichtung abgestimmten Hautschutz- und Händehygieneplan integrieren Sie einen Gesundheitsaspekt in Ihr Management.

für Ruhe- und Pausenräume verwenden, um die Belastungen durch Lärm zu reduzieren.

Organisatorische Lösungen

Arbeitsorganisation und Abläufe so gestalten, dass Belastungen vermieden werden. Beispiel: in einer Kita die Arbeitsabläufe optimieren, indem etwa die Hol- und Bringzeiten, Ankleide- und Essenszeiten entzerrt werden, um Stress und Lärmbelastung zu reduzieren.

Personen- und verhaltensbezogene Lösungen

Erst wenn Gefahrenquellen nicht beseitigt oder Gefahren vermieden werden können, sollten Sie auf Schutzausrüstung für die Mitarbeiter zurückgreifen. Beispiel: Infektionsgefahr durch den Kontakt mit Speichel oder Blut lässt sich nicht ausschließen, also müssen Ihre Mitarbeiter Handschuhe tragen.

Stimmen Sie Technik, Arbeitsorganisation und Arbeitsbedingungen aufeinander ab. Beispiele:

- rechtzeitige Schulung der Mitarbeiter an neuen Geräten
- Schutzhandschuhe überall und in allen benötigten Größen griffbereit vorhalten, wo sie gebraucht werden.

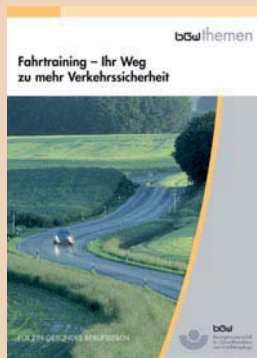
Die Beispiele zeigen, dass technische, organisatorische und personenbezogene Maßnahmen miteinander verknüpft sind und dass sowohl Arbeitgeber wie Arbeitnehmer dazu beitragen.

4.1 Welche Maßnahmen haben Vorrang?

Der alte Merksatz, „T–O–P = erst technisch – dann organisatorisch – dann personenbezogen“ ist noch immer ein praktischer Leitsatz, um einen optimal wirksamen Schutz zu erreichen.

So gelten technische Lösungen deshalb als am wirksamsten, weil sie unumgänglicher Teil der Tätigkeit sind – oder idealerweise: sein sollten.

Eine Schallschutzdecke beispielsweise dämpft Lärm jederzeit wirksam ab. Lärmfreies Arbeiten über Zeiteinteilung und Aufgabenverteilung zu organisieren, kann immer wieder gestört werden.



Fahrsicherheitstraining – Unser Angebot

Unterstützen Sie Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, indem Sie sie regelmäßig in einem Fahrsicherheitstraining schulen. Die BGW übernimmt für Ihre Beschäftigten die Kosten für ein eintägiges Fahrsicherheitstraining nach den Richtlinien des Deutschen Verkehrssicherheitsrates DVR e.V. in Höhe von 67 Euro. Das Training kann alle drei Jahre wiederholt werden.

Die Fachkraft für Arbeitssicherheit berät

Gerade in einer kleinen Einrichtung haben wirtschaftliche Überlegungen Einfluss auf die Entscheidung zwischen einer kostenintensiven Investition oder einer einfacheren aber erfolgversprechenden organisatorischen Maßnahme. Das Arbeitssicherheitsgesetz lässt Ihnen viel Entscheidungsspielraum, nimmt Sie aber auch in die Verantwortung. Wenn Sie sich unsicher sind, lassen Sie sich von Ihrer Fachkraft für Arbeitssicherheit beraten.


Der Maßnahmenplan: konkret und plausibel

Tragen Sie alle geplanten Maßnahmen in das Arbeitsblatt 3 ein, und zwar so konkret, dass Sie danach einen klaren Arbeitsauftrag erteilen können. Das Arbeitsblatt ist dann Bestandteil der Dokumentation.

Legen Sie unmissverständlich fest: Wer macht was bis wann. Planen Sie bei der Umsetzung der Maßnahmen ausreichend Zeit ein. Das Erproben neuer Produkte, die Durchführung von Schulungen oder die Anschaffung von Geräten kann etwas dauern. Und bis alle Maßnahmen umgesetzt sind und erste Erfahrungen ausgewertet werden können, vergehen vielleicht auch ein paar Monate.

Überzeugen statt anweisen

Beteiligen Sie Ihr Team bei der Auswahl und Erprobung von Arbeitsschutzmaßnahmen. Überzeugen Sie Ihre Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter und Kollegen von der Notwendigkeit und dem Sinn dieser Lösungen. Das gilt vor allem für personen- und verhaltensbezogene Maßnahmen. Einsicht erhöht die Akzeptanz!

Arbeitsblatt 3				 bGw <small>Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege</small>			
Datum:							
Arbeitsbereich: <i>Kindertagesstätte – Gruppenbetreuung</i>		Einzeltätigkeit: <i>Basteln und Werken</i>		Beschäftigte: <i>Erzieherinnen und Erzieher</i>			
Gefährdungen ermitteln	Gefährdungen beurteilen		Maßnahmen festlegen / Bemerkungen	Maßnahmen durchführen		Wirksamkeit überprüfen	
	Risiko-klasse	Schutzziele		Wer?	Bis wann?	Wann?	Ziel erreicht?
<i>Die Erzieherinnen müssen oft auf Kinderstühlen sitzen und beklagen sich über Muskelverspannungen</i>	2	<i>Rückenbeschwerden und Muskelverspannungen möglichst vermeiden</i>	<i>Beim Basteln ist für jede Erzieherin ein großer Stuhl vorhanden; drei fehlende Stühle beschaffen</i>	<i>Träger</i>			
<i>Beschädigte Isolierungen von Steckern und Anschlusskabeln: Stromschlaggefahr!</i>	3	<i>Stromschlag unbedingt vermeiden</i>	<i>Alle Kabel prüfen, beschädigte Geräte sofort aus dem Verkehr ziehen Ersatz beschaffen</i>	<i>Araus- weiser Träger</i>			

Tragen Sie die Maßnahmen in Arbeitsblatt 3 ein.

5 Schritt fünf: Maßnahmen durchführen

Jetzt beginnt die Phase, in der die festgelegten Maßnahmen tatsächlich in die Praxis umgesetzt werden. Unterstützen Sie dabei Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, indem Sie ausreichend Raum und Ressourcen zur Verfügung stellen. Wichtig ist es, die Aktivitäten nicht aus dem Auge zu verlieren und gegenzusteuern, wenn die Umsetzung ins Stocken gerät.

Unser Angebot

Wie Sie Arbeitsschutzmaßnahmen in Gesundheitszirkeln gezielt diskutieren und erarbeiten, erfahren Sie in unserem Seminar „Moderationsausbildung für Projektgruppen und Gesundheitszirkel“.



Ihr Betriebsarzt und Ihre Fachkraft für Arbeitssicherheit beraten Sie bei der Gefährdungsbeurteilung.

Ihre Experten für Arbeitssicherheit

Ziehen Sie Ihre Experten zurate, wenn Sie Probleme bei der Umsetzung haben. Ihre Fachkraft für Arbeitssicherheit und Ihr Betriebsarzt sind kompetente Ansprechpartner und können Sie unterstützen.

Die Beratung der BGW

Nutzen Sie das umfangreiche Beratungsangebot der BGW-Präventionsdienste, zum Beispiel wenn eine Gefährdung immer wieder auftritt und Sie mit hausinternem Wissen nicht weiterkommen. Unser Präventionsdienst steht Ihnen in allen Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes kompetent zur Seite. Ihre Ansprechpartner finden Sie auf den Serviceseiten am Schluss dieser Broschüre.

Arbeitsschutz und Qualitätsmanagement

Integrieren Sie den Arbeitsschutz in Qualitätsmanagementsysteme nach DIN EN ISO 9001. Wie das geht, zeigt Ihnen das BGW-Modell „Qualitätsmanagement mit integriertem Arbeitsschutz“, kurz qu.int.as. Zur Weiterqualifizierung im Bereich Arbeitsschutz empfehlen wir Ihnen auch die neue Workshop-Reihe „Qualitätsmanagement mit integriertem Arbeitsschutz“.

6 Schritt sechs: Wirksamkeit überprüfen

Gehen Sie hier in drei Schritten vor:

- Sind die Maßnahmen termingerecht umgesetzt worden?
- Werden die Gefährdungen und Belastungen wie vorgesehen reduziert oder vermieden?
- Haben die Maßnahmen vielleicht neue Gefährdungen oder Belastungen hervorgerufen?


Halten Sie die Ergebnisse Ihrer Überprüfung schriftlich fest. Sie sind Bestandteil der Dokumentation. Nutzen Sie hierzu das Arbeitsblatt 3.

Wann muss ich die Wirkung überprüfen?

Überprüfen Sie Durchführung und Wirksamkeit der Maßnahmen direkt nach den vereinbarten Terminen und dann fortlaufend in festgelegten Abständen.

Was tue ich, wenn eine Gefährdung nicht ausreichend reduziert wurde?

Stellen Sie zunächst fest, warum diese Gefährdung noch besteht. Legen Sie dann geeignetere Maßnahmen fest, um die Gefährdung zu beseitigen, und vergewissern Sie sich abschließend erneut von der Wirksamkeit.

Arbeitsblatt 3  BGW
Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

Datum: _____

Arbeitsbereich: <i>Kindertagesstätte – Gruppenbetreuung</i>		Einzelstätigkeit: <i>Basteln und Werken</i>		Beschäftigte: <i>Erzieherinnen und Erzieher</i>			
Gefährdungen ermitteln	Gefährdungen beurteilen		Maßnahmen festlegen / Bemerkungen	Maßnahmen durchführen		Wirksamkeit überprüfen	
	Risiko-klasse	Schutzziele		Wer?	Bis wann?	Wann?	Ziel erreicht?
<i>Die Erzieherinnen müssen oft auf Kinderstühlen sitzen und beklagen sich über Muskelverspannungen</i>	2	<i>Rückenbeschwerden und Muskelverspannungen möglichst vermeiden</i>	<i>Beim Basteln ist für jede Erzieherin ein großer Stuhl vorhanden; drei fehlende Stühle beschaffen</i>	<i>Träger</i>	<i>20.12.09</i>	<i>31.1.10</i>	
<i>Beschädigte Isolierungen von Steckern und Anschlusskabeln: Stromschlaggefahr!</i>	3	<i>Stromschlag unbedingt vermeiden</i>	<i>Alle Kabel prüfen, beschädigte Geräte sofort aus dem Verkehr ziehen</i>	<i>Araus- weiser</i>	<i>31.10.09</i>	<i>7.11.09</i>	
			<i>Ersatz beschaffen</i>	<i>Träger</i>	<i>30.11.09</i>	<i>31.12.09</i>	
<i>Die Beaufsichtigung der großen Gruppe beim Werken ist sehr stressig</i>	2	<i>Stress reduzieren</i>	<i>Gruppe aufteilen und eine zusätzliche Aushilfe für's Werken einteilen</i>	<i>Leitung</i>	<i>31.12.09</i>	<i>31.1.10</i>	

Definieren Sie die Ziele schriftlich im Arbeitsblatt 3.

7 Schritt sieben: Gefährdungsbeurteilung fortschreiben

Arbeitsschutz ist ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess, der nie ganz abgeschlossen ist. Aktualisieren Sie deshalb die Gefährdungsbeurteilung immer, wenn neue Gefährdungen in Ihrer Einrichtung aufgetreten sind oder auftreten könnten.

7.1 Wann muss ich die Gefährdungsbeurteilung fortschreiben?

Es gibt konkrete Anlässe, die eine Fortschreibung erfordern:

- die Anschaffung neuer Geräte
- Bau- oder Umbaumaßnahmen
- die Umgestaltung von Arbeitsbereichen
- eine Änderung der Arbeitsorganisation und des Arbeitsablaufs
- neue und geänderte Verordnungen.

Gut dokumentiert!

Denken Sie daran, dass schriftliche Unterlagen immer eine rechtliche Absicherung darstellen. Wenn Sie diese sieben Schritte von der Vorbereitung bis zur Fortschreibung wie beschrieben durchführen und dokumentieren, haben Sie nicht nur die Anforderungen des Arbeitsschutzgesetzes erfüllt, Sie haben einen Beitrag zur Gesundheit Ihrer Mitarbeiter geleistet und damit auch die Qualität Ihrer Arbeit verbessert.

Der tägliche Betrieb gibt Hinweise auf unentdeckte Gefährdungen und Belastungen:

- Arbeitsunfälle
- Verdachtsfälle beruflich bedingter Erkrankungen
- Beinahe-Unfälle
- erhöhte Krankenstände

Konzentrieren Sie sich bei der Fortschreibung der Gefährdungsbeurteilung auf die Veränderungen und die Gefährdungen, die noch nicht beseitigt wurden. Eine vollständige Wiederholung ist nicht notwendig.

7.2 Wie verbessere ich kontinuierlich den Gesundheitsschutz?

Die Überprüfung der Wirksamkeit von Maßnahmen, die stetige Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung und die Einleitung weiterer Verbesserungen sind entscheidende Schritte in Richtung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) im Sinn eines Qualitätsmanagements.

Behandeln Sie diese Aspekte in Ihren Mitarbeiterbesprechungen. Ihre Mitarbeiter wissen aus ihrer täglichen Praxis oft schon, was und warum etwas nicht optimal funktioniert. Integrieren Sie das Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz in Ihre regelmäßigen Mitarbeiterbesprechungen.

8 Gefährdungsbeurteilung dokumentieren

Die schriftliche Dokumentation ist eine wertvolle Basis für die Sicherheit in Ihrer Einrichtung. Sie erleichtert es Ihnen und Ihrem Team, Maßnahmen, Verantwortliche und Termine für die Durchführung der Arbeitsschutzmaßnahmen festzuhalten und darf deshalb in keinem Betrieb fehlen.

Eine gute Organisation des Arbeitsschutzes hat Vorteile: Weniger Unfälle und Fehlzeiten sowie gesunde Mitarbeiter tragen zum Unternehmenserfolg bei. Außerdem haben Sie mit diesen schriftlichen Unterlagen im Schadensfall einen Nachweis gegenüber den staatlichen Behörden und der Berufsgenossenschaft, dass Sie Ihre vorgeschriebene Verantwortung als Arbeitgeber erfüllen.

8.1 Warum muss ich eine Dokumentation erstellen?

In Unternehmen mit mehr als zehn Beschäftigten besteht eine Dokumentationspflicht nach dem Arbeitsschutzgesetz § 6 (1). In Unternehmen mit bis zu zehn Beschäftigten besteht eine vereinfachte Dokumentationspflicht nach BGV A2 Anlage 1 und 3.

Binden Sie die Dokumentation in Ihr Qualitätsmanagement ein und regen Sie so einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess an.

Die Dokumentation ist nicht als eigenständiger Schritt zu verstehen, sondern gehört zu allen Schritten von der Vorbereitung bis zur Fortschreibung dazu.

8.2 Was soll ich dokumentieren?

Das Ergebnis Ihrer Gefährdungsbeurteilung

- Welchen Gefährdungen sind die Mitarbeiter ausgesetzt?
- Wie groß ist das Ausmaß der Gefährdungen – gering, mittel, hoch?
- Wie dringlich ist die Beseitigung der Gefährdungen – sofort, kurz-, mittel-, langfristig?
- Welches Schutzziel soll erreicht werden?

Die von Ihnen festgelegten Maßnahmen

- Welche Maßnahmen sind geplant?
- Wer ist für die Durchführung verantwortlich?
- Bis wann sind die Maßnahmen umzusetzen?

Die Ergebnisse Ihrer Überprüfung

- Wie wirksam sind die durchgeführten Maßnahmen?
- Was muss zusätzlich veranlasst werden?

Die Dokumentation muss in schriftlicher Form erfolgen und kann in Aktenordnern, auf Karteikarten oder in Dateien auf Datenträger oder Computer festgehalten werden.

Prüfen Sie, welche Angaben zu Gefährdungen Sie bereits zu anderen Anlässen gemacht haben und verweisen Sie gegebenenfalls darauf. So vermeiden Sie überflüssigen Dokumentationsaufwand.

9 Arbeitsbereichsbezogene Gefährdungsbeurteilung

Das folgende Kapitel vermittelt Ihnen einen Überblick über mögliche Gefährdungen in Heimen- und Tagesstätten. Die Beschreibungen basieren auf Erfahrungswerten und vermitteln einen ersten Eindruck über branchen- und berufsspezifische Gefährdungsschwerpunkte. Wir verweisen auf Bestimmungen aus dem Arbeitsschutzrecht und auf zusätzliche Regelwerke, Merkblätter und Informationsbroschüren.

Der Überblick ersetzt nicht die individuelle Gefährdungsbeurteilung in Ihrer Einrichtung. Denn im Einzelfall kann sich die Situation natürlich anders darstellen. Bevor Sie Maßnahmen auswählen und umsetzen, sollten Sie sich Schutzziele setzen, wie in Kapitel 3 beschrieben. Denn nur an den von Ihnen gesetzten Zielen können Sie messen, ob Ihre getroffenen Maßnahmen Erfolg hatten oder nicht. An ausgewählten Beispielen zeigen wir Ihnen, welche Ziele angemessen und welche Maßnahmen geeignet sein können.

	Kita	Betreuung	Bürotätigkeiten und allgemeine Gefährdungen	Küche	Fahrdienst	Haustechnik	Gebäudereinigung
Lärm	Risikoklasse 3	Risikoklasse 2	Risikoklasse 1	Risikoklasse 2	Risikoklasse 1	Risikoklasse 1	Risikoklasse 1
Stolper-, Rutsch- und Sturzunfälle	Risikoklasse 3	Risikoklasse 3	Risikoklasse 1	Risikoklasse 3	Risikoklasse 2	Risikoklasse 2	Risikoklasse 3
Rücken	Risikoklasse 3	Risikoklasse 3	Risikoklasse 1	Risikoklasse 3	Risikoklasse 2	Risikoklasse 3	Risikoklasse 3
Gewalterfahrungen/psychische Belastungen	Risikoklasse 1	Risikoklasse 3	Risikoklasse 1	Risikoklasse 1	Risikoklasse 1	Risikoklasse 1	Risikoklasse 1
Haut	Risikoklasse 2	Risikoklasse 2	Risikoklasse 1	Risikoklasse 3	Risikoklasse 1	Risikoklasse 2	Risikoklasse 3
Infektionen	Risikoklasse 2	Risikoklasse 2	Risikoklasse 1	Risikoklasse 1	Risikoklasse 1	Risikoklasse 2	Risikoklasse 2
Gefahrstoffe	Risikoklasse 1	Risikoklasse 2	Risikoklasse 1	Risikoklasse 3	Risikoklasse 1	Risikoklasse 3	Risikoklasse 3
Elektrischer Strom	Risikoklasse 2	Risikoklasse 2	Risikoklasse 1	Risikoklasse 2	Risikoklasse 1	Risikoklasse 3	Risikoklasse 2
Geräte und Maschinen	Risikoklasse 1	Risikoklasse 1	Risikoklasse 2	Risikoklasse 3	Risikoklasse 3	Risikoklasse 3	Risikoklasse 2
Verkehrsunfälle	Risikoklasse 1	Risikoklasse 1	Risikoklasse 1	Risikoklasse 1	Risikoklasse 3	Risikoklasse 1	Risikoklasse 1

Legende

- Risikoklasse 3: hohe Gefährdung wahrscheinlich
- Risikoklasse 2: mittlere Gefährdung wahrscheinlich
- Risikoklasse 1: Gefährdung ist im Einzelfall zu prüfen

9.1 Bürotätigkeiten und allgemeine Gefährdungen*

Gefährdung/Thema/Schutzziel	Maßnahmen (Auswahl)	Informationen
BELASTUNGEN FÜR DIE AUGEN UND DEN RÜCKEN		
<p>Ungeeignete Bildschirme oder Einstellungen, ungeeignete Aufstellung belasten die Augen. Mangelhaft ausgeleuchtete Arbeitsplätze oder stark reflektierende Arbeitsflächen belasten ebenfalls die Augen.</p> <p>Häufige durch ungeeignete Arbeitsplatzergonomie verursachte Beschwerden sind Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich und Rückenschmerzen.</p> <p>Schutzziel: Die Arbeitsmittel werden so auf die Bedürfnisse der einzelnen Arbeitnehmer ausgerichtet, dass Augen- und Rückenbeschwerden verhindert oder auf ein Minimum reduziert werden.</p>	<p>Technisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • flimmer- und blendfreie Bildschirme • dreh- und neigbare Bildschirme • beim Kauf der Geräte auf Ergonomieaspekte achten (GS-, TÜV- oder BG-Prüfzeichen) • Beleuchtungsstärke den Arbeitsaufgaben anpassen <p>Organisatorisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positivdarstellung auf Monitor und Tastatur (heller Hintergrund, dunkle Schrift) • Dauer der Bildschirmarbeit begrenzen (Pausenzeiten, Wechsel der Tätigkeiten) • Tischbeleuchtung nur in Kombination mit Deckenbeleuchtung verwenden • arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung anbieten <p>Personenbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter unterweisen 	<ul style="list-style-type: none"> • BildscharbV – Bildschirmarbeitsverordnung • BGI 650 – Bildschirm- und Büroarbeitsplätze • BGI 856 – Beleuchtung im Büro • BGI 5001 – Büroarbeit – gesund und erfolgreich, Praxishilfe für die Gestaltung
STOLPER-, RUTSCH- UND STURZUNFÄLLE		
<p>Wenn Schubladen klemmen, Stuhlrollen haken, Kabel offen herumliegen, Fußböden nicht richtig verlegt sind oder ungeeignete Leitern und Tritte verwendet werden, besteht eine erhöhte Stolper- und Sturzgefahr.</p> <p>Schutzziel: Die Gefährdung, zu stolpern, auszurutschen oder zu stürzen, ist gering.</p>	<p>Technisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kabel bündeln, in Kabelkanäle einlegen oder hochbinden • Stolperfallen beseitigen <p>Organisatorisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verkehrswege und Zugänge zu Lagerflächen freigehalten • Leitern und Tritte mit CE-Kennzeichen bereitstellen und regelmäßig prüfen • Reinigungszeiten in publikumsarme Zeiten verlegen, Ordnungssysteme schaffen <p>Personenbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter unterweisen 	<ul style="list-style-type: none"> • BGV A1 – Grundsätze der Prävention – Unfallverhütungsvorschrift • BGV D 36 – Leitern und Tritte • M 657 – Vorsicht Stufe

* Die Tabelle nennt lediglich Beispiele. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Bürotätigkeiten und allgemeine Gefährdungen*

Gefährdung/Thema/Schutzziel	Maßnahmen (Auswahl)	Informationen
ELEKTRISCHER STROM		
<p>Stromschläge können verursacht werden durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • beschädigte Isolierungen • geknickte und schadhafte Leitungen • schadhafte oder unzulässige Steckvorrichtungen • beschädigte Gerätegehäuse • unsachgemäße Handhabung elektrischer Geräte <p>Schutzziel: Eine direkte oder indirekte Berührung gefährlicher, elektrischer Spannung ist durch Bau, Ausrüstung, Instandhaltung und Verwendung der elektrischen Geräte und Betriebsmittel ausgeschlossen. Brände durch Elektrogeräte sind ausgeschlossen.</p>	<p>Technisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sichere Geräte mit CE-Kennzeichnung (GS, TÜV, VDE etc.) beschaffen • defekte Geräte entsorgen <p>Organisatorisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geräte regelmäßig überprüfen und die Ergebnisse dokumentieren • Geräte nur von Elektrofachkräften warten und reparieren lassen <p>Personenbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterweisung der Beschäftigten im Umgang mit elektrischen Geräten 	<ul style="list-style-type: none"> • BGV A 3 – Elektrische Anlagen und Betriebsmittel • BGI 597-2 – Umgang mit elektrischem Gerät
GEFAHRSTOFFE		
<p>Beim Einsatz oder durch unsachgemäße Verwendung von Gefahrstoffen (zum Beispiel Desinfektions- und Reinigungsmittel, Farben und Lacke) kann es zu Vergiftungen und allergischen Reaktionen kommen.</p> <p>Bei unsachgemäßer Lagerung können gefährliche Gefahrstoffe explodieren oder in Brand geraten.</p> <p>Schutzziel: Von den verwendeten Desinfektionsmitteln geht keine oder eine sehr geringe Gesundheitsgefährdung aus.</p>	<p>Technisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ersatzstoffe mit geringerem gesundheitlichen Risiko einsetzen <p>Organisatorisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gefahrstoffverzeichnis erstellen • Lagerung auf notwendige Mengen beschränkt in geeigneten Lagerräumen • Betriebsanweisungen aushängen <p>Personenbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter unterweisen (zum Beispiel sachgemäßer Umgang, persönliche Schutzausrüstung) 	<ul style="list-style-type: none"> • GefStoffV – Verordnung zum Schutz vor gefährlichen Stoffen • TRGS 440 – Ermitteln und Beurteilen der Gefährdungen durch Gefahrstoffe am Arbeitsplatz • BGR 192 – Benutzung von Augen- und Gesichtsschutz • BGR 206 – Desinfektionsarbeiten im Gesundheitsdienst • BGI 660 – Arbeitsschutzmaßnahmen für den Umgang mit Gefahrstoffen

* Die Tabelle nennt lediglich Beispiele. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

9.2 Kindertagesstätten*

Gefährdung/Thema/Schutzziel	Maßnahmen (Auswahl)	Informationen
LÄRM UND PSYCHISCHE BELASTUNGEN		
<p>Arbeiten unter Zeitdruck, zunehmende Aufgabendichte, die Betreuung von lärmenden, aggressiven oder stark hilfebedürftigen Kindern, steigende Anforderungen von Seiten der Kostenträger oder der Eltern können Stressfaktoren sein.</p> <p>Unzureichende Kommunikation in der Einrichtung kann psychisch belastend sein.</p> <p>In Kindertageseinrichtungen sind Beschäftigte durch spielende und tobende Kinder sowie mangelnde bauliche Ausstattung einer Lärmbelastung ausgesetzt.</p> <p>Schutzziel: Psychische Belastungen, Stress und Lärmbelastung sind auf ein gesundheitsverträgliches Maß reduziert.</p>	<p>Technisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • für Kinder unzugängliche Büro-, Ruhe- und Pausenräume für die Mitarbeiter einrichten • schallgedämmte Decken und Wände für Büro-, Ruhe- und Pausenräume • beim Kauf von Spielgeräten auf Lärmbelastung achten <p>Organisatorisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hol- und Bringezeiten sowie Ankleide- und Essenszeiten entzerren • Ruhe- und Freispielphasen in einem ausgewogenen Verhältnis organisieren • Flüstertage und Ähnliches einführen • unnötige Störgeräusche vermeiden (zum Beispiel Hörkassetten im Hintergrund) • Elternsprechzeiten einrichten • Entscheidungsspielräume der Beschäftigten erhöhen • Mitarbeiter in Entscheidungen einbinden • gemeinsam mit den Beschäftigten Dienst- und Pausenpläne erstellen • regelmäßige Teambesprechungen • Mitarbeitergespräche anbieten <p>Personenbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhaltensregeln für den Umgang miteinander einführen • Kinder für Lärm sensibilisieren • Mitarbeiter im Stressabbau schulen • persönliche Kompetenzen stärken 	<ul style="list-style-type: none"> • Lärm- und Vibrations-Arbeitsschutzverordnung • M 656 – Diagnose Stress • TS-FPRs11 – Persönliche Ressourcen stärken – Betriebliche Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung • EP-SKM1 – BGW-Stresskonzept – Das arbeitspsychologische Stresskonzept

* Die Tabelle nennt lediglich Beispiele. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Kindertagesstätten*

Gefährdung/Thema/Schutzziel	Maßnahmen (Auswahl)	Informationen
SPIELPLATZGERÄTE		
<p>Spielplatzgeräte, insbesondere selbst gebaute Baumhäuser, Schaukeln und Wippen, entsprechen nicht immer den gebotenen Sicherheitsstandards. Von unsicheren Geräten geht eine Verletzungsgefahr aus.</p> <p>Schutzziel: Verletzungen an Spielplatzgeräten werden vermieden.</p>	<p>Technisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nur Spielplatzgeräte mit GS-Zeichen oder nach DIN-Norm kaufen • bei der Gestaltung von Spielflächen darauf achten, dass Spielplatzgeräte eingesehen werden können und Rettungswege frei bleiben <p>Organisatorisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spielplatzgeräte je nach Beanspruchung überprüfen <ul style="list-style-type: none"> – Sichtkontrollen wöchentlich bis täglich – Funktionskontrollen alle 1–3 Monate – jährliche Kontrollen auf Verschleiß und Verrottung (Standpfosten an Einmastgeräten) • beim Eigenbau qualifizierte Sachkundige wie Handwerker oder Fachkräfte für Arbeitssicherheit hinzuziehen 	<ul style="list-style-type: none"> • GUV-S 2 – Kindertagesstätten • GUV-SR 2 – Kindertageseinrichtungen • GUV-SI 8017 – Außenspielflächen und Spielplatzgeräte • DIN EN 1176 • DIN EN 1177
STOLPER-, STURZ- UND RUTSCHUNFÄLLE		
<p>Besondere Gefahrenquellen sind Stolperfallen wie zum Beispiel herumliegendes Spielzeug oder nasse und rutschige Böden sowie ungeeignete Schuhe. Stress durch Mehrfachbelastungen und Zeitdruck erhöhen die Unfallgefahr.</p> <p>Schutzziel: Die Gefährdung, zu stolpern, auszurutschen oder zu stürzen, ist gering.</p>	<p>Technisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fußböden mit angemessener Rutschhemmung verlegen lassen <p>Organisatorisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ordnungssysteme schaffen • für ausreichende Beleuchtung sorgen <p>Personenbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • haltgebende Schuhe mit rutschhemmender Sohle tragen 	<ul style="list-style-type: none"> • BGR 181 – Fußböden in Arbeitsräumen und Arbeitsbereichen mit Rutschgefahr • BGI 561 – Treppen • M 657 – Vorsicht Stufe • M 658 – Dresscode Sicherheit

* Die Tabelle nennt lediglich Beispiele. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Gefährdung/Thema/Schutzziel	Maßnahmen (Auswahl)	Informationen
INFEKTION		
<p>In Kindertagesstätten besteht ein erhöhtes Ansteckungsrisiko zum Beispiel für Mumps, Masern, Röteln und Windpocken.</p> <p>Mutterschutz: Die Ansteckung einer schwangeren Mitarbeiterin mit Ringelröteln oder Zytomegalie bedeutet ein hohes Risiko schwerer Gesundheitsschäden für das ungeborene Kind.</p> <p>Schutzziel: Die Infektionsgefährdungen sind auf ein vertretbares Maß reduziert.</p>	<p>Technisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Räume mit leicht zu reinigenden Fußböden, Arbeits- und Oberflächen ausstatten <p>Organisatorisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen durchführen • Impfschutz prüfen lassen • Impfung gegen impfpräventable Erreger anbieten (für Mitarbeiter in der vorschulischen Kinderbetreuung: Bordetella pertussis, Masernvirus, Mumpsvirus, Rubivirus, Varizella-Zoster-Virus) • schwangeren Mitarbeiterinnen alternative Tätigkeitsbereiche anbieten, zum Beispiel in der Verwaltung oder der Betreuung von über-sechsjährigen Kindern • Hygieneplan erstellen und aushängen • Betriebsanweisung zum Infektionsschutz erstellen und aushängen <p>Personenbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • persönliche Schutzausrüstung wie Einmalhandschuhe, gegebenenfalls Mundschutz tragen 	<ul style="list-style-type: none"> • BioStoffV – Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen • BGR 250/TRBA 250 – Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege • TRBA 400 – Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung und für die Unterrichtung der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen • TRBA 500 – Allgemeine Hygienemaßnahmen: Mindestanforderungen • BGV A4 – Arbeitsmedizinische Vorsorge • BGR 189 – Einsatz von Schutzkleidung • MuSchG – Mutterschutzgesetz • MuSchRiV – Mutterschutzrichtlinienverordnung
FEHLBELASTUNGEN DER WIRBELSÄULE		
<p>Fehlbelastungen können auftreten zum Beispiel beim Heben und Tragen von Kindern oder beim Sitzen auf Kinderstühlen und Tischen.</p> <p>Schutzziel: Die Belastungen der Wirbelsäule und des Schulter-Nacken-Bereichs sind auf ein gesundheitsverträgliches Maß reduziert.</p>	<p>Organisatorisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ergonomische Möbel für Erwachsene kaufen • Hebe- und Tragehilfen zur Verfügung stellen • Arbeitsorganisation optimieren: Mitarbeiter mit wechselnden Aufgaben betrauen, die die Wirbelsäule entlasten, oder bestimmte Tätigkeiten nur zu zweit ausführen lassen <p>Personenbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter im rückengerechten Heben und Tragen unterweisen 	<ul style="list-style-type: none"> • U 762 – Bewegen von Patienten • M 655 – Spannungsfeld Rücken • Lastenhandhabungsverordnung

Kindertagesstätten*

Gefährdung/Thema/Schutzziel	Maßnahmen (Auswahl)	Informationen
HAUT		
<p>Häufiges Händewaschen, Feuchtarbeiten, längeres Tragen von flüssigkeitsdichten Handschuhen und der Umgang mit aggressiven Reinigungsmitteln beeinträchtigen die natürliche Schutzfunktion der Haut und können Abnutzungsektzeme und Allergien verursachen.</p> <p>Schutzziel: Hauterkrankungen werden vermieden.</p>	<p>Technisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ersatzstoffe mit geringerem gesundheitlichen Risiko einsetzen <p>Organisatorisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hautschutz- und Händehygieneplan erstellen und aushängen <p>Personenbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter im Sinne des Hautschutz- und Hygieneplans unterweisen • geeignete Handschuhe für unterschiedliche Tätigkeiten bereitstellen • Hautschutz- und -pflegemittel bereitstellen 	<ul style="list-style-type: none"> • GefStoffV – Gefahrstoffverordnung • TRGS 401 – Gefährdung durch Hautkontakt • TRGS 525 – Allergenisierende Stoffe • BGR 195 – Einsatz von Schutzhandschuhen • BGR 197 – Benutzung von Hautschutz • M650 – Hauptsache Hautschutz • TP-HSP-13.000 – Hautschutz- und Händehygieneplan für Kindertagesstätten

* Die Tabelle nennt lediglich Beispiele. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

9.3 Sonstige Betreuungseinrichtungen und Wohnheime*

Gefährdung/Thema/Schutzziel	Maßnahmen (Auswahl)	Informationen
PSYCHISCHE BELASTUNGEN		
<p>Arbeiten unter Zeitdruck, ungeeignete Arbeitszeiten, zunehmende Aufgabendichte, die Betreuung von aggressiven oder stark hilfebedürftigen Klienten, steigende Anforderungen von Seiten der Kostenträger, der zu Betreuenden und unzureichende Kommunikation in der Einrichtung können psychisch belastend sein.</p> <p>Schutzziel: Psychische Belastungen sind auf ein Minimum reduziert.</p>	<p>Technisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesprächsräume, Büro-, Ruhe- und Pausenräume für die Mitarbeiter einrichten <p>Organisatorisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entscheidungsspielräume der Beschäftigten erhöhen • Mitarbeiter in Entscheidungen einbinden • gemeinsam mit den Beschäftigten Dienst- und Pausenpläne erstellen • regelmäßige Teambesprechungen und Mitarbeitergespräche <p>Personenbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter in Stressabbau schulen • persönliche Kompetenzen stärken • Mitarbeiter im Umgang mit Aggression und Gewalt schulen 	<ul style="list-style-type: none"> • M 656 – Diagnose Stress • TP-PUGA – Gewalt und Aggression in Betreuungsberufen • TS-FPRs11 – Persönliche Ressourcen stärken – Betriebliche Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung • EP-SKM1 – BGW-Stresskonzept – Das arbeitspsychologische Stresskonzept • U 095 – Suchtprobleme im Betrieb
INFEKTION		
<p>Durch den Kontakt mit Blut, Speichel oder Exkrementen bei der Pflege oder als Folge einer Kanülenstichverletzung bei der Behandlungspflege bestehen Infektionsgefahren, insbesondere mit Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Viren und HIV.</p> <p>Schutzziel: Infektionskrankheiten werden vermieden.</p>	<p>Technisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • für Injektionen sichere Instrumente einsetzen • durchstichsichere Entsorgungsbehälter aufstellen • Räume mit leicht zu reinigenden Fußböden, Arbeitsflächen ausstatten; auch die Wände sollten desinfizierbar sein <p>Organisatorisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen durchführen und Impfschutz prüfen lassen • Impfung anbieten (Hepatitis-B) • Hygieneplan erstellen und aushängen • Betriebsanweisung zu den Infektionsgefahren erstellen und aushängen • Notfallplan „Verhalten nach Kanülenstichverletzungen“ aushängen <p>Personenbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • persönliche Schutzausrüstung wie Einmalhandschuhe und gegebenenfalls Mund-Nasen-Maske tragen • Unterweisung zum Verbot von Recapping 	<ul style="list-style-type: none"> • BioStoffV – Verordnung Biologische Arbeitsstoffe • BGR 250/TRBA 250 – Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege • TRBA 400 – Gefährdungsbeurteilung und Unterrichtung der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen • TRBA 500 – Allgemeine Hygienemaßnahmen • BGV A 4 – Arbeitsmedizinische Vorsorge • BGR 189 – Einsatz von Schutzkleidung • BGR 125 – Einsammeln, Befördern und Lagern von Abfällen in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes • MuSchG – Mutterschutzgesetz • MuSchRiV – Mutterschutzrichtlinienverordnung • M 612/613 – Risiko Virusinfektion • U 036 – Verbandbuch

* Die Tabelle nennt lediglich Beispiele. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

9.4 Küche*

Gefährdung/Thema/Schutzziel	Maßnahmen (Auswahl)	Informationen
SCHNITTVERLETZUNGEN UND VERBRENNUNGEN		
<p>Typische Unfallverletzungen in einer Küche sind Verbrennungen und Verbrühungen, Stich- und Schnittverletzungen beim Umgang mit Messern oder Küchenmaschinen.</p> <p>Schutzziel: Das Unfallrisiko ist auf ein Minimum reduziert.</p>	<p>Technisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • geeignete, ausreichend große Ablagen und Aufbewahrungseinrichtungen • geeignete Schutzeinrichtungen einsetzen (Gefahrenstellen verkleiden und verdecken) • Abzug für Dünste und Schwaden • Messer mit Sicherheitsgriffen <p>Organisatorisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sichere Aufbewahrung der Messer • regelmäßige Wartung und Prüfung der Maschinen und Schutzeinrichtungen • Erste-Hilfe-Material und Verbandbuch bereithalten <p>Personenbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter unterweisen 	<ul style="list-style-type: none"> • Betriebssicherheitsverordnung • BGV A1 – Grundsätze der Prävention – Unfallverhütungsvorschrift • BGR 111 – Arbeiten in Küchenbetrieben
STOLPER-, STURZ- UND RUTSCHUNFÄLLE		
<p>Nasse und rutschige Böden, ungeeignete Schuhe und unzureichende oder zugestellte Wege erhöhen die Gefahr, zu stürzen, zu stolpern oder auszurutschen.</p> <p>Schutzziel: Die Gefährdung, zu stolpern, auszurutschen und zu stürzen oder sich zu stoßen und zu quetschen, ist gering.</p>	<p>Technisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rutschhemmende Böden verlegen, geeignete Rutschhemmungsklasse auswählen • Beseitigung von Stolperstellen <p>Organisatorisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rutschige Stellen sofort reinigen • Abstellflächen für mobile Geräte einrichten • Wege freigehalten <p>Personenbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schuhe: rundum Halt gebend, rutschhemmend auch auf nassen Böden, vorne und hinten geschlossen • Mitarbeiter unterweisen 	<ul style="list-style-type: none"> • BGV A1 – Grundsätze der Prävention – Unfallverhütungsvorschrift • BGR 181 – Fußböden in Arbeitsräumen und Arbeitsbereichen mit Rutschgefahr • BGR 191 – Benutzung von Fuß- und Beinschutz • M 657 – Vorsicht Stufe

* Die Tabelle nennt lediglich Beispiele. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Gefährdung/Thema/Schutzziel	Maßnahmen (Auswahl)	Informationen
HAUT		
<p>Wer sich häufig die Hände waschen oder über einen längeren Zeitraum Handschuhe tragen muss (Richtwert: über zwei Stunden), ist einem erhöhten Risiko von Hauterkrankungen ausgesetzt. Der Kontakt mit feuchten Lebensmitteln, besonders Obst und Fleisch trägt auch zur Hautbelastung bei.</p> <p>Weil die Feuchtigkeit die Barrierefunktion der Haut stört, können sich Abnutzungsektzeme und Allergien entwickeln.</p> <p>Der Kontakt mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln kann die Haut schädigen. Insbesondere aldehydhaltige Desinfektionsmittel können Allergien auslösen.</p> <p>Schutzziel: Hauterkrankungen werden möglichst vermieden.</p>	<p>Technisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • möglichst aldehydfreie Desinfektionsmittel verwenden <p>Organisatorisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hautschutz- und Händehygieneplan erstellen und aushängen <p>Personenbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter unterweisen • Einmalhandschuhe für die Arbeit mit Lebensmitteln, Haushaltshandschuhe für Reinigungsarbeiten tragen • Hautschutz- und Hautpflegemittel verwenden 	<ul style="list-style-type: none"> • GefStoffV – Verordnung zum Schutz vor gefährlichen Stoffen • TRGS 525 – Allergisierende Stoffe • BGR 195 – Einsatz von Schutzhandschuhen • BGR 197 – Benutzung von Hautschutz • M 650 – Hauptsache Hautschutz • TP-HSP-7-0760 – Hautschutz- und Händehygieneplan für Küchen
ELEKTRISCHER STROM		
<p>Wegen schadhafter Isolierungen, elektrischer Anschlüsse oder Geräteabdeckungen können Geräteteile unter Spannung stehen. Wenn elektrischer Strom durch den Körper fließt, kann das Atem-, Herzstillstand oder Herzkammerflimmern auslösen. Dann besteht Lebensgefahr. Feuchtarbeit erhöht das Risiko eines schweren Stromschlags.</p> <p>Schutzziel: Die Berührung unter elektrischer Spannung stehender Teile ist ausgeschlossen.</p>	<p>Technisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sichere Geräte mit CE-Kennzeichnung (GS, TÜV, VDE etc.) beschaffen • Geräte mit Feuchtigkeitsschutz verwenden <p>Organisatorisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geräte regelmäßig überprüfen und die Ergebnisse dokumentieren • Geräte nur von Elektrofachkräften warten und reparieren lassen • defekte Geräte entfernen <p>Personenbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal in der Geräteanwendung schulen 	<ul style="list-style-type: none"> • BGV A3 – Elektrische Anlagen und Betriebsmittel • BGR 111 – Arbeiten in Küchenbetrieben • BGI 597-2 – Umgang mit elektrischem Gerät

Küche*

Gefährdung/Thema/Schutzziel	Maßnahmen (Auswahl)	Informationen
BRAND- UND EXPLOSIONSGEFAHR		
<p>Brand- und Explosionsgefahr entsteht durch überhitzte Öle und Fette.</p> <p>Auch defekte elektrische Geräte können Feuer verursachen.</p> <p>Schutzziel: Brände werden vor ihrer Entstehung verhütet. Im Falle eines Brandes sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor dessen Folgen geschützt.</p>	<p>Technisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • defekte elektrische Geräte entsorgen • Fettbrand-Feuerlöscher beschaffen <p>Organisatorisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • regelmäßig die Dunstabzugshauben reinigen und überprüfen • Betriebsanweisungen erstellen <p>Personenbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter unterweisen • Löschübungen durchführen 	<ul style="list-style-type: none"> • BGV A1 – Grundsätze der Prävention – Unfallverhütungsvorschrift • BGR 133 – Ausrüstung von Arbeitsstätten mit Feuerlöschern • BGI 560 – Arbeitssicherheit durch vorbeugenden Brandschutz
FEHLBELASTUNGEN DER WIRBELSÄULE		
<p>Kochtöpfe und Vorräte heben und tragen und langes Stehen kann zu Beschwerden im Schulter-, Nacken- und Rückenbereich sowie in den Kniegelenken führen.</p> <p>Schutzziel: Rückenerkrankungen und andere schmerzhafte Beschwerden des Muskel-Skelettsystems werden vermieden.</p>	<p>Technisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wagen und Hebehilfen zum Heben und Tragen schwerer Lasten bereitstellen • Stehhilfen beschaffen • Arbeitsplatz ergonomisch ausstatten <p>Organisatorisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsabläufe optimieren • Betriebsanweisung erstellen <p>Personenbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter in rückengerechten Arbeitsweisen schulen 	<ul style="list-style-type: none"> • Lastenhandhabungsverordnung • BGV A1 – Grundsätze der Prävention – Unfallverhütungsvorschrift

* Die Tabelle nennt lediglich Beispiele. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

9.5 Fahrdienst*

Gefährdung/Thema/Schutzziel	Maßnahmen (Auswahl)	Informationen
VERKEHRSUNFÄLLE		
<p>Jeder Verkehrsteilnehmer setzt sich einem Unfallrisiko aus. Auch wenn es nicht ständig im Bewusstsein ist – es besteht die Gefahr, bei einem Unfall schwere oder tödliche Verletzungen zu erleiden. Das individuelle Risiko hängt auch vom eigenen Verhalten ab.</p> <p>Unfallträchtige Faktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stress und Eile in schwierigen Verkehrssituationen • schlechte Witterungsbedingungen • schlechte oder nicht dem Wetter angepasste Bereifung <p>Kinder, Menschen in besonderen sozialen Situationen und Menschen mit Behinderungen sind im Straßenverkehr besonders gefährdet. Werden etwa Rollstuhlfahrer im Fahrgastraum nicht richtig gesichert, können sie oder andere Insassen bereits bei abrupten Fahrmanövern verletzt werden.</p> <p>Ungesicherte Ladung gerät in scharfen Kurven ins Rutschen oder wird beim Bremsen nach vorne geschleudert: Fehlt ein Schutzgitter zwischen Fahrgastraum und Laderaum, können die Insassen durch die Ladung verletzt werden.</p> <p>Bei einem Unfall ist das Risiko schwerer Verletzungen entsprechend höher, wenn Fahrzeuginsassen nicht sicher angeschnallt oder die Ladung unzureichend gesichert ist.</p> <p>Schutzziel: Das Unfall- und Verletzungsrisiko im Straßenverkehr ist weitgehend reduziert.</p>	<p>Technisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • den Witterungsverhältnissen angepasste Bereifung • Fahrzeuge mit hohem Sicherheitsstandard (ABS, ESP) • sicheres Gurtsystem (Rollstühle mit Kraftknoten, Rollstuhlfahrer mit Dreipunktgurt) • Fahrzeuge mit Spanngurten und geprüften Haltevorrichtungen • Schutzgitter oder -netz zwischen Fahrersitz und Fahrgastraum <p>Organisatorisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fahrzeug regelmäßig überprüfen und warten lassen • Fahrzeuge nach Checkliste auf Mindestausrüstung überprüfen • Betriebsanweisungen zur Ladungssicherung erstellen • Menschen mit Behinderung von einer Betreuungsperson begleiten lassen • Verantwortung für Fahrgastsicherheit vor Fahrtantritt zwischen Fahrer und Begleitperson klären • auf Eignung und Erfahrung der Fahrer achten und regelmäßig Führerschein und Personenbeförderungsschein überprüfen <p>Personenbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fahrer und Begleitperson im Umgang mit dem Fahrzeug unterweisen • Fahrsicherheitstrainings anbieten 	<ul style="list-style-type: none"> • Personenbeförderungsgesetz • Fahrerlaubnisverordnung • BGV A1 – Grundsätze der Prävention – Unfallverhütungsvorschrift • BGV D29 – Fahrzeuge • BGR 157 – Fahrzeug-Instandhaltung • BGI 550 – Fahrzeug-Instandhaltung • BGG 915 – Prüfung von Fahrzeugen durch Fahrpersonal • TP-SHT0 – Fahrtraining – Ihr Weg zu mehr Verkehrssicherheit • RGM14 – Sichere Beförderung von Menschen mit Behinderungen

* Die Tabelle nennt lediglich Beispiele. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Fahrdienst*

Gefährdung/Thema/Schutzziel	Maßnahmen (Auswahl)	Informationen
STRESS		
<p>Lange Wartezeiten bei gleichzeitigem Zeitdruck, emotional oder unberechenbar reagierende Klienten, Gerangel beim gleichzeitigen Ein- und Aussteigen, lärmende, tobende Kinder, ausgefallene Pausen und Alleinarbeit können Fahrer und Begleitpersonen unter Stress setzen.</p> <p>Fahrer, die ohne Begleitperson fahren, müssen zeitgleich auf den Verkehr und die Sicherheit ihrer Fahrgäste achten. Ablenkung erhöht die Wahrscheinlichkeit von Fahrfehlern und Unfällen erheblich.</p> <p>Schutzziel: Stress ist auf ein Minimum reduziert.</p>	<p>Organisatorisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ausreichende Ruhe- und Pausenzeiten • optimierte Arbeitsstrukturen und -abläufe (Mitarbeiter an der Tourenplanung beteiligen) • bei schwieriger Klientel Begleitperson einsetzen • Fahrer mit Mobiltelefonen ausstatten <p>Personenbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter im Umgang mit Stress schulen 	<ul style="list-style-type: none"> • BGV A1 – Grundsätze der Prävention – Unfallverhütungsvorschrift • M 656 – Diagnose Stress

* Die Tabelle nennt lediglich Beispiele. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

9.6 Haustechnik*

Gefährdung/Thema/Schutzziel	Maßnahmen (Auswahl)	Informationen
STOLPER-, RUTSCH- UND STURZUNFÄLLE		
<p>Das Arbeiten auf Gerüsten und Leitern, rutschige, nasse Böden und ungesicherte Tritte und Aufstiegshilfen bergen die Gefahr, zu stolpern und zu stürzen.</p> <p>Schutzziel: Die Gefährdung, zu stolpern, auszurutschen oder zu stürzen, ist gering.</p>	<p>Technisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • trittsichere Leitern und Aufstiegshilfen verwenden • genormte Gerüste verwenden <p>Organisatorisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stolperstellen sofort reparieren • regelmäßige Prüfung der Gerüste, Leitern und Tritte • vor Einsatz der Aufstiegshilfen Sichtprüfung durchführen <p>Personenbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal unterweisen • geeignete Arbeitsschuhe tragen 	<ul style="list-style-type: none"> • BGV A 1 – Grundsätze der Prävention • Gerätesicherheitsgesetz • Betriebssicherheitsverordnung • BGR 181 – Fußböden in Arbeitsräumen und Arbeitsbereichen mit Rutschgefahr • BGR 191 – Benutzung von Fuß- und Bein-schutz
UNFÄLLE		
<p>Beschäftigte in der Haustechnik gehen mit einer Vielzahl von Maschinen und Werkzeugen um. Zu ihren Aufgaben gehören die Grünflächenpflege, Instandhaltung und Reparatur der Gebäude sowie die Wartung und Pflege von Anlagen. Ungeeignete oder ungeschützte Geräte und Maschinen können Schnitt- und Stichverletzungen verursachen.</p> <p>Schutzziel: Die Gefährdung, Unfälle zu erleiden, ist auf ein Minimum begrenzt.</p>	<p>Technisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nur Werkzeuge und Maschinen mit CE-Kennzeichnung anschaffen und nutzen • Arbeitsmittel mit ausreichender Schutzvorrichtung bereitstellen (CE- und GS-Zeichen beachten) <p>Organisatorisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • regelmäßige Wartung und Prüfung von Maschinen und Geräten (auch von Leitern) • darauf achten, dass Schutzvorrichtungen wie Schutzabdeckungen abgebaut werden • Mitarbeiter mit geeigneter Kleidung und persönlicher Schutzausrüstung ausstatten: wie Handschuhe, Arbeitsschuhe, Overalls und Jacken, Gehörschutz, Schutzbrille • Betriebsanweisung aushängen <p>Personenbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter im Umgang mit Werkzeugen, Geräten und Schutzvorrichtungen schulen 	<ul style="list-style-type: none"> • BGV A 1 – Grundsätze der Prävention • BGI 652 – Handbuch für Hausmeister • BGI 533 – Handwerkzeuge • BGR 189 – Einsatz von Schutzkleidung • Gerätesicherheitsgesetz und Produktsicherheitsgesetz • Betriebssicherheitsverordnung

* Die Tabelle nennt lediglich Beispiele. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Haustechnik*

Gefährdung/Thema/Schutzziel	Maßnahmen (Auswahl)	Informationen
GEFAHRSTOFFE		
<p>In der Haustechnik werden unterschiedliche Gefahrstoffe eingesetzt und gelagert, unter anderem Leime, Kleber, Lösemittel, Holzschutzmittel, Beizen und Säuren, Kraftstoffe und Öle.</p> <p>Im ungeschützten Umgang mit diesen Gefahrstoffen kann es zu Vergiftungen und allergischen Reaktionen kommen. Bei unsachgemäßem Umgang oder unsachgemäßer Lagerung können bestimmte Gefahrstoffe explodieren oder in Brand geraten.</p> <p>Schutzziel: Die Gefährdung, mit Gefahrstoffen ungeschützt in Kontakt zu kommen, ist ausgeschlossen.</p>	<p>Technisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gefahrstoffe, wenn möglich, durch gefahrfreie Ersatzstoffe ersetzen <p>Organisatorisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gefahrstoffverzeichnis erstellen Lagerung auf das notwendige Minimum beschränken und geeignete Lagerräume vorhalten Betriebsanweisungen auf der Grundlage der Sicherheitsdatenblätter erstellen und aushängen <p>Personenbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mitarbeiter unterweisen persönliche Schutzausrüstung bereitstellen 	<ul style="list-style-type: none"> GefStoffV – Verordnung zum Schutz vor gefährlichen Stoffen TRGS 440 – Ermitteln und Beurteilen der Gefährdungen durch Gefahrstoffe am Arbeitsplatz BGR 192 – Benutzung von Augen- und Gesichtsschutz BGI 660 – Arbeitsschutzmaßnahmen für den Umgang mit Gefahrstoffen BGI 564 – Umgang mit Gefahrstoffen BGR 121 – Arbeitsplatzbelüftung und lufttechnische Maßnahmen U 748 – Gefahrstoffe 2008 – aktuelle Grenzwerte
BRANDSCHUTZ		
<p>Defekte technische Geräte, unsachgemäß gelagerte, brennbare Arbeitsstoffe oder Funkenflug, aber auch die vergessene Zigarette im Aschenbecher können Brände verursachen.</p> <p>Schutzziel: Mögliche Brandursachen werden ausgeschlossen oder auf ein Minimum reduziert.</p>	<p>Technisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> nur Geräte mit CE-Kennzeichnung anschaffen gesicherte Lagerräume <p>Organisatorisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> regelmäßige Prüfung der elektrischen Anlagen und Betriebsmittel geeignete und ausreichend Feuerlöscher anschaffen und regelmäßig prüfen lassen Betriebsvereinbarung zum Umgang mit offenem Feuer und brennenden Gegenständen (Kerzen, Zigaretten) <p>Personenbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mitarbeiter unterweisen 	<ul style="list-style-type: none"> BGV A 1 – Grundsätze der Prävention BGV A 8 – Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung am Arbeitsplatz BGI 560 – Arbeitssicherheit durch vorbeugenden Brandschutz BGI 597-9 – Brandschutz

* Die Tabelle nennt lediglich Beispiele. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

9.7 Gebäudereinigung*

Gefährdung/Thema/Schutzziel	Maßnahmen (Auswahl)	Informationen
FEHLBELASTUNGEN DER WIRBELSÄULE		
<p>Das häufige Bücken, Strecken und Knien bei der Reinigung von Böden, Schrankwänden oder hoch gelegenen Regalflächen kann die Wirbelsäule stark belasten. Verschmutzte Winkel und Ecken lassen sich häufig nur durch das Einnehmen einer verdrehten Zwangshaltung erreichen. Rücken-, Nacken- und Schulterschmerzen können die Folge sein.</p> <p>Schutzziel: Belastungen sind auf ein Minimum reduziert.</p>	<p>Technisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • maschinelle Reinigungsverfahren einführen • rückenentlastende Reinigungsgeräte bereitstellen <p>Organisatorisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter mit wechselnden Aufgaben betrauen, die den Rücken entlasten <p>Personenbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter unterweisen 	<ul style="list-style-type: none"> • Lastenhandhabungsverordnung • BGV A1 – Grundsätze der Prävention – Unfallverhütungsvorschrift
HAUT		
<p>Der tägliche Umgang mit Desinfektionsmitteln, Feuchtarbeiten und langes Tragen von Schutzhandschuhen beeinträchtigen die natürliche Schutzfunktion der Haut und begünstigen Abnutzungsektzeme und Allergien.</p> <p>Schutzziel: Die Haut der Mitarbeiter wird geschützt und bleibt intakt.</p>	<p>Technisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ersatzstoffe mit geringerem gesundheitlichen Risiko einsetzen <p>Organisatorisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hautschutz- und Hygieneplan erstellen und aushängen <p>Personenbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeiter unterweisen • persönliche Schutzausrüstung (chemikalienbeständige Schutzhandschuhe mit langen Stulpen bereitstellen) • Hautschutz- und Hautpflegemittel bereitstellen 	<ul style="list-style-type: none"> • GefStoffV – Gefahrstoffverordnung • TRGS 525 – Allergienisierende Stoffe • BGR 195 – Einsatz von Schutzhandschuhen • BGR 197 – Benutzung von Hautschutz • BGR 206 – Desinfektionsarbeiten im Gesundheitsdienst • M650 – Hauptsache Hautschutz
STOLPER-, STURZ- UND RUTSCHUNFÄLLE		
<p>Frisch gewischte Böden und der Einsatz von Tritten und Leitern erhöhen das Unfallrisiko. Beim Reinigen hoch gelegener Regale oder beim Fensterputzen besteht Absturzgefahr.</p> <p>Schutzziel: Die Gefährdung, zu stolpern, auszurutschen oder zu stürzen, ist gering.</p>	<p>Technisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • geeignete Leitern und Tritte beschaffen • Absturzsicherung <p>Organisatorisch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • regelmäßige Prüfung der Aufstiegshilfen <p>Personenbezogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • feste, rutschsichere Schuhe tragen • Mitarbeiter unterweisen 	<ul style="list-style-type: none"> • BGV D 36 – Leitern und Tritte • BGI 659 – Gebäudereinigung

* Die Tabelle nennt lediglich Beispiele. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

10 Auszüge aus dem Arbeitsschutz- und Arbeitssicherheitsgesetz

10.1 Auszüge aus dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)

Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit. Aktuelle Gesetzesänderungen finden Sie auf der Internetseite des Bundesministeriums der Justiz: www.gesetze-im-internet.de.

§ 3 Grundpflichten des Arbeitgebers

(1) Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen. Er hat die Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und erforderlichenfalls sich ändernden Gegebenheiten anzupassen. Dabei hat er eine Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten anzustreben.

(2) Zur Planung und Durchführung der Maßnahmen nach Absatz 1 hat der Arbeitgeber unter Berücksichtigung der Art der Tätigkeiten und der Zahl der Beschäftigten

1. für eine geeignete Organisation zu sorgen und die erforderlichen Mittel bereitzustellen sowie
2. Vorkehrungen zu treffen, dass die Maßnahmen erforderlichenfalls bei allen Tätigkeiten und eingebunden in die betrieblichen Führungsstrukturen beachtet werden und die Beschäftigten ihren Mitwirkungspflichten nachkommen können.

3. Kosten für Maßnahmen nach diesem Gesetz darf der Arbeitgeber nicht den Beschäftigten auferlegen.

§ 4 Allgemeine Grundsätze

Der Arbeitgeber hat bei Maßnahmen des Arbeitsschutzes von folgenden allgemeinen Grundsätzen auszugehen:

1. Die Arbeit ist so zu gestalten, dass eine Gefährdung für Leben und Gesundheit möglichst vermieden und die verbleibende Gefährdung möglichst gering gehalten wird;
2. Gefahren sind an ihrer Quelle zu bekämpfen;
3. bei den Maßnahmen sind der Stand von Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene sowie sonstige gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen;
4. Maßnahmen sind mit dem Ziel zu planen, Technik, Arbeitsorganisation, sonstige Arbeitsbedingungen, soziale Beziehungen und Einfluss der Umwelt auf den Arbeitsplatz sachgerecht zu verknüpfen;
5. individuelle Schutzmaßnahmen sind nachrangig zu anderen Maßnahmen;
6. spezielle Gefahren für besonders schutzbedürftige Beschäftigtengruppen sind zu berücksichtigen;
7. den Beschäftigten sind geeignete Anweisungen zu erteilen;
8. mittelbar oder unmittelbar geschlechtsspezifisch wirkende Regelungen sind nur zulässig, wenn dies aus biologischen Gründen zwingend geboten ist.

§ 5 Beurteilung der Arbeitsbedingungen

(1) Der Arbeitgeber hat durch eine Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdung zu ermitteln, welche Maßnahmen des Arbeitsschutzes erforderlich sind.

(2) Der Arbeitgeber hat die Beurteilung je nach Art der Tätigkeiten vorzunehmen. Bei gleichartigen Arbeitsbedingungen ist die Beurteilung eines Arbeitsplatzes oder einer Tätigkeit ausreichend.

(3) Eine Gefährdung kann sich insbesondere ergeben durch

1. die Gestaltung und die Einrichtung der Arbeitsstätte und des Arbeitsplatzes,
2. physikalische, chemische und biologische Einwirkungen,
3. die Gestaltung, die Auswahl und den Einsatz von Arbeitsmitteln, insbesondere von Arbeitsstoffen, Maschinen, Geräten und Anlagen sowie den Umgang damit,
4. die Gestaltung von Arbeits- und Fertigungsverfahren, Arbeitsabläufen und Arbeitszeit und deren Zusammenwirken,
5. unzureichende Qualifikation und Unterweisung der Beschäftigten.

§ 6 Dokumentation

(1) Der Arbeitgeber muss über die je nach Art der Tätigkeiten und der Zahl der Beschäftigten erforderlichen Unterlagen verfügen, aus denen das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung, die von ihm festgelegten Maßnahmen des Arbeitsschutzes und das Ergebnis ihrer Überprüfung ersichtlich

sind. Bei gleichartiger Gefährdungssituation ist es ausreichend, wenn die Unterlagen zusammengefasste Angaben enthalten. Soweit in sonstigen Rechtsvorschriften nichts anderes bestimmt ist, gilt Satz 1 nicht für Arbeitgeber mit zehn oder weniger Beschäftigten; die zuständige Behörde kann, wenn besondere Gefährdungssituationen gegeben sind, anordnen, dass Unterlagen verfügbar sein müssen.

Bei der Feststellung der Zahl der Beschäftigten nach Satz 3 sind Teilzeitbeschäftigte mit einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von nicht mehr als 20 Stunden mit 0,5 und nicht mehr als 30 Stunden mit 0,75 zu berücksichtigen*.

(2) Unfälle in seinem Betrieb, bei denen ein Beschäftigter getötet oder so verletzt wird, dass er stirbt oder für mehr als drei Tage völlig oder teilweise arbeits- oder dienstunfähig wird, hat der Arbeitgeber zu erfassen.

* Satz 4 eingefügt durch Artikel 9 des Arbeitsrechtlichen Beschäftigungsförderungsgesetzes vom 27. September 1996 (BGBl. I S. 1461)

10.2 Auszüge aus dem Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)

Auszüge aus dem Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit. Aktuelle Gesetzesänderungen finden Sie auf der Internetseite des Bundesministeriums der Justiz: www.gesetze-im-internet.de.

Erster Abschnitt

§ 1 Grundsatz

Der Arbeitgeber hat nach Maßgabe dieses Gesetzes Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit zu bestellen. Diese sollen ihn beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung unterstützen. Damit soll erreicht werden, dass

1. die dem Arbeitsschutz und der Unfallverhütung dienenden Vorschriften den besonderen Betriebsverhältnissen entsprechend angewandt werden,
2. gesicherte arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Erkenntnisse zur Verbesserung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung verwirklicht werden können,
3. die dem Arbeitsschutz und der Unfallverhütung dienenden Maßnahmen einen möglichst hohen Wirkungsgrad erreichen.

Zweiter Abschnitt Betriebsärzte

§ 2 Bestellung von Betriebsärzten

(1) Der Arbeitgeber hat Betriebsärzte schriftlich zu bestellen und ihnen die in § 3 genannten Aufgaben zu übertragen, soweit dies erforderlich ist im Hinblick auf

1. die Betriebsart und die damit für die Arbeitnehmer verbundenen Unfall- und Gesundheitsgefahren,
2. die Zahl der beschäftigten Arbeitnehmer und die Zusammensetzung der Arbeitnehmerschaft und
3. die Betriebsorganisation, insbesondere im Hinblick auf die Zahl und die Art der für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung verantwortlichen Personen.

(2) Der Arbeitgeber hat dafür zu sorgen, dass die von ihm bestellten Betriebsärzte ihre Aufgaben erfüllen. Er hat sie bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen; insbesondere ist er verpflichtet, ihnen, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist, Hilfspersonal sowie Räume, Einrichtungen, Geräte und Mittel zur Verfügung zu stellen. Er hat sie über den Einsatz von Personen zu unterrichten, die mit einem befristeten Arbeitsvertrag beschäftigt oder ihm zur Arbeitsleistung überlassen sind.

(3) Der Arbeitgeber hat den Betriebsärzten die zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderliche Fortbildung unter Berücksichtigung der betrieblichen Belange zu ermöglichen. Ist der Betriebsarzt als Arbeitnehmer einge-

stellt, so ist er für die Zeit der Fortbildung unter Fortentrichtung der Arbeitsvergütung von der Arbeit freizustellen. Die Kosten der Fortbildung trägt der Arbeitgeber. Ist der Betriebsarzt nicht als Arbeitnehmer eingestellt, so ist er für die Zeit der Fortbildung von der Erfüllung der ihm übertragenen Aufgaben freizustellen.

§ 3 Aufgaben der Betriebsärzte

(1) Die Betriebsärzte haben die Aufgabe, den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen des Gesundheitsschutzes zu unterstützen. Sie haben insbesondere

1. den Arbeitgeber und die sonst für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung verantwortlichen Personen zu beraten, insbesondere bei
 - a. der Planung, Ausführung und Unterhaltung von Betriebsanlagen und von sozialen und sanitären Einrichtungen,
 - b. der Beschaffung von technischen Arbeitsmitteln und der Einführung von Arbeitsverfahren und Arbeitsstoffen,
 - c. der Auswahl und Erprobung von Körperschutzmitteln,
 - d. arbeitsphysiologischen, arbeitspsychologischen und sonstigen ergonomischen sowie arbeitshygienischen Fragen, insbesondere des Arbeitsrhythmus, der Arbeitszeit und der Pausenregelung, der Gestaltung der Arbeitsplätze, des Arbeitsablaufs und der Arbeitsumgebung,
 - e. der Organisation der Ersten Hilfe im Betrieb,
 - f. Fragen des Arbeitsplatzwechsels sowie der Eingliederung und Wiedereingliederung Behinderter in den Arbeitsprozess,
- g. der Beurteilung der Arbeitsbedingungen,
2. die Arbeitnehmer zu untersuchen, arbeitsmedizinisch zu beurteilen und zu beraten sowie die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten,
3. die Durchführung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung zu beobachten und im Zusammenhang damit
 - a. 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,
 - b. auf die Benutzung der Körperschutzmittel zu achten,
 - c. Ursachen von arbeitsbedingten Erkrankungen zu untersuchen, die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten und dem Arbeitgeber Maßnahmen zur Verhütung dieser Erkrankungen vorzuschlagen,
4. darauf hinzuwirken, dass sich alle im Betrieb Beschäftigten den Anforderungen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung entsprechend verhalten, insbesondere sie über die Unfall- und Gesundheitsgefahren, denen sie bei der Arbeit ausgesetzt sind, sowie über die Einrichtungen und Maßnahmen zur Abwendung dieser Gefahren zu belehren und bei der Einsatzplanung und Schulung der Helfer in Erster Hilfe und des medizinischen Hilfspersonals mitzuwirken.

(2) Die Betriebsärzte haben auf Wunsch des Arbeitnehmers diesem das Ergebnis arbeitsmedizinischer Untersuchungen mitzuteilen; § 8 Abs. 1 Satz 3 bleibt unberührt.

(3) Zu den Aufgaben der Betriebsärzte gehört es nicht, Krankmeldungen der Arbeitnehmer auf ihre Berechtigung zu überprüfen.

Dritter Abschnitt **Fachkräfte für Arbeitssicherheit**

§ 6 Aufgaben der Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Die Fachkräfte für Arbeitssicherheit haben die Aufgabe, den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen der Arbeitssicherheit einschließlich der menschengerechten Gestaltung der Arbeit zu unterstützen. Sie haben insbesondere

1. den Arbeitgeber und die sonst für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung verantwortlichen Personen zu beraten, insbesondere bei
 - a. der Planung, Ausführung und Unterhaltung von Betriebsanlagen und von sozialen und sanitären Einrichtungen,
 - b. der Beschaffung von technischen Arbeitsmitteln und der Einführung von Arbeitsverfahren und Arbeitsstoffen,
 - c. der Auswahl und Erprobung von Körperschutzmitteln,
 - d. der Gestaltung der Arbeitsplätze, des Arbeitsablaufs, der Arbeitsumgebung und in sonstigen Fragen der Ergonomie,
 - e. der Beurteilung der Arbeitsbedingungen,

2. die Betriebsanlagen und die technischen Arbeitsmittel insbesondere vor der Inbetriebnahme und Arbeitsverfahren insbesondere vor ihrer Einführung sicherheitstechnisch zu überprüfen,
3. die Durchführung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung zu beobachten und im Zusammenhang damit
 - a. 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,
 - b. auf die Benutzung der Körperschutzmittel zu achten,
 - c. Ursachen von Arbeitsunfällen zu untersuchen, die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten und dem Arbeitgeber Maßnahmen zur Verhütung dieser Arbeitsunfälle vorzuschlagen,
4. darauf hinzuwirken, dass sich alle im Betrieb Beschäftigten den Anforderungen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung entsprechend verhalten, insbesondere sie über die Unfall- und Gesundheitsgefahren, denen sie bei der Arbeit ausgesetzt sind, sowie über die Einrichtungen und Maßnahmen zur Abwendung dieser Gefahren zu belehren und bei der Schulung der Sicherheitsbeauftragten mitzuwirken.

11 Service

11.1 Beratung und Angebote

Sie haben Fragen zum Arbeitsschutz in Ihrem Unternehmen, zu technischen Maßnahmen, berufsgenossenschaftlichen Regeln oder zur staatlichen Gesetzgebung, wie Arbeitsschutzgesetz, Arbeitsstättenverordnung, Medizinproduktebetrieberverordnung, oder möchten Broschüren bestellen? Rufen Sie uns an! Telefonnummern und Adressen finden Sie im Kapitel Kontakt.

Darüber hinaus haben wir für Sie auf dieser Seite weitere wichtige Ansprechpartner für Beratungen und Präventionsangebote zusammengestellt.

Nutzen Sie für Ihre E-Mail-Anfragen unser Kontaktformular auf www.bgw-online.de.

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung

Sie suchen Ihren Ansprechpartner zu möglichen Betreuungsformen?

Bereich Betriebsärztliche und Sicherheitstechnische Betreuung (BuS)
Telefon (040) 202 07 - 75 61

Informationen zu unseren Seminaren

Sie möchten sich über unsere Seminarangebote, Seminarinhalte oder einen Veranstaltungsort in Ihrer Nähe informieren?

Zentrale Präventionsdienste der BGW
Bereich Seminarorganisation
Telefon (040) 202 07 - 965

Aus- und Weiterbildung

Sie haben Anregungen für die Weiterentwicklung unseres Aus- und Weiterbildungsangebots oder möchten mehr über unsere mediengestützten Lern-, Informations- und Kommunikationsangebote wissen?

Zentrale Präventionsdienste der BGW
Bereich Bildungsmanagement
Telefon (040) 202 07 - 76 14

Angebote zu Prävention und Beratung

- **Bereich Arbeitsmedizin**
Telefon (040) 202 07 - 32 29
- **Bereich Psychologie**
Telefon (040) 202 07 - 32 23
- **Bereich Berufsdermatologie**
Telefon (030) 896 85 - 500
- **Bereich Ergonomie**
Telefon (040) 202 07 - 32 22
- **Bereich Gefahrstoffe**
Telefon (0221) 37 72 - 500
- **Bereich Apotheken**
Telefon (040) 202 07 - 32 22
- **Bereich Gesundheitsmanagement**
Telefon (040) 202 07 - 960
- **Bereich Mobilitätsmanagement**
Telefon (040) 202 07 - 964
- **Bereich Fahrsicherheitstraining**
Telefon (040) 202 07 - 99 14

Angebot Rückenkolleg

Ihre Bezirksverwaltung informiert Sie über unsere Reha-Angebote.

11.2 Literaturverzeichnis

Wenn Sie sich detaillierter über ein Thema oder rechtliche Grundlagen informieren möchten, gibt Ihnen dieses Literaturverzeichnis einen Überblick. Nutzen Sie unser umfangreiches Download-Angebot auf www.bgw-online.de.

- **Verzeichnisse über das Medienangebot**

- M 069 – Medien für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit
- U 060 – BGVR-Verzeichnis (Gesamtverzeichnis aller BG-Vorschriften, BG-Regeln und weiterer Schriften)

11.2.1 Gesetze, Verordnungen, Regeln

- **Gesetzliche Vorschriften und Regeln**

- Arbeitsschutzgesetz
- Arbeitsstättenverordnung
- Biostoffverordnung
- Betriebssicherheitsverordnung
- Gefahrstoffverordnung
- U 793 – Liste der Berufskrankheiten
- TRGS 401 – Gefährdung durch Hautkontakt
- Bildschirmarbeitsverordnung
- Lastenhandhabungsverordnung
- Lärm- und Vibrations-Arbeitsschutzverordnung

- **Berufsgenossenschaftliche Vorschriften und Regeln**

- BGV A1 – Grundsätze der Prävention
- BGV A2 – Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit
- BGV A3 – Elektrische Anlagen und Betriebsmittel

- BGV D29 – Fahrzeuge
- BGR 111 – Arbeiten in Küchenbetrieben
- BGR 131 – Arbeitsplätze mit künstlicher Beleuchtung und Sicherheitsleitsysteme
- BGR 157 – Fahrzeug-Instandhaltung
- BGR 181 – Fußböden in Arbeitsräumen und Arbeitsbereichen mit Rutschgefahr
- BGR 197 – Benutzung von Hautschutz
- BGR 209 – Umgang mit Reinigungs- und Pflegemitteln
- BGR 250 – Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst
- BGG 915 – Prüfung von Fahrzeugen durch Fahrpersonal
- BGG 916 – Jährliche Prüfung durch Sachkundige
- GUV-V S2 – Kindertagesstätten
- GUV-SR S2 – Kindertageseinrichtungen
- GUV-SI 8017 – Außenspielflächen

11.2.2 Info-Schriften der BGW

- **Angebote, Service und Leistungen**

- 13GU – BGW kompakt – Angebote – Informationen – Leistungen
- GV 0-E – Gesetzliche Versicherung für Ehrenamtliche
- TV-BM 1 – Versicherungsschutz bei Bildungsmaßnahmen
- M 070 – Seminare zum Arbeits- und Gesundheitsschutz

- **Thema: Betrieblicher Arbeitsschutz**

- TP-GS-11 – Sicherheitsbeauftragte im Betrieb
- BGI 503 – Anleitung zur Ersten Hilfe bei Unfällen
- BGI 508 – Merkblatt für die Über-

- tragung von Unternehmerpflichten
- BGI 560 – Arbeitssicherheit durch vorbeugenden Brandschutz
- TP-BGV A2 – Informationen zur BGV A2
- **Thema: Stress und Arbeitsorganisation**
 - RGM 1 – Gesundheitsmanagement in Kleinbetrieben
 - RGM 3 – Gruppenarbeit im Gesundheitswesen
 - RGM 4 – Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung
 - RGM 9 – Betriebliches Vorschlagswesen als Ideenmanagement
 - RGM 10 – Projektmanagement – Eine Einführung
 - RGM 12 – Moderation von Projektgruppen und Gesundheitszirkeln
 - RGM 13 – Ratgeber Leitbildentwicklung
 - EP-SKM1 – BGW-Stresskonzept – Das arbeitspsychologische Stressmodell
 - M 656 – Diagnose Stress
 - U 095 – Suchtprobleme im Betrieb
 - TP-PUGA – Gewalt und Aggression in Betreuungsberufen
- **Thema: Unfallgefahren und Gesundheitsrisiken**
 - U036 – Verbandbuch
 - M 657 – Vorsicht Stufe
 - M 658 – Dresscode Sicherheit
- **Thema: Gefahrstoffe**
 - BGI 660 – Arbeitsschutzmaßnahmen für den Umgang mit Gefahrstoffen
 - U 748 – Gefahrstoffe 2008, mit aktuellen Grenzwerten
 - BGI 566 – Betriebsanweisung für den Umgang mit Gefahrstoffen
- **Thema: Rückenbelastungen und Ergonomie**
 - M 655 – Spannungsfeld Rücken
 - U 280 – Bildschirm-Arbeitsplätze
 - U 286 – Gesund arbeiten am PC – Testen Sie Ihren Arbeitsplatz (Faltblatt)
 - BGI 523 – Mensch und Arbeitsplatz
- **Thema: Haut und Allergiegefahr**
 - M 650 – Hauptsache Hautschutz
 - M 621 – Achtung Allergiegefahr
 - U 797 – Hautkrankheiten und Hautschutz (GUV-I 8559)
- **Hautschutz- und Händehygienepläne**
 - TP-HSP-13.0600 – Kita
 - TP-HSP-7.0670 – Küche
 - TP-HSP-10.0533 – Hauswirtschaft
 - TP-HSP-11 – Pflege
 - TP-HSP-4.0194 – Haushandwerker
- **Thema: Infektionsgefährdung**
 - M 612/613 – Risiko Virusinfektion
 - Krätze – Alles auf einen Blick

- **Thema: Verkehrssicherheit**
 - RGM 2 – Mobilitätsmanagement in der betrieblichen Praxis
 - RGM 7 – Sichere betriebliche Mobilität
 - RGM 11 – Sichere Mobilität auf dem Betriebsgelände
 - U 582 – Emotionen im Straßenverkehr (Informationsbroschüre)
 - U 583 – Handbuch für Verkehrssicherheit
 - U 587 – Autotechnik, Informationen und Argumente für die Arbeits- und Dienstwege
 - TP-SHT0 – Fahrtraining – Ihr Weg zu mehr Verkehrssicherheit
 - RGM14 – Sichere Beförderung von Menschen mit Behinderungen
 - DVD-14 – „Kommt gut an!“ – Sichere Beförderung von Menschen mit Behinderungen

11.3 Informationen im Internet

	Internetadresse	Was ist hier zu finden?
Ihre Berufsgenossenschaft – die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege	www.bgw-online.de	Portal der BGW mit Informationen für Kunden, Journalisten und Interessierte. Mit vielfältigen Servicemöglichkeiten wie Formulardownload, Broschürendownload und Bestellung, Seminarbuchung und mehr. Ein Klick für Ihre Gesundheit.
Spitzenverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)	www.dguv.de	Portal des DGUV. Hier finden Sie auch das Gefahrstoffinformationssystem (GESTIS) und die Internetpräsenz des Berufsgenossenschaftlichen Instituts für Arbeitsschutz (BIA) und des Berufsgenossenschaftlichen Instituts für Arbeitsmedizin (BGFA).
Anbieter Ersthelfer-Ausbildung	www.bg-qseh.de	Dieses Portal bietet Ihnen einen Überblick über alle für die Erste-Hilfe-Ausbildung zugelassenen Anbieter.
Berufsgenossenschaftliches Vorschriften- und Regelwerk	www.dguv.de/bgvr	Das Berufsgenossenschaftliche Vorschriften- und Regelwerk – kurz BGVR. In der BGVR-Datenbank finden Sie alle berufsgenossenschaftlichen Vorschriften (BGV), Regeln (BGR) und Unfallverhütungsvorschriften (UVV).
Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg	www.buk-hamburg.de	Die BG-Klinik der BGW in Boberg bei Hamburg hat Spezialabteilungen für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Handchirurgie, plastische und Mikrochirurgie sowie für die Behandlung von Brandverletzungen und Querschnittslähmungen.
Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (Basi) e. V.	www.basi.de	Unter dem Dach der Basi arbeiten Ministerien, Unfall- und Krankenversicherungsträger, Berufs- und Fachverbände auf dem Gebiet des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zusammen.
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)	www.baua.de	Ratgeber zur Ermittlung gefährdungsbezogener Arbeitsschutzmaßnahmen im Betrieb – Handbuch für Arbeitsschutzfachleute, 4. Auflage, Bearbeitungsstand: 1.1.2004. Der Ratgeber steht ausschließlich als PDF-Datei (5 MB) zum Herunterladen zur Verfügung.
Bundesverband selbstständiger Arbeitsmediziner und freiberuflicher Betriebsärzte (BsAfb)	www.bsafb.de	Auf den Seiten der beiden Bundesverbände können Sie unter anderem nach Anbietern für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung suchen.
Bundesverband freiberuflicher Sicherheitsingenieure (BfSI)	www.bfsi.de	
Gesellschaft für Qualität im Arbeitsschutz mbH (GQA)	www.gqa.de	Die GQA ist eine Gesellschaft des Verbandes Deutscher Sicherheitsingenieure e. V. (VDSI) und hat mit Partnern ein System zur Qualitätssicherung und Zertifizierung sicherheitstechnischer Dienste entwickelt. Hier finden Sie von der GQA geprüfte und zertifizierte sicherheitstechnische Dienstleister.
Datenbank „Präventionsrecht-online“	www.pr-o.info	Die Datenbank „Präventionsrecht-online“ bietet das komplette Arbeitsschutzrecht mit Vorschriften zum Umweltrecht und Arbeitshilfen für die betriebliche Praxis.
Prävention-online	www.praevention-online.de	Der unabhängige Marktplatz für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz, Umweltschutz und Qualität. Internetportal mit zahlreichen Informationen zu allen Themen der Prävention.
Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz	http://europe.osha.eu	Internationales Online-Netzwerk, das eine schnelle und effiziente Möglichkeit bietet, sich aktuelle und qualitätsgeprüfte Informationen über Fragen zu Sicherheit und Gesundheitsschutz in der ganzen Welt zu beschaffen.
Initiative Neue Qualität der Arbeit	www.inqua.de	Besonders interessant für kleine Betriebe: Hinweise und Informationen zur effizienten und wirksamen Gestaltung des Arbeitsschutzes in kleinen und mittleren Unternehmen.
Robert-Koch-Institut	www.rki.de	Hier finden Sie Wissenswertes zu Infektionen und deren Prävention.

Kontakt

Ihre BGW

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege – BGW

Hauptverwaltung
 Pappelallee 35/37 · 22089 Hamburg
 Tel. (040) 202 07 - 0
 Fax (040) 202 07 - 24 95
 www.bgw-online.de

Versicherungs- und Beitragsfragen

Tel. (01803) 670 671
 Dieser Anruf kostet aus dem Festnetz der Deutschen Telekom 0,09 Euro pro Minute.
 Bei Anrufen aus den Mobilfunknetzen gelten möglicherweise abweichende Preise.

E-Mail beitraege-versicherungen@bgw-online.de

Annahme von Medienbestellungen

Tel. (040) 202 07 - 97 00
 Fax (040) 202 07 - 34 97

E-Mail medienangebote@bgw-online.de

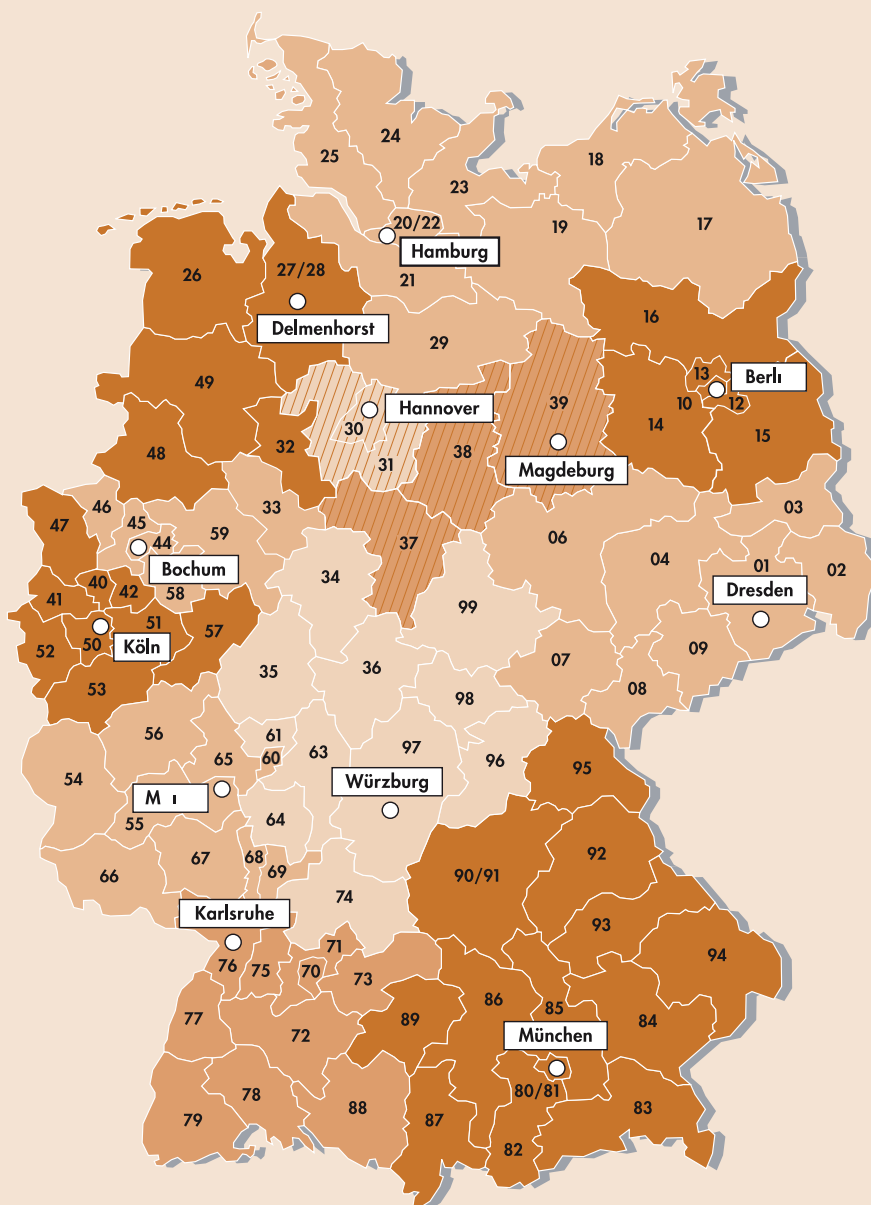
Präventionsangebot qu.int.as

Qualitätsmanagement mit integriertem Arbeitsschutz

Tel. (040) 202 07 - 35 15

E-Mail quintas@bgw-online.de

Standorte



Unsere Kundenzentren

So finden Sie Ihr zuständiges Kundenzentrum

Auf der Karte sind die Städte verzeichnet, in denen die BGW mit einem Standort vertreten ist. Die farbliche Kennung zeigt, für welche Region ein Standort zuständig ist. Jede Region ist in Bezirke unterteilt, deren Nummer den ersten beiden Ziffern der dazu gehörenden Postleitzahl entspricht. Ein Vergleich mit Ihrer eigenen Postleitzahl zeigt, welches Kundenzentrum der BGW für Sie zuständig ist.

Auskünfte zur Prävention erhalten Sie bei der Bezirksstelle, Fragen zu Rehabilitation und Entschädigung beantwortet die Bezirksverwaltung Ihres Kundenzentrums.

Berlin • Spichernstr. 2–3 • 10777 Berlin

Bezirksstelle: Tel. (030) 896 85 - 208 Fax - 209
Bezirksverwaltung: Tel. (030) 896 85 - 0 Fax - 525
schu.ber.z*: Tel. (030) 896 85 - 303 Fax - 501

Bochum • Universitätsstr. 78 • 44789 Bochum

Bezirksstelle: Tel. (0234) 30 78 - 401 Fax - 425
Bezirksverwaltung: Tel. (0234) 30 78 - 0 Fax - 525
schu.ber.z*: Tel. (0234) 30 78 - 650 Fax - 651
studio 78: Tel. (0234) 30 78 - 780 Fax - 781

Delmenhorst • Fischstr. 31 • 27749 Delmenhorst

Bezirksstelle: Tel. (04221) 913 - 401 Fax - 509
Bezirksverwaltung: Tel. (04221) 913 - 0 Fax - 525
schu.ber.z*: Tel. (04221) 913 - 701 Fax - 705

Dresden • Gret-Palucca-Str. 1 a • 01069 Dresden

Bezirksstelle: Tel. (0351) 86 47 - 402 Fax - 424
Bezirksverwaltung: Tel. (0351) 86 47 - 0 Fax - 525
schu.ber.z*: Tel. (0351) 86 47 - 801 Fax - 840
BG Akademie: Tel. (0351) 457 - 28 00 Fax - 28 25
Königsbrücker Landstr. 4 b · Haus 8
01109 Dresden

*schu.ber.z = Schulungs- und Beratungszentrum

Hamburg • Schäferkampsallee 24 • 20357 Hamburg

Bezirksstelle: Tel. (040) 41 25 - 648 Fax - 645
Bezirksverwaltung: Tel. (040) 41 25 - 0 Fax - 525
schu.ber.z*: Tel. (040) 73 06 - 34 61 Fax - 34 03
Bergedorfer Str. 10 · 21033 Hamburg

Hannover • Anderter Str. 137 • 30559 Hannover

Außenstelle von Magdeburg
Bezirksstelle: Tel. (0511) 563 59 99 - 91 Fax - 99

Karlsruhe • Neureuter Str. 37 b • 76185 Karlsruhe

Bezirksstelle: Tel. (0721) 97 20 - 151 Fax - 160
Bezirksverwaltung: Tel. (0721) 97 20 - 0 Fax - 525
schu.ber.z*: Tel. (0721) 97 20 - 111 Fax - 123

Köln • Bonner Str. 337 • 50968 Köln

Bezirksstelle: Tel. (0221) 37 72 - 440 Fax - 445
Bezirksverwaltung: Tel. (0221) 37 72 - 0 Fax - 525
schu.ber.z*: Tel. (0221) 37 72 - 368 Fax - 525

Magdeburg • Keplerstr. 12 • 39104 Magdeburg

Bezirksstelle: Tel. (0391) 60 90 - 608 Fax - 606
Bezirksverwaltung: Tel. (0391) 60 90 - 5 Fax - 625

Mainz • Göttemannstr. 3 • 55130 Mainz

Bezirksstelle: Tel. (06131) 808 - 201 Fax - 202
Bezirksverwaltung: Tel. (06131) 808 - 0 Fax - 525
schu.ber.z*: Tel. (06131) 808 - 324 Fax - 545

München • Wallensteinplatz 3 • 80807 München

Bezirksstelle: Tel. (089) 350 96 - 141 Fax - 149
Bezirksverwaltung: Tel. (089) 350 96 - 0 Fax - 525
schu.ber.z*: Tel. (089) 350 96 - 550 Fax - 528

Würzburg • Röntgenring 2 • 97070 Würzburg

Bezirksstelle: Tel. (0931) 35 75 - 501 Fax - 524
Bezirksverwaltung: Tel. (0931) 35 75 - 0 Fax - 525
schu.ber.z*: Tel. (0931) 35 75 - 700 Fax - 777

Anhang

- Muster Arbeitsblatt 3
- Arbeitsblatt 1
Gefährdungsbeurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)
– Kopiervorlage –
- Arbeitsblatt 2
Erfassung der zu beurteilenden Arbeitsbereiche
– Kopiervorlage –
- Arbeitsblatt 3
– Kopiervorlage –
- Arbeitsblatt 4
Personenbezogene Gefährdungsbeurteilung
– Kopiervorlage –

Arbeitsblatt 3

Datum:

Arbeitsbereich: <i>Kindertagesstätte – Gruppenbetreuung</i>		Einzelständigkeit: <i>Basteln und Werken</i>		Beschäftigte: <i>Erzieherinnen und Erzieher</i>			
Gefährdungen ermitteln	Gefährdungen beurteilen		Maßnahmen festlegen / Bemerkungen		Wirksamkeit überprüfen		
	Risiko-klasse	Schutzziele	Wer?	Bis wann?		Wann?	Ziel erreicht?
<i>Die Erzieherinnen wissen oft auf Kinderstühlen sitzen und beklagen sich über Muskelverspannungen</i>	2	<i>Rückenbeschwerden und Muskelverspannungen möglichst vermeiden</i>	<i>Beim Basteln ist für jede Erzieherin ein großer Stuhl vorhanden: drei fehlende Stühle beschaffen</i>	<i>Träger</i>	<i>20.12.09</i>	<i>31.1.10</i>	
<i>Beschädigte Isolierungen von Steckern und Anschlusskabeln: Stromschlaggefahr!</i>	3	<i>Stromschlag unbedingt vermeiden</i>	<i>Alle Kabel prüfen, beschädigte Geräte sofort aus dem Verkehr ziehen</i>	<i>Hausmeister</i>	<i>31.10.09</i>	<i>7.11.09</i>	
<i>Die Beaufsichtigung der großen Gruppe beim Werken ist sehr stressig</i>	2	<i>Stress reduzieren</i>	<i>Ersatz beschaffen</i>	<i>Träger</i>	<i>30.11.09</i>	<i>31.12.09</i>	
			<i>Gruppe aufteilen und eine zusätzliche Aushilfe für's Werken einteilen</i>	<i>Leitung</i>	<i>31.12.09</i>	<i>31.1.10</i>	

Arbeitsblatt 1

Gefährdungsbeurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)



Datum
Unternehmen / Einrichtung
Betrieb / Betriebsteil

Beteiligte an der Gefährdungsbeurteilung/Ansprechpartner bei Nachfragen

Unternehmer / Führungskraft	Telefon
Mitarbeiter	Telefon
Betriebsrat / Mitarbeitervertretung*	Telefon
Sicherheitsbeauftragter*	Telefon
Betriebsarzt / Arbeitsmediziner	Telefon
Fachkraft für Arbeitssicherheit	Telefon
Weitere Beteiligte	Telefon
	Telefon
	Telefon

*sofern vorhanden

Arbeitsblatt 4

Personenbezogene Gefährdungsbeurteilung



Name des Beschäftigten: Arbeitsbereich:

Tätigkeiten	Gefährdungen	Einschränkungen*	Handlungsbedarf / Wer? / Bis wann?	Ziel erreicht?

* aufgrund von Mutterschutz, Jugendschutz, gesundheitlichen Einschränkungen u. Ä.



Zufrieden? Ihre Meinung ist uns wichtig!

Fragebogen bitte senden an:

oder per Fax an:

**Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege – BGW**
Abteilung Öffentlichkeitsarbeit
Pappelallee 35/37
22089 Hamburg

(040) 202 07 - 27 98

	sehr gut	gut	weniger gut	gar nicht
1. Wie gefällt Ihnen die Broschüre „Gefährdungsbeurteilung in Heimen und Tagesstätten“ insgesamt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wie hat Ihnen die Broschüre weitergeholfen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wie beurteilen Sie die folgenden Teilaspekte?				
– Informationsgehalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Themenauswahl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Übersichtlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Verständlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Praxisnähe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Übersichten/Checklisten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Schnelligkeit der Zusendung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Das würde ich mir
anders wünschen:

Branche:

Beschäftigte
im Unternehmen:

Funktion im Betrieb:

Diesen Fragebogen finden Sie auch
unter www.bgw-online.de

Vielen Dank fürs Mitmachen!

Code: TP-13GB Gefährdungsbeurteilung in Heimen und Tagesstätten - 09/2009

BGW Hauptverwaltung
Pappelallee 35/37
22089 Hamburg

Gesetzliche Unfallversicherung
Körperschaft des
öffentlichen Rechts

Telefon (040) 202 07 - 0
Telefax (040) 202 07 - 24 95
www.bgw-online.de



bgw

Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

6.9 Empfehlungen zum Hygienemanagement bei einer drohenden Influenza-Pandemie in Kita



SÄCHSISCHES STAATSMINISTERIUM FÜR SOZIALES

SÄCHSISCHES STAATSMINISTERIUM FÜR SOZIALES
Albertstraße 10 · 01097 Dresden

Abteilung Gesundheits- und Veterinärwesen,
Gesundheitlicher Verbraucherschutz



Hinweise zum Vorgehen bei Auftreten von Influenza-Verdachtsfällen in Kindertageseinrichtungen bei einer Influenza-Pandemie

Gegenmaßnahmen bei Auftreten einer Influenza-Pandemie können ein gezielter Expositionsschutz und allgemeine antiepidemische Maßnahmen sein.

Antiepidemische Maßnahmen können dazu beitragen, eine weitere Ausbreitung der Pandemie-Erreger zu verzögern bzw. zu reduzieren. Sie haben eine große Bedeutung in der Frühphase einer Pandemie.

Im §28 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen ist festgeschrieben, dass die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten wie die Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen, z. B. Kindertageseinrichtungen und Schulen festlegt.

Das Gesundheitsamt ist die zuständige Behörde und damit die Institution, die die Schließung von Kindertageseinrichtungen als notwendige antiepidemische Maßnahme veranlassen kann.

Bei Auftreten von Influenza-Verdachtsfällen - Vorliegen einer Atemwegserkrankung und Fieber - sollte die betroffene Person in einem separaten Raum isoliert und ein Arzt hinzugezogen werden.

Der Arzt entscheidet dann vor Ort über das weitere Vorgehen.

Bestätigt sich der Verdachtsfall, erfolgt eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt und ggf. eine Krankenhauseinweisung.

Folgende allgemeine Hygieneregeln sollten eingehalten werden:

- das Vermeiden von Händegeben, Anhusten, Anniesen
- das Vermeiden von Berührungen der Augen, Nase, Mund
- Nutzung und sichere Entsorgung von Einmaltaschentüchern in Plastetaschen oder Kunststoffbeutel
- intensive Raumbelüftung



Kein Zugang für elektronisch signierte sowie für verschlüsselte elektronische Dokumente.

Albertstraße 10
01097 Dresden

Telefax 0351 564-5770
E-Mail: poststelle@sms.sachsen.de
Internet: www.sms.sachsen.de



Parken
Einfahrt Albertstraße 10 oder
Archivstraße, Innenhof SMS

zu erreichen
mit Straßenbahnlinie 3, 7, 8
Haltestelle Carolaplatz

- gründliches Händewaschen nach Personenkontakt, nach der Toilettenbenutzung und vor dem Essen
- ggf. Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes (Maske)

Weitergehende Maßnahmen werden ggf. durch das Gesundheitsamt in Absprache mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales festgelegt.

Die Ermittlung von Kontaktpersonen und die Anordnung von Desinfektionsmaßnahmen in den Einrichtungen liegen in der Verantwortung des Gesundheitsamtes.

Eine Schließung der Einrichtung durch das Gesundheitsamt erfolgt in Abhängigkeit vom klinischen Verlauf und der Anzahl der Erkrankten sowie unter Berücksichtigung der epidemiologischen Lage.

Weitere wichtige praxisrelevante Hinweise zur Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes in Kindertagesstätten können dem Handbuch Erzieherinnengesundheit für Kita-Träger und Kita-Leitungen entnommen werden.

<http://www.publikationen.sachsen.de/bdb/showDetails.do?detailForward=showSearchResult&id=861516>



Empfehlungen zum Hygienemanagement aufgrund der Influenza-Pandemie durch die Neue Grippe A/H1N1 („Schweine-Influenza“) in Kindergärten und Schulen

Die Grippe – hervorgerufen durch die sogenannten Influenzaviren – ist eine fieberhafte Erkrankung der Atemwege. Sie ist hoch ansteckend und wird durch kleinste Tröpfchen beim Niesen und Husten oder beim Hände schütteln leicht übertragen. Anzeichen für eine Virusgrippe sind plötzlich einsetzendes hohes Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, trockener Reizhusten, Schüttelfrost und Schweißausbrüche und ein auch für junge Menschen schweres Krankheitsgefühl. Mit einer banalen Erkältung, die mit grippeähnlichen Beschwerden einhergeht und durch eine Vielzahl anderer Viren verursacht werden kann, hat die Influenza nichts zu tun.

Wegen des engen Personenkontakts in Gemeinschaftseinrichtungen spielen gerade **Kinder und Jugendliche als Reservoir für die Weiterverbreitung der Virusgrippe (Influenza)** eine große Rolle. Infektionen, welche in Gemeinschaftseinrichtungen erworben werden, können zu Hause auf Familienmitglieder und somit wiederum auf die Gemeinschaft übertragen werden.

Die Virusgrippe ist eine saisonale Erkrankung, die jährlich ca. 5 % der Weltbevölkerung betrifft (Epidemie). Es gibt mehrere humane Influenzaviren, die sich durch den Austausch der Erbinformation und Mutationen sehr schnell verändern, so dass die Menschen, deren Immunsystem noch keinen Kontakt zu dem veränderten Typ hatte, nicht ausreichend Abwehrkräfte entwickeln konnten und erkranken.

Zurzeit zirkuliert **ein neues Influenza-Virus, ausgehend von Mexiko**, das beim Menschen bisher noch nicht aufgetreten ist und gegen das deshalb noch kein ausreichender menschlicher Immunschutz besteht. Auch gegen Grippe Geimpfte sind vermutlich nicht geschützt. Aufgrund dessen kann sich dieses Virus schnell und effektiv von Mensch zu Mensch verbreiten.

Vor diesem Hintergrund ist es für Kindergärten und Schulen ratsam, entsprechende Vorkehrungen zu treffen. Folgende Punkte sollten als Vorsorgemaßnahmen beachtet werden:

Information und Schulung der Mitarbeiter

Mitarbeiter der entsprechenden Einrichtungen sollten auf mögliche Szenarien vorbereitet werden. So ist es sinnvoll, in der jeweiligen Einrichtung einen „Pandemie-Stab“ zu etablieren, welcher mögliche Maßnahmen koordiniert.

Zu bedenken ist die Festlegung folgender Maßnahmen:

- Regelmäßige Schulung der Mitarbeiter bezüglich Influenza-Krankheitsbild und Präventionsmaßnahmen sowie aktuellem Status der Pandemie (Benennung eines verantwortlichen Mitarbeiters)
- Schulung des Personals (Vorbildfunktion!) zu einfachen Grundregeln der Hygiene zur Vorbeugung von Grippe und Erkältungskrankheiten (Hinweise unter www.wir-gegen-viren.de)

- Empfehlung der jährlichen Influenza-Schutzimpfung (Hausarzt, Impfsprechstunde am Gesundheitsamt)
- Festlegung des Vorgehens bei vereinzelt an Influenza erkrankten Kindern oder Lehrern/Betreuern: der Ausschluss eines an Influenza erkrankten Kindes oder Lehrers/Betreuers aus der Gemeinschaftseinrichtung ist im Infektionsschutzgesetz nicht geregelt
 - Erkrankte Kinder sollen schnellstmöglich aus der Gemeinschaftseinrichtung abgeholt werden (bis zum Eintreffen der Eltern Unterbringung des erkrankten Kindes getrennt von den gesunden Kindern). Treten beim Betreuungspersonal Influenza-ähnliche Symptome auf, sind diese Mitarbeiter von der Arbeit freizustellen; sie sollten schnellstmöglich einen Arzt aufsuchen.
 - **Empfehlung des Gesundheitsamtes Leipzig:** frühestens 10 Tage nach Erkrankungsbeginn sollte die Gemeinschaftseinrichtung wieder besucht werden
 - Eltern erkrankter Kinder sollten gebeten werden (z. B. in einem Merkblatt), die Kinder für mindestens 10 Tage ab Erkrankungsbeginn und bis zum Abklingen der Krankheitssymptome zu Hause zu lassen, um eine Weiterverbreitung der Erkrankung zu minimieren.
- Festlegung des Vorgehens beim Ausbruch der Pandemie:
 - Während der Pandemie ist mit einem Ausfall von bis zu 30% des Personals zu rechnen.
 - In Abhängigkeit von den Erregereigenschaften und dem Verlauf der Epidemie/Pandemie ist das Gesundheitsamt in Abstimmung mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales für die Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen verantwortlich.

Schulung der Kinder

Es sollte überlegt werden, ob man die in der jeweiligen Einrichtung betreuten Kinder und Jugendlichen, z. B. im Rahmen von Aktionen, auf das richtige Verhalten bei gehäuftem Auftreten von Grippe-Erkrankungen vorbereiten kann.

Behandelt werden könnten z. B.

- Übertragungswege und Beschwerden bei einer Grippe
- einfache Grundregeln der Hygiene (Hinweise unter www.wir-gegen-viren.de)
- Möglichkeiten der Vorbeugung (z. B. Impfung, Vermeidung von Menschenansammlungen).

Anpassung des Hygieneplans

Nach § 36 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind Gemeinschaftseinrichtungen, in denen überwiegend Säuglinge, Kinder oder Jugendliche betreut werden, verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Einhaltung der Infektionshygiene festzulegen, um Infektionsrisiken zu minimieren.

Für Sachsen wurden durch die Landesuntersuchungsanstalt Rahmenhygienepläne für Kindereinrichtungen und Schulen erstellt, die im Internet unter www.lua.sachsen.de abrufbar sind.

Bei zunehmendem Auftreten von Grippe-Erkrankungen in einer Einrichtung kann eine erhöhte Reinigungsfrequenz (bzw. effektiver Desinfektion) von Oberflächen mit häufigem Kontakt (Türklinken, Spielzeug) und die verstärkte Durchführung der Händedesinfektion durch das Betreuungspersonal (z. B. nach dem Putzen der „Kindernase“) neben den allgemeinen Hygieneempfehlungen (www.wir-gegen-viren.de) sinnvoll sein.

Quelle: Bayrisches Landesgesundheitsamt, CDC (Centers for Disease Control and Prevention, USA)

Weitere Informationen unter www.leipzig.de/gesundheit und www.pandemierisiko.info

Leipzig, 30.07.2009

