

Arbeits- und Gesundheitsschutz in der ambulanten Pflege

Vertiefungsaktion der gewerbeärztlichen Dienste in Bayern
im Rahmen des GDA-Arbeitsprogramms „Psyche“

Eine Projektarbeit der Bayerischen Gewerbeaufsicht
in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Landesamt
für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Dr. med. Charlotte Suchta
Regierung von Mittelfranken – Gewerbeaufsichtsamt

Dipl. Psych. (Univ.) Dr. phil. Peter Stadler
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Gliederung

1 Zielstellung der Projektarbeit

2 Belastungs- und Gesundheitssituation von ambulanten Pflegekräften

3 Methodisches Vorgehen

- 3.1 Vorbereitung und Auswahl der Betriebe
- 3.2 Durchführung
 - 3.2.1 Erstkontakt mit Vorstellung der Projektarbeit einschließlich Angebot zur Durchführung einer Mitarbeiterbefragung
 - 3.2.2 Zweitkontakt mit Überprüfung und Beratung vor Ort
- 3.3 Erhebungsinstrumente und Auswertung
 - 3.3.1 GDA-Basisdatenbogen
 - 3.3.2 GDA-Fachdatenbogen „Gefährdungsbeurteilung Psychische Belastung allgemein“
 - 3.3.3 Checkliste „Arbeits- und Gesundheitsschutz in der ambulanten Pflege“
 - 3.3.4 Fragebogen für Mitarbeiterbefragung
 - 3.3.5 Informationsblätter für die Beschäftigten

4 Besichtigungsergebnisse

- 4.1 Besichtigte Pflegedienste
- 4.2 Betriebliche Arbeitsschutzorganisation
- 4.3 Gefährdungsbeurteilung allgemein
- 4.4 Integration psychischer Belastungen in die Gefährdungsbeurteilung
- 4.5 Mitarbeiterbefragungen zu Belastungen und Verbesserungsmaßnahmen
- 4.6 Ergonomie
- 4.7 Infektionsschutz
- 4.8 Arbeitsorganisation
- 4.9 Mutterschutz
- 4.10 Einweisungen / Unterweisungen

5 Auflagen und Zielvereinbarungen

6 Diskussion

- 6.1 Allgemeine Erkenntnisse
- 6.2 Arbeitsorganisation und medizinischer Arbeitsschutz
- 6.3 Integration psychischer Belastungen in die Gefährdungsbeurteilung

7 Zusammenfassung

8 Literatur

Anhang: Erhebungsinstrumente

- Anhang 1: GDA-Basisdatenbogen
- Anhang 2: GDA-Fachdatenbogen „Gefährdungsbeurteilung Psychische Belastung allgemein“
- Anhang 3: Checkliste „Arbeits- und Gesundheitsschutz in der ambulanten Pflege“
- Anhang 4: Fragebogen für Mitarbeiterbefragung
- Anhang 5: Informationsblatt zu Mitarbeiterbefragung

1 Zielstellung der Projektarbeit

Psychische Belastungen gewinnen in der Arbeitswelt infolge neuer Technologien, zunehmender Arbeitsverdichtung und der Flexibilisierung betrieblicher Prozesse zunehmend an Bedeutung und können die Gesundheit der Beschäftigten gefährden. Seit einigen Jahren zeigt sich ein enormer Anstieg von Arbeitsunfähigkeitstagen und Frühverrentungen, die auf psychische Belastungen und daraus resultierende Erkrankungen zurückzuführen sind. Das Arbeitsschutzgesetz verpflichtet Arbeitgeber ausdrücklich dazu, bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen – der sogenannten Gefährdungsbeurteilung – auch psychische Belastungen bei der Arbeit zu berücksichtigen.

An diesem Punkt setzt das **GDA-Arbeitsprogramm „Stress reduzieren – Potenziale entwickeln“** (Kurztitel: GDA-Arbeitsprogramm „Psyche“) an. Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) ist eine Initiative von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern zur Stärkung von Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. Ziel des GDA Arbeitsprogramms „Psyche“ ist die flächendeckende Umsetzung von Maßnahmen zur menschengerechten Gestaltung der Arbeit und die Vermeidung von Gesundheitsrisiken durch psychische Belastungen. Dazu werden verschiedene Handlungshilfen für Betriebe erarbeitet und zur Verfügung gestellt und betriebliche Akteure qualifiziert. Ein weiterer Schwerpunkt des GDA-Arbeitsprogramms sind Betriebsbesichtigungen durch die staatlichen Arbeitsschutzbehörden und die Unfallversicherungsträger mit dem Ziel, psychische Belastungen in die betriebliche Gefährdungsbeurteilung einzubeziehen; denn hier herrscht noch erheblicher Handlungsbedarf, wie unter anderem Erfahrungen aus der Aufsichtstätigkeit der Bayerischen Gewerbeaufsicht zeigen.

Im Rahmen der aktuellen GDA-Initiative werden deutschlandweit 12.000 Betriebe im Zeitraum von 2015 bis 2017 durch das Aufsichtspersonal von staatlichen Arbeitsschutzbehörden und Unfallversicherungsträgern aufgesucht.

Die Bayerische Gewerbeaufsicht beteiligt sich seit 2015 daran: Die Gewerbeärztlichen Dienste führen im Rahmen dieses Arbeitsprogramms zwei branchenspezifische „Vertiefungsaktionen“ durch. Diese Vertiefungsaktionen befassen sich über die betrieblichen Strategien zur psychischen Gefährdungsbeurteilung hinaus mit weiteren arbeitsmedizinischen und arbeitsorganisatorischen Handlungsfeldern (Mutterschutz, Infektionsschutz, Pausenregelung etc.).

Die erste Vertiefungsaktion, über die hier berichtet wird, fand in **ambulanten Pflegediensten** im Zeitraum von April 2015 bis März 2016 statt. Ziel war es, den Arbeitsschutz im Allgemeinen und die psychische Gefährdungsbeurteilung im Besonderen zu überprüfen und die – meist kleinen – Pflegedienste hinsichtlich der Einhaltung der Arbeitsschutzvorschriften zu beraten und zu unterstützen.

Ambulante Pflegedienste eignen sich besonders für eine derartige Vertiefungsaktion, da verschiedene Studien eine deutliche psychische Belastung der dort Beschäftigten ermittelt haben; zudem handelt es sich um eine aktuell stark wachsende Branche, die bislang vom staatlichen Arbeitsschutz allenfalls am Rande berührt wurde.

Ein weiterer Grund, weshalb Gesundheit bei der Arbeit in der ambulanten Pflege immer wichtiger wird, ist der demographische Wandel: Die steigende Lebenserwartung erhöht die Zahl pflegebedürftiger älterer Menschen, was zu einer erhöhten Nachfrage an Pflegedienstleistungen führt und damit auch zu einem steigenden Bedarf an Pflegekräften. Da beruflicher Nachwuchs nicht in ausreichendem Maße verfügbar ist, werden die Mitarbeiter in Pflegeberufen ihrerseits im Durchschnitt immer älter.

Die Optimierung der Arbeitsschutzbedingungen in der ambulanten Pflege wird daher

weiter an Bedeutung gewinnen.

2 Belastungs- und Gesundheitssituation von ambulanten Altenpflegekräften

Im Unterschied zur stationären Altenpflege gibt es nur wenige Untersuchungen zur Belastungs- und Gesundheitssituation in ambulanten Pflegediensten. In einer Studie von DAK und BGW wurden 2006 728 Pflegenden zu ihrer Arbeitssituation befragt (DAK-BGW Gesundheitsreport 2006). Demnach treten insbesondere folgende Belastungen auf:

- hohe physische Belastungen durch Heben und Tragen,
- Unfallgefahren durch Autounfälle und Sturz- und Stolperunfälle in der Klientenwohnung,
- psychische Belastungen durch Zeit- und Leistungsdruck,
- fehlende Pausen,
- Überstunden,
- Beziehungsarbeit, emotionale Hilflosigkeit und Überforderung in der Interaktion mit Klienten und Angehörigen.

Die NEXT-Studie (nurses' early exit study) (Hasselhorn & Müller, 2004), die sich mit den Ausstiegsgründen aus dem Pflegeberuf im internationalen Vergleich beschäftigte, konnte aufzeigen, dass in Deutschland Zeitdruck als besonders bedeutsam und auch höher als in anderen europäischen Ländern eingestuft wird.

Dem stehen folgende Ressourcen - also Arbeitsfaktoren, die dazu beitragen, die Gesundheit und das Wohlbefinden trotz hoher Anforderungen aufrecht zu erhalten - gegenüber:

- vielfältige und interessante Arbeit,
- gute Möglichkeiten der Mitsprache und Beteiligung,
- gutes Sozialklima im Betrieb,
- positive Interaktionen mit Klienten und Angehörigen.

Aus einer Auswertung der DAK geht hervor, dass der Krankenstand der bei der DAK versicherten Pflegekräfte höher liegt (3,5 %) als der Krankenstand aller bei der DAK Versicherten (3,2 %). Dabei traten Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychische Erkrankungen überdurchschnittlich häufig als Ursache auf.

Im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) wurde 2004 auf der Basis aktueller Studien und Projekte im Pflegebereich eine Expertise zum Thema „Probleme und Lösungen in der Pflege aus Sicht der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften“ erstellt (Glaser & Höge, 2004). Demnach zeigen sich bei Altenpflegekräften im Vergleich zu anderen Berufsgruppen eine ungünstigere psychische Befindlichkeit, erhöhte Burnout-Raten, mehr psychosomatische Beschwerden, überdurchschnittlich viele psychische Störungen und Rückenbeschwerden.

3 Methodisches Vorgehen

3.1 Vorbereitung und Auswahl der Betriebe

Die Auswahl der Pflegedienste erfolgte durch die Gewerbeärzte anhand des Verzeichnisses „Pflegeeinrichtungen in Bayern - Ambulante und stationäre Einrichtungen“, ergänzt durch aktuelle Gewerbeanmeldungen zur Erfassung erst neu entstandener Pflegedienste.

Die Aufsichtspersonen versuchten, durch eine entsprechende Auswahl möglichst viele unterschiedliche Träger zu erreichen, da die Erfahrung aus früheren Schwerpunkttaktionen in anderen Branchen gezeigt hat, dass die meisten Träger die Arbeitsschutz-Vorgaben auch auf die übrigen Einrichtungen im eigenen Zuständigkeitsbereich übertragen. Hierdurch konnte schon in der Vergangenheit eine vergleichsweise große Breitenwirkung trotz geringer Personalkapazitäten der Aufsichtsbehörden erzielt werden.

Im Rahmen des GDA-Arbeitsprogramms Psyche sollten vorrangig Betriebe in einer Größenordnung von über 20 Beschäftigten aufgesucht werden. Bei ambulanten Pflegediensten handelt es sich jedoch häufig um sehr kleine Betriebe.

Um bei einer Teilnahme an der Mitarbeiterbefragung deren anonyme Auswertung gewährleisten zu können (siehe 3.4), wurde im Hinblick auf die Größe der auszuwählenden Pflegedienste eine Mindestzahl von 10 Beschäftigten festgelegt.

Die zuständigen Unfallversicherungsträger (BGW und KUVB) wurden durch das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration vorab über die Vertiefungsaktion informiert.

Die Besichtigungen fanden im Zeitraum vom 1. April 2015 bis 31. März 2016 statt und wurden von den Gewerbeärztlichen Diensten in Bayern durchgeführt.

3.2 Durchführung

Im Rahmen der Pilotierung hatte sich ein zweizeitiges (d. h. auf zwei Besuche angelegtes) Vorgehen bewährt:

3.2.1 Erstkontakt mit Vorstellung der Projektarbeit einschließlich Angebot zur Durchführung einer Mitarbeiterbefragung

Der Erstkontakt zum einzelnen Pflegedienst erfolgte in der Regel durch einen gewerbeärztlichen Besuch am Pflegestützpunkt. Im Rahmen dieses Erstkontakts informierten die Gewerbeärzte die Pflegedienstleitung, sofern anwesend auch Vertreter des Trägers und ggf. auch die Personalvertretung über die beabsichtigte Schwerpunktpflichtprüfung und deren Inhalte sowie die bei der Zweitbesichtigung, d.h. der eigentlichen Überprüfung, bereit zu haltenden Dokumente.

Eine Information und Teilnahme von Betriebsarzt und Sicherheitsfachkraft an der Zweitbesichtigung wurde angeregt.

Bei diesem Ersttermin erläuterten die Gewerbeärzte auch das Angebot einer anonymen Mitarbeiterbefragung zu Belastungsschwerpunkten und Verbesserungsvorschlägen in der ambulanten Pflege, einschließlich der Auswertung durch die bayerischen Gewerbeärzte, und die Möglichkeit, die Ergebnisse und mögliche Verbesserungsmaßnahmen im Rahmen der Zweitbesichtigung zu besprechen.

Die Fragebögen und Informationsblätter zur Mitarbeiterbefragung für die Beschäftigten (Anhänge 4 und 5) wurden den an einer Teilnahme interessierten Pflegediensten entweder in Papierform mit einem adressierten Umschlag für die Rücksendung oder in elektronischer Form (z. B. per E-Mail) zur Verfügung gestellt. Im Beratungsgespräch wurde zugesichert, dass die ausgefüllten Fragebögen ausschließlich an die Gewerbeärztlichen Dienste gehen, nicht anderweitig verwendet oder weitergegeben und am Ende der Schwerpunktaktion vernichtet werden. Eine anonyme Gesamtauswertung für den einzelnen Pflegedienst bzw. eine Untereinheit (z. B. einzelne Pflgeteams größerer Pflegedienste) kam nur in Betracht, wenn mindestens 7 beantwortete Fragebögen pro Auswertungseinheit zurückgesandt wurden.

Die Ergebnisdarstellung erfolgte als Diagramm, getrennt nach Gewichtung der Belastungsschwerpunkte und Gewichtung der Verbesserungsvorschläge durch die Mitarbeiter (vgl. Abb. 16 und 18).

Die Ergebnisse, mögliche Ursachen dafür und Konsequenzen daraus sowie das weitere Vorgehen wurden in der Regel im Rahmen des Zweittermins (siehe 3.2.2) besprochen.

Die Auswertung diente dabei vorrangig der Beratung des einzelnen Pflegedienstes und als Grundlage für die gemäß Arbeitsschutzgesetz durchzuführende betriebliche Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen.

Gleichzeitig flossen die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen in anonymisierter Form aber auch in eine bayernweite Auswertung von Belastungsschwerpunkten bzw. Verbesserungsvorschlägen in der ambulanten Pflege ein. Hierdurch konnte im Verlauf der Schwerpunktaktion eine Vergleichskurve (Benchmark) für bayerische Pflegekräfte in der ambulanten Pflege erstellt werden.

Bei der Durchführung der Mitarbeiterbefragung handelte es sich um ein befristetes Angebot der Bayerischen Gewerbeaufsicht im Rahmen des aktuellen Sonderprojekts, das sich vor allem an kleinere ambulante Pflegedienste richtete. Voraussetzung war das Einverständnis der Pflegedienstleitung und – sofern vorhanden – der Personalvertretung. Alternativ blieb es den einzelnen Pflegedienst aber auch unbenommen, eine andere Vorgehensweise bei der Gefährdungsanalyse psychischer Belastungen zu wählen.

Die Empfehlungen der GDA zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung sowie die auf der Homepage der Bayerischen Gewerbeaufsicht bereitgestellten Informationen und Handlungshilfen zum Thema wurden erörtert. Erläutert wurde auch der Umstand, dass die Verantwortung für die Durchführung einer vollständigen Gefährdungsbeurteilung grundsätzlich bei dem jeweiligen Pflegedienst blieb, und dass deren adäquate Erstellung bei Bedarf auch schriftlich mit Fristsetzung eingefordert werden würde.

3.2.2 Überprüfung und Beratung vor Ort (Zweitkontakt)

Der eigentliche Besichtigungstermin mit Überprüfung für den Arbeitsschutz relevanter Dokumente, bereitgehaltener persönlicher Schutzausrüstung (PSA), Besichtigung der Räumlichkeiten des Pflegedienstes und ausführlicher Beratung erfolgte in der Regel am Pflegestützpunkt. Informationen über die Umsetzung des Arbeitsschutzes beim Patienten vor Ort wurden im Gespräch mit den Vertretern der Pflegedienste ermittelt und durch Einsichtnahme in entsprechende Dokumentationen stichprobenartig überprüft. In Einzelfällen konnten auch zusätzlich anwesende Pflegekräfte persönlich befragt werden.

Hierbei werden folgende Prüfbögen eingesetzt (vgl. 3.3):

- GDA-Basisbogen
- GDA-Fachdatenbogen „Gefährdungsbeurteilung Psychische Belastung allgemein“
- Checkliste „Arbeits- und Gesundheitsschutz in der ambulanten Pflege“

3.3 Erhebungsinstrumente und Auswertung

3.3.1 GDA-Basisdatenbogen (Anhang 1)

Wie im Rahmen des GDA-Arbeitsprogramms „Psyche“ vorgegeben, wurden mittels des GDA-Basisdatenbogens zum einen folgende Stammdaten des Betriebes erfasst:

- Wirtschaftszweig
- Zahl der Beschäftigten
- Vorhandensein einer betrieblichen Interessenvertretung der Arbeitnehmer (Betriebsrat / Personalrat / Mitarbeitervertretung)
- Vorhandensein und Art eines betrieblichen Arbeitsschutzmanagementsystems
- Maßnahmen einer eventuell bereits praktizierten betrieblichen Gesundheitsförderung (z. B. Krankenstandsanalysen, Mitarbeiterbefragungen, Gesundheitszirkel und sonstige Aktivitäten zum Gesundheitsschutz der Beschäftigten)

Zum anderen wurde die vorgefundene betriebliche Arbeitsschutzorganisation durch Abfragen folgender Arbeitsschutzaspekte erfasst und im Hinblick auf eine Gesetzeskonformität bzw. gemäß den Vorgaben und Leitlinien der GDA bewertet:

- Aufgabenübertragung im Arbeitsschutz
- Qualifikation der verantwortlichen bzw. beauftragten Personen für den Arbeitsschutz
- Art der sicherheitstechnischen und betriebsärztlichen Betreuung
- Organisation und Durchführung der betrieblichen Gefährdungsbeurteilungen
- Regelungen zu Durchführung und Dokumentation vorgeschriebener Unterweisungen

3.3.2 GDA-Fachdatenbogen

„Gefährdungsbeurteilung Psychische Belastung allgemein“ (Anhang 2)

Schwerpunkt des GDA-Arbeitsprogramms Psyche ist die im Arbeitsschutzgesetz seit September 2013 explizit genannte Pflicht zur Berücksichtigung der psychischen Belastungen in der Gefährdungsbeurteilung.

Eine Bestandsaufnahme bzgl. der betrieblichen Umsetzung dieser Vorgabe erfolgte im Rahmen der Betriebsbesichtigungen, wie im Arbeitsprogramm vorgesehen, anhand des GDA-Fachdatenbogens „Gefährdungsbeurteilung Psychische Belastung allgemein“.

Die Aufsichtspersonen fragten hiermit folgende Aspekte der bisher erfolgten Maßnahmen zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen ab:

- Stand der Umsetzung nach Einschätzung der betrieblichen Verantwortlichen
- Vereinbarungen zwischen Unternehmensleitung und Beschäftigtenvertretung
- Akteure und Beteiligte
- Untersuchungseinheiten
- beurteilte Merkmalsbereiche
- evtl. ergänzende Berücksichtigung von Beanspruchungsfolgen
- ggf. Berücksichtigung der Arbeitsplätze von Leiharbeitnehmern

- Art der abgeleiteten Maßnahmen (Verhältnis- bzw. Verhaltensprävention)
- Umsetzungsstand und Wirksamkeitskontrolle
- Dokumentation
- Festlegungen zur Fortschreibung der Gefährdungsbeurteilung

Abschließend erfolgte eine Gesamtbewertung der betrieblichen Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen bezüglich der Angemessenheit der Umsetzung mittels einer sechsstufigen Skala von „sehr gut“ bis „ungenügend“ nach den Kriterien des GDA-Arbeitsprogramms Psyche (vgl. Abb. 6) sowie eine Dokumentation der behördlicherseits getroffenen Maßnahmen.

Zusätzlich zu den Vorgaben der GDA erfassten die bayerischen Gewerbeärzte im Rahmen der Vertiefungsaktion, ob die Pflegedienste - evtl. außerhalb einer systematischen Gefährdungsbeurteilung - bereits gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Belastungssituation der Beschäftigten getroffen hatten.

3.3.3 Checkliste „Arbeits- und Gesundheitsschutz in der ambulanten Pflege“ (Anhang 3)

Zusätzlich zu den im GDA-Arbeitsprogramm vorgesehenen Themenbereichen Arbeitsschutzorganisation und Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen prüften die Gewerbeärzte im Rahmen der Vertiefungsaktion zentrale Fragen des medizinischen Arbeitsschutzes anhand einer hierfür durch den Gewerbeärztlichen Dienst des Gewerbeaufsichtsamtes bei der Regierung von Mittelfranken in Nürnberg – kurz: GÄD Nürnberg – erstellten, im Vorfeld pilotierten und mit den übrigen bayerischen Gewerbeärzten abgestimmten Checkliste „Arbeits- und Gesundheitsschutz in der ambulanten Pflege“ (Anhang 3).

Folgende Themenbereiche wurden damit überprüft:

- Ergonomie
- Infektionsschutz
- Arbeitsorganisation
- Mutterschutz
- Einweisungen / Unterweisungen.

Die Ergebnisse des GDA-Basisbogens und des GDA-Fachdatenbogens „Gefährdungsbeurteilung Psychische Belastung allgemein“ wurden in das Informationssystem für den Arbeitsschutz in Bayern (IFAS-BY) über das Karteiblatt „GDA Psyche“ erfasst und zur zentralen Auswertung der Ergebnisse des bundesweiten Arbeitsprogramms an die Programmverantwortlichen der GDA übermittelt.

Zusätzlich wurden diese Daten gemeinsam mit den im Rahmen der bayernweiten Vertiefungsaktion erhobenen Daten zum medizinischen Arbeitsschutz von den regional zuständigen gewerbeärztlichen Dienste in einer eigenen Excel-Tabelle elektronisch erfasst und zur Auswertung an den GÄD in Nürnberg weitergeleitet. Dort erfolgte zentral die Gesamtauswertung für alle in Bayern besichtigten ambulanten Pflegedienste.

3.3.4 Fragebogen zur Mitarbeiterbefragung (Anhang 4)

Für die aktuelle Schwerpunktaktion entwickelten und pilotierten die bayerischen Gewerbeärzte einen zweiseitigen Fragebogen für eine Mitarbeiterbefragung (Anhang 4). Dieser bewusst kurz gefasste Fragebogen beinhaltete zwei Fragenbereiche, nämlich zur Einschätzung der eigenen Belastungen in der ambulanten Pfl egetätigkeit und zur Vorrangigkeit vorgeschlagener Verbesserungsmaßnahmen im Hinblick auf die Verbesserung der eigenen Belastungssituation:

Zum Fragebereich **„Wie belastend erleben Sie die nachfolgenden Arbeitsinhalte bzw. -bedingungen?“** wurden in einer Liste zur Belastungseinschätzung 17 aus der Literatur bekannte arbeitsbedingte Anforderungen / Belastungen aus dem Bereich der ambulanten Pflege genannt. Die einzelnen Mitarbeiter hatten die Möglichkeit, zu jedem dieser Items ihre persönliche Bewertung in einer vierstufigen Antwortskala von „niedrig“ über „mittel“, „hoch“ bis „sehr hoch“ abzugeben. Weitere, evtl. nicht genannte Belastungen konnten unter „Sonstige hohe arbeitsbedingte Belastungen aus Ihrer Sicht:“ frei formuliert werden.

Zum Fragebereich **„Wie sehr wären aus Ihrer Sicht die nachfolgend aufgelisteten Maßnahmen geeignet, die aktuelle Belastungssituation an ihrem Arbeitsplatz zu verbessern?“** konnten die befragten Mitarbeiter 14 angebotene Verbesserungsmaßnahmen bezüglich der subjektiv erwarteten positiven Auswirkung auf die eigene Belastungssituation ebenfalls von „niedrig“ über „mittel“, „hoch“ bis „sehr hoch“ bewerten. Auch hier konnten in frei formulierter Form noch weitere Maßnahmen zur Verbesserung der eigenen Belastungssituation vorgeschlagen werden.

Das Angebot der Gewerbeärzte schloss eine anonyme und kostenlose Auswertung und Nachbesprechung der Ergebnisse des einzelnen Pflegedienstes durch die bayerischen Gewerbeärzte ein, sofern mindestens 7 Fragebögen einer Auswertungseinheit zurückgesandt wurden (siehe oben).

Der einzelne Pflegedienst erhielt dann eine Rückmeldung über die Teilnahmequote und eine graphische Darstellung des Ergebnisses mit der durchschnittlichen Bewertung der einzelnen Items durch die eigenen teilnehmenden Mitarbeiter (vgl. Abb. 16 und 18). Im Verlauf des Projekts konnte in den Diagrammen auch eine Vergleichskurve der bis dahin vorliegenden bayerischen Durchschnittswerte (Benchmark) hinterlegt werden.

3.3.5 Informationsblätter für die Beschäftigten (Anhang 5)

Zur Information der Mitarbeiter über Inhalte und Ziel der angebotenen Mitarbeiterbefragung sowie Hinweisen zu den organisatorischen Rahmenbedingungen der Befragung wurden Informationsblätter mit den Kontaktdaten der jeweils zuständigen Gewerbeärzte zur Verfügung gestellt (Anlage 5). Um Bedenken bzgl. der Anonymität der Befragung bei Weiterleitung der ausgefüllten Fragebögen durch den Pflegedienst vorzubeugen, wurde auch die Möglichkeit angeboten, die einzelnen Fragebögen unter Angabe des Pflegedienstes direkt an den jeweiligen Gewerbearzt zu schicken.

4 Besichtigungsergebnisse

4.1 Besichtigte Pflegedienste

Im Rahmen der bayernweit durchgeführten Schwerpunktaktion wurden zwischen 1. April 2015 und 31. März 2016 insgesamt 249 ambulante Pflegedienste besichtigt. In der überwiegenden Zahl handelte es sich hierbei um Betriebe mit Beschäftigtenzahlen zwischen 10 und 49, lediglich 37 der besuchten Pflegedienste hatten mehr als 50 Beschäftigte. Letztere werden im Rahmen der folgenden Auswertungen als „größere Pflegedienste“ bezeichnet. Eine Auswertung nach einzelnen Trägern erfolgte nicht. An den Besichtigungsterminen, die in der Regel am Pflegestützpunkt stattfanden, nahmen betriebliche Verantwortliche wie Pflegedienstleitung, Inhaber des Dienstes, Vertreter des jeweiligen Trägers und ggf. der Personalvertretung, bei größeren Pflegediensten gelegentlich auch Qualitätsbeauftragte teil. Angeregt wurde durch die Gewerbeaufsicht, auch Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte über den Termin zu informieren und einzuladen. Dieser Anregung wurde allerdings nur in Einzelfällen gefolgt. Die Perspektive der Pflegekräfte konnte vor allem durch die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung mit einbezogen werden, sofern der Pflegedienst das Angebot der Gewerbeaufsicht, eine Mitarbeiterbefragung durchzuführen, angenommen hatte. Hatte der Pflegedienst bereits einen eigenen Weg zur Gefährdungsbeurteilung gewählt, so wurden die entsprechenden Unterlagen eingesehen. Eine Besichtigung der Arbeitsverhältnisse in den Haushalten der zu Pflegenden erfolgte nicht.

4.2 Betriebliche Arbeitsschutzorganisation

Im Hinblick auf die Form der betriebsärztlichen Betreuung fanden die Gewerbeärzte bei 87 % der Pflegedienste eine Regelbetreuung gemäß DGUV Vorschrift 2 „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ vor, in den größeren Pflegediensten etwas häufiger als in den kleineren. Knapp 10 % der besichtigten Pflegedienste hatten die betriebsärztliche Betreuung bisher gar nicht geregelt (vgl. Abb. 1).

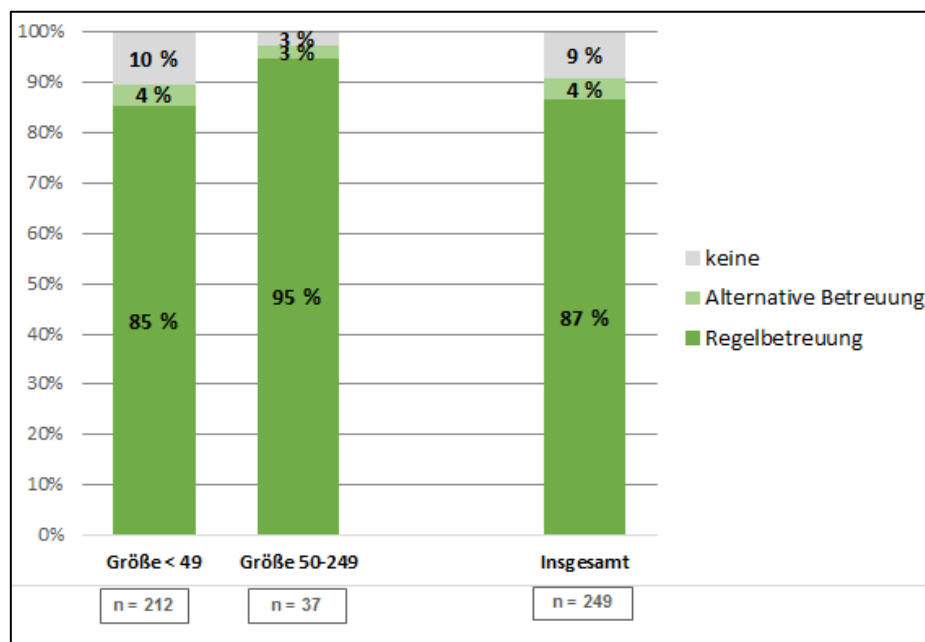


Abbildung 1: Form der betriebsärztlichen Betreuung nach Betriebsgröße

Auch bezüglich der sicherheitstechnischen Betreuung stellte die Regelbetreuung mit 75 % das häufigste Betreuungsmodell dar. Hier konnten allerdings sogar 16 % der Pflegedienste – unter ihnen auch 14 % der größeren Pflegedienste – bisher gar keine Betreuung nachweisen (vgl. Abb. 2).

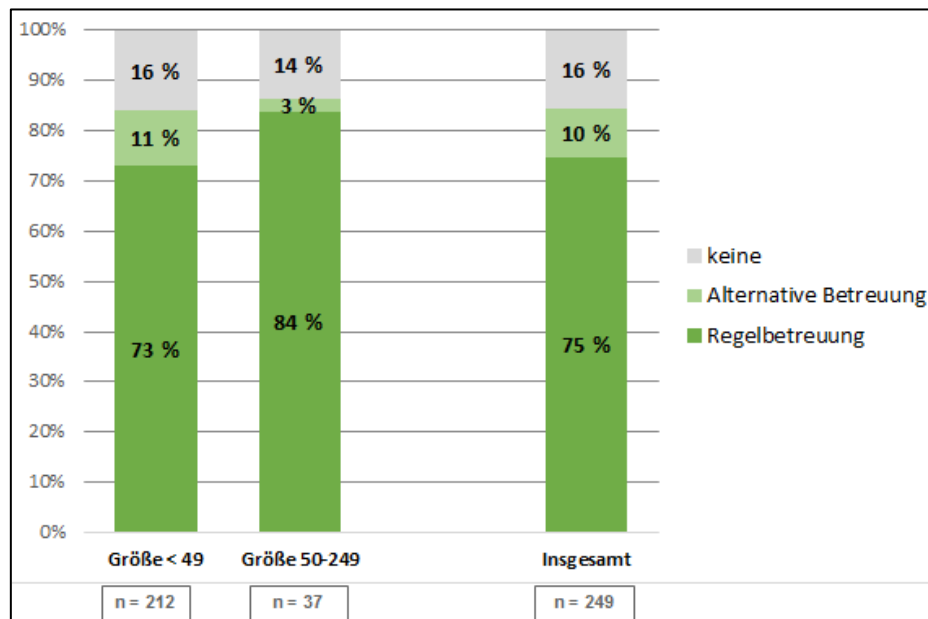


Abbildung 2: Form der sicherheitstechnischen Betreuung nach Betriebsgröße

Alternative Betreuungsmodelle wurden nur in seltenen Einzelfällen vorgefunden. Auch Pflegedienste mit vertraglich vereinbarter Regelbetreuung konnten häufig über keine regelmäßige Präsenz von Betriebsarzt und Sicherheitsfachkraft im Betrieb berichten. Als Folge fanden Begehungen, Beratungen von Pflegedienstleitung und Beschäftigten oder Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung auch hier nicht regelhaft statt. Ggf. wurden diese Defizite im Rahmen der gewerbeärztlichen Besichtigungen thematisiert und eine aktivere Beteiligung der entsprechenden Akteure - teilweise auch schriftlich - eingefordert.

4.3 Gefährdungsbeurteilung allgemein

Im Rahmen der Besichtigungen wurde zunächst erfragt, ob die Pflegedienste überhaupt eine systematische Gefährdungsbeurteilung (GB) nach Arbeitsschutzgesetz durchgeführt und dokumentiert hatten. Die Qualität wurde entsprechend den Grundsätzen und Leitlinien der GDA im Hinblick auf Vollständigkeit, Angemessenheit und Plausibilität bewertet und das Ergebnis stichprobenartig überprüft (Compliance-Prüfung).

In einem ersten Schritt wurden das Vorhandensein und die Angemessenheit einer „allgemeinen“ Gefährdungsbeurteilung, d. h. noch ohne die Berücksichtigung psychischer Belastungen, bewertet. Etwa zwei Drittel aller Pflegedienste hatten zwar bereits mit der Erstellung einer solchen Gefährdungsbeurteilung begonnen, allerdings konnte das Ergebnis durch die Gewerbeärzte lediglich in gut einem Drittel der Pflegedienste als angemessen bewertet werden. Entgegen den Erwartungen schnitten hier auch die größeren Pflegedienste mit über 50 Beschäftigten nicht besser ab als kleinere (vgl. Abb. 3).

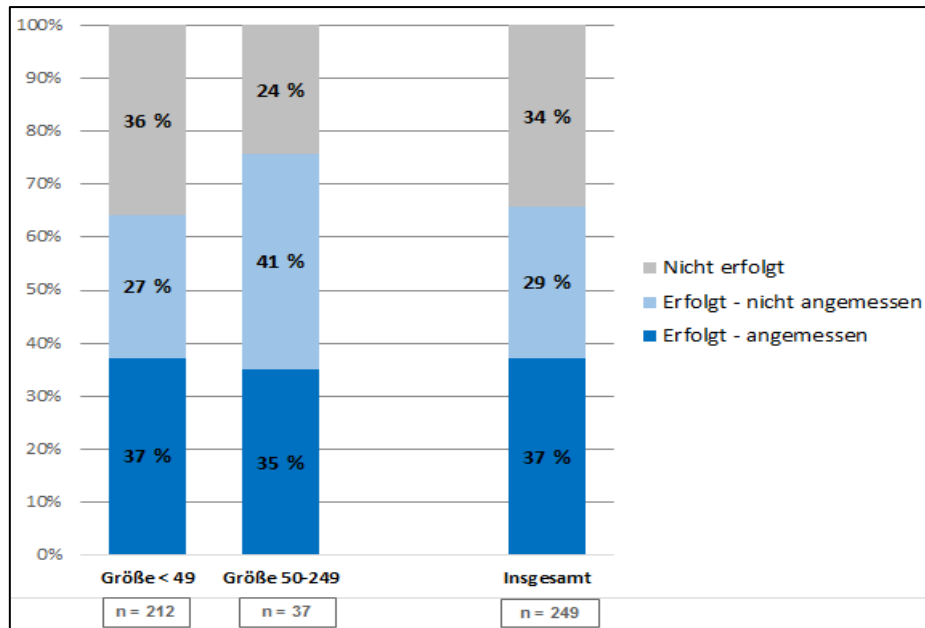


Abbildung 3: Gefährdungsbeurteilung allgemein – Häufigkeit und Qualität

Erwartungsgemäß zeigten regelbetreute Pflegedienste diesbezüglich ein etwas besseres Ergebnis als Pflegedienste mit alternativem Betreuungsmodell. Am schlechtesten schnitten Pflegedienste ohne geregelte Arbeitsschutzorganisation ab. Allerdings konnten auch nur 44 % der Pflegedienste mit sicherheitstechnischer Regelbetreuung und 40 % der Pflegedienste mit betriebsärztlicher Regelbetreuung eine angemessene allgemeine Gefährdungsbeurteilung nachweisen (vgl. Abb. 4 und 5).

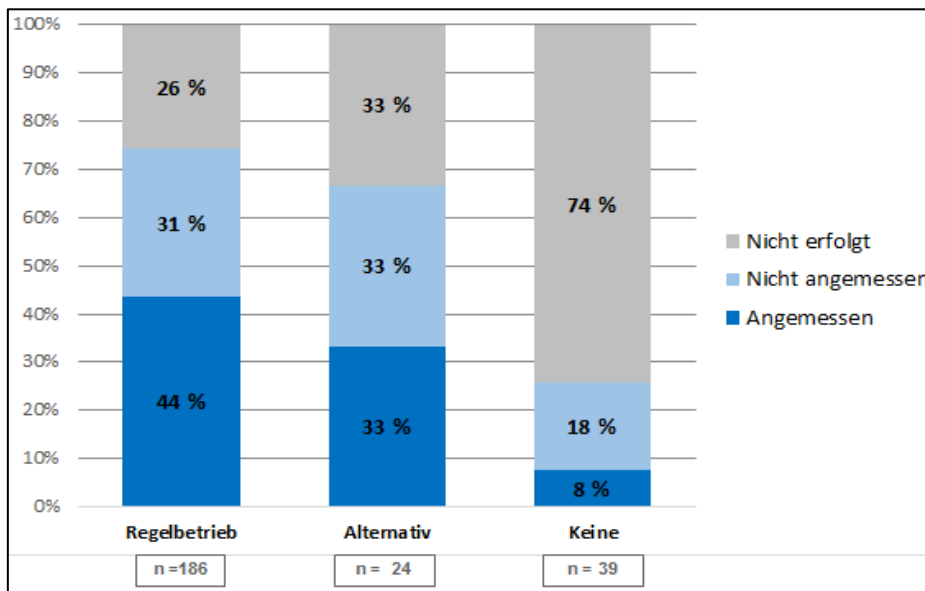


Abbildung 4: Gefährdungsbeurteilung allgemein – Häufigkeit und Qualität nach Form der sicherheitstechnischen Betreuung

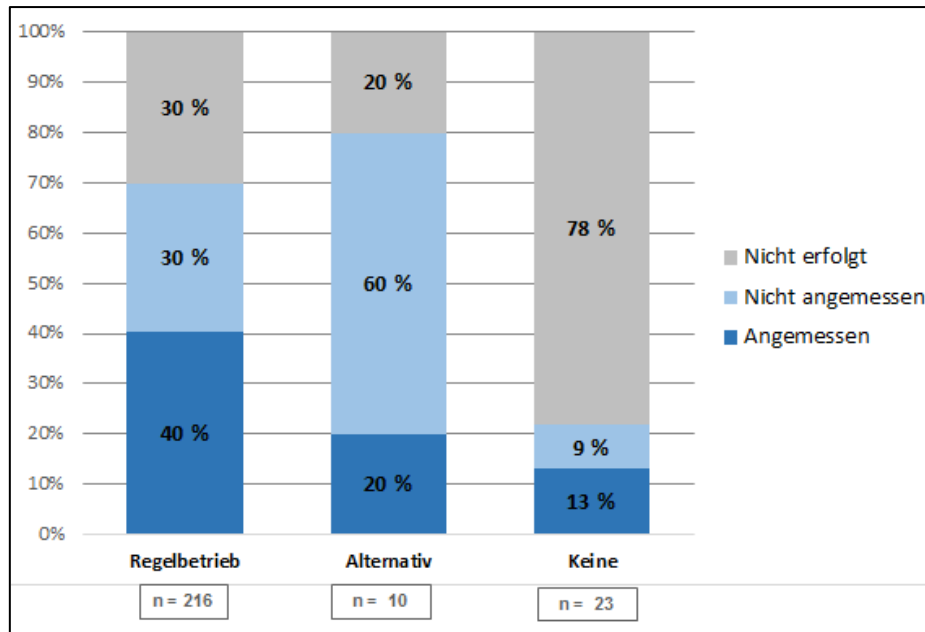


Abbildung 5: Gefährdungsbeurteilung allgemein – Häufigkeit und Qualität nach Form der betriebsärztlichen Betreuung

4.4 Integration psychischer Belastungen in die Gefährdungsbeurteilung

Schwerpunkt der aktuellen Vertiefungsaktion im Rahmen des GDA Arbeitsprogramms war die Überprüfung der Vorgehensweise und des Umsetzungsstands einer betrieblichen Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen einschließlich der Beurteilung deren Qualität bezüglich Prozess und Inhalt.

Die Bewertung der Qualität erfolgte hierbei nach einer 6-skaligen Abstufung entsprechend den Kriterien des GDA-Arbeitsprogramms Psyche. Grundlage hierfür ist die GDA-Leitlinie „Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz“:

<u>6-skaligen Abstufung der Qualität der Gefährdungsbeurteilung</u> <u>entsprechend den Kriterien des GDA-Arbeitsprogramms Psyche:</u>	
sehr gut:	<i>alle Prozessschritte umgesetzt, relevante Merkmalsbereiche berücksichtigt, alle Arbeitsbereiche beurteilt</i>
gut:	<i>nur geringfügige Mängel bzgl. Prozess und Inhalten</i>
befriedigend:	<i>Gefährdungsbeurteilung als Prozess gestaltet, wesentliche Inhalte berücksichtigt, Mehrheit der Arbeitsplätze beurteilt</i>
ausreichend:	<i>Kernbelastungen berücksichtigt, Notwendigkeit der Prozessgestaltung erkannt, erheblicher Teil der Arbeitsplätze berücksichtigt, noch akzeptables Arbeitsschutzniveau</i>
mangelhaft:	<i>gravierende Mängel in formaler oder inhaltlicher Hinsicht</i>
ungenügend:	<i>keine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt</i>

Abbildung 6: Bewertung der GB nach Kriterien des GDA-Arbeitsprogramms Psyche

Während insgesamt 66 % der besuchten Pflegedienste eine allgemeine Gefährdungsbeurteilung zumindest begonnen hatten, hatten lediglich 47 % hierbei auch psychische Belastungen berücksichtigt.

Betrachtet man die Qualität genauer, so fand sich sogar nur in knapp 20 % der Pflegedienste eine mindestens befriedigende Qualität der Gefährdungsbeurteilung Psyche. Nur bei knapp 10 % der Pflegedienste konnten die Aufsichtspersonen eine Bewertung gut oder sogar sehr gut abgeben (vgl. Abb. 7).

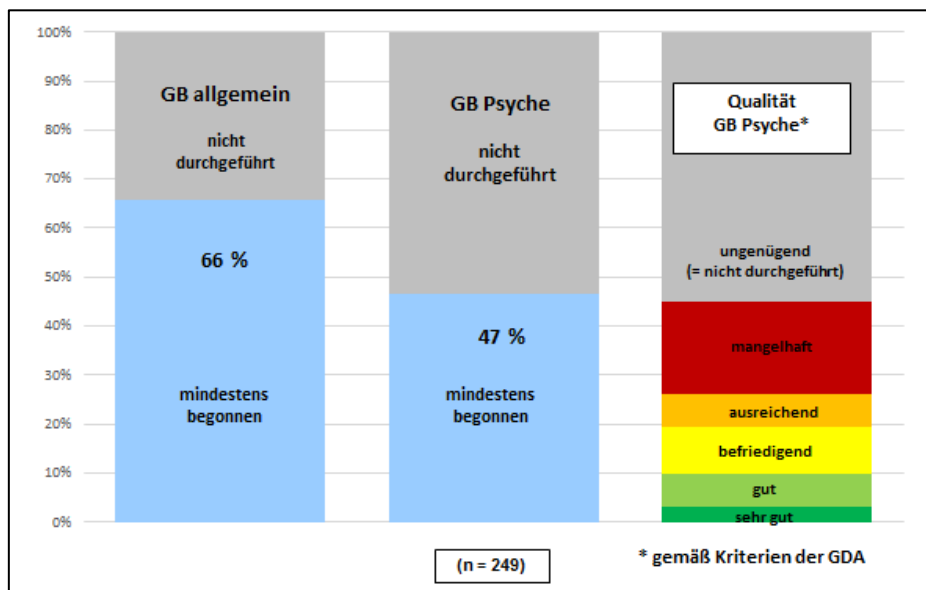


Abbildung 7: Häufigkeit der GB allgemein sowie Häufigkeit und Qualität der GB Psyche

Die Verteilung der Qualitäts-Bewertungen im Hinblick auf die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen aller Pflegedienste kann Abb. 8 entnommen werden:

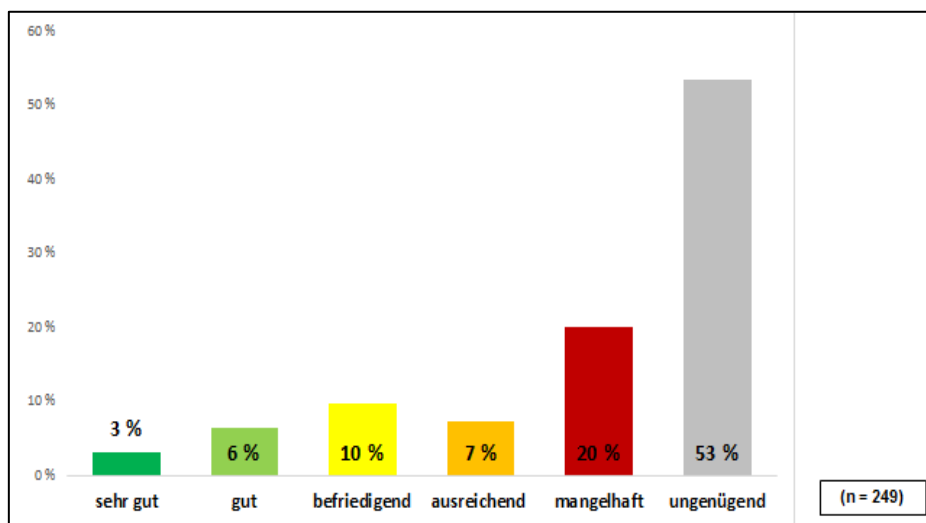


Abbildung 8: Verteilung der Qualität der GB Psyche nach GDA-Kriterien

Ein Vergleich des Vorhandenseins einer GB Psyche nach Größe der Pflegedienste ergab mit 49 % bei größeren Pflegediensten und 44 % bei kleineren Pflegediensten keinen nennenswerten Unterschied. Auch bezüglich der Bewertung der Qualität schnitten größere Pflegedienste nur geringfügig besser ab als kleinere (vgl. Abb. 9):

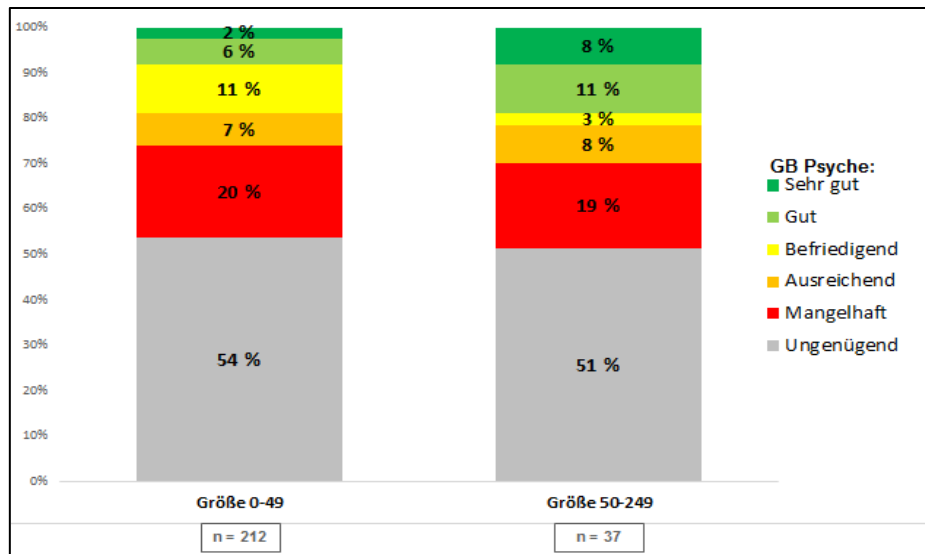


Abbildung 9: Qualität der GB Psyche nach Betriebsgröße

Die regelbetreuten Pflegedienste schnitten bezüglich der Qualität der psychischen Gefährdungsbeurteilung zwar etwas besser ab als alternativ oder gar nicht betreute Pflegedienste. Allerdings hatten auch 46 % der Pflegedienste trotz sicherheitstechnischer und 49 % mit betriebsärztlicher Regelbetreuung psychische Belastungen noch gar nicht in einer systematischen Gefährdungsbeurteilung berücksichtigt.

Im Rahmen des GDA-Arbeitsprogramms Psyche erfassten die Aufsichtspersonen bei Betrieben mit einer zumindest begonnenen GB Psyche auch, welche Merkmalsbereiche (Arbeitsinhalt/-aufgabe, Arbeitsorganisation/-zeit, soziale Beziehungen bzw. Arbeitsumgebung) psychischer Belastungen im Einzelfall beurteilt worden waren. Die vorgefundene Verteilung in den 116 Pflegediensten mit vorgefundener GB Psyche zeigt Abb. 10:

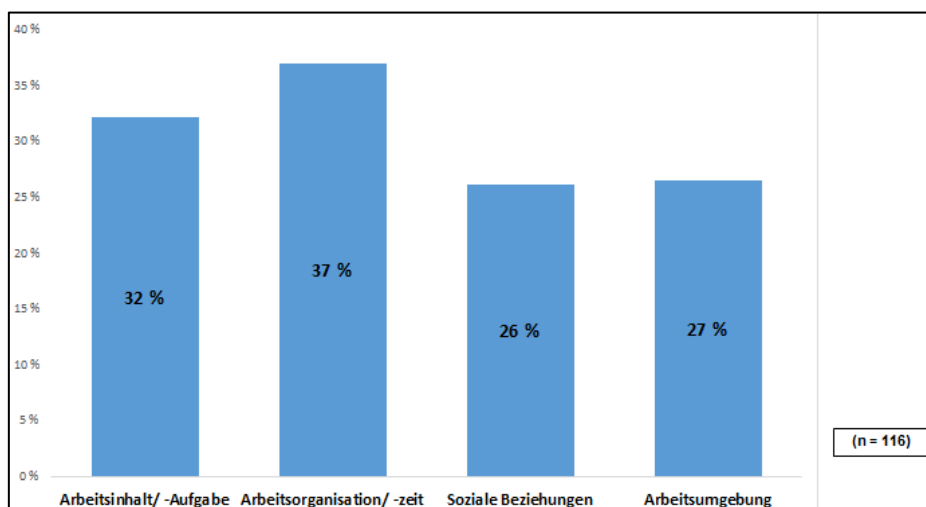


Abbildung 10: Beurteilte Maßnahmenbereiche

Zusätzlich fragten die bayerischen Gewerbeärzte auch in Pflegediensten, die bisher noch gar keine systematische Gefährdungsbeurteilung durchgeführt hatten, ob und ggf. welche gezielten Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Belastungssituation von betrieblicher Seite auch außerhalb einer formalen Gefährdungsbeurteilung getroffen worden waren. Es zeigte sich, dass die Verantwortlichen solche Maßnahmen im Laufe der Zeit oft sowohl auf Basis einer systematischen Gefährdungsbeurteilung als auch unabhängig davon getroffen hatten. Mehrfachnennungen waren hier möglich.

Nicht gewertet wurden dabei Maßnahmen, die nicht in erster Linie zum Schutz der Beschäftigten sondern überwiegend aus sonstigen, betrieblich-organisatorischen Gründen getroffen worden waren, die aber durchaus auch Wirkungen auf die psychische Belastungssituation haben können (z. B. Festlegungen im Rahmen der Dienstplanerstellung).

Sowohl auf Basis einer systematischen Gefährdungsbeurteilung als auch ohne eine solche wurden häufig sowohl Maßnahmen der Verhältnis- als auch der Verhaltensprävention berichtet, in Pflegediensten mit einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen mit 43 % etwas häufiger als mit 32 % in Pflegediensten ohne GB Psyche. Maßnahmen der Verhältnisprävention waren beispielsweise die Klärung von Zuständigkeiten und Unterstützungsangebote sowie Festlegungen zu einer transparenten Dienstplangestaltung und Vertretungsregelungen; Maßnahmen der Verhaltensprävention umfassten u. a. Schulungen zu Entstehung und Vermeidung psychischer Fehlbelastungen, zu persönlichem Zeitmanagement sowie zu Entspannungstechniken.

Eine Aussage über die Eignung der getroffenen Maßnahmen kann auf Grundlage der erhobenen Daten allerdings nicht getroffen werden.

Die jeweilige Verteilung kann den Abbildungen 11 und 12 entnommen werden:

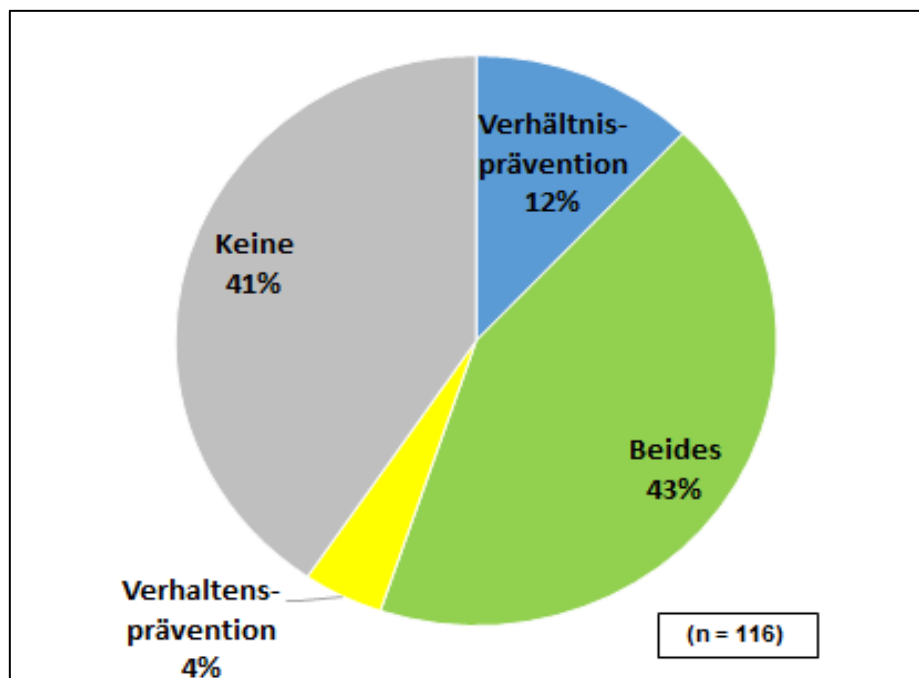


Abbildung 11: Maßnahmen zur Stressprävention auf Basis einer GB Psyche

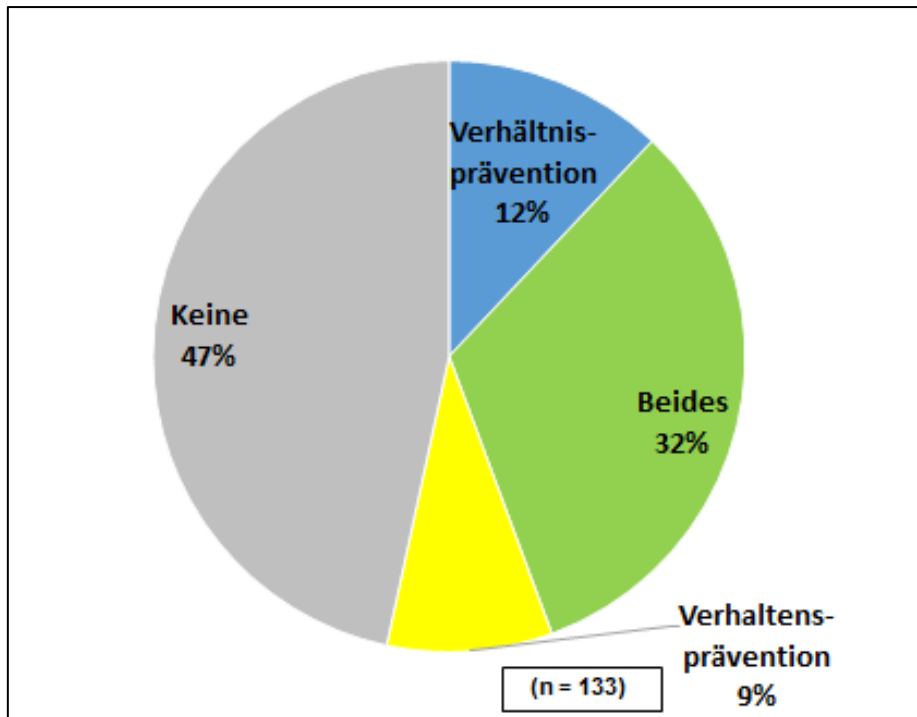


Abbildung 12: Maßnahmen zur Stressprävention ohne systematische GB Psyche

Eine Auswertung nach Betriebsgröße zeigt, dass größere Pflegedienste insgesamt in gut 75 % bereits im Vorfeld der gewerbeärztlichen Besichtigung überhaupt irgendwelche gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Belastungssituation der Mitarbeiter getroffen hatten, kleinere immerhin in knapp 70 % (vgl. Abb. 13):

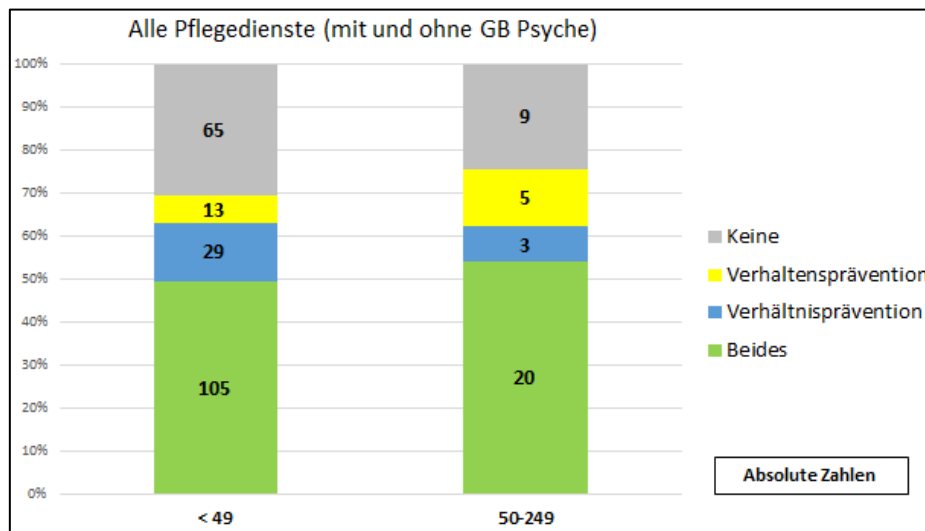


Abbildung 13: Maßnahmen zur Stressprävention nach Betriebsgröße

4.5 Mitarbeiterbefragungen zu Belastungen und Verbesserungsmaßnahmen

Insgesamt nahmen bayernweit 2242 Pflegekräfte ambulanten Pflegedienste an der von der Bayerischen Gewerbeaufsicht angebotenen Mitarbeiterbefragung teil. Die Verteilung der Antworten zeigt Abb. 14:

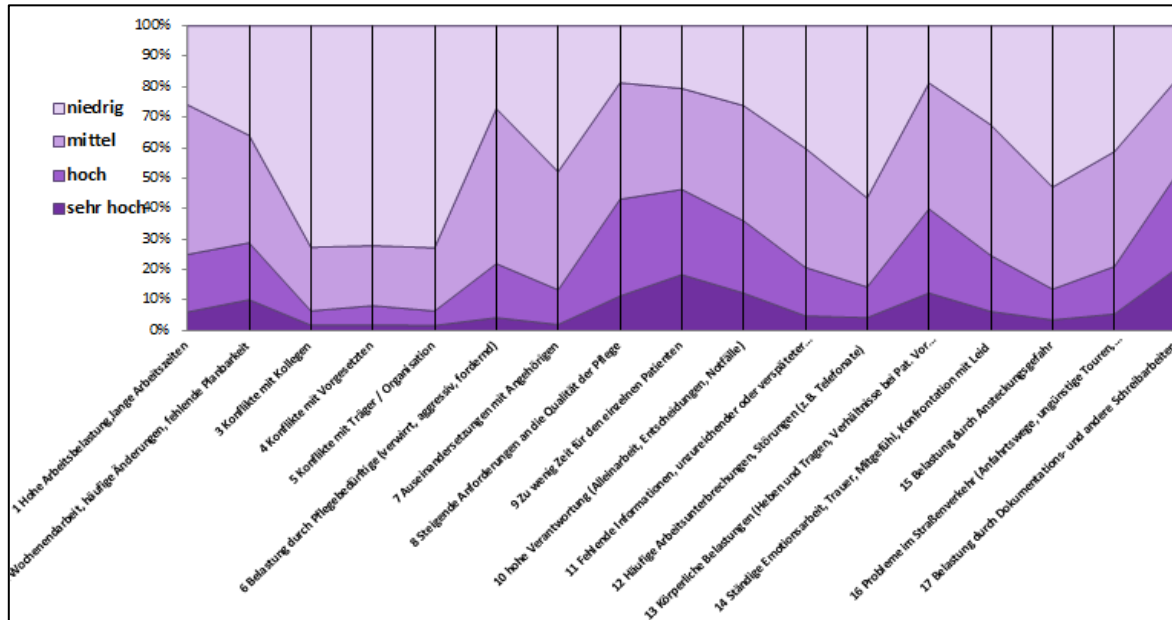


Abb. 14: Belastungsbewertung durch die Mitarbeiter in abgefragter Reihenfolge

Ordnet man die Ergebnisse nach Belastungskategorien, so sahen die Beschäftigten psychische Belastungen in den Bereichen Arbeitsaufgabe und Arbeitsorganisation als am höchsten an, gefolgt von Umgebungsfaktoren (vgl. Abb. 15):

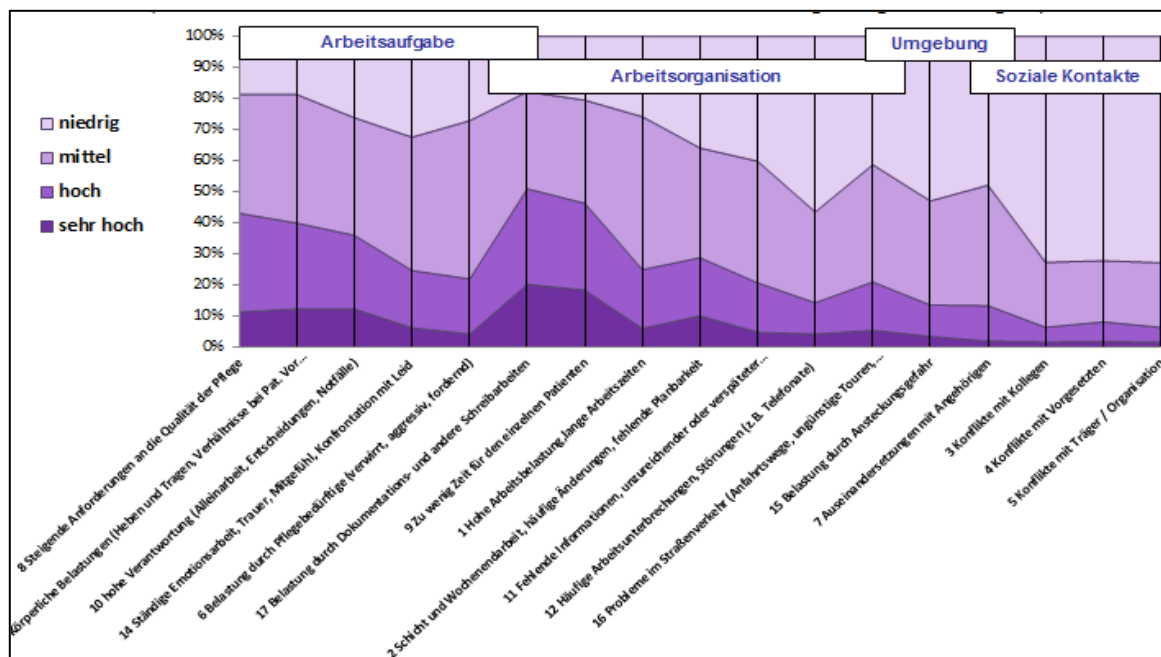


Abb. 15: Belastungsbewertung durch die Mitarbeiter nach Belastungsbereichen

Kritisch wurden dabei vor allem folgende Einzelfaktoren bewertet:

Bereich „Arbeitsaufgabe“:

- Steigende Anforderungen an die Qualität der Pflege
- Körperliche Belastungen (z. B. Heben und Tragen, Verhältnisse beim Patienten vor Ort)
- Hohe Verantwortung (Alleinarbeit, Entscheidungen, Notfälle)

Bereich „Arbeitsorganisation“:

- Belastung durch Dokumentations- und andere Schreibarbeiten
- Zu wenig Zeit für den einzelnen Patienten

Am besten, d. h. am wenigsten belastend, schnitt der Bereich sozialer Kontakte sowohl zu Kollegen im Team als auch zu Vorgesetzten und Vertretern der Trägerorganisation ab.

Die durchschnittliche Einschätzung aller teilnehmenden bayerischen Pflegekräfte ambulanter Dienste zu den einzelnen Belastungsfaktoren wurde errechnet und ist als Benchmark ebenfalls grafisch dargestellt (siehe Abb. 16):

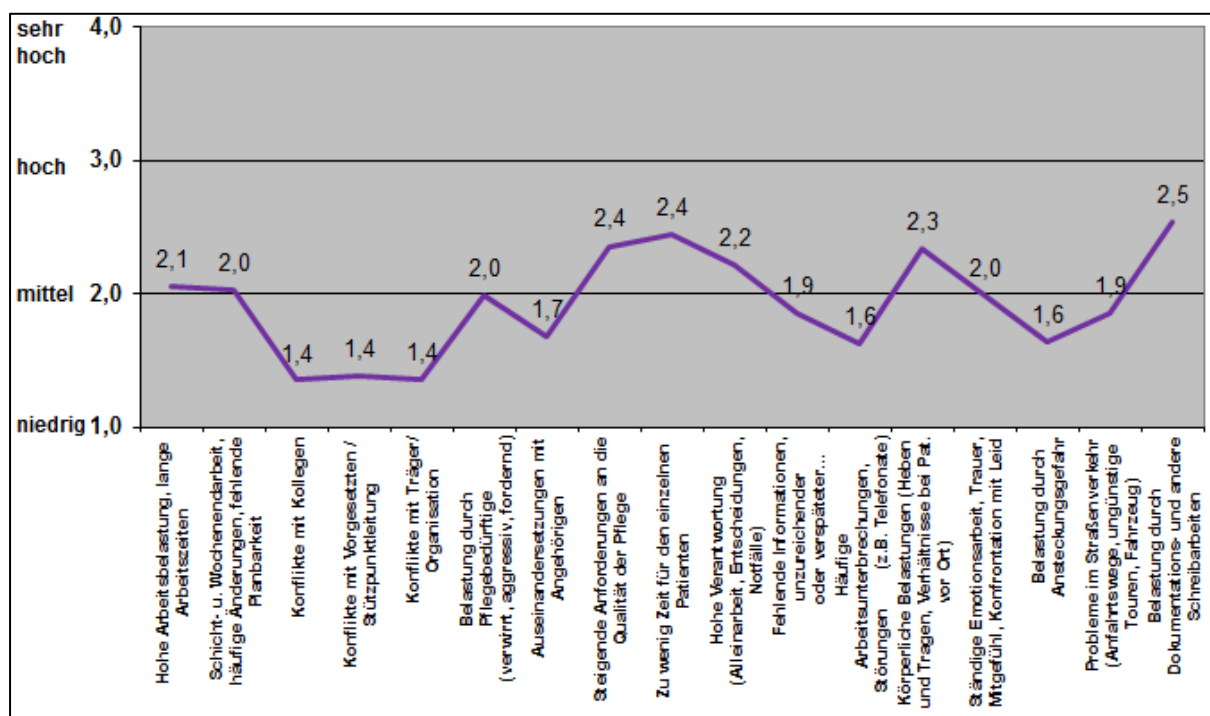


Abb. 16: Durchschnittliche Belastungseinschätzung aller befragten Pflegekräfte

Die einzelnen Pflegedienste – bei größeren Diensten, in denen mehrere Untereinheiten separat ausgewertet wurden, auch diese Untereinheiten – zeigten im Einzelfall aber durchaus unterschiedliche Belastungsspitzen. Die Verantwortlichen konnten die Ergebnisse der Befragung der eigenen Mitarbeiter mit der bayerischen Benchmark-Kurve vergleichen und so – vor allem bei deutlichem Abweichen vom bayerischen Durchschnitt – Problempunkte im eigenen Bereich identifizieren und im Rahmen der GB Psyche vorrangig bearbeiten.

Voraussetzung für ein verwertbares Ergebnis war natürlich eine gute Beteiligung an der Befragung.

Analog zu den Belastungen konnten die Mitarbeiter auch ihre Präferenz bei den im Fragebogen angebotenen Verbesserungsvorschlägen bewerten. Die Auswertung ergab allerdings bayernweit ein relativ ausgeglichenes Bild (vgl. Abb. 17 und 18):

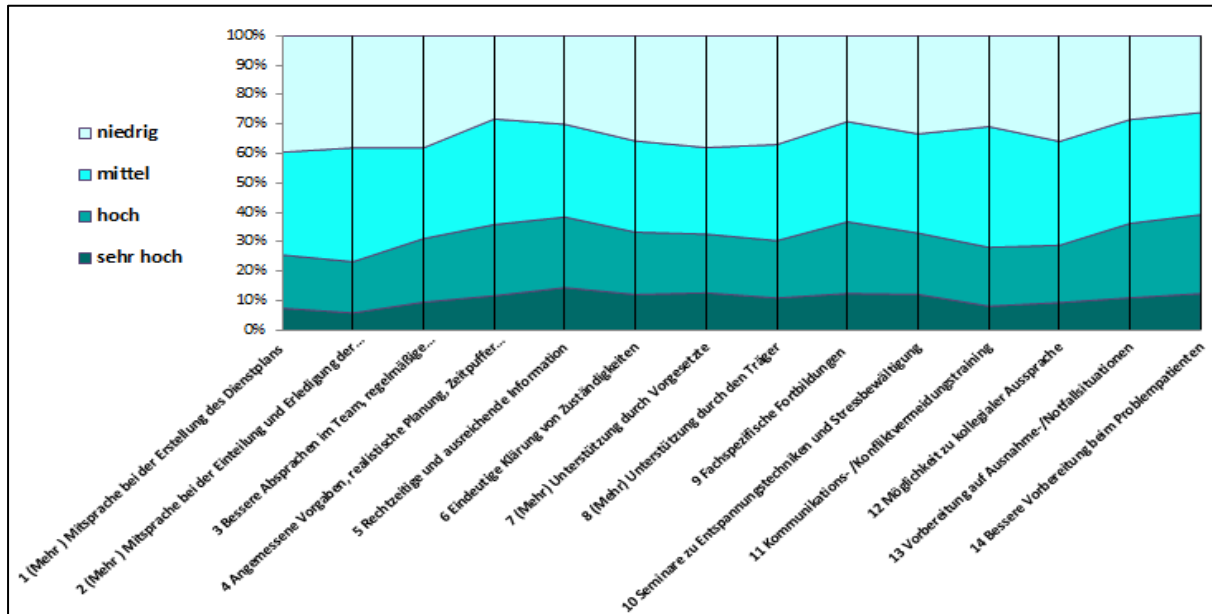


Abb. 17: : Bewertung der Verbesserungsvorschläge durch die Mitarbeiter

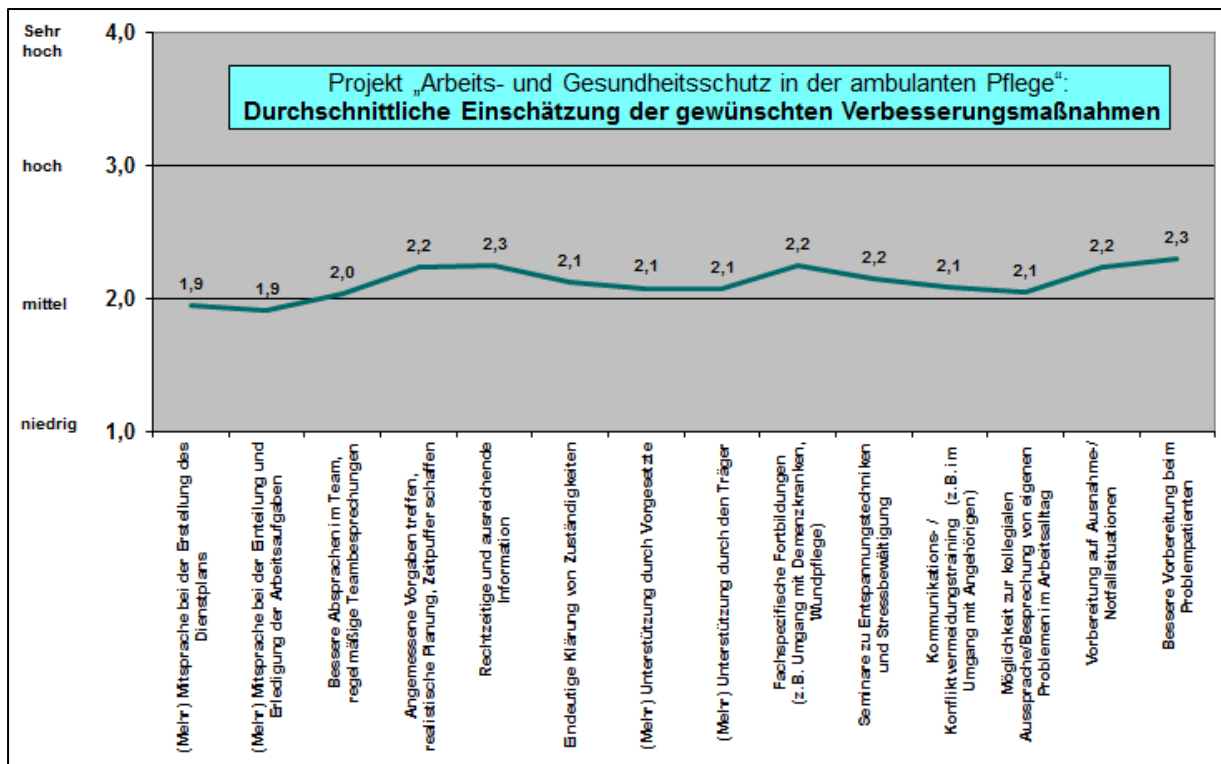


Abb. 18: Durchschnittliche Bewertung der Verbesserungsverschläge

Anders als dies die ausgeglichenen bayerischen Durchschnittswerte annehmen lassen, konnte die Auswertung für den einzelnen Pflegedienst häufig doch von den Mitarbeitern favorisierte Maßnahmen aufzeigen oder zumindest eine Diskussion darüber anstoßen. Überzogene Erwartungen der Beschäftigten an den Arbeitgeber bezüglich gewünschter Maßnahmen wurden im Rahmen der Befragungen und der anschließenden Diskussion in der Regel nicht beobachtet. Eher mussten die Mitarbeiter anfangs motiviert werden, überhaupt an der Befragung teilzunehmen, um auf diese Weise zumindest Einfluss auf die Gestaltung der eigenen Arbeitsbelastungen und Ressourcen nehmen zu können.

Zur Maßnahmenableitung empfahlen die Gewerbeärzte, zunächst das Ergebnis der Mitarbeiterbefragung dem Team mitzuteilen, etwaige Ursachen für die erhobenen Auffälligkeiten im Gespräch mit diesen zu klären und gemeinsam mit den Mitarbeitern geeignete Maßnahmen abzuleiten. Meist erfolgte die Moderation dieser Mitarbeiter- und Teamgespräche durch die Pflegedienstleitung, ggf. auch unter Beteiligung der Personalvertretung, in Einzelfällen auch durch eine externe Moderation.

Die Verantwortung für den gesamten Prozess der GB Psyche, d. h. die Beurteilung der Vorschläge im Hinblick auf deren Eignung und Realisierbarkeit, die Festlegung und Umsetzung geeigneter Maßnahmen und letztlich die Erfolgskontrolle dieser Maßnahmen im Sinne einer kompletten Gefährdungsbeurteilung blieb natürlich beim Arbeitgeber.

4.6 Ergonomie

Im Rahmen der Vertiefungsaktion sprachen die Gewerbeärzte auch Handlungsfelder zur Verbesserung der Belastungssituation der Pflegekräfte im Hinblick auf das Muskel-Skelett-System an. Folgende Fragen wurden dabei thematisiert (vgl. Anhang 3):

- Werden Schulungen zum rückengerechten Arbeiten angeboten?
- Wird ausreichend für geeignete Hilfsmittel vor Ort gesorgt?
- Gibt es Festlegungen, wann eine zweite Pflegekraft mit eingeplant werden muss?
- Werden Erschwernisse im Haushalt der Pflegebedürftigen ausreichend berücksichtigt?

Die Bewertung stützte sich dabei allerdings überwiegend auf die Auskünfte der Pflegedienstleitungen, zusätzlich auch auf die stichpunktartige Einsichtnahme in Dokumente zur Überprüfung der Plausibilität, da die Situation vor Ort in den Haushalten der Pflegebedürftigen nicht überprüft werden konnte. Nur in Einzelfällen konnten einzelne Pflegekräfte im Rahmen der Besichtigungen am Pflegestützpunkt direkt befragt werden.

91 % der Pflegedienste hatten in den letzten 3 Jahren bereits Schulungen zum rückengerechten Arbeiten angeboten.

Fast in allen Pflegediensten wurde berichtet, dass notwendige Pflegehilfsmittel grundsätzlich beschafft werden können. Allerdings stehen diese Hilfsmittel in vielen Fällen nicht immer sofort bei Übernahme der Pflege zur Verfügung. Als Grund nannten einige Pflegedienstleitungen lange, teils mehrwöchige Bearbeitungszeiten für Anträge bei den Kostenträgern. Einige Pflegedienste hatten als Notlösung Vereinbarungen mit Sanitätshäusern getroffen, die in Einzelfällen in Vorleistung treten. In manchen Fällen scheitert die Beschaffung geeigneter höhenverstellbarer Betten oder Hebehilfen auch an der Ablehnung durch Pflegebedürftige bzw. deren Angehörigen. In den meisten Fällen können aber praktikable Lösungen, beispielsweise in Form höhenverstellbarer Einlegerahmen für vorhandene Betten, zur Entlastung der Pflegekräfte erreicht werden.

Die Pflegedienstleitungen wurden bestärkt, ihrer Fürsorgeverpflichtung für ihre Mitarbeiter nachzukommen und ggf. geeignete ergonomische Bedingungen bei den Klienten einzufordern.

Auch das Angebot und die Anwendung kleiner Hilfsmittel wurden von den meisten Pflegediensten bestätigt.

Etwa 90 % der Pflegedienste berichteten, in Ausnahmefällen (z. B. bei ungünstigen räumlichen Bedingungen) auch eine zweite Pflegekraft einzusetzen, auch wenn hierbei bisher keine Kostendeckung gegeben sei.

Die Ergebnisse zu den Aspekten der Ergonomie sind in Abbildung 19 dargestellt:

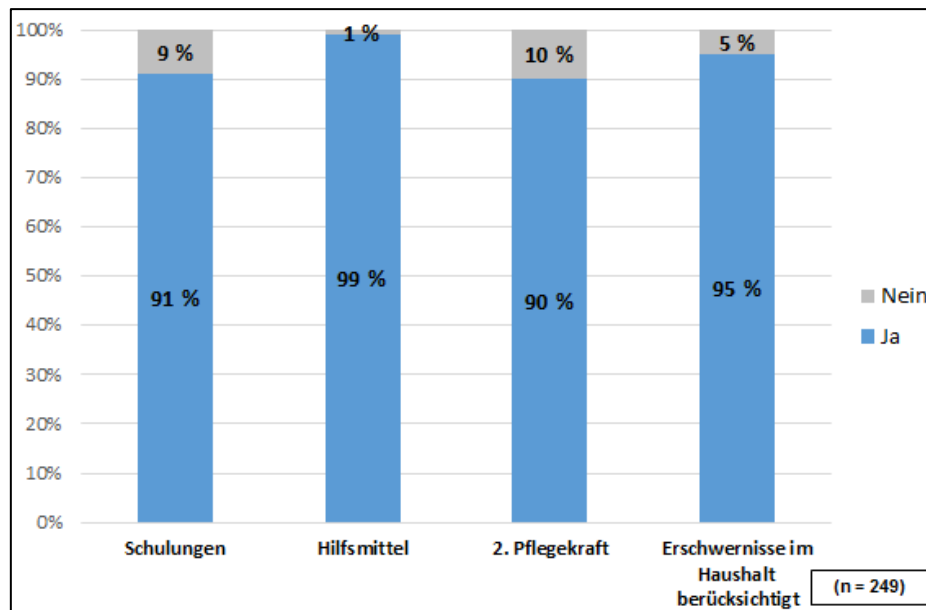


Abb. 19: Ergebnisse zur Ergonomie

4.7 Infektionsschutz

Die Technische Regel „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ (TRBA 250) enthält ein eigenes Kapitel, das die Arbeitsschutzanforderungen für den Bereich der ambulanten Pflege präzisiert. Entsprechend den dortigen Vorgaben wurden im Rahmen des Sonderprojekts auch betriebliche Maßnahmen zum Infektionsschutz geprüft:

Fast alle besuchten Pflegedienste stellten geeignete Abwurfbehältnisse zur Entsorgung verwendeter und damit eventuell kontaminierter spitzer und scharfer Arbeitsgeräte beim Pflegebedürftigen zur Verfügung.

73 % der Pflegedienste kamen der Verpflichtung nach, stichsichere Nadelsysteme einzusetzen, 85 % gewährleisteten einen sicheren Umgang mit PENs entweder durch Bereitstellung stichsicherer PEN-Nadeln oder durch den Einsatz von Abdrehhilfen. Die Einsichtnahme in vorhandene Verbandbücher zeigte aber, dass in der Vergangenheit nicht selten Stichverletzungen gerade beim sogenannten Recapping oder der Entsorgung von gebrauchten PEN-Nadeln aufgetreten waren. Eine geeignete Nachsorge durch D-Arzt oder Betriebsarzt bzw. eine Meldung an den Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaft) war in vielen dieser Fälle aber nicht erfolgt.

Neben der am Pflegestützpunkt bereit gehaltenen persönlichen Schutzausrüstung über-

prüften die Gewerbeärzte auch konkrete Festlegungen und Anweisungen zu deren Anwendung in Form einer Betriebsanweisung nach Biostoffverordnung. Diese lag allerdings nur in 43 % der Fälle vor.

Die vorgenannten Einzelergebnisse sind in Abb. 20 dargestellt.

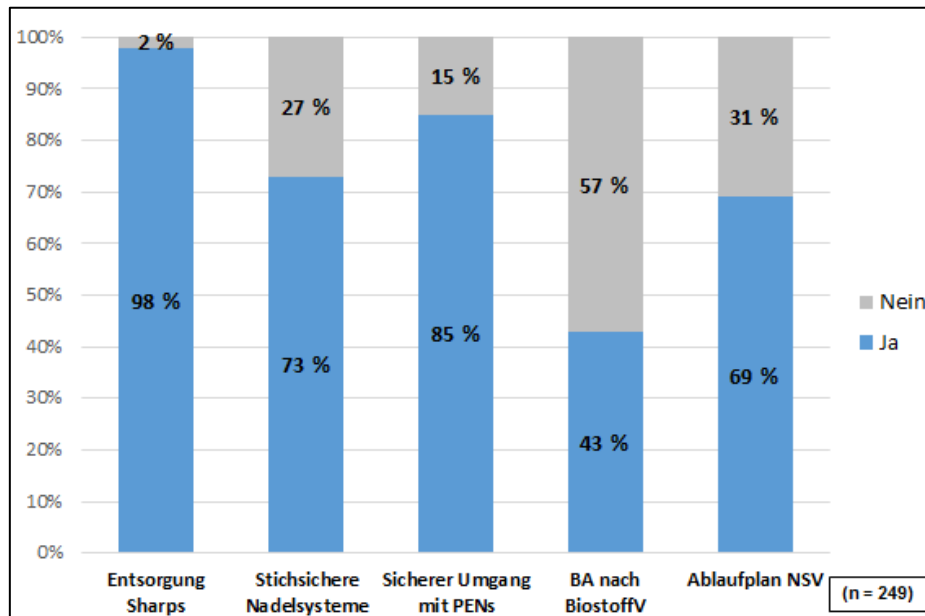


Abb. 20: Ergebnisse zum Infektionsschutz (Fragen 1 – 5)

Ein geeigneter Ablaufplan zum Vorgehen nach Nadelstichverletzungen (NSV) mit örtlichen Kontaktadressen war lediglich in 69 % der Pflegedienste vorhanden. Hier schnitten auch Pflegedienste mit betriebsärztlicher Regelbetreuung mit lediglich 75 % nur etwas besser ab (vgl. Abb. 21).

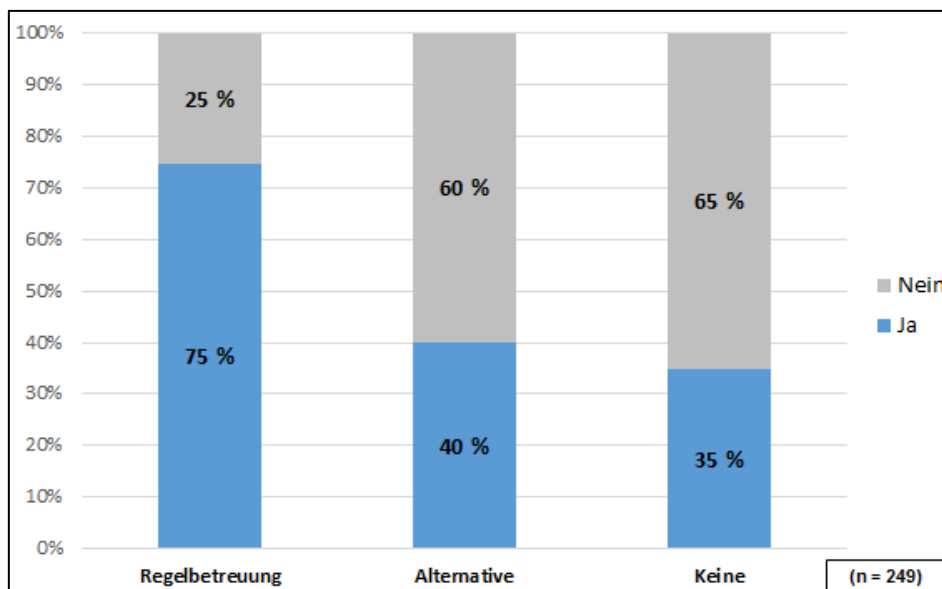


Abb. 21: Plan für NSV nach Form der betriebsärztlichen Betreuung

Dementsprechend wurde bei Fehlen eines Notfallplans auch eine stärkere betriebsärztliche Beteiligung an der betrieblichen Festlegung einer geeigneten Vorgehensweise bei NSV bzw. Kontaminationen angeregt.

Schriftliche Anweisungen zum Umgang mit multiresistenten Erregern (MRE) konnten in fast allen Pflegediensten vorgelegt werden. Dies werde regelhaft auch durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen überprüft.

Im Zusammenhang mit Infektionsgefährdungen wurde allerdings häufig beklagt, dass nicht selten Informationslücken bei der Übernahme von Patienten auftraten:

Entlassungsberichte aus Krankenhäusern seien teilweise unvollständig oder lägen zu spät vor, in Einzelfällen würden solche Angaben auch von Angehörigen verschwiegen, so dass auch deshalb von einer Dunkelziffer bezüglich der Besiedlung mit multiresistenten Erregern ausgegangen werden muss. Die rechtzeitige und konsequente Anwendung von notwendigen Schutzmaßnahmen ist so letztlich nicht möglich.

Bemerkenswert ist nicht zuletzt vor diesem Hintergrund, dass lediglich knapp die Hälfte der Pflegedienste zum Zeitpunkt der Erstbesichtigung ausreichende Maßnahmen zu einer angemessenen hygienischen Reinigung von Schutz- und von möglicherweise kontaminierter Arbeitskleidung durch den Arbeitgeber entsprechend den Vorgaben der TRBA 250 getroffen hatten (vgl. Abb. 22):

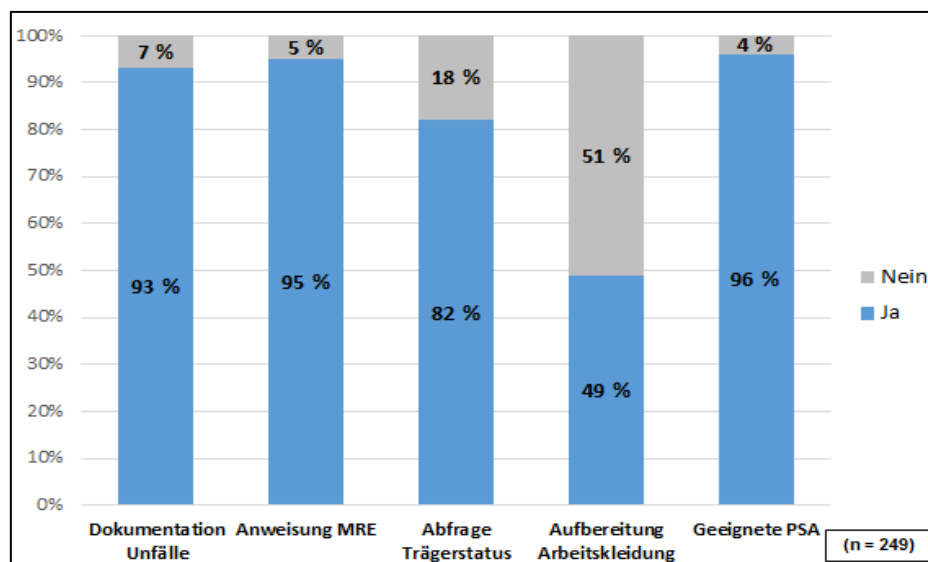


Abb. 22: Ergebnisse zum Infektionsschutz (Fragen 6 - 10)

Die TRBA 250 fordert explizit für die ambulante Pflege das Tragen von Arbeitskleidung bei Pfl egetätigkeiten. Schutzkleidung und kontaminierte Arbeitskleidung sind vom Arbeitgeber mit geeigneten Verfahren zu desinfizieren und zu reinigen.

In den besichtigten Pflegediensten wurden diese Vorgaben bisher aber nur in knapp der Hälfte der Einrichtungen erfüllt:

In vielen Fällen wurde gar keine geeignete Arbeitskleidung getragen, die Aufbereitung erfolgte zudem oft durch die Beschäftigten selbst in der häuslichen Waschmaschine. Bei genauerer Überprüfung konnte in diesen Fällen auch eine konsequente Anwendung von Einweg-Schutzkitteln allenfalls bei bekannter Besiedlung mit MRE glaubhaft ge-

macht werden. Ein Problembewusstsein für von Problemkeimen unabhängige Infektionsgefährdungen und deren Übertragung durch Kleidung war häufig nicht in ausreichendem Umfang erkennbar.

Problematisch war bezüglich der sachgerechten Reinigung dabei weniger die Schutzkleidung, da es sich bei den vorgefundenen Schutzkitteln bzw. Schürzen meist um Einwegartikel handelte. Allerdings legten hier geringe Verbrauchszahlen in vielen Fällen die Vermutung nahe, dass Schutzkittel überwiegend nur bei bekannter Besiedelung mit MRE verwendet wurden, nicht aber entsprechend TRBA 250 regelhaft bei zu erwartendem oder möglichem Kontakt zu Körperflüssigkeiten bzw. -ausscheidungen. Problematisch war vielmehr das Thema der Reinigung von Arbeitskleidung: Zwar gab es teilweise betriebliche Empfehlungen bzw. Anweisungen zu deren Beschaffung und Wäsche. Die betroffenen Pflegedienste konnten in der Praxis aber kaum überzeugend darlegen, dass tatsächlich geeignete Arbeitskleidung beschafft und getragen wurde, dass zu Hause eine separate und hygienisch geeignete "Aufbereitung" erfolgte und wie oft die Kleidung gewechselt wurde.

Alle ambulanten Pflegedienste wurden im Rahmen des Projekts aufgefordert, geeignete Maßnahmen zur hygienischen Reinigung von Schutzkleidung und potenziell kontaminierter Arbeitskleidung gemäß TRBA 250 zu treffen. Dabei wurde neben der externen professionellen Reinigung durch Fachfirmen auch die Wäsche dafür geeigneter Arbeitskleidung bei 60 Grad in einer Waschmaschine am Pflegestützpunkt in Verantwortung des Pflegedienstes – also gemäß TRBA 250 durch den Arbeitgeber – akzeptiert. Viele Pflegedienste stellten in diesem Rahmen auf einheitliche, vom Arbeitgeber beschaffte Arbeitskleidung um. Einige Pflegedienste entschieden sich auch für Leihkleidung mit externer "Aufbereitung".

4.8 Arbeitsorganisation

Im Hinblick auf mögliche psychische Belastungen wurden im Gespräch mit den betrieblichen Verantwortlichen wie Pflegedienstleitung und, wo vorhanden, der Personalvertretung auch Aspekte der Arbeitsorganisation mit Relevanz für die psychische Belastungssituation der Pflegekräfte besprochen und stichprobenartig anhand von Dokumenten, wie z. B. Dienstplänen, überprüft.

Bei Pflegediensten, die an der Mitarbeiterbefragung teilgenommen hatten, wurden diese Ergebnisse auch in die Bewertung einbezogen. Eine direkte Befragung einzelner Pflegekräfte war nur in wenigen Fällen möglich.

Fast alle Pflegedienste konnten darlegen, dass die gesetzlich vorgeschriebenen Pausen in den Tourenplänen berücksichtigt werden. Ob vorgesehene Pausen dann auch immer eingehalten werden können, konnte im Rahmen des Projekts allerdings nicht zweifelsfrei überprüft werden. Viele Touren enden jedoch vor Ablauf von 6 Stunden, so dass Pausen nicht zwingend gesetzlich vorgeschrieben sind. Im Rahmen der gewerbeärztlichen Beratung wurde die Bedeutung von Pausen zur Regeneration regelmäßig besprochen.

Die Pflegedienste gaben den Pflegekräften fast immer die Möglichkeit, vorab Wünsche zur Dienstplangestaltung zu äußern bzw. auch später noch, in dringenden Fällen, einzelne Dienste zu tauschen. Problematischer ist in der Praxis jedoch häufig die Frage, wie bei kurzfristigem, beispielsweise krankheitsbedingtem Ausfall Ersatz gefunden werden kann. Hierbei wurde deutlich, dass die Dienstplanerstellung gerade für die Führungskräfte nicht selten eine große Herausforderung darstellt. Als günstig zeigten sich

für alle Beteiligten eine möglichst große Transparenz bezüglich notwendiger Entscheidungen sowie eine gerechte Verteilung ungünstiger bzw. kurzfristiger Einsätze. Die Bereitschaft, im Notfall einzuspringen, scheint ein guter Indikator für die Zufriedenheit der Pflegekräfte im Team zu sein. Einige Pflegedienste bieten zur Motivation auch Belohnungen bei mehrfachem kurzfristigem Einspringen an, beispielsweise in Form von Vorrang bezüglich künftiger eigener Dienstplanwünsche oder auch materiell in Form von Tank- oder Massagegutscheinen. Sie berichteten, dass solche Gratifikationen neben der grundsätzlich erforderlichen persönlichen Wertschätzung und Rücksichtnahme bei individuellen Engpässen durchaus als zusätzlicher Anreiz empfunden werden und in der Folge die Dienstplanerstellung bzw. das freiwillige Einspringen bei kurzfristigem Ausfall von Mitarbeitern erleichterten.

Die Einzelergebnisse sind in Abb. 23 dargestellt.

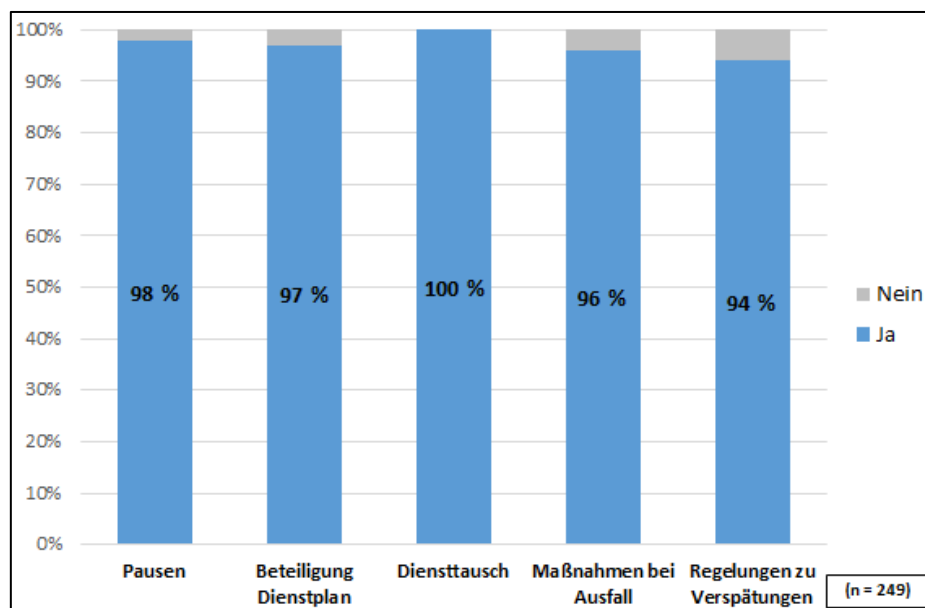


Abb.: 23: Ergebnisse zur Arbeitsorganisation (Fragen 1 – 5)

Größeren Nachholbedarf gab es hingegen im Hinblick auf die arbeitsmedizinische Vorsorge:

Hier wurde immerhin in 25 % der Pflegedienste Regelungs- bzw. Nachholbedarf bzgl. fehlender Pflicht- oder Angebotsvorsorge oder auch bezüglich unzureichender Angebote kostenloser Impfungen gegen Hepatitis A und B gemäß Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) festgestellt.

In 22 % der Pflegedienste musste die fehlende Dokumentation der arbeitsmedizinischen Vorsorge in einer Vorsorgekartei beanstandet werden (vgl. Abb. 24).

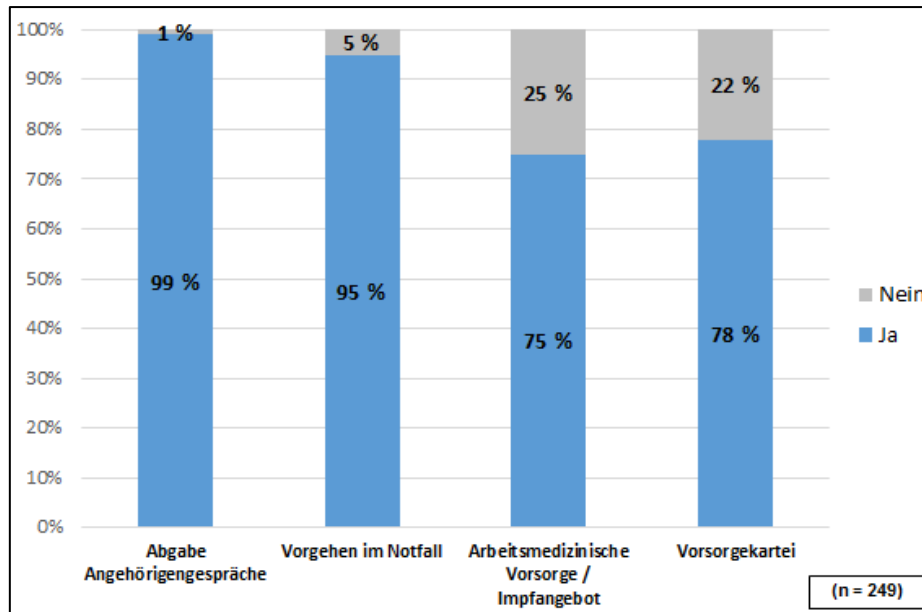


Abb.: 24: Ergebnisse zur Arbeitsorganisation (Fragen 6 – 9)

Vor dem Hintergrund einer möglichen psychischen Belastung durch zeitintensive oder auch fordernde Angehörigengespräche, wurde die Möglichkeit eines Verweises auf Gesprächsangebote der Pflegedienstleitung abgefragt. Dies war praktisch in allen Pflegediensten möglich und geregelt und wurde auch im Rahmen der Mitarbeiterbefragungen nur selten als problematisch bewertet.

Standards zum Vorgehen bei Notfällen wurden in 95 % der überprüften Pflegedienste vorgefunden.

4.9 Mutterschutz

8 % der Pflegedienste war die Pflicht des Arbeitgebers gemäß § 5 Mutterschutzgesetz (MuSchG), die Schwangerschaft einer Mitarbeiterin an die Gewerbeaufsicht zu melden, zum Zeitpunkt der Besichtigung nicht bekannt.

In fast allen Pflegediensten werden aber schwangere Pflegekräfte bei Bekanntwerden einer Schwangerschaft sofort von ihren Tätigkeiten freigestellt, d. h. es wird vom Arbeitgeber ein Beschäftigungsverbot ausgesprochen. In wenigen Einzelfällen konnten die Schwangeren erfolgreich in den Bereich der Verwaltung, d. h. Tätigkeiten ohne Patientenkontakt, umgesetzt werden.

Die Entscheidung basierte in der Hälfte der Pflegedienste auf einer gesonderten Gefährdungsbeurteilung bei Meldung der Schwangerschaft, häufig aber auch auf Erfahrungen bei früheren Schwangerschaften von Pflegekräften (vgl. Abb. 25).

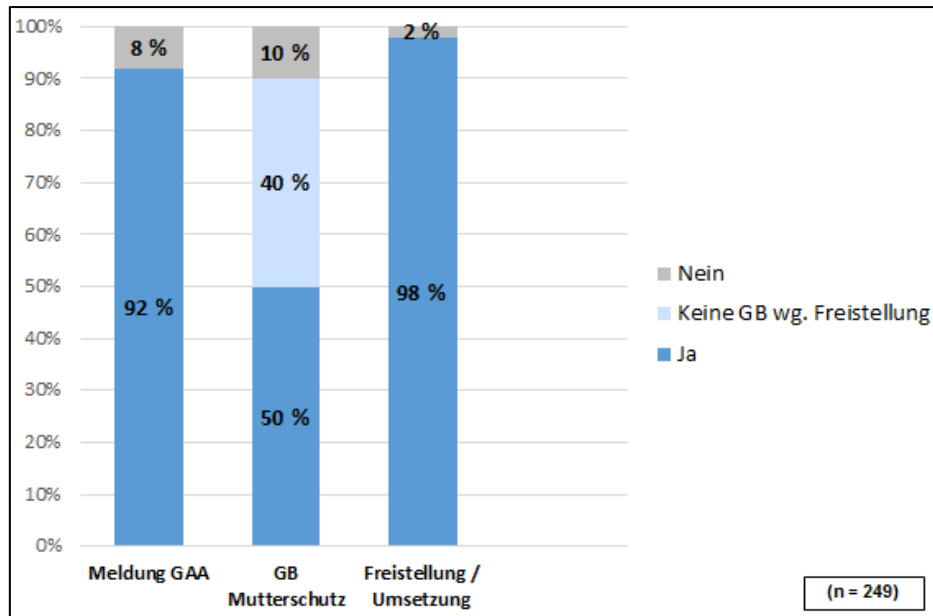


Abb. 25: Ergebnisse zum Mutterschutz

4.10 Einweisungen / Unterweisungen

Im Rahmen der Besichtigung wurden auch die erforderlichen Arbeitsschutzunterweisungen abgefragt und die entsprechenden Dokumentationen eingesehen. Nachholbedarf ergab sich vor allem im Hinblick auf Unterweisungen zu ergonomischen Belastungen in der Pflege, zur Verwendung von Hilfsmitteln, einschließlich geeigneter Hebetechniken, und zu Hinweisen auf das Angebot der arbeitsmedizinischen Vorsorge. In einigen Pflegediensten fehlten auch Unterweisungen zum Hautschutz bzw. Infektionsschutz (vgl. Abb. 27).

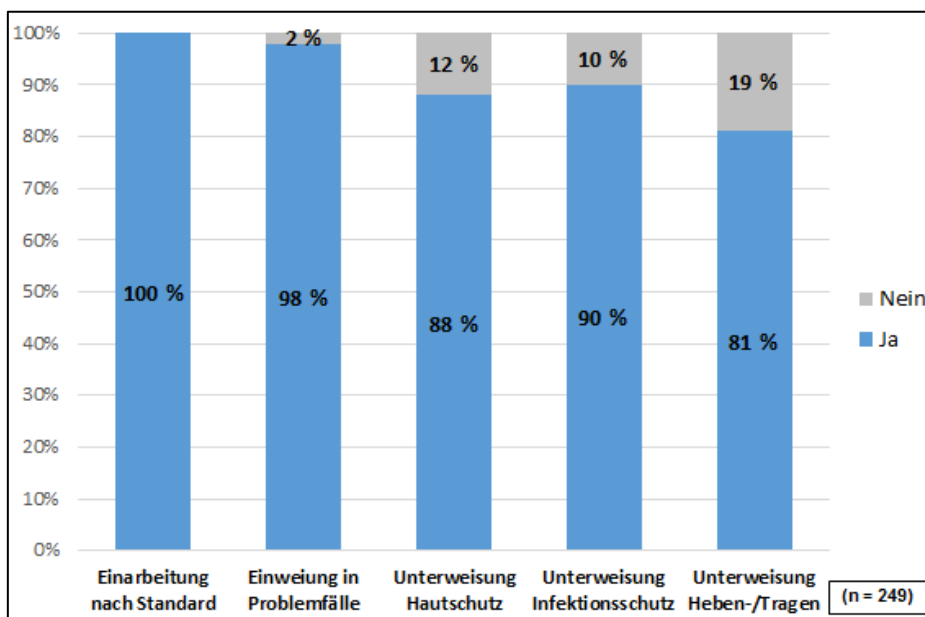


Abb. 27: Ergebnisse zu Ein-/ Unterweisungen

5 Auflagen der Gewerbeaufsicht

78 % der Pflegedienste zeigte doch so relevante Mängel, dass die Gewerbeärzte eine schriftliche Beanstandung mit Fristsetzung für erforderlich hielten. Bei 18 % der Pflegedienste wurde eine mündliche Beanstandung für ausreichend erachtet. Lediglich in knapp 5 % der Pflegedienste gab es keine wesentlichen Beanstandungen.

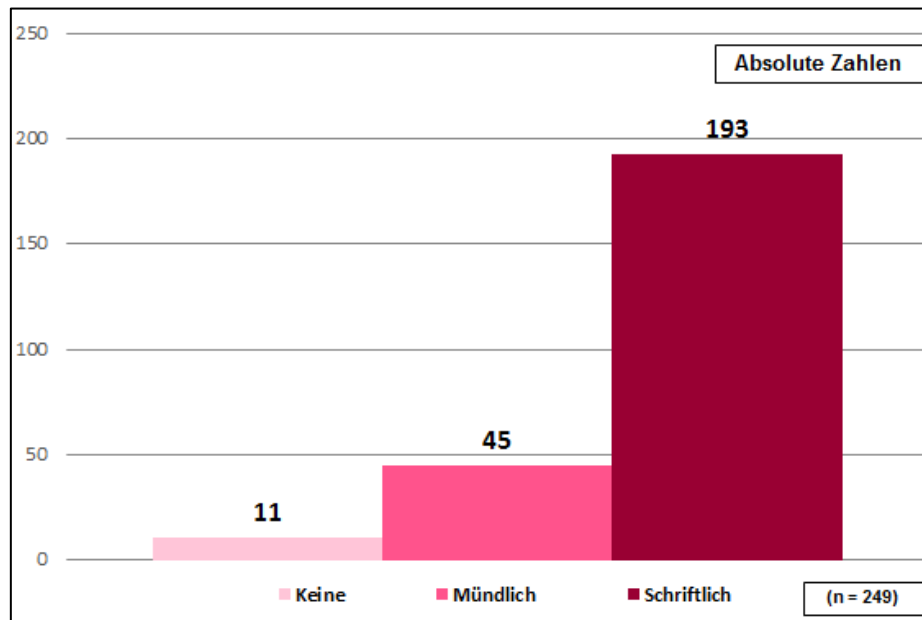


Abb. 28: Art der Nachverfolgung von Mängeln durch die Gewerbeaufsicht

6 Diskussion

6.1 Allgemeine Erkenntnisse

Die Ergebnisse der Schwerpunktaktion der bayerischen Gewerbeärzte zeigt, wie wichtig es ist, auch ambulante Pflegedienste zukünftig verstärkt in die Aufsichtstätigkeit einzubeziehen.

Mit der steigenden Zahl an Pflegebedürftigen, der Zunahme der Intensität sowie den Qualitätsanforderungen an die Pflege auch im ambulanten Bereich und den damit verbundenen gesundheitlichen Gefährdungen für die Pflegekräfte haben die Organisation und die Umsetzung des betrieblichen Arbeitsschutzes insbesondere bei schnell gewachsenen oder häufig auch neu gegründeten ambulanten Pflegediensten in vielen Fällen nicht Schritt gehalten: Dies zeigt die große Zahl der notwendigen schriftlichen Beanstandungen durch die Gewerbeaufsicht.

Die Schwerpunktaktion orientierte sich an den aktuellen **Zielen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie:**

- Verbesserung der Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes
- Verringerung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen und Erkrankungen im Muskel-Skelett-Bereich sowie
- Schutz und Stärkung der Gesundheit bei arbeitsbedingter psychischer Belastung

Im Hinblick darauf und zeitnah zur Novellierung des Arbeitsschutzgesetzes wurden im Rahmen des Sonderprojekts sowohl physische wie auch psychische Belastungen thematisiert und die Pflegedienste bei der Suche nach praktikablen Lösungen für eine ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung unterstützt. Ganz überwiegend traf die gewerbeärztliche Überprüfung und Beratung auf großes Interesse und gute Akzeptanz der betrieblichen Verantwortlichen. Es wurde die Bereitschaft erkennbar, den Arbeitsschutz entsprechend den aktuellen gesetzlichen Vorgaben zu ordnen und die festgelegten Maßnahmen dann auch in der Praxis umzusetzen.

Bemerkenswert ist, dass sich vorgefundene Defizite nicht nur auf kleinere Pflegedienste beschränkten. Umgekehrt bewiesen einzelne kleine Pflegedienste, dass bei entsprechendem Engagement und Bewusstsein auch hier sehr guter Arbeitsschutz möglich ist.

6.2 Arbeitsschutzorganisation und klassischer Arbeitsschutz

Angesichts der vielfältigen vorgefundenen gesundheitlichen Gefährdungen in der ambulanten Pflege ist eine **funktionierende Arbeitsschutzorganisation** unverzichtbar. Es ist daher inakzeptabel, dass immerhin 9 % der besuchten Pflegedienste bisher keinerlei Regelung zu einer betriebsärztlichen Betreuung getroffen hatten und 16 % der Pflegedienste keine Festlegung zu einer sicherheitstechnischen Betreuung.

Die im Arbeitsschutzgesetz geforderte **systematische Gefährdungsbeurteilung** gilt als zentrales Instrument und Grundlage eines fundierten Arbeitsschutzes. Dennoch fanden die Gewerbeärzte – selbst wenn man die Berücksichtigung psychischer Belastungen bei der Bewertung ausklammert – lediglich in einem guten Drittel der Pflegedienste eine als angemessen zu bewertende allgemeine Gefährdungsbeurteilung vor. Etwa ein Drittel der Dienste hatten mit der Erstellung noch nicht einmal begonnen! Hierbei schnitten erstaunlicherweise auch größere Pflegedienste mit über fünfzig Beschäftigten nicht wesentlich besser ab als kleinere.

Betrachtet man diese Defizite unter Berücksichtigung der **Art der betriebsärztlichen bzw. sicherheitstechnischen Betreuung** genauer, so stellte sich die Situation in den 249 besichtigten Pflegediensten folgendermaßen dar:

Pflegedienste mit vereinbarter Regelbetreuung gemäß DGUV Vorschrift 2 schnitten in Bezug auf das Vorhandensein und die Qualität einer systematischen Gefährdungsbeurteilung zwar etwas besser ab als solche mit alternativer Betreuung oder gar solche ohne geregelte Arbeitsschutzorganisation. Allerdings hatten auch 26 % der Pflegedienste mit einer vertraglich vereinbarten sicherheitstechnischer Regelbetreuung und 30 % der Pflegedienste mit betriebsärztlicher Regelbetreuung das Thema Gefährdungsbeurteilung noch nicht aufgegriffen.

Diese Ergebnisse legen die Vermutung nahe, dass auch sicherheitstechnische und betriebsärztliche Anbieter ihrem Auftrag, im Rahmen der Grundbetreuung auf die Notwendigkeit einer Gefährdungsbeurteilung hinzuweisen und fachkundig zum grundlegenden Vorgehen zu beraten, bei weitem noch nicht ausreichend nachkommen. Entsprechende Bemühungen dieser Anbieter waren bei Prüfung der betrieblichen Arbeitsschutzdokumente, wie zum Beispiel der Protokolle von Arbeitsschutzausschusssitzungen oder Begehungen, sofern diese überhaupt stattfanden, kaum erkennbar. Diese Beratung muss zukünftig intensiviert bzw. von den Auftraggebern, also den Pflegediensten, noch stärker eingefordert werden. Letzteres deswegen, da die Verantwortung für die Erstellung der Gefährdungsbeurteilung natürlich beim Arbeitgeber bleibt.

Hilfreich sind hier für die ambulanten Pflegedienste auch branchenbezogene Unterstützungsangebote der Unfallversicherungsträger in Form von Informationsmaterial und Qualifizierungsangeboten für betriebliche Verantwortliche. Inzwischen stellt beispielsweise die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege ihren Mitgliedsunternehmen im entsprechenden Branchen-Portal „Pflege“ auch ein Tool zur Online-Gefährdungsbeurteilung mit Dokumentation zur Verfügung.

Für die Aufsichtstätigkeit ergibt sich die Erkenntnis, dass auch bei geregelter Arbeitsschutzorganisation inhaltliche Defizite noch häufig sind und Arbeitsschutz-Überprüfungen ungeachtet der Betriebsgröße und des Betreuungsmodells in der ambulanten Pflege weiterhin notwendig sind.

Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung ist unter anderem auch die **Notwendigkeit arbeitsmedizinischer Vorsorge** gemäß Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) tätigkeitsbezogen festzulegen und im Falle einer Pflichtvorsorge zu veranlassen, im Falle einer Angebotsvorsorge individuell anzubieten.

Auch hier wurden erhebliche Defizite bezüglich der betrieblichen Umsetzung deutlich: Ein Viertel der besuchten Pflegedienste konnte die im Einzelfall erforderlichen arbeitsmedizinische Vorsorge oder entsprechende Impfangebote bei festgestellter Infektionsgefährdung nicht nachweisen. Entsprechende tätigkeitsbezogene Festlegungen in der Gefährdungsbeurteilung fehlten in den meisten Fällen.

Nach gewerbeärztlicher Einschätzung kommen in der ambulanten Pflege vor allem folgende Vorsorgeanlässe in Frage:

- Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung (Pflichtvorsorge mit Impfangebot gegen Hepatitis A und B)
- Feuchtarbeit einschließlich Tragen flüssigkeitsdichter Handschuhe (je nach Dauer Pflicht- oder Angebotsvorsorge)
- erhöhte körperliche Belastung (Angebotsvorsorge)
- Bildschirmtätigkeit (Angebotsvorsorge).

Auch hier müssen je nach Tätigkeit bzw. Gefährdungen gemeinsam mit den fachkundigen Beratern transparente Festlegungen getroffen und dann auch umgesetzt werden.

Eine Abstufung zwischen Vorsorgeangeboten, die von den Beschäftigten wahrgenommen werden können aber nicht müssen (Angebotsvorsorge), und für den Beschäftigten verpflichtenden Vorsorgeterminen (Pflichtvorsorge) ist in der ArbMedVV klar geregelt. Die Durchführung der fristgerechten Pflichtvorsorge ist Tätigkeitsvoraussetzung. Auch hierauf muss im Rahmen der Aufsichtstätigkeit zukünftig vermehrt geachtet werden!

Pflegeleistungen sind häufig mit erheblichen **Belastungen und Beanspruchungen des Muskel-Skelett-Systems** verbunden. In der ambulanten Pflege wird dies durch Alleinarbeit, erschwerte räumliche Bedingungen und teilweise ungeeignete Ausstattung des Wohnumfeldes der Patienten häufig noch erschwert. Geeignete ergonomische Arbeitsbedingungen scheitern immer wieder auch an einer fehlenden Einsicht der Pflegegebefürftigen bzw. deren Angehörigen.

Im Rahmen der von der Gewerbeaufsicht durchgeführten Mitarbeiterbefragung bewerte-

ten die Pflegekräfte dementsprechend ihre eigene körperliche Belastung als eine der größten Belastungen in ihrer aktuellen Tätigkeit.

Unverzichtbar sind hier die Ausstattung mit geeigneten höhenverstellbaren (Pflege-)Betten und technischen Hebehilfen sowie die Verfügbarkeit kleiner Hilfsmittel und Schulungen zu rückengerechtem Arbeiten. Soweit diese Maßnahmen im Einflussbereich des jeweiligen Pflegedienstes liegen, wurden die Pflegedienste aufgefordert, hier nachzubessern, aber auch ermutigt, ihrer Fürsorgepflicht für die beschäftigten Pflegekräfte gegenüber den Kunden bei Übernahme der Pflege oder wesentlichen Veränderungen der Pflegesituation zeitnah und mit Nachdruck nachzukommen.

Defizite wurden hier aber immer wieder auch durch zu lange Genehmigungszeiten einzelner Kostenträger erklärt. In vielen Fällen muss ein solcher Missstand vorübergehend durch den Einsatz einer 2. Pflegekraft aufgefangen und überbrückt werden. Wie einige Pflegedienstleitungen berichteten, gebe es hierfür aber keine Kostendeckung.

Hier müssen die Kostenträger ihre Genehmigungsverfahren überprüfen, denn mehrwöchige Arbeiten ohne geeignete Hilfsmittel sind unzumutbar und können im Einzelfall zu langfristiger Arbeitsunfähigkeit führen.

Im Rahmen der Besichtigungen nahmen neben Fragestellungen der Ergonomie besonders auch Maßnahmen zum **Infektionsschutz** einen großen Raum ein, denn in der zunehmend intensiven ambulanten Pflege kann es bei vielen Tätigkeiten zu Kontakt mit potenziell infektiösem Material wie Blut, Körpersekreten und Ausscheidungen kommen (vergleichbar Schutzstufe 2). Im Rahmen des Sonderprojekts wurden dementsprechend auch Schutzmaßnahmen auf Grundlage der Technischen Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 – diese enthält ein eigenes Kapitel zu erforderlichen Schutzmaßnahmen in der ambulanten Pflege - thematisiert und deren Umsetzung überprüft:

In 57 % der Pflegedienste fehlte eine Betriebsanweisung nach Biostoffverordnung als konkrete betriebliche Festlegung anzuwendender persönlicher Schutzmaßnahmen (PSA) wie z.B. Handschuhen und Schutzkitteln für Tätigkeiten mit möglicher bzw. zu erwartender Kontamination. Auch hier muss in vielen Pflegediensten noch im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung nachgearbeitet und verbindliche Regelungen getroffen werden, denn die Festlegung von Hygiene- und Arbeitsschutzstandards kann nicht den einzelnen Anwendern überlassen werden.

Stichsichere Nadelsysteme oder Maßnahmen zum sicheren Umgang mit PENs mussten in etwa einem Viertel der Fälle nachgefordert werden. Hierfür ist der Arbeitgeber zuständig, wenn die Anwendung durch das Pflegepersonal erfolgt und eine Infektionsübertragung nicht von vornherein ausgeschlossen werden kann. Letzteres ist in der Praxis kaum möglich. Der Einblick in Verbandbücher - sofern diese vorhanden waren und geführt wurden - zeigte, dass Stichverletzungen mit evtl. kontaminierten Sharps in der ambulanten Pflege durchaus vorkommen, in Unkenntnis aber häufig nicht sachgerecht versorgt und nachverfolgt wurden.

Gegenstand der Überprüfung waren deshalb auch betriebliche Anweisungen für das Vorgehen nach Nadelstichverletzungen:

Schriftliche Festlegungen hierzu konnten in einem Drittel der Pflegedienste aber nicht vorgelegt werden. Bemerkenswert ist, dass auch in Pflegediensten mit betriebsärztlicher Regelbetreuung solche Anweisungen in immerhin 25 % der Dienste fehlten.

Auch hier wird deutlich, dass die fachkundige Beratung der Pflegedienstleitungen und Beschäftigten durch Betriebsarzt bzw. Sicherheitsfachkraft zu konkreten Themen des medizinischen Arbeitsschutzes in vielen Fällen noch intensiviert werden muss.

Den größten Diskussionspunkt stellte aber die Frage nach der **hygienischen Reinigung möglicherweise kontaminierter Arbeitskleidung** dar:

Problematisch war bezüglich der Reinigung, wie beschrieben, nicht die Schutzkleidung, da es sich bei den vorgefundenen Schutzkitteln bzw. Schürzen, sofern diese überhaupt verwendet wurden, meist um Einwegartikel handelte.

Kritischer war, dass in vielen Fällen in selbst beschaffter Arbeits- oder sogar in Privatkleidung gepflegt wurde, die häufig gar nicht bei den aus hygienischen Gründen zu fordernden Temperaturen waschbar war. Die Wäsche erfolgte dann auch noch häufig durch die Beschäftigten selbst in der häuslichen Waschmaschine. Eine geeignete hygienische "Aufbereitung" entzieht sich so dem Einflussbereich und der Kontrolle des letztlich aber hierfür verantwortlichen Arbeitgebers.

Einige Pflegedienstleitungen rechtfertigten die Verwendung von Privatkleidung mit dem Wunsch der Klienten nach häuslicher Atmosphäre, an anderer Stelle klagten die Pflegekräfte der gleichen Pflegedienste aber über die steigenden Anforderungen einer zunehmend intensiver werdenden Pfl egetätigkeit. Bei genauerer Überprüfung konnten die Dienste dann in den wenigsten Fällen – mit Ausnahme der wenigen bekannten Fälle mit Besiedlung durch multiresistente Keime – eine konsequente Anwendung von geeigneten, nämlich die Kleidung vollständig bedeckenden Schutzkitteln bei Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung glaubhaft machen.

Die TRBA 250 fordert explizit, dass in der ambulanten Pflege geeignete Arbeitskleidung getragen wird, die mit geeigneten Verfahren desinfiziert, gereinigt oder gewaschen werden kann. Ist mit Kontaminationen der Arbeitskleidung zu rechnen, muss zusätzlich geeignete Schutzkleidung (z.B. flüssigkeitsdichte Schürzen) verwendet werden. Da aber selbst bei Verfügbarkeit von Schutzkleidung immer auch mit unsichtbaren bzw. unerwarteten Kontaminationen zu rechnen ist, muss von einer Kontamination der Arbeitskleidung im Pflegealltag zumindest bei direkten Pfl egetätigkeiten am Menschen ausgegangen werden. Zusätzliche Schutzkittel oder -schürzen können und sollen die Kontamination der Arbeitskleidung vermindern, können diese aber in der Praxis aus vorgenannten Gründen nicht vollständig verhindern. Auch eine Trennung von kontaminierter und nicht kontaminierter Arbeitskleidung erscheint im praktischen Arbeitsalltag mit vertretbarem Aufwand nicht möglich und praktikabel.

Alle ambulanten Pflegedienste wurden im Rahmen des aktuellen Projekts deshalb aufgefordert, eine geeignete Reinigung der Arbeitskleidung durch den Arbeitgeber und in dessen unmittelbarem Einflussbereich zu regeln, um die erforderliche Hygiene zu gewährleisten. Ein ungeeigneter Umgang mit (potenziell) verunreinigter Arbeitskleidung stellt ein vermeidbares Infektionsrisiko für Beschäftigte aber auch andere Pflegebedürftige dar. Eine Mitnahme von Schutzkleidung oder kontaminierter Arbeitskleidung zur Wäsche im häuslichen Bereich durch die Beschäftigten wurde deshalb durch die Gewerbeaufsicht nicht toleriert. Die Umsetzung dieser Forderung konnte dabei in unterschiedlicher Weise erfolgen, beispielsweise durch die externe Reinigung durch Fachfirmen, aber auch durch die desinfizierende Wäsche in einer Waschmaschine am Pflegestützpunkt. Häufig wurde dies zum Anlass genommen, auf geeignete vom Arbeitgeber beschaffte, mehr oder weniger einheitliche Arbeits- oder Berufskleidung oder auch Leihkleidung umzustellen.

Die Beschaffung von und der festgelegte Umgang mit Arbeitskleidung und persönlicher Schutzausrüstung musste in Arbeitsanweisungen klar und verbindlich festgelegt werden. Gleichzeitig muss aber auch die Informationsübermittlung im Hinblick auf bereits bekannte Infektionen in Abstimmung mit Kliniken, Hausärzten und Angehörigen zum Schutz der Pflegebedürftigen aber auch der Pflegekräfte dringend verbessert werden.

Auch dieser Punkt zeigt, dass betriebsärztliche Betreuung sich nicht, wie in vielen Fällen beobachtet, nur auf die Durchführung der individuellen arbeitsmedizinischen Vorsorge beschränken darf. Ein funktionierender Arbeitsschutz erfordert eine stärkere betriebsärztliche und auch sicherheitstechnische Präsenz und Beratung in den Pflegediensten.

6.3 Integration psychischer Belastungen in die Gefährdungsbeurteilung

Im Hinblick auf die systematische Berücksichtigung psychischer Belastungen stellte sich ein großer Nachholbedarf dar: 53 % der besuchten Pflegedienste hatten psychische Belastungen noch gar nicht in einer systematischen Gefährdungsbeurteilung thematisiert. Die Qualität einer betrieblichen Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen (kurz: GB Psyche) bewerteten die Gewerbeärzte anhand der Kriterien der GDA. Lediglich 20 % der Pflegedienste konnten danach eine mindestens befriedigende GB Psyche nachweisen. Der Nachholbedarf ist offensichtlich.

Das Arbeitsschutzgesetz zielt vorrangig auf die Arbeitsgestaltung im Sinne einer Verhältnisprävention. Verhaltenspräventive Maßnahmen können diese ergänzen, aber nicht ersetzen.

Die Auswertung der gewerbeärztlichen Daten im aktuellen Projekt ergab, dass auch Pflegedienste ohne systematische Gefährdungsbeurteilung bereits Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Belastungssituation ihrer Beschäftigten getroffen hatten. In beiden Gruppen – in Pflegediensten mit systematischer Gefährdungsbeurteilung etwas häufiger als in Diensten ohne Gefährdungsbeurteilung – werden Maßnahmen der Verhältnisprävention wie z. B. zur Optimierung der Arbeitsorganisation getroffen. Ergänzend kommen in beiden Gruppen auch verhältnispräventive Maßnahmen wie Schulungen zum Verständnis der Stressentstehung und zum Erlernen von Entspannungstechniken zum Einsatz.

Weitere Schlüsse können aus der vergleichenden Auswertung aber nicht gezogen werden, da auch der überwiegende Teil der vorgelegten Gefährdungsbeurteilungen psychischer Belastungen gravierende Mängel bezüglich Prozess und Inhalten aufwies. Häufig musste gerade beanstandet werden, dass der Prozess der Gefährdungsbeurteilung bei der Bestandsaufnahme, d. h. ohne Maßnahmenableitung oder -umsetzung, stecken geblieben war. Die Anzahl, die Qualität und die Passgenauigkeit der getroffenen Maßnahmen wurden zwar vor Ort besprochen, diese Aspekte gingen aber nicht in die gewerbeärztliche Auswertung ein.

Auch bei der GB Psyche ergab die Auswertung nach Betriebsgröße keine wesentlichen Unterschiede bezüglich der Häufigkeit und der Qualität. In Einzelfällen konnten auch kleine Pflegedienste ein durchaus überzeugendes und systematisches Vorgehen im Hinblick auf die Optimierung der psychischen Belastungssituation vorlegen.

Inzwischen liegt mit den im Rahmen des GDA-Arbeitsprogramms Psyche erarbeiteten „Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung“ in der inzwischen erweiterten 2. Auflage eine kompakte Hilfestellung zu den notwendigen Prozessschritten, zu bewertenden Merkmalsbereichen und möglichen Vorgehensweisen zur Mitarbeiterbeteiligung bei der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen vor. Die gewerbeärztliche Beratung erfolgte unter anderem anhand dieser Broschüre sowie unter Hinweis auf Informationen und Arbeitshilfen, wie eine Musterdokumentationshilfe auf der Homepage der **Bayerischen Gewerbeaufsicht**. Arbeitgeber finden hier oder über das Internetportal **gda-psyche.de** wertvolle Informationen und Hilfestellungen zur Thematik einer praxisingerechten Integration psychischer Aspekte in die Gefährdungsbeurteilung.

189 der 249 aufgesuchten Pflegedienste nahmen das Angebot einer kostenlosen schriftlichen und anonymen Mitarbeiterbefragung im Rahmen des gewerbeärztlichen Sonderprojekts und die Besprechung und Beratung zu möglichen Verbesserungsmaßnahmen im Rahmen der gewerbeärztlichen Besichtigung wahr. Insgesamt gaben im Rahmen der Befragungen 2242 Pflegekräfte ambulanter Pflegekräfte in Bayern eine persönliche Bewertung ab.

Die Ergebnisse für den einzelnen Pflegedienst fanden – insbesondere im Vergleich zu den im Projektverlauf ermittelten Vergleichswerten aller befragten bayerischen Pflegekräfte – bei den Verantwortlichen, Personalvertretungen und Pflegekräften großes Interesse und stellten eine Grundlage für das Erkennen von Belastungsschwerpunkten und die Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen dar. Die Ergebnisse wurden auf gewerbeärztliche Empfehlung im Anschluss an die Pflegekräfte zurückgemeldet. Meist wurden dann im Team unter Moderation der Pflegedienstleitung, ggf. auch unter Beteiligung der Mitarbeitervertretung, Maßnahmenvorschläge erarbeitet. Lediglich in Einzelfällen wurde hier eine externe Moderation in Anspruch genommen. Nur in wenigen Fällen beteiligten sich dabei auch Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte. Diese Anbieter werden die Beratung dementsprechend zukünftig intensivieren und auch hierfür Empfehlungen bzw. angemessene Konzepte entwickeln müssen.

Die Prüfung der Umsetzbarkeit von Optimierungsvorschlägen, die Entscheidung über Einzelmaßnahmen und deren Umsetzung, die Dokumentation und Wirksamkeitskontrolle blieben natürlich im Verantwortungsbereich des Arbeitgebers.

Bei überschaubarem Aufwand konnte so eine Basis für eine GB Psyche geschaffen werden und in der anschließenden internen Diskussion vielfach das gegenseitige Verständnis zwischen Mitarbeitern und Verantwortlichen – für Bedürfnisse einerseits und Aspekte der Umsetzbarkeit einzelner Maßnahmenvorschläge andererseits – erkennbar verbessert werden. Als Ergebnis konnten so ganz konkrete und passgenaue Maßnahmen zur Verbesserung der Belastungssituation im einzelnen Pflegedienst abgeleitet werden.

Betrachtet man die durchschnittliche Belastungsbewertung aller teilnehmenden bayerischen Pflegekräfte, so lagen die Belastungsschwerpunkte in den Bereichen Arbeitsaufgabe und Arbeitsorganisation, gefolgt von Umgebungsfaktoren. Entgegen vereinzelter Bedenken im Vorfeld der Befragungen, wurden die sozialen Beziehungen zu Vorgesetzten und anderen Pflegekräften im Team fast in allen Pflegediensten als eher unproblematisch bewertet.

Die am kritischsten bewerteten Belastungen aus den Bereichen der Arbeitsaufgabe sind zwar teilweise aufgabenimmanent, andererseits aber durchaus gestaltbar:

Steigende Anforderungen an die Qualität der Pflege sind zwar Realität, hier können die häufig gewünschten fachspezifischen Fortbildungen, gezielte Aufgabenzuteilung, kollegialer Austausch und Unterstützungsangebote der Führungskräfte jedoch zu einer Verbesserung der Qualität der Pflege und gleichzeitig zu einer psychischen Entlastung der Pflegekräfte führen.

Körperlichen Belastungen in der Pflege und deren Folgen können, wie oben bereits ausgeführt, durch eine geeignete ergonomische Gestaltung (z. B. höhenverstellbare Pflegebetten oder Einlegerahmen), durch die Verwendung von geeigneten Pflegehilfsmitteln, durch gezielten Personaleinsatz, durch Schulungen zu rückengerechtem Arbeiten sowie durch ergänzende individuelle betriebsärztliche Beratungsangebote günstig beeinflusst werden und damit auch psychisch entlasten.

Der psychischen Belastung durch **hohe Verantwortung** – Gründe hierfür sind u. a. die überwiegende Alleinarbeit und die Notwendigkeit von Entscheidungen beispielsweise bei Notfällen – kann, auch wenn diese sicher nicht vermeidbar sind, durch die Festlegung von Standards sowie die häufig gewünschte bessere Vorbereitung auf “Problempatienten“, eine verbesserte Kommunikation und fachliche Unterstützungsangebote begegnet werden. Auch diese Maßnahmen fördern sowohl die Qualität der Pflege als auch die Verbesserung der psychischen Belastungssituation der Pflegekräfte.

Im Bereich der Arbeitsorganisation wurden die **Belastung durch Dokumentations- und andere Schreibarbeiten** und, teilweise auch als Folge dessen, **zu wenig Zeit für den einzelnen Patienten** mit Abstand als am kritischsten bewertet.

Beispielsweise die Information der Mitarbeiter über bekannte Dokumentationserfordernisse, die Bereitstellung und die Nutzung von geeigneten Hilfsmitteln zur Dokumentation liegen im Einflussbereich der betrieblichen Verantwortlichen. Diese Aspekte und die internen Möglichkeiten zu einer weiteren Verbesserung der Arbeitsorganisation wurden dementsprechend regelmäßig auch im Gespräch mit den betrieblichen Arbeitsschutzverantwortlichen hinterfragt. Oft zeigte sich dabei aber, dass die Möglichkeiten der einzelnen Pflegedienste hier schon häufig ausgeschöpft sind. Viele Verantwortliche und Betroffene äußerten deshalb den Wunsch nach weiteren überbetrieblichen Anstrengungen zu mehr Transparenz bezüglich Dokumentationserfordernissen und einer weitest möglich vereinfachten Dokumentation.

Das Projekt zeigt aber auch, dass Mitarbeiterbeteiligung bei der **Arbeitseinteilung**, Transparenz bezüglich notwendiger Entscheidungen und kreative Lösungen bei der Personalplanung die Belastungssituation in vielen Fällen auch mit überschaubaren und nicht immer kostenintensiven Maßnahmen günstig beeinflussen können. Ein Beispiel war hier immer wieder das Thema der Dienstplanerstellung mit der Berücksichtigung individueller Wünsche und insbesondere der Festlegung eines möglichst einvernehmlichen, nachvollziehbaren und als gerecht empfundenen Vorgehens zum Ersatz bei kurzfristigem Personalausfall. Dabei stellt auch die Dienstplanerstellung selbst eine nicht unerhebliche Belastung, und zwar für die Pflegedienstleitungen, dar. Auch die Verbesserung von deren Belastungssituation muss in einer Gefährdungsbeurteilung Beachtung finden.

Als Fazit kann gezogen werden, dass viele Pflegedienste auf der Basis der Mitarbeiterbefragung erkennen konnten, dass die subjektive Wahrnehmung der Belastungssituation bei Vorgesetzten und Mitarbeitern nicht immer übereinstimmt, dass Belastungsschwerpunkte aus Sicht der Mitarbeiter aufgedeckt werden konnten und dass dadurch neue Handlungsmöglichkeiten erarbeitet und gezielte Verbesserungsmaßnahmen festlegt und umgesetzt werden konnten. Dieses Vorgehen bewährte sich in vielen Fällen als pragmatischer und gleichzeitig zielgerichteter Weg einer systematischen Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen.

Denn Pflegekräfte, die ihren Beruf in der Regel ja mit viel Engagement ergriffen haben und trotz aller Belastungen mit großem Einsatz ausüben, müssen diesen auch langfristig als sinnvoll erleben können. Hierin besteht neben vielen anderen positiven Seiten des Pflegeberufs eine unverzichtbare Ressource für psychische und physische Gesundheit als Voraussetzung auch für eine möglichst gute Pflege und Zufriedenheit aller Beteiligten.

7 Zusammenfassung

Im Zeitraum vom 1. April 2015 bis 31. März 2016 führten die bayerischen Gewerbeärzte in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) eine Schwerpunktaktion im Bereich der ambulanten Pflege durch. Ziel der Aktion war es, den Arbeitsschutz im Allgemeinen und die psychische Gefährdungsbeurteilung im Besonderen in ambulanten Pflegediensten zu überprüfen und die – meist kleinen – Pflegedienste hinsichtlich der Einhaltung der Arbeitsschutz-Vorschriften zu beraten und zu unterstützen.

Die Schwerpunktaktion fand im Rahmen der „Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA)“ statt, einer Initiative von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern, die sich u. a. die Vermeidung von Gesundheitsrisiken durch psychische Belastungen zum Ziel gesetzt hat. Zum Einsatz gelangten zum einen Erhebungsinstrumente des GDA-Arbeitsprogramms und zum anderen ein für die Aktion entwickelter Fragebogen, der sich mit weiteren in der ambulanten Pflege relevanten arbeitsmedizinischen und arbeitsorganisatorischen Handlungsfeldern befasste. Zudem erhielten die Pflegedienste das Angebot, zur Unterstützung bei der Durchführung ihrer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen eine Mitarbeiterbefragung durch die Gewerbeaufsicht durchführen und auswerten zu lassen.

Insgesamt wurden 249 ambulante Pflegedienste besichtigt, in der Mehrzahl kleine Betriebe mit weniger als 50 Mitarbeitern. Eine geregelte Arbeitsschutzorganisation war in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle vorhanden. Lediglich knapp 10 % der besichtigten Pflegedienste konnten keinerlei betriebsärztliche Betreuung nachweisen. In 16 % der Fälle fehlte jegliche Festlegung zur sicherheitstechnischen Betreuung. Eine Betriebsanweisung nach Biostoffverordnung lag bei nicht einmal der Hälfte der Pflegedienste vor. Die allgemeine Gefährdungsbeurteilung (also ohne Berücksichtigung psychischer Belastungen) konnten die Gewerbeärzte nur in gut einem Drittel der Pflegedienste als angemessen bewerten. Noch defizitärer war die Lage im Bereich der psychischen Gefährdungsbeurteilung: Eine mindestens befriedigende Qualität zeigte sich nur in knapp 20 % der Pflegedienste.

Insgesamt nahmen 2242 Pflegekräfte aus ambulanten Pflegediensten an der von der Bayerischen Gewerbeaufsicht angebotenen Mitarbeiterbefragung teil. Am belastendsten bewerteten die Pflegekräfte im Gesamtdurchschnitt „zu wenig Zeit für den einzelnen Patienten“, „steigende Anforderungen an die Qualität der Pflege“, „körperliche Belastungen“ sowie „Belastung durch Dokumentations- und andere Schreibarbeiten“. „Bessere Vorbereitung auf Problempatienten“ sowie „rechtzeitige/ausreichende Informationen“ waren die am häufigsten gewünschten Verbesserungsmaßnahmen.

In den meisten Fällen (78 % der Pflegedienste) beanstandeten die Gewerbeärzte die vorgefundenen Mängel schriftlich und forderten eine Mängelbeseitigung mit Fristsetzung, in 18 % der Pflegedienste wurde eine mündliche Beanstandung für ausreichend erachtet. Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung in den einzelnen Pflegediensten dienen den Verantwortlichen als wertvolle Unterstützung zur Erstellung/Optimierung der psychischen Gefährdungsbeurteilung.

Die Schwerpunktaktion der Gewerbeärztlichen Dienste macht deutlich, dass in ambulanten Pflegediensten beim Arbeitsschutz noch deutliche Defizite bestehen. Insbesondere auf dem Gebiet der arbeitsbedingten psychischen Fehlbelastungen ist eine umfangreiche Sensibilisierungs- und Motivationsarbeit der Unternehmen erforderlich.

Aber auch die externen arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Dienste müssen stärker darauf hingewiesen werden, dass die betriebliche Gefährdungsbeurteilung Voraussetzung und zentraler Hebel für alle Arbeitsschutz-Aktivitäten darstellt und dabei die psychische Belastungsermittlung ein wichtiger Bestandteil ist. Erst auf dieser Basis können passgenaue Verbesserungen abgeleitet und umgesetzt werden.

Gute Pflege ist dauerhaft nur durch zufriedene und motivierte Pflegekräfte zu erreichen. Umgekehrt heißt das, dass hochbelastete und ausgebrannte Pflegekräfte für alle Beteiligten negative Auswirkungen haben: Die Gesundheit der Pflegekräfte leidet darunter ebenso wie die Pflegequalität. Der Pflegedienst bekommt dies in Form von hohen Fehlzeiten, einem schlechten Arbeitsklima und unzufriedenen Klienten zu spüren.

Literatur

DAK-BGW Gesundheitsreport (2006). Ambulante Pflege - Arbeitsbedingungen und Gesundheit in ambulanten Pflegediensten. http://epub.sub.uni-hamburg.de/epub/volltexte/2013/24497/pdf/Gesundheitsreport_Ambulante_Pflege_2006.pdf.

Hasselhorn, H.M.; Müller, B.H. (2004): Arbeitsbelastung und -beanspruchung bei Pflegepersonal in Europa - Ergebnisse der NEXT-Studie. In: Badura, B.; Schellschmidt, H.; Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2004. Gesundheitsmanagement in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Berlin: Springer, S. 21-47.

Glaser, J. & Höge, Th. (2005): Probleme und Lösungen in der Pflege aus Sicht der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften. <http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd18.html>

Anhang: Erhebungsinstrumente
Anhang 1: GDA-Basisdatenbogen

P1	GDA-Programm Basisdatenerhebung	Gemeinsame Deutsche Arbeits schutz strategie
A1	Besichtigungsdatum:	
A2	Land:	[DropDown]
A3	Bearbeiter gehört zu:	<input type="checkbox"/> Arbeitsschutzverwaltung <input type="checkbox"/> UVT: [DropDown]
A4.1	ASV- bzw. UVT-Kennnummer der Betriebsstätte (oder ggf. interne Ident.-Nummer)	
A4.2	Ort der Betriebsstätte	(Kann-Feld, da verschlüsselte Betriebsstätten-Nummer bzw. Ident.-Nummer ausreichend)
A4.3	Straße und Hausnr./Postfach der Betriebsstätte	(Kann-Feld, da verschlüsselte Betriebsstätten-Nummer bzw. Ident.-Nummer ausreichend)
A4.4	Name der Betriebsstätte	(Kann-Feld, da verschlüsselte Betriebsstätten-Nummer bzw. Ident.-Nummer ausreichend)
A5	Wirtschaftszweig (NACE, dreistellig):	
A6	Zahl der Beschäftigten:	männliche weibliche
A7	BR / PR / Mitarbeitervertretung (MAV) vorhanden:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
A8	Art eines betriebenen AMS?	<input type="checkbox"/> UVT-AMS <input type="checkbox"/> Länder-AMS <input type="checkbox"/> externes AMS <input type="checkbox"/> kein AMS
A9	Art der betrieblichen Gesundheitsförderung	<input type="checkbox"/> Krankenstandsanalysen <input type="checkbox"/> Mitarbeiterbefragungen zum Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Innerbetriebliche Aktivitäten (z.B. Pausengymnastik, Betriebssport) <input type="checkbox"/> Gesundheitszirkel o. a. Gesprächskreise zu gesundheitlichen Problemen im Betrieb <input type="checkbox"/> Zuschüsse zu außerbetrieblichen Sportaktivitäten (z. B. Fitness-Studio-Besuche) <input type="checkbox"/> Angebote zur Suchtprävention <input type="checkbox"/> Angebot eines Gesundheits-Checks <input type="checkbox"/> Andere BGF-Maßnahmen <input type="checkbox"/> keine
O1	Verantwortung und Aufgabenübertragung	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> gelb <input type="checkbox"/> rot
O2	Überwachung der Einhaltung der übertragenen Pflichten und Kontrolle der Aufgabenerledigung	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> gelb <input type="checkbox"/> rot
	ASiG	
A10	Art der <u>sicherheitstechnischen</u> Betreuung:	Regelbetreuung durch FaSi – intern <input type="checkbox"/> extern <input type="checkbox"/> Alternative Betreuung (Unternehmermodell) <input type="checkbox"/>
A11	Art der <u>arbeitsmedizinischen</u> Betreuung:	Regelbetreuung Betriebsarzt – intern <input type="checkbox"/> extern <input type="checkbox"/> Alternative Betreuung (Unternehmermodell) <input type="checkbox"/>
O3	Erfüllung der <u>Organisationspflichten</u>	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> gelb <input type="checkbox"/> rot
O4	Sicherstellung notwendiger Qualifikationen für den Arbeitsschutz	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> gelb <input type="checkbox"/> rot
	Gefährdungsbeurteilung	

G1	<u>Durchführung, Beurteilungskriterien</u>	<input type="checkbox"/> im Wesentlichen durchgeführt und zutreffend bewertet <input type="checkbox"/> Maßnahmen ausreichend und geeignet <input type="checkbox"/> Wirksamkeitskontrollen durchgeführt <input type="checkbox"/> Beurteilung aktuell <input type="checkbox"/> Dokumentation angemessen erfolgt
G2	<u>Durchführung, Gesamtbewertung</u>	<input type="checkbox"/> angemessen <input type="checkbox"/> nicht angemessen <input type="checkbox"/> nicht erfolgt
O5	<u>Organisation</u> der Durchführung	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> gelb <input type="checkbox"/> rot
O6	Regelungen für die Durchführung und Dokumentation von Unterweisungen	<input type="checkbox"/> grün <input type="checkbox"/> gelb <input type="checkbox"/> rot
Z1	Gesamteinschätzung der Arbeitsschutzorganisation	<input type="checkbox"/> geeignet <input type="checkbox"/> teilweise geeignet <input type="checkbox"/> nicht geeignet

Anhang 2: GDA-Fachdatenbogen „Gefährdungsbeurteilung Psychische Belastung allgemein“

1) Gefährdungsbeurteilung Psychische Belastung allgemein

1. Einleitung

Mit welchen Themen im Zusammenhang mit psychischen Faktoren hat sich der Betrieb bereits befasst? Wurden bereits Maßnahmen ergriffen? Welches waren die Gründe für das Aufgreifen der Thematik?

2. Stand der Gefährdungsbeurteilung „Psychische Belastung“

a) Wie weit ist der Betrieb nach seiner eigenen Einschätzung mit der Gefährdungsbeurteilung „Psychische Belastung“?

- nicht umgesetzt
- in Planung befindlich, erste Schritte
- weitgehend umgesetzt
- vollständig umgesetzt

3. Akteure, Beteiligte

a) Gibt es eine Vereinbarung/ Verständigung zu den Zielen, Methoden und Maßnahmen der Gefährdungsbeurteilung „Psychische Belastung“ zwischen der Unternehmensleitung und der Beschäftigtenvertretung (Personal- bzw. Betriebsrat)?

- ja
- nein
- keine Beschäftigtenvertretung vorhanden

b) Wer ist im Unternehmen Ansprechpartner für die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung „Psychische Belastung“ (Mehrfachnennungen möglich)?

- Führungskraft
- Betriebsarzt
- Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Beschäftigtenvertretung (Personal- bzw. Betriebsrat)
- eigener Steuerkreis oder Gesundheitszirkel
- externe Experten
- andere: _____

c) Wer wurde bei der Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung „Psychische Belastung“ beteiligt (Mehrfachnennungen möglich)?

- untere / mittlere Führungsebene
- Beschäftigtenvertretung (Personal- bzw. Betriebsrat)
- Beschäftigte
- Betriebsarzt
- Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Arbeitsschutzausschuss
- andere _____

d) Wurden die Personen, die mit der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung „Psychische Belastung“ beauftragt waren, qualifiziert (Mehrfachnennungen möglich)?

- Ja, durch Informationsmaterialien
- Ja, durch Teilnahme an einer Qualifizierung
- Nein, die Hilfsmittel waren selbsterklärend
- Nein, bei Bedarf wurde (wird) externe Beratung hinzugezogen
- Nein, dies war nicht notwendig
- Sonstiges: _____

4. Untersuchungseinheiten, Zielgruppe

- a) Welche der folgenden Merkmalsbereiche wurden im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung „Psychische Belastung“ erfasst (Mehrfachnennungen möglich)?
- Arbeitsinhalt / Arbeitsaufgabe
 - Arbeitsorganisation / Arbeitszeit
 - soziale Beziehungen
 - Arbeitsumgebung
 - Neue Arbeitsformen
 - Umgang mit kritischen / traumatischen Ereignissen
 - andere _____
- b) Wurden als Ergänzung auch Informationen zu Beanspruchungsfolgen erhoben, beispielsweise Stresserleben, körperliche Beeinträchtigung, Fehlzeiten, Motivation?
- ja
 - nein
- c) Wurden in der Gefährdungsbeurteilung „Psychische Belastung“ alle Arbeitsplätze und Hierarchieebenen berücksichtigt (Mehrfachnennungen möglich)?
- die Mehrheit der Arbeitsplätze wurde beurteilt
 - es wurden erst einige Arbeitsplätze beurteilt
 - es wurden auch die Arbeitsplätze der Führungskräfte beurteilt
- d) Werden die Arbeitsplätze von Leiharbeiter/innen in der Gefährdungsbeurteilung „Psychische Belastung“ berücksichtigt?
- ja
 - nein
 - trifft nicht zu

5. Methode, Vorgehen bei der Erfassung

- a) Welche Methode der Erhebung wurde eingesetzt (Mehrfachnennungen möglich)?
- Beschäftigtenbefragungen, Fragebogen
 - moderierte Workshops, Gruppengespräche
 - Beobachtungsinstrument / -interview
 - andere _____
- b) Kann der Betrieb nachvollziehbar und erkennbar darlegen, wie er die Bewertung der betrieblichen Gefährdungsfaktoren vorgenommen hat?
- ja
 - überwiegend ja
 - überwiegend nein
 - nein

6. Maßnahmenableitung und Maßnahmenumsetzung

- a) Hat der Betrieb auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung Maßnahmen abgeleitet?
- nein, wenn nein: warum nicht? _____
 - ja, und zwar Maßnahmen **der Verhältnisprävention**
 - zur Gestaltung der Arbeitsaufgabe
 - zur Gestaltung der Arbeitsorganisation und Arbeitszeit
 - zur Gestaltung der Arbeitsumgebung
 - zur Gestaltung der sozialen Beziehungen
 - andere: _____
 - ja, und zwar Maßnahmen **der Verhaltensprävention**
 - Führungskräftebildungen
 - Mitarbeiterschulungen
 - andere: _____

- b) Wurden die Maßnahmen umgesetzt?
- nicht umgesetzt
 - in Planung befindlich, erste Schritte
 - weitgehend umgesetzt
 - vollständig umgesetzt
- c) Hat der Betrieb ein Konzept zur Wirksamkeitskontrolle?
- ja
 - nein

7. Dokumentation und Fortführung

- a) Wurde eine angemessene Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung erstellt?
- ja
 - überwiegend ja
 - überwiegend nein
 - nein
- b) Was wurde dokumentiert?
- die Beurteilung der Gefährdungen
 - die Festlegung konkreter Arbeitsschutzmaßnahmen
 - die Festlegung von Terminen und Verantwortlichen
 - die Durchführung / der Bearbeitungsstand der Maßnahmen
 - die Überprüfung der Wirksamkeit
 - das Datum der Erstellung
 - die vorgesehene Aktualisierung
- c) Wurde festgelegt, wie die Gefährdungsbeurteilung „Psychische Belastung“ fortgeschrieben wird?
- ja
 - nein

8. Abschlussbewertung

- a) Ist die Gefährdungsbeurteilung „Psychische Belastung“ – d. h. die Ermittlung, Bewertung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen – im Hinblick auf den Schutz der Beschäftigten bei arbeitsbedingter psychischer Belastung angemessen?
- sehr gut,
 - gut
 - befriedigend
 - ausreichend
 - mangelhaft
 - ungenügend
- b) Welches Handeln schloss sich daraufhin Ihrerseits / behördlicherseits an (Mehrfachnennungen möglich)?
- Gesprächspartner über die gesetzliche Verpflichtung informiert
 - Faltblatt / Informationsmaterial ausgehändigt
 - Vereinbarungen mit dem Betrieb getroffen (mündlich / schriftlich)
 - Revisionschreiben erstellt
 - 2. Revision angekündigt
 - Anordnung
 - Sonstiges _____
 - kein Handeln erforderlich

Anhang 3:
Checkliste „Arbeits- und Gesundheitsschutz in der ambulanten Pflege“

<i>Regierung von ... – Gewerbeaufsichtsamt ...</i>		
Arbeits- und Gesundheitsschutz in der ambulanten Pflege		
Betrieb / Stempel:		
BS-Nr:		
Fragen zur Ergonomie	ja	nein
Werden Schulungen zum rückengerechten Arbeiten für die Mitarbeiter angeboten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird ausreichend für geeignete Hilfsmittel vor Ort gesorgt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es Festlegungen, wann eine zweite Pflegekraft mit eingeplant werden muss?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden Erschwernisse im Haushalt der Pflegebedürftigen ausreichend berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fragen zum Infektionsschutz		
Erfolgt die Entsorgung von Sharps sachgerecht (durchstichsichere Abwurfbehälter)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden ausschließlich stichsichere Nadelsysteme verwendet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist der sichere Umgang mit Insulimpens gewährleistet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es eine Betriebsanweisung nach Biostoffverordnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Existiert ein angemessener Ablaufplan zum Verhalten nach Nadelstichverletzungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden Stichverletzungen / Unfälle dokumentiert und an die BG gemeldet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es eine Arbeitsanweisung für den Umgang mit MRE?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird der Trägerstatus (z.B. chron. Hepatitis B, C, HIV) von Patienten unter Berücksichtigung der Schweigepflicht erfragt und in den Unterlagen dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist die Aufbereitung kontaminierter Arbeits- und Schutzkleidung durch den Arbeitgeber gewährleistet? (z. B. Waschmöglichkeit im Stützpunkt oder gewerbliche Wäscherei)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird den Beschäftigten PSA wie geeignete Schutzhandschuhe und Schutzkleidung in passender Größe und in ausreichender Menge zur Verfügung gestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fragen zu Arbeitsorganisation		
Können geplante Pausen in ausreichendem Umfang genommen werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden die Mitarbeiter an der Dienstplangestaltung beteiligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es Möglichkeiten Dienste zu tauschen und kurzfristige Wünsche zu berücksichtigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es Regelungen zur Überbrückung krankheitsbedingter Ausfallzeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es Regelungen zum Umgang mit Verspätungen / Unpünktlichkeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besteht die Möglichkeit, Beratungs- Konfliktgespräche mit Angehörigen an die Leitung abzugeben oder auf bestimmte Termine zu verweisen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gibt es Standards zum Vorgehen in Notfallsituationen (z. B. pflegerische und ärztliche Notfallregelung? Notruf möglich? Nachvollziehbare Einweisung?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Entsprechen die betrieblichen Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge den Vorgaben der ArbMedVV inklusive Impfangebot?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird die arbeitsmedizinische Vorsorge in einer Vorsorgedatei bzw. nach §3(4) <u>ArbMedVV</u> dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fragen zum Mutterschutz		
Werden Schwangerschaften der Gewerbeaufsicht gemeldet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erfolgt die Gefährdungsbeurteilung des Schwangerenarbeitsplatzes und werden Maßnahmen abgeleitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden Schwangere bei Meldung der Schwangerschaft bis zur Abklärung der Immunität sofort freigestellt oder in den „Innendienst“ umgesetzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einweisungen / Unterweisungen		
Werden neue Mitarbeiter(innen) nach einem Standard eingearbeitet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden die Mitarbeiter in „Problemfälle“ eingewiesen und können sie sich bei Bedarf fachliche Hilfe holen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erfolgen regelmäßige Unterweisungen bezgl. Hautschutz/Hautpflege, bezgl. Infektionsgefährdung, bezgl. Heben/Tragen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Bemerkungen:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
<p>Maßnahmen der Gewerbeaufsicht:</p> <p><input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> mündlich <input type="checkbox"/> schriftlich vor Ort <input type="checkbox"/> Aufлагeschreiben</p>		

**Anhang 4:
Fragebogen für Mitarbeiterbefragung – Seite 1: Belastungen**

*Regierung von ... – Gewerbeaufsichtsamt ...
Arbeits- und Gesundheitsschutz in der ambulanten Pflege*

Einrichtung: _____

Liste zur Belastungseinschätzung (zum Ausfüllen durch Pflege-/ Hauswirtschaftskräfte)

Wie belastend erleben Sie die nachfolgenden Arbeitsinhalte bzw. -bedingungen?

	niedrig	mittel	hoch	sehr hoch
1 Hohe Arbeitsbelastung, lange Arbeitszeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Schicht- u. Wochenendarbeit, häufige Änderungen, fehlende Planbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Konflikte mit Kollegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Konflikte mit Vorgesetzten / Stützpunktleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Konflikte mit Träger/ Organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Belastung durch Pflegebedürftige (verwirrt, aggressiv, fordernd)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Auseinandersetzungen mit Angehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Steigende Anforderungen an die Qualität der Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Zu wenig Zeit für den einzelnen Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Hohe Verantwortung (Alleinarbeit, Entscheidungen, Notfälle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Fehlende Informationen, unzureichender oder verspäteter Informationsfluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Häufige Arbeitsunterbrechungen, Störungen (z.B. Telefonate)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Körperliche Belastungen (Heben und Tragen, Verhältnisse bei Pat. vor Ort)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Ständige Emotionsarbeit, Trauer, Mitgefühl, Konfrontation mit Leid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Belastung durch Ansteckungsgefahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Probleme im Straßenverkehr (Anfahrtswege, ungünstige Touren, Fahrzeug)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Belastung durch Dokumentations- und andere Schreibaarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstige hohe arbeitsbedingte Belastungen aus Ihrer Sicht:

.....
.....
.....

Liste zur Einschätzung von Verbesserungsmaßnahmen

Fragebogen für Mitarbeiterbefragung – Seite 2: Verbesserungsvorschläge

*Regierung von ... – Gewerbeaufsichtsamt ...
Arbeits- und Gesundheitsschutz in der ambulanten Pflege*

Wie sehr wären aus Ihrer Sicht die nachfolgend aufgelisteten Maßnahmen geeignet, die aktuelle psychische Belastungssituation an Ihrem Arbeitsplatz zu verbessern?

	Verbesserung meiner psychischen Belastungssituation durch die Maßnahme wäre ...			
	niedrig	mittel	hoch	sehr hoch
1 (Mehr) Mitsprache bei der Erstellung des Dienstplans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 (Mehr) Mitsprache bei der Einteilung und Erledigung der Arbeitsaufgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Bessere Absprachen im Team, regelmäßige Teambesprechungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Angemessene Vorgabentreffen, realistische Planung, Zeitpuffer schaffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Rechtzeitige und ausreichende Information	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Eindeutige Klärung von Zuständigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 (Mehr) Unterstützung durch Vorgesetzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 (Mehr) Unterstützung durch den Träger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Fachspezifische Fortbildungen (z.B. Umgang mit Demenzkranken, Wundpflege)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Seminare zu Entspannungstechniken und Stressbewältigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Kommunikations- / Konfliktvermeidungstraining (z.B. im Umgang mit Angehörigen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Möglichkeit zur kollegialen Aussprache / Besprechung von eigenen Problemen im Arbeitsalltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Vorbereitung auf Ausnahme-/ Notfallsituationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Bessere Vorbereitung beim Problempatienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche anderen Maßnahmen könnten die psychische Belastungssituation an Ihrem Arbeitsplatz weiter verbessern?

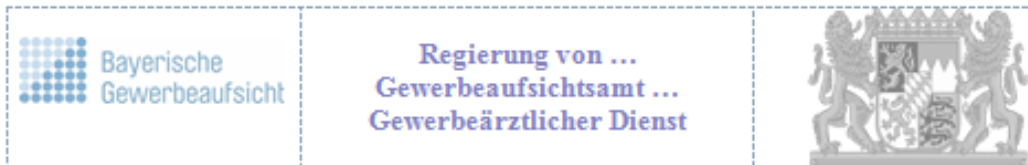
.....

.....

.....

.....

Anhang 5: Informationsblätter zu Mitarbeiterbefragung



Projektarbeit „Arbeits- und Gesundheitsschutz in der ambulanten Pflege“

Informationen für die Mitarbeiter/-innen zu den Fragebögen

Die Gewerbeärzte führen in ambulanten Pflegeeinrichtungen eine Projektarbeit mit den Themenschwerpunkten Infektionsgefährdung, psychischen Belastungen, Ergonomie und Schutz Schwangerer am Arbeitsplatz durch.

Nach dem Arbeitsschutzgesetz ist der Arbeitgeber verpflichtet, bei seinen Arbeitsplatzanalysen auch psychische Belange seiner Mitarbeiter zu berücksichtigen. Da gerade psychische Belastungen schwer zu erfassen sind, soll das Projekt bei der betrieblichen Erfassung und Bewertung psychischer Belastungen unterstützen und Wege zur Verbesserung aufzeigen.

Hierzu bieten wir Ihnen die Möglichkeit, an einer Mitarbeiterbefragung teilzunehmen.

Auf der ersten Seite des Fragebogens geht es um Ihre Einschätzung der bestehenden Belastungen. Auf der Rückseite können Sie anhand einer Auflistung von Maßnahmen gewichten, welche aus Ihrer Sicht Ihre psychische Belastungssituation verbessern könnten. Bei beiden Fragen besteht die Möglichkeit, persönliche Bemerkungen anzufügen. Bitte nutzen Sie diese Möglichkeit!

Der Fragebogen geht ausschließlich an die Gewerbeaufsicht und wird von uns Gewerbeärzten anonym ausgewertet, sofern mindestens 7 beantwortete Fragebögen vorliegen. Die Fragebögen werden nicht weitergegeben oder anderweitig verwendet. Zur Besprechung mit Ihrem Arbeitgeber liegt nur die Gesamtauswertung für Ihre Einrichtung vor. Ihre ausgefüllten Fragebögen bleiben bei uns Gewerbeärzten.

Die Beantwortung beider Fragebögen ist freiwillig. Für die Aussagekraft der Erhebung ist es jedoch sinnvoll, wenn möglichst viele Beschäftigte daran teilnehmen.

Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen in den einzelnen Diensten fließen in anonymisierter Form später auch in eine bayernweite Auswertung ein, so dass Sie das Ergebnis Ihres Dienstes dann auch mit dem bayernweiten Durchschnitt vergleichen können.

Sie sollten etwa 15 Minuten zur Bearbeitung der Fragebögen einplanen.

Bei Fragen können Sie mich gerne anrufen (Tel: _____).

Bei Bedenken hinsichtlich des Datenschutzes schicken Sie Ihre Fragebögen direkt an mich (s.u.).

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Dr. med.
Gewerbearzt/Gewerbeärztin

Bitte schicken Sie die Fragebögen an folgende Adresse:
Regierung von Mittelfranken- Gewerbeaufsicht -
z.Hd. Frau/ Herrn.....