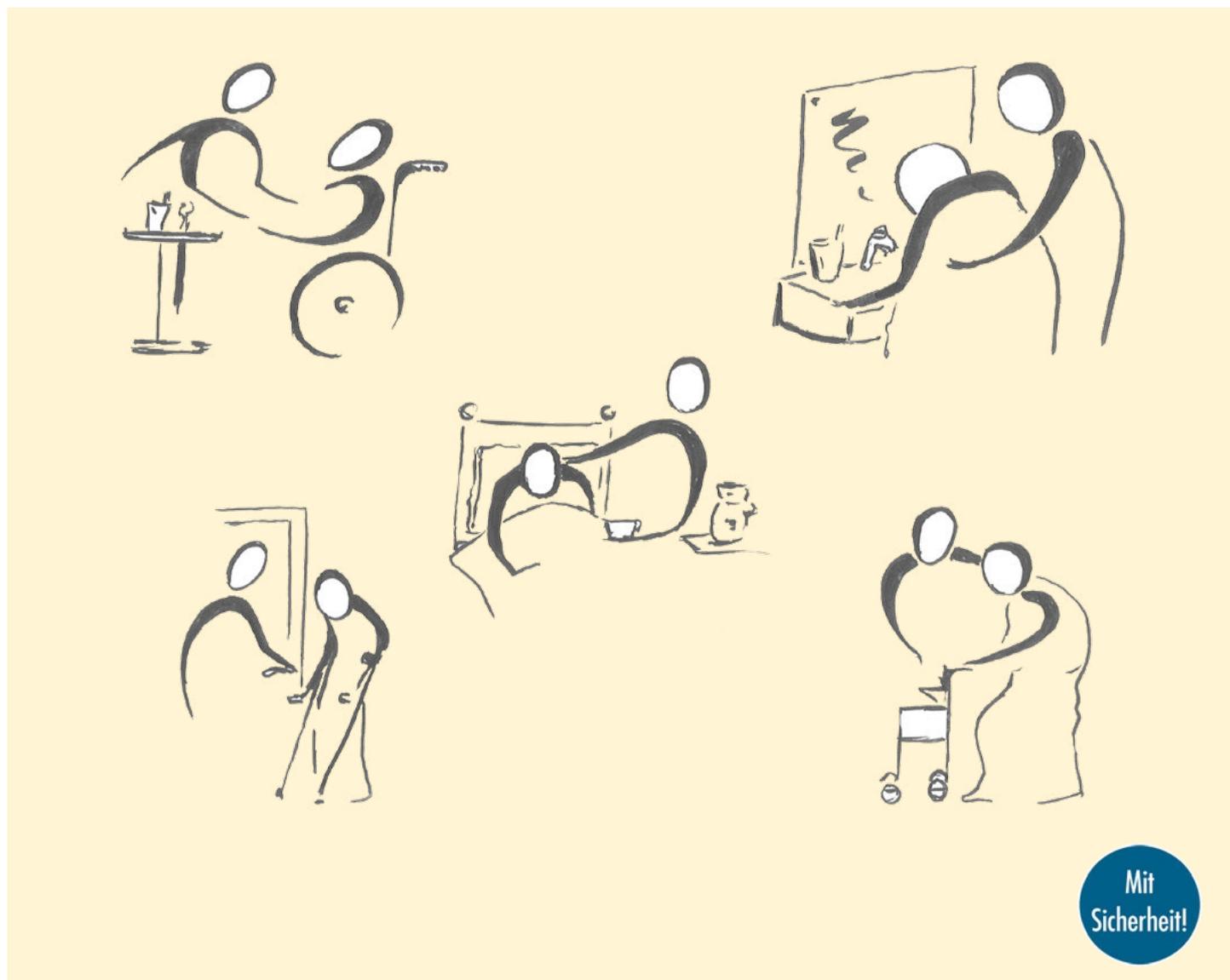




Österreichische  
ArbeitnehmerInnenschutzstrategie 2013–2020



Mit  
Sicherheit!

## **Schwerpunktaktion der Arbeitsinspektion in der Mobilen Pflege und Betreuung**

ArbeitnehmerInnenschutzstrategie 2013-2020

## **Impressum**

### **Medieninhaber und Herausgeber**

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz Arbeitsinspektion  
Standort: 1040 Wien, Favoritenstraße 7

**Redaktion:** Arbeitsgruppe Mobile Pflege und Betreuung

**AutorenInnen:** Julia Steurer, Franz Jäger, Elsbeth Huber, Regina Holleis

**Layout:** Christian Berschlinghofer

**Titelbild:** © Leo Schuster

**Fotos, Grafik:** © Franz Jäger

Erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Mai 2016

## 1. Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung.....	1
2.	Warum diese Schwerpunktaktion.....	2
3.	Ergebnisse / Feststellungen.....	3
3.1.	Innerbetriebliche Struktur des ArbeitnehmerInnenschutzes.....	4
3.1.1.	Präventivdienste (7. Abschnitt ASchG)	5
3.1.2.	Sicherheitsvertrauenspersonen (§§ 10, 11 ASchG und SVP-VO)	7
3.2.	Ergonomie.....	8
3.3.	Gesundheitsgefährdende Arbeitsstoffe, NaStV.....	10
3.4.	Mutterschutz.....	11
3.5.	Arbeitszeit.....	12
3.5.1.	Pausenregelungen	13
3.5.2.	Kurzfristige Dienstplanänderungen	13
3.6.	Evaluierung Betreuungsort und Anfahrtswege.....	14
3.7.	Prävention arbeitsbedingter psychischer Belastungen .....	15
3.8.	Mobile Pflege und Betreuung – „Frauenarbeit“ .....	18
4.	Resümee der Arbeitsinspektion.....	20
A1.	Ablauf/Zeitplan der Schwerpunktaktion	24
A1.1.	Inspektionsschwerpunkte Phase 1 – Erhebung IST-Zustand	24
A1.2.	Inspektionsschwerpunkte Phase 2 - Nachkontrolle	25
A2.	Qualitätssicherungsmaßnahmen	26
A2.1.	Leitfaden Mobile Pflege und Betreuung – sicher und gesund	27
A2.2.	Datenbereinigung und Betriebsauswahl für Beratung und Kontrolle der Arbeitsinspektion	28
A2.3.	Interne Schulungen	29
A3.	Unterlagen für weitere Aktivitäten in der Mobilen Pflege	30
A3.1.	SVP	30
A3.2.	Einspringen (kurzfristige Dienstplanänderungen)	30
A3.3.	Präventivdienste	31
A3.4.	Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen	34

## **Verwendete Abkürzungen**

SVP: Sicherheitsvertrauenspersonen

SVP-VO: Sicherheitsvertrauenspersonen - Verordnung

AI: Arbeitsinspektion

BR: Betriebsrat

JVP: Jugendvertrauensperson

BVP: Behindertenvertrauensperson

AMED: ArbeitsmedizinerInnen

SFK: Sicherheitsfachkraft

PFK: Präventivfachkräfte (AMED und SFK)

BV: Betriebsvereinbarung

ASchG: ArbeitnehmerInnenschutzgesetz

AN: ArbeitnehmerInnen

AG: ArbeitgeberInnen

AZG: Arbeitszeitgesetz

### 1. Einleitung

Die Mehrzahl der Menschen, die aufgrund körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen Unterstützung im Alltag, Hilfe im Haushalt und/oder Pflege benötigen, möchte so lange wie möglich in der gewohnten häuslichen Umgebung bleiben. Die AnbieterInnen der Dienstleistung **Mobile Pflege und Betreuung** unterstützen den Verbleib in der gewohnten Umgebung, ermöglichen es, Selbstständigkeit so weit als möglich zu erhalten und führen Tätigkeiten im Haushalt sowie pflegerische Maßnahmen durch.

Beschäftigte in der Mobilen Pflege sind häufig mit sich ändernden Bedingungen konfrontiert. Jeder Haushalt ist einzigartig, sie sind bei jedem Wetter unterwegs, Dienstpläne ändern sich oft und sehr kurzfristig. Dazu kommen besondere psychische Anforderungen wie die Erwartung neben Professionalität in der Ausführung der Arbeit bei knappem Zeitrahmen „immer freundlich, nett und geduldig“ im Umgang mit Menschen zu sein, die von Krankheit, Leid und oft schweren persönlichen Schicksalen betroffen sind und umfassende Hilfe und Unterstützung benötigen.

Etwa 97 % der Beschäftigten sind Frauen, die zu ca. 80 % in Teilzeit arbeiten. Teilzeit ist nicht immer selbst gewählt und/oder existenzsichernd. Die Risiken der häufig in Alleinarbeit in privaten Haushalten durchgeführten Tätigkeiten sind vielfältig. Im Bereich des Gesundheitsschutzes (ArbeitnehmerInnenschutz) reichen sie von sexuellen / körperlichen Übergriffen, herumliegenden gebrauchten und verunreinigten Injektionsnadeln und spitzen Gegenständen, unhygienischen/unsicheren Wohnungen, schwierigen Anfahrtswegen bis zu schweren körperlichen Arbeiten mit nicht-ergonomischen Bedingungen bei stark schwankenden Arbeitszeiten.

Um die Situation der ArbeitnehmerInnen dieser sensiblen und vergleichsweise jungen Branche zu erheben, das Wissen um die auftretenden Probleme zu verbessern und Maßnahmen für die Zukunft abzuleiten, wurde bundesweit eine Schwerpunktaktion der Arbeitsinspektion durchgeführt. Sie erfolgte – unterstützt durch einen eigens dafür entwickelten Leitfaden – in zwei Phasen: In der ersten Phase (zwischen September 2013 und Februar 2014) wurden insgesamt 321 Beratungen und Kontrollen durchgeführt. In der zweiten Phase (September 2014 bis Februar 2015) wurden 100 Arbeitsstätten ein zweites Mal besucht und bewertet, ob und in welchem Ausmaß die besichtigten Organisationen die beanstandeten Umstände und identifizierten Probleme beseitigt hatten.

### 2. Warum diese Schwerpunktaktion

Die Ausgangssituation und der Grund für die Schwerpunktaktion der Arbeitsinspektion (AI) in einer so wichtigen Branche waren:

- von den Medien meist nur vor dem Hintergrund des demographischen Wandels erwähnte Branche, ohne Bezug zu Risiken und Potentialen der Tätigkeit
- große Unterschiede zwischen den Bundesländern in Struktur und Finanzierung
- hohe körperliche und psychische Belastungen wie z.B.:  
Alleinarbeit, fehlender kollegialer Austausch, widersprüchliche Arbeitsanforderungen (menschwürdige Pflege vs. Zeit-/Kostendruck und Dokumentationsanforderung), hohe Verantwortung für Menschen, ungünstige, stark schwankende Arbeitszeiten (Teildienste, Randzeiten), Umgang mit Krankheit, Leid und Sterben, Konfrontation mit Angst, Aggression und Schuldgefühlen
- Branche mit außergewöhnlich wenig Erreichbarkeit, um Arbeits- und Gesundheitsschutz systematisch und nachhaltig zu implementieren (dezentrale Strukturen und Alleinarbeit)
- Arbeitsplatz „Wohnzimmer“ (nach dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz - ASchG handelt es sich um eine auswärtige Arbeitsstelle) mit rechtlich schwierigen Situationen (Arbeitsrecht, Förderbestimmungen, ArbeitnehmerInnenschutz, Dokumentationsverpflichtung, ärztliche Schweigepflicht, etc.)
- beachtliches Unfallgeschehen (nach Häufigkeit: Sturz und Fall, Nadelstichverletzungen, Übergriffe von Menschen und Haustieren)
- bisher wenig systematisches Herangehen in den Beratungen und Kontrollen durch die Arbeitsinspektion
- bereits vor der Schwerpunktaktion immer wieder Anfragen und Beschwerden an die Arbeitsinspektion, meist zu Mutterschutz und Arbeitszeit bzw. Arbeitsruhe.

All diese Aspekte ließen die Branche als eine interessante und herausfordernde Aufgabe für die Arbeitsinspektion erscheinen, in der die bereits in den Schwerpunkten zur (Unterhalts-) Reinigung sowie zur stationären Pflege erarbeiteten Erkenntnisse vertieft werden sollten.

Die Arbeitsinspektion hat die besuchten Betriebe/Arbeitsstätten während der zwei Phasen der Schwerpunktaktion intensiv hinsichtlich einer systematischen Herangehensweise an Themen und Inhalte des ArbeitnehmerInnenschutzes beraten und die Organisationen unterstützt, sich auch bei gegebenen Rahmenbedingungen gezielt dem wirkungsvollen Sicherheits- und Gesundheitsschutz in der Mobilen Pflege zu widmen. Die praktische Umsetzung

## Schwerpunktaktion der Arbeitsinspektion in der Mobilen Pflege und Betreuung

der Arbeitsplatzevaluierung inkl. der Arbeitsorganisation sowie die verstärkte und sinnvolle Beteiligung der Präventivdienste und Sicherheitsvertrauenspersonen waren hierbei häufig Thema. Maßnahmen zur besseren Organisation bei kurzfristiger Dienstplanänderung, Maßnahmen gegen Arbeitsverdichtung und zur Beseitigung von gravierenden Missständen in den Privatwohnungen standen im Fokus der Beratungen.

Die erste Herausforderung war, zusammen mit den Trägerorganisationen und Sozialpartnern einen rechtlich abgesicherten Weg zwischen Pflegeaspekten und zeitgemäßem ArbeitnehmerInnenschutz zu finden - für Arbeiten in auswärtigen Arbeitsstellen, d.h. in Wohnungen von Privatpersonen und auf den Wegen dorthin. Diese Vorbereitungsarbeiten nahmen mehr als ein Jahr in Anspruch. Die erarbeiteten Ergebnisse und Erkenntnisse zur Unterstützung eines praxisrelevanten betrieblichen ArbeitnehmerInnenschutzes stehen als Leitfaden zur Verfügung. Der Leitfaden „Mobile Pflege und Betreuung – sicher und gesund“ findet sich auf der Website der Arbeitsinspektion <http://www.arbeitsinspektion.gv.at/cms/inspektorat/dokument.html?channel=CH3736&doc=CMS1452605947287>

Mehr dazu und zu anderen Qualitätssicherungsmaßnahmen findet sich im Anhang dieses Berichts unter Punkt A2. Qualitätssicherungsmaßnahmen.

### 3. Ergebnisse / Feststellungen

Zwischen September 2013 und Februar 2014 wurden bundesweit 321 Beratungen und Kontrollen durchgeführt (Phase 1). Dabei wurden 195 Stützpunkte, 97 Zentralen kleiner Organisationen, sowie sämtliche Zentralen der „großen“ Organisationen (29) besichtigt. Zwischen September 2014 und Februar 2015 fanden 100 Nachkontrollen statt (Phase 2). Dabei wurde in 48 Stützpunkten, 23 Zentralen kleiner Organisationen sowie in den 29 Zentralen der großen Organisationen kontrolliert, ob festgestellte Mängel im Arbeitsschutz inzwischen behoben wurden und wie die Vorhaben zur Verbesserung des Arbeitsschutzes umgesetzt wurden.

Die folgende Abbildung 1 zeigt die Verteilung der Anzahl der kontrollierten Betriebe differenziert nach drei Organisationstypen und verteilt auf Bundesländer in Phase 1 und reflektiert die strukturellen Unterschiede in den Bundesländern. So gibt es beispielsweise in NÖ einige sehr große Anbieter mit vielen Stützpunkten, im Gegensatz dazu steht Vorarlberg, wo es nur Anbieter mit maximal 60 ArbeitnehmerInnen (AN) und kaum Stützpunkten gibt.

## Schwerpunktaktion der Arbeitsinspektion in der Mobilen Pflege und Betreuung

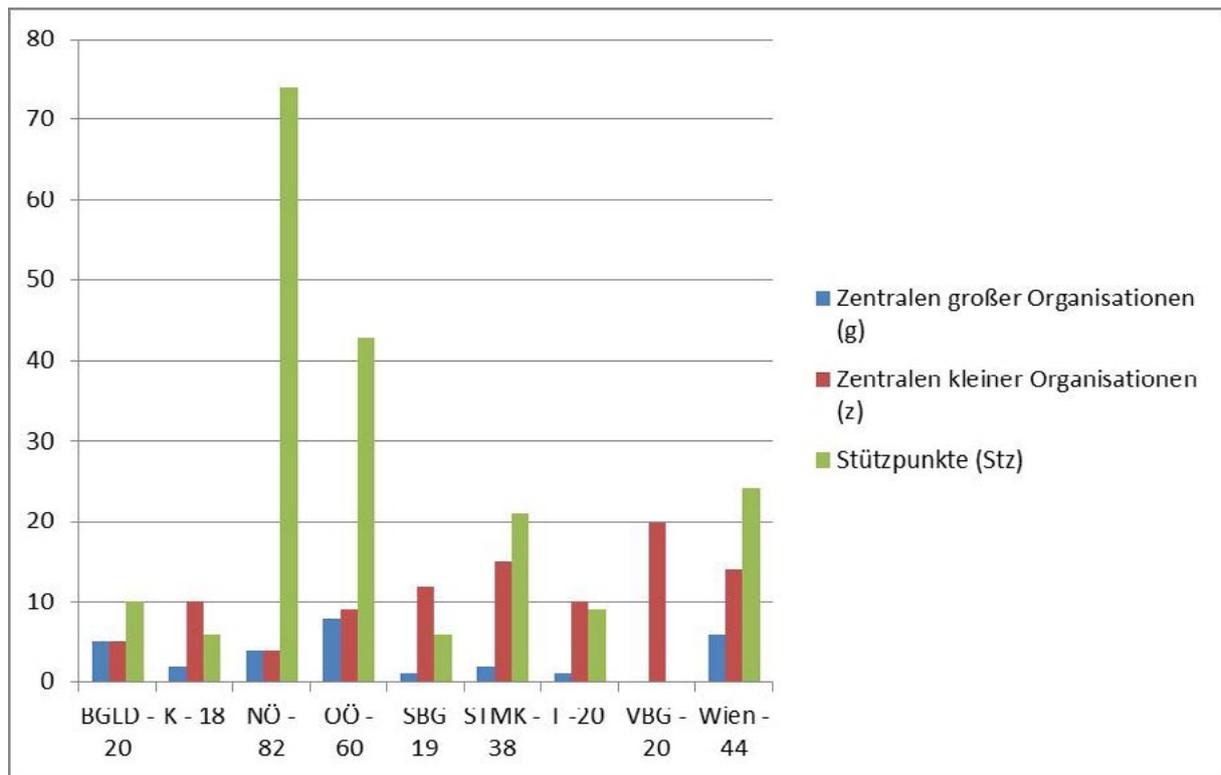


Abbildung 1 Die Grafik zeigt die strukturellen Unterschiede in den Bundesländern, in der Aufteilung der kontrollierten Betriebe in Phase 1

Von 321 standardisierten Erhebungen in der Phase 1 wurden 100 Arbeitsstätten (Zentralen oder Stützpunkte) ein zweites Mal besucht und Beratungen zur Behebung der festgestellten Mängel durchgeführt. In der Phase 2 konnte festgestellt werden, dass 94 % der in der Phase 1 festgestellten Mängel bereits beseitigt oder deren Beseitigung im Laufen waren.

### 3.1. Innerbetriebliche Struktur des ArbeitnehmerInnenschutzes

Gerade bei Tätigkeiten, die in auswärtigen Arbeitsstellen stattfinden, kommen gut kommunizierten organisatorischen Maßnahmen des ArbeitnehmerInnenschutzes und einem funktionierenden Rückmeldesystem besondere Bedeutung zu. Darunter fallen einerseits Aus- und Fortbildung und Unterweisungen zur sicheren und gesunden Arbeitsgestaltung, andererseits ist auch eine entsprechende innerbetriebliche Vorgehensweise und Struktur notwendig, um einen guten Sicherheits- und Gesundheitsschutz aufzubauen und dauerhaft aufrecht zu erhalten.

Die vom ASchG her vorgesehenen Personengruppen, das sind die Präventivfachkräfte (Arbeitsmedizin und Sicherheitsfachkraft) und Sicherheitsvertrauenspersonen, wurden von den Organisationen vor der

## Schwerpunktaktion der Arbeitsinspektion in der Mobilen Pflege und Betreuung

Schwerpunktaktion der Arbeitsinspektion oft nur zögerlich und erst nach Aufforderung bestellt und eingesetzt. Dies hat sich inzwischen verbessert. Nach wie vor sind diese wichtigen Funktionsgruppen jedoch zu wenig in innerbetriebliche Abläufe und Entscheidungen zur Verbesserung des ArbeitnehmerInnenschutzes eingebunden. Zugleich wird von den Organisationen die notwendige Kommunikation von der Zentrale zu den Stützpunkten (und umgekehrt) als schwierig erlebt. Vielfach wurden „Nebeneinanderher Arbeiten“, wenig systematische Zugänge in der Organisation des ArbeitnehmerInnenschutzes, wenig gezielte Vorschläge zur Verbesserung von Arbeitsbedingungen, wenige Maßnahmen in der Beteiligung sowie der Dokumentation der Präventivfachkräfte (PFK) vorgefunden. Die Bestellung der Sicherheitsvertrauenspersonen (SVP) fand und findet häufig nur auf dem Papier statt.

→ Daher war die innerbetriebliche Struktur des ArbeitnehmerInnenschutzes in beiden Phasen der Schwerpunktaktion ein wichtiges Thema bei den Besichtigungen, d.h. bei der Beratung und Kontrolle durch die Arbeitsinspektion.

### 3.1.1. Präventivdienste (7. Abschnitt ASchG)

In der Phase 1 des Schwerpunktes war die ausreichende Bestellung der PFK durch die ArbeitgeberInnen (AG) und die Dokumentation der Tätigkeiten der PFK generell ein wichtiges Thema. In der Phase 2 lag der Schwerpunkt mehr auf der Qualität der Aufzeichnungen und Berichte, insbesondere in Bezug auf die tatsächliche Wirksamkeit der Tätigkeit hinsichtlich auftretender Probleme in den auswärtigen Arbeitsstellen sowie die Zusammenarbeit der Sicherheitsfachkräfte (SFK), der ArbeitsmedizinerInnen (AMED), des Betriebsrates (BR) und der SVP. In der Phase 1 wurden bei den 321 Besichtigungen 95 mal die PFK beanstandet. Bei den 100 Nachkontrollen in Phase 2 bezogen sich 33 % der PFK-Tätigkeiten nicht auf die auswärtigen Arbeitsstellen, in 38 % entsprachen die Berichte nicht den Anforderungen an die Tätigkeit und/oder Dokumentation. Wurde die Tätigkeit der Präventivdienste in Phase 1 beanstandet, klangen die inzwischen geplanten oder vorgenommenen Verbesserungen in 60 % plausibel, in 20 % erschienen die angedachten Verbesserungen nicht plausibel, in 20 % gab es keine Planungen zur Verbesserung bzw. die GesprächspartnerInnen wussten darüber nichts. Die bei der Kontrolle der Tätigkeit der PFK am häufigsten festgestellten Mängel waren:

- Der Schwerpunkt der Arbeit der PFK bezog sich **nicht auf die auswärtigen Arbeitsstellen** und die Tätigkeiten dort (Arbeitsvorgänge in den Wohnungen und den Zugängen dahin), sondern auf Bürotätigkeiten an den Standorten und in den Zentralen.

## Schwerpunktaktion der Arbeitsinspektion in der Mobilen Pflege und Betreuung

- Die PFK hatten zu wenig Kontakt mit den ArbeitnehmerInnen (AN), die in den Wohnungen arbeiten, PFK waren den AN teilweise unbekannt.
- Die Verantwortlichen in den Zentralen wussten zu wenig über die inhaltlichen Aufgaben der PFK und koordinierten deren Einsatz selten.
- Die **Aufzeichnungen** der PFK waren meist mangelhaft. Sie enthielten selten mehr als statistische Angaben und Aufzeichnungen der Einsatzzeit und waren damit unbrauchbar für die AG, um konkreten Handlungsbedarf für ggf. notwendige Verbesserungen ableiten zu können.  
(Hinweis: Stundenlisten sind keine ausreichenden Aufzeichnungen)
- Die **Berichte der PFK** waren ebenfalls oft mangelhaft, insbesondere was das systematische Aufzeigen von Weiterentwicklungsmöglichkeiten im ArbeitnehmerInnenschutz und zur Situation passenden zukunftsorientierten Lösungsansätzen betraf.

ArbeitsinspektorInnen fanden aber auch gute Beispiele für Tätigkeiten der PFK. Die in der Schwerpunktaktion gesammelten **konkreten Möglichkeiten und guten Beispiele für Tätigkeiten der PFK** finden sich im Anhang, Punkt **A3.3 Präventivdienste**

### Ein Auszug daraus:

- Kontakte mit den AN intensivieren (durch Vorstellen bei Teambesprechungen, Einrichten einer eigenen E-Mail-Adresse und der Möglichkeit der gegenseitigen Kontaktaufnahme)
- Bewusste (kontinuierliche, aktive) Zusammenarbeit mit den SVP und BR
- Schulungen abhalten/organisieren, z.B. im Rahmen von Teambesprechungen
- Zusammen mit den Stützpunktleitungen konkrete „Notfallpläne“ erarbeiten (Technische Mängel, Übergriffe, Haustiere, Stichverletzungen, Ungeziefer...) und diese aktuell halten
- Besprechen von konkreten Unfällen mit den betroffenen AN und mögliche abgeleitete Maßnahmen mit den Vorgesetzten abklären
- Ergebnisse der Evaluierungen auswärtiger Arbeitsstellen analysieren, an Mängelbehebung mitwirken, gegebenenfalls Besprechung vor Ort, Abklärung häufiger Vorkommnisse mit AG
- Kommunikationswege in dezentrale Strukturen prüfen und notwendige Verbesserungen klären.

### Art der PFK-Betreuung

Österreichweit werden mehr als die Hälfte der Betriebe, die Mobile Pflege und Betreuung anbieten, von AUVAsicher kostenlos betreut.

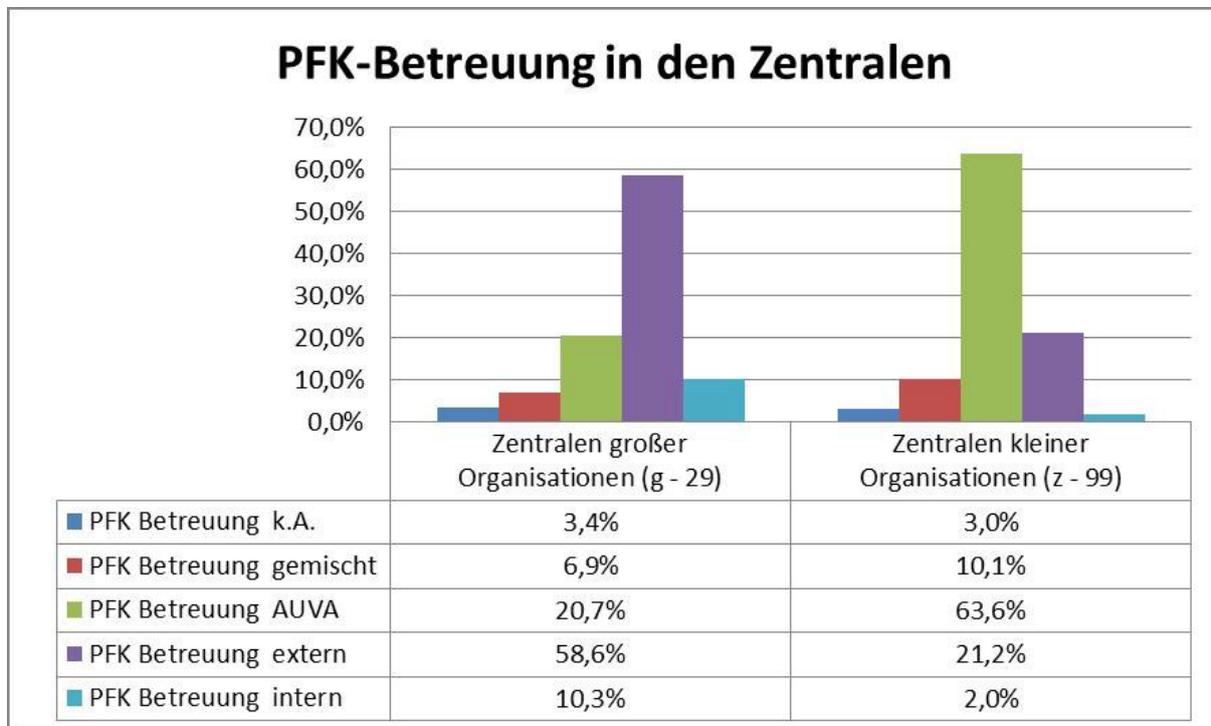


Abbildung 2 Verteilung PFK Betreuung Phase 1

Bisweilen kam es bei großen Trägerorganisationen (sowohl mit eigenen als auch externen PFK) zu Unklarheiten hinsichtlich der Anwendung des **Präventionszeitenmodells bzw. des Begehungsmodells** bei verschiedenen großen Stützpunkten: Hier konnte beraten werden, dass die Bemessung der Einsatzzeit einerseits nach § 82a ASchG (Arbeitsstätte ist gleich ein Stützpunkt mit mehr als 50 AN, Präventionszeitmodell) **UND** nach § 77a ASchG (Arbeitsstätte ist gleich ein Stützpunkt mit weniger als 50 AN, Begehungsmodell) zu erfolgen hatte.

#### 3.1.2. Sicherheitsvertrauenspersonen (§§ 10, 11 ASchG und SVP-VO)

Ein weiterer Mosaikstein einer gelingenden innerbetrieblichen Struktur im ArbeitnehmerInnenschutz sind gut eingebundene und mitwirkende SVP. In der Phase 1 wurde bei den Besichtigungen eher auf die ausreichende Bestellung und den Bekanntheitsgrad der bestellten SVP in den Stützpunkten geachtet. In der Phase 2 lag der Schwerpunkt neben der Überprüfung, ob sich die Bestellung formal verbessert hat, auf der Beteiligung der SVP und der Zusammenarbeit mit BR und PFK.

## Schwerpunktaktion der Arbeitsinspektion in der Mobilen Pflege und Betreuung

In der Phase 1 wurden bei den 321 Besichtigungen 60 mal Mängel bei den SVP festgestellt.

In Phase 2 zeigten sich deutliche Verbesserungspotentiale bei der Beteiligung und der Einbeziehung der SVP in Information und Kommunikation zwischen ArbeitgeberInnen und den Beschäftigten, die bei weitem noch nicht in dem Ausmaß genutzt werden, wie dies möglich wäre. Dieser Umstand erscheint umso unverständlicher, als gerade bei großen Organisationen der mangelnde Informationsfluss zu den Beschäftigten von den ArbeitgeberInnen häufig beklagt wurde.

Auch eine Zusammenarbeit der SVP mit den PFK war kaum festzustellen.

Ebenso wurde wenig von den in der SVP-VO festgelegten Möglichkeiten zur innerbetrieblichen Organisation der SVP Gebrauch gemacht. Selten wurden für die SVP praktikable Zuständigkeitsbereiche festgelegt, praktisch nie die Bestellung von Vorsitzenden (zur Erleichterung der Kommunikation) umgesetzt.

Verbessert hat sich insgesamt die Bestellung der SVP. Teilweise haben Organisationen die SVP systematisch neu bestellt. Bei der Ausbildung der SVP konnten keine qualitätsverbessernden Aktivitäten festgestellt werden: Die bestellten SVP wurden zu allgemeinen SVP-Schulungen entsandt, anstatt speziell auf die Bedürfnisse der Mobilen Pflege abgestimmte Ausbildungen zu besuchen (wie z.B. die von der AKNÖ angebotenen) oder selbst zu organisieren. Somit ist der betriebsbezogene Nutzen dieser immerhin 24-stündigen Ausbildung stark zu bezweifeln.

**Generell wurden wenig gute Beispiele oder positive Eindrücke bei den Besichtigungen wahrgenommen, wie z.B.:**

- Zuständigkeit/Bekanntheit am besten in großen Stützpunkten (mehr als 50 AN)
- SVP berichtet „im Team“ über ihre Tätigkeit/Aufgaben
- SVP ist tatsächliche Ansprechperson für die jeweilige Berufsgruppe (Schulungen, Austausch in schwierigen Situationen, ...)

### 3.2. Ergonomie

Die Arbeit in der Mobilen Pflege ist ergonomisch eine größere Herausforderung als in der stationären Pflege, z.B. durch beengte Raumverhältnisse, beschränkte Mittel der zu betreuenden Personen, Wohnungsumgebung, finanzielle Ressourcen etc. Auch sind Kriterien, ab wann eine Betreuung durch zwei Pflegekräfte erfolgen soll, schwierig verbindlich zu erfassen und daher oft von der persönlichen Einschätzung der handelnden Personen abhängig (z.B. PatientIn schwer und/oder besonders immobil, etc.).

## Schwerpunktaktion der Arbeitsinspektion in der Mobilen Pflege und Betreuung

Generell lässt sich sagen, dass flächendeckende Schulungen zum ergonomischen Arbeiten stattfinden. Die Inhalte dieser Schulungen können in der Praxis jedoch nicht immer ausreichend und wirkungsvoll eingesetzt werden.

Das Festlegen von Vorgehensweisen, wenn z.B. KlientInnen Hebehilfen verweigern oder Betten unpassend sind, oder die Überlegung, ob eine 2-Personenbetreuung notwendig ist, stellt bei den bestehenden Voraussetzungen für die Organisationen eine bisher kaum systematisch zu bewältigende Herausforderung dar.

Schulungen zum ergonomischen Arbeiten werden häufig innerbetrieblich angeboten. In knapp 90 % der besuchten Organisationen wurden diese auch als praxistauglich eingestuft. Die gewählte Vorgehensweise scheint für die Anwendung in der Praxis jedoch nicht auszureichen, wie sowohl die gehäufte Anzahl von Unfallmeldungen als auch die Gespräche mit den Beschäftigten widerspiegeln.

Als Ursache wird meist Zeitdruck genannt. Nach Aussage von SpezialistInnen bewirkt die Anwendung von rückschonenden Pflorgetechniken (Kinästhetik) oder Hebehilfen bei entsprechend guter Einschulung keinen Zeitverlust. Passendere, praxistauglichere Schulungskonzepte (inkl. begleitender Evaluation) zu entwickeln wäre eine lohnende Aufgabe für PFK und auch sonstige Fachleute.

Mehr dazu findet sich im Anhang unter Punkt A3.3 Präventivdienste

Es wurden viele engagierte, teilweise eigeninitiativ entwickelte Lösungen angetroffen, um die Arbeitssituation zu verbessern, z.B. eigene / geliehene Betten bis zur Finanzierung durch die Krankenkassen zur Verfügung stellen, KlientInnen gemeinsam mit Angehörigen tragen, Zivildienstler/PraktikantInnen einsetzen für Unterstützungsarbeiten, die nicht bezahlt werden, etc.

### Auszug an genannten guten Beispielen:

- „Haare waschen im Bett“ durch den Einsatz kleiner aufblasbarer Waschbecken, so dass KlientIn im Bett liegen bleiben kann, sollte er/sie immobil oder der Einsatz technischer Hilfsmittel nicht möglich sein.
- Ressourcenkompatible Checkliste, ab wann Betreuung zu zweit notwendig ist
- Kinästhetik-TrainerIn schult und unterstützt AN direkt bei KlientInnen in deren Wohnung
- Einrichtung einer „**Sondergruppe**“ **Ältere AN**. Diese besteht aus AN, die schon lange im Beruf sind und aufgrund körperlicher Probleme nicht mehr alleine im „Tagesgeschäft“ arbeiten können und die anderen AN bei jeder Art von Problemen unterstützen.
- Regelmäßiger Betreuungsaustausch bei Vorliegen besonders unergonomischer Verhältnisse.

Das Bemühen ergonomisches Arbeiten zu verbessern ist feststellbar, erscheint allerdings provisorisch und ist bei den bestehenden Bedingungen noch nicht optimal, auch wenn es insgesamt wenig Beanstandungen gab (7 %) und die Mängel bei den 100 Nachkontrollen alle behoben waren.

Eine Rücksichtnahme der Dienstplanung auf gesundheitliche Beschwerden der AN im Zusammenhang mit dem Bewegungsapparat bzw. bei Rückkehr aus solchen meist längeren Krankenständen scheint daher besonders bedeutsam zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit bzw. zur Wiedereingliederung.

### 3.3. Gesundheitsgefährdende Arbeitsstoffe, NaStV

Hinsichtlich gesundheitsgefährdender Arbeitsstoffe wurden in Phase 1 in den 321 Betrieben insgesamt 46 Mängel festgestellt.

Mit **gesundheits**gefährlichen (chemischen) Arbeitsstoffen im Haushalt wurden wenige Probleme festgestellt (in 8 % der Besichtigungen der Phase 1). Großteils war der Umgang mit Desinfektionsmitteln (Sprühdesinfektion statt Wischdesinfektion) der Anlass zu Beanstandungen durch die Arbeitsinspektion. Auch die Unfallstatistik unterstreicht diese Beobachtungen.

Herausfordernder für die Organisationen ist der Umgang mit **biologischen Arbeitsstoffen**. Es handelt sich in diesem Zusammenhang um Erreger von Infektionserkrankungen wie z.B. Viren, Bakterien und Pilze. Gefahren durch biologische Arbeitsstoffe in privaten Haushalten können nicht generell eingeschätzt werden.

**Folgende Faktoren sind grundsätzlich bei der Gefahrenbeurteilung zu berücksichtigen:**

- Verschmutzungsgrad der Wohnung/des Haushaltes
- Tätigkeitsprofil der Pflege- bzw. Betreuungsperson
- Gesundheitszustand der zu betreuenden Personen in Hinblick auf übertragbare Erkrankungen bzw. Infektionen.

Bei den Infektionskrankheiten von KlientInnen sind jene Erreger von besonderer Gefahr, die durch Blut oder andere Körperflüssigkeiten übertragen werden und die zu lebensbedrohlichen chronischen Erkrankungen führen können wie HIV, Hepatitis B und C. Grundsätzlich stellen aber alle akuten Infektionserkrankungen, die durch die Luft (aerogen übertragene Infektionserkrankungen, wie z.B. Grippevirus) oder durch (Haut)Kontakt übertragen werden können (z.B. bakterielle Erkrankungen wie MRSA), für die Beschäftigten eine potentielle Gefahr dar. Einerseits handelt es sich hier - wie bei der manuellen Lastenhandhabung - um ein klassisches Gebiet der Pflege. Es gibt entsprechende Schulungen, sowohl bei der Ausbildung als auch durch Unterweisungen und Fortbildung. Es existieren auch grundlegende einheitliche Unterlagen (z.B. das von der

Berufsvereinigung von Arbeitgebern für Gesundheits- und Sozialberufe, BAGS, erarbeitete Pflegehandbuch). Andererseits erhalten Pflegekräfte aufgrund der rechtlichen Situation offiziell kaum Informationen über infektiöse Krankheiten der zu betreuenden Personen. Im Alltag ist die praktische Situation zwar besser, es kommt aber dennoch gelegentlich zu Informationsdefiziten, was sowohl die Pflegekräfte als auch andere KlientInnen gefährden kann.

Es wurden während der Schwerpunktaktion auch Mängel festgestellt, die auf Schulungs- und Informationsdefizite in Spezialfällen schließen lassen, wie z.B. richtige persönliche Schutzausrüstung (PSA, meist Handschuhe), konkrete Handlungsanleitungen bei Stichverletzungen (6 % der Besichtigungen in Phase 1). Derartige Mängel stellen einen guten Ansatzpunkt für eine effiziente Tätigkeit der PFK dar. Mehr zur Tätigkeit der PFK im Anhang unter Punkt A3.3 Präventivdienste.

**Nadelstichverletzungen** beim Entsorgen der verunreinigten Nadeln sind zurückgegangen. Nach wie vor kommt es aber zu Stichverletzungen mit InsulinPens und bei Reinigungs- und Pflegetätigkeiten durch nicht fachgerecht entsorgte gebrauchte Nadeln.

Die Versorgung mit sicheren Nadelabwurfbehältern hat sich im Verlauf des Schwerpunkts massiv verbessert. Bei den 100 Nachkontrollen in Phase 2 zeigte sich, dass von den sechs festgestellten Mängeln fünf behoben waren. In Phase 2 selbst gab es lediglich zwei Beanstandungen. Es gibt verschiedene Ansätze: Die KundInnen werden einerseits veranlasst, größere Abwurfbehälter selbst zu besorgen (Apotheken, Organisationen); gleichzeitig stellen die Organisationen ihrerseits die Beschäftigten mit kleinen „tragbaren“ Behältern aus.

### 3.4. Mutterschutz

In einer Branche mit einem Anteil von 97 % weiblichen Beschäftigten ist Mutterschutz ein wichtiges Thema. Das Durchschnittsalter der Beschäftigten in der Mobilen Pflege beträgt ungefähr 43 Jahre, die Zahl jüngerer ArbeitnehmerInnen ist im Steigen begriffen.

Mutterschutz ist auch, zusammen mit der Einhaltung der Arbeitszeit, das Thema, welches schon vor der Schwerpunktaktion häufig Anlass für Beschwerden war und zu diesbezüglichen Kontrollen bzw. Anzeigen durch die Arbeitsinspektion geführt hat.

In Phase 1 wurden Mutterschutzthemen (inkl. Mutterschutzevaluierung) bei 101 Besichtigungen beanstandet.

Obwohl die Branche frauendominant ist, gab es vergleichsweise wenig präventive Überlegungen zum Schutz von werdenden Müttern, z.B. welche Tätigkeiten im betroffenen Betrieb durch Schwangere sinnvollerweise noch und wie durchgeführt werden können.

Im Zuge der Diskussionen mit den Trägerorganisationen bei der Erarbeitung des Leitfadens stellte sich heraus, dass viele theoretisch mögliche Tätigkeiten im Arbeitsalltag der Mobilen Pflege schwierig bzw. gar nicht in der Praxis umsetzbar sind.

Sogenannte Positiv-Listen existierten in 41 % der besichtigten Arbeitsstätten. Auch hier bestätigte sich nochmals, dass viele der theoretisch möglichen Tätigkeiten in der Mobilen Pflege nicht möglich sind. Wie hoch der Anteil an tatsächlich durchführbaren Tätigkeiten in den vorgefundenen Positivlisten ist, wurde von der Arbeitsinspektion nicht erhoben.

Problematisch ist auch der Umgang mit vorgefertigten, bereits ausgefüllten Dokumenten zum Sicherheits- und Gesundheitsschutz Schwangerer. Teilweise werden die Dokumente falsch genutzt; so wird z.B. ohnehin rechtlich Geregelter aus dem Gesetzestext abgeschrieben und ist sogar so downloadbar. Diese vorgefertigten, bereits ausgefüllten Dokumente tragen dazu bei, dass die Mutterschutzevaluierung nicht sinnvoll genutzt werden kann. Teilweise waren diese Dokumente auch einfach abgelegt, im Wissen, dass die Umsetzung nicht möglich ist.

Deutlich verbesserungswürdig ist auch die Beratung der Schwangeren durch die ArbeitsmedizinerInnen, insbesondere in den nach dem Begehungsmodell betreuten Stützpunkten. In knapp 60 % der Kontrollen in Phase 1 wurde festgestellt, dass die ArbeitsmedizinerInnen keinen Kontakt mit schwangeren Betreuerinnen aufnahmen. Auf die Besonderheiten in den Betreuungsmodellen nimmt das Kapitel 3.1.1 Präventivdienste (7. Abschnitt ASchG) genauer Bezug. Bei den 100 Nachkontrollen in Phase 2 waren alle 34 Mängel aus Phase 1 behoben. In Phase 2 wurde Mutterschutz nicht mehr explizit kontrolliert.

### 3.5. Arbeitszeit

Die klassischen Arbeitszeithemen, wie Überschreitung der Höchstgrenzen von Tages- und Wochenarbeitszeit sowie Unterschreitung von Ruhezeiten und Wochenendruhe waren auch schon in der Vergangenheit (d.h. vor dieser Schwerpunktaktion) immer wieder Thema bei den Kontrollen der Arbeitsinspektion in diesen Organisationen. Da die Gesetzeslage in diesem Bereich klar ist, wurde diese Thematik insbesondere bei der Vorbereitung der Schwerpunktaktion nicht weiter berücksichtigt und auch nur anlassfallbezogen kontrolliert.

Sofern bei der Besichtigung von Stützpunkten Missstände festgestellt wurden, wurde wie üblich mit Aufforderungen bzw. Anzeigen reagiert. 50 Beanstandungen betrafen Arbeitszeitbestimmungen; dabei ging es hauptsächlich um die Überschreitungen der zulässigen Tageshöchst- und Wochenarbeitszeit.

## Schwerpunktaktion der Arbeitsinspektion in der Mobilen Pflege und Betreuung

Die Konzentration dieser Schwerpunktaktion lag aber auf den Themen, die häufig Anlass zu Beschwerden von Betriebsrat, Beschäftigten und/oder deren PartnerInnen waren und sich in den Vorarbeiten als schwierig und für alle Beteiligten als unbefriedigend herauskristallisierten: Pausenregelungen und kurzfristige Dienstplanänderungen.

### 3.5.1. Pausenregelungen

Ausgehend von einer Fehlinterpretation des § 11 (1) AZG wurden teilweise Pausen von 30 Minuten nach 6 Stunden Arbeitszeit eingeplant. Dies führte zu vermehrten Anfragen an die AI, da es auf Unverständnis bei den Beschäftigten stieß, die knapp vor Dienstende ihren Dienst durch eine halbe Stunde (unbezahlte) Pause „verlängert bekamen“. Die überwiegende Anzahl der Beschäftigten arbeitet in Teilzeit, oft mit „geteilten Diensten“ (d.h. Früh- und Abendblöcke – dazwischen eine Unterbrechung von mehreren Stunden).

Dieses Missverständnis konnte im Rahmen der Schwerpunktaktion weitgehend aufgeklärt werden und Pausen werden zunehmend sinnvoller eingeplant. Da viele Dienste nur knapp über 6 Stunden dauern, wurde inzwischen relativ oft von der Möglichkeit von Betriebsvereinbarungen (BV) gemäß §§ 11 (1) und (5) sowie 26 (5) AZG Gebrauch gemacht. In Phase 2 war dies bereits in knapp 20 % aller Besichtigungen (100) der Fall. Inhalte der BV waren die mögliche Teilung bzw. Verkürzung der Pausen (z.T. bei gleichzeitiger Bezahlung) und Entfall der Aufzeichnungspflicht (§ 26 (5) AZG).

### 3.5.2. Kurzfristige Dienstplanänderungen

Kurzfristige Dienstplanänderungen wurden in vielen Gesprächen mit Beschäftigten und BR als die gravierendste Belastung genannt. Bedauerlicherweise gibt es keine konkreteren Regelungen im Verwendungsschutz, die zu einer Verbesserung der jetzigen Situation beitragen könnten. Auch der BAGS-KV spricht nur von einem „Basisdienstplan“ (dieser muss bis zum 15. jeden Monats für den folgenden Monat feststehen).

Der aktuelle „Einsatzplan“ (Tourenplan) ändert sich oft und kurzfristig, jedoch prinzipiell nicht unerwartet.

In der Phase 1 wurden keine realisierten Konzepte für Rufbereitschaft und SpringerInnen-Dienste vorgefunden, die kurzfristige Dienstplanänderungen vermeiden würden.

In den Gesprächen wurde von ArbeitgeberInnen zwar in einigen Fällen erwähnt, dass es betriebliche Konzepte zu Rufbereitschaft (im Hinblick auf den KV) und auch

für SpringerInnen-Dienste gibt, diese aber wegen Bedenken, z.B. von Mehrkosten, (noch) nicht umgesetzt wurden.

In der Phase 2 gab es immerhin 11 Organisationen, die Betriebsvereinbarungen oder dokumentierte Regelungen über Rufbereitschaften, SpringerInnen etc. vorweisen konnten, die meisten davon in großen Organisationen.

Es gibt inzwischen einige wenige „good practice-Beispiele“ von Organisationen, die bereits mit verschiedenen Maßnahmen, die ineinander greifen, erfolgreich die Anzahl kurzfristiger Dienstplanänderungen drastisch, d.h. gegen Null tendierend, senken konnten.

Eingeräumt werden muss, dass auch Rufbereitschaften belastend sind und die Tätigkeit von SpringerInnen, z.B. aufgrund der weniger genauen Kenntnis der Umstände bei den zu betreuenden Personen im Alltag oft nicht gänzlich konfliktfrei sind.

Trotzdem scheinen diese Belastungen das kleinere Übel zu sein – deutlich besser jedenfalls, als die verbreitete Praxis in vorhersehbaren und sehr häufig auftretenden Notsituationen per Rundruf ein „Opfer“ zu suchen – obwohl die Organisationen betonen, dass grundsätzlich die Diensttelefone in der Freizeit ausgeschaltet werden sollen – ein zynischer Widerspruch, ohne den aber die derzeit überwiegend geübte Praxis de facto gar nicht möglich wäre.

### 3.6. Evaluierung Betreuungsort und Anfahrtswege

Bei den Beratungen und Kontrollen der Arbeitsplatzevaluierung des Betreuungsortes, also den Privatwohnungen, wurde hinterfragt, wie sich die Trägerorganisationen mit den Gefahren und Belastungen, die für Beschäftigte der mobilen Dienste bei ihrer Tätigkeit dort bestehen, auseinandersetzen.

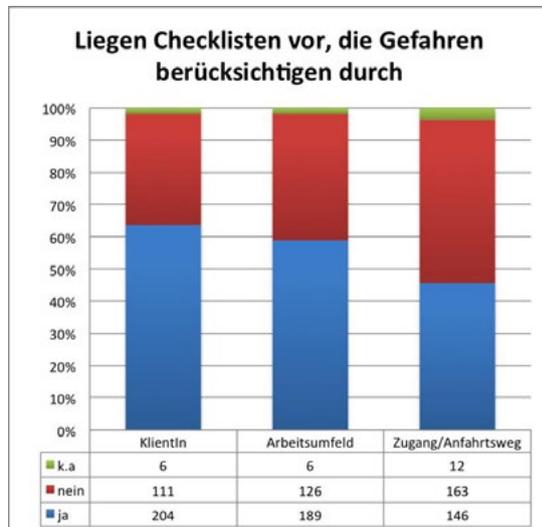
Obwohl der Umgang mit Missständen in den Wohnungen der zu betreuenden Personen und diverser Gefahren auf den Anfahrtswegen in der Vorbereitungsphase kontroversiell diskutiert wurde, waren die Ergebnisse der Fragen in Phase 1 überraschend zufriedenstellend.

Die meisten Organisationen hatten bereits Checklisten für Gefahren in den Wohnungen der zu betreuenden Personen und auf den Anfahrtswegen.

Die folgende Abbildung zeigt, in wie vielen Fällen Checklisten zur konkreten Gefahrenerhebung angegeben wurden. Die GesprächspartnerInnen gaben zu 93 % an, dass MitarbeiterInnen über konkrete Gefahren in den Wohnungen

## Schwerpunktaktion der Arbeitsinspektion in der Mobilen Pflege und Betreuung

informiert werden, teilweise anhand von Checklisten, teilweise anders. Verbesserungsbedarf bestand noch hinsichtlich der internen Kommunikation dieser Gefährdungen, der systematischen Nachvollziehbarkeit und Wirksamkeit der Bearbeitung der Probleme.



Eine systematische, EDV-unterstützte Aufarbeitung der im Zuge der Arbeitsplatz-evaluierung festgestellten Mängel wurde nur sporadisch vorgefunden. Ohne systematische Nachverfolgung sind die Umsetzung von Maßnahmen und damit auch der gesamte Evaluierungsprozess wenig glaubwürdig bzw. nachhaltig. Die Aufarbeitung sollte so erfolgen, dass die jeweilige Hierarchieebene notwendige Maßnahmen rasch und übersichtlich erkennen kann.

Abbildung 3 Gefahrenberücksichtigung in Form von Checklisten

Eine solche „datenbankähnliche“ Aufbereitung hätte auch den Vorteil, dass die Präventivdienste klar erkennen könnten, wo ihre Mitarbeit möglich und sinnvoll wäre.

### 3.7. Prävention arbeitsbedingter psychischer Belastungen

In Phase 1 waren in ca. 25 % der 321 Besichtigungen und Kontrollen Maßnahmen zu arbeitsbedingten psychischen Belastungen in den Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumenten berücksichtigt. Der systematische Prozess zur Umsetzung der Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen wurde in ca. 55 % der Fälle gefordert. War der Prozess bereits im Laufen oder gab es in den Zentralen bereits Umsetzungspläne, gab es nicht immer eine Aufforderung. In Phase 2 wurde dann bewertet, wie weit und mit welcher Qualität die besichtigten Organisationen sich an die Umsetzung der systematischen Prävention von psychischen Belastungen im Zuge der Arbeitsplatzevaluierung gemacht hatten.

**Tabelle 1 Erfüllungsgrad ausgewählter Umsetzungsschritte der Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastung**

Erfüllungsgrad und Umsetzungsschritt	Anmerkung
Zu 80 % lag ein geplanter und organisierter Prozess zugrunde	Teilweise konnte aber am Stützpunkt nicht herausgefunden werden, ob es eine Planung gab bzw. welche Inhalte diese hat
Zu 70 % fand eine Beteiligung der PFK, BR, SVP, Jugendvertrauensperson (JVP), Behindertenvertrauensperson (BVP) statt	Teilweise keine Beteiligung, da AUVAsicher betreut und/oder keine SVP, kein BR im Betrieb
Zu 64 % waren die Arbeitsbereiche sinnvoll getrennt erfasst	In 35 % der Besichtigungen wurde bereits bei der Planung nicht darauf geachtet, dass die Ermittlungsergebnisse ermöglichen, arbeitsplatzbezogene Maßnahmen eindeutig für Tätigkeiten und Einsatzort ableiten zu können
Zu 40 % entsprachen Maßnahmen dem ASchG	Teilweise waren die Maßnahmen nicht dem ArbeitnehmerInnenschutz entsprechend, teilweise waren Betriebe noch nicht so weit im Umsetzungsprozess
Zu 55 % entsprach die Tätigkeit der sonstigen Fachleute dem ASchG	Dieser Anteil war erfreulicherweise hoch, im Vergleich mit bisherigen Erfahrungen der Arbeitsinspektion in Bezug auf die Tätigkeiten der sonstigen Fachleute bei der Evaluierung psychischer Belastung

### Erfahrungen der AI hinsichtlich Umsetzung der Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen:

- Die gesamte Umsetzung des Prozesses ist stark abhängig von der Motivation der Verantwortlichen und der vor Ort Durchführenden (wie z.B. den regional zuständigen Stützpunktleitungen).
- Ohne gute Kommunikation, die auch den Nutzen in den Vordergrund stellt, sowie ausreichend Zeit und Know-How lief die bisherige Umsetzung in größeren Organisationen eher schlecht.
- Werden im Zuge der Ermittlung und Beurteilung Gefahren festgestellt und diese getrennt nach Einsatzleitung, Diplomierte Pflegehelfer/in, Heimhelfenden so konkret und übersichtlich aufbereitet, dass sie direkt der Region und dem Stützpunkt zugeordnet werden können, können passende Maßnahmen rascher abgeleitet und umgesetzt werden.
- Häufig wurden Massenergebnisse vorgelegt, die nicht der konkreten Situation vor Ort entsprachen, sondern nur sehr allgemein und voraussichtlich auch wirkungsarm sein werden.

## Schwerpunktaktion der Arbeitsinspektion in der Mobilen Pflege und Betreuung

- „Von Oben“ übergestülpte Konzepte, auch wenn sie von guter Qualität sind, reichten nicht für eine gute Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastung oder drangen aufgrund von Kommunikations-/Informationsmängeln nicht bis in die Stützpunkte vor → keine gesetzeskonforme Umsetzung möglich.
- Vor allem bei den kleinen Betrieben besteht oft noch großer Nachholbedarf in der grundlegenden Umsetzung eines strukturierten ArbeitnehmerInnenschutzes - bevor es an die Umsetzung der Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen gehen kann. Dies deckt sich auch mit den Erkenntnissen/ Vorgehen von AUVAsicher.
- Kleineren Organisationen mit einem gelebten ArbeitnehmerInnenschutzsystem, motivierten und in der Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastung geschulten Führungskräften, fiel eine wirkungsvolle Umsetzung zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen oft leichter.
- Wenn jemand in der Steuergruppe bzw. die Führungskraft fachlich gut mit den Inhalten und dem Nutzen der Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen vertraut ist, ist es auch möglich in einer Organisation, die dem Thema abwartend/ablehnend gegenüber steht, mit einer sinnvollen Umsetzung zu überzeugen.
- Es wurde sehr viel Papier produziert, mit wenig relevantem Inhalt und noch weniger Umsetzung vor Ort.
- Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente wurden falsch verwendet, es fanden sich häufig Maßnahmen, die bereits ohnehin gesetzlich geregelt sind und der Betrieb einhalten muss, ohne dass zuvor ermittelt und beurteilt wurde.

### **Ein kurzer Auszug an nicht geeigneten Maßnahmen, die dennoch in die Arbeitsplatzevaluierungen aufgenommen wurden:**

- Als Lösungen für kurzfristige Ausfälle: SMS an Alle (Freiwillige sollen sich melden)
- Als Lösung für kurzfristige Ausfälle: BetreuerIn, die in der Nähe ist wird „angesimst“, ob sie einspringen kann. Wenn sich BetreuerIn nicht meldet, wird sie angerufen
- KundInnen werden regelmäßig getauscht (Turnus) -> Nachteil: Betreuungsaufwand durch Kennenlernen und Überwindung des Misstrauens wird mehr; Orientierung in der Wohnung nimmt Zeit in Anspruch
- Gezielter Aufbau von Minusstunden-Polster bei Beschäftigten vor dem Hintergrund, dass die Betroffenen als erste bei Ausfall von KollegInnen einspringen müssen.

### **Auszug an besseren bzw. potentiell besser geeigneten Maßnahmen, die genannt wurden:**

- Unterschiedliche telefonische Erreichbarkeiten des Stützpunkts für MitarbeiterInnen und KlientInnen (MitarbeiterInnen, die krank/kurzfristig verhindert sind, können 1 Stunde früher anrufen, so hat die EinsatzleiterIn etwas Spielraum zum Umorganisieren der Touren)
- Dienstenteilung: definierte Rufbereitschaft (jeweils 1 Woche Bereitschaft, vorab vereinbart)
- Sprechstunde für Angehörige einrichten, z.B. jeden Dienstag 18 bis 19 Uhr bei PflegedienstleiterIn
- KlientInnen werden in überschaubaren Teams von drei bis vier PflegerInnen betreut, die sich abwechseln (KlientIn kennt BetreuerIn; Schutz der BetreuerIn vor einem HelferInnen-Syndrom).

Mehr dazu findet sich im Anhang unter Punkt A3.4 Evaluierung psychischer Belastungen

### 3.8. Mobile Pflege und Betreuung – „Frauenarbeit“

Die Trennung in vermeintlich typische Berufsfelder von Frauen bzw. von Männern scheint in manchen Arbeitsmarktbereichen unumkehrbar zu sein: Auch wenn inzwischen einzelne Männer im Pflegebereich tätig sind, ist die Mobile Pflege und Betreuung weiterhin überwiegend frauendominiert. Bei den im Rahmen dieses Schwerpunktes besichtigten Betrieben betrug der Männeranteil ca. 7 %. Der Anteil der männlichen Beschäftigten ist im Steigen begriffen, besonders in den besser bezahlten Bereichen der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege und der Pflegehilfe. In diesen Bereichen ist auch die Fluktuation mit 20 % (und mehr) am höchsten. Besonders in Ballungsräumen ist auch der Anteil von ArbeitnehmerInnen mit Migrationshintergrund sehr hoch (z.B. Wien: etwa 70 %). Auffallend sind deren überdurchschnittlich hohen Sprachkenntnisse und die oftmalige (meist branchenfremde) Überqualifizierung - Kompetenzen, die bei der Pflegearbeit kaum entsprechend eingesetzt werden können oder honoriert werden.

### **Auszug aus bei dieser Schwerpunktaktion erhobenen betrieblichen Maßnahmen zum gelingenden Umgang mit Gender- und diversityrelevanten Aspekten bei der Arbeit:**

- Muttersprachliche Ansprechperson, wenn es Probleme / Fragen zum Ablauf etc. gibt (Alltagsprobleme, Verbesserungsvorschläge ..)
- Zur Überwindung von Kommunikationsproblemen gibt es „Piktogrammsammlungen“

## Schwerpunktaktion der Arbeitsinspektion in der Mobilen Pflege und Betreuung

- An die Bedürfnisse der Beschäftigten angepasste Organisation von Weiterbildungen
- Handlungsanleitungen für Krisenfälle (wo rufe ich an, was tue ich, wenn?) bei Gewalt, sexuellen Übergriffen, Bedrohung mit Waffen.

In der Mobilen Pflege gibt es neben unterschätzten und häufig nichtbeachteten Sicherheits- und Gesundheitsrisiken weitere Benachteiligungen beim Berufsbild, beim Einkommen und bei den Aufstiegsmöglichkeiten. Erst in den letzten Jahren ist das Hinterfragen von Rollenzuschreibungen stärker in den Mittelpunkt gerückt. Bereits durch die Auseinandersetzung mit der Situation des ArbeitnehmerInnenschutzes bei der Mobilen Pflege und Betreuung werden - zumindest implizit - auch Gender- und Diversity-Aspekte angesprochen: Mit dem Fokussieren auf eine Branche, in der überwiegend Frauen tätig sind, und dem Beleuchten der Arbeitsbedingungen aller Beschäftigten gehen meist automatisch Fragen nach Wertschätzung der Arbeit, Ressourcenverteilung, nach Handlungsspielräumen und Entwicklungsmöglichkeiten, Geschlechterverhältnissen und der Einbeziehung in Fragen des ArbeitnehmerInnenschutzes einher. Oft geben Prioritätensetzungen, die im Dreieck Trägerorganisation - betreute Personen - ArbeitnehmerInnen erforderlich werden, Aufschluss darüber, welcher Stellenwert den Leistungen und Bedürfnissen der meist weiblichen Beschäftigten gegenüber den Bedürfnissen von KundInnen beigemessen wird; bei Einbeziehung in arbeitsschutzrelevante Entscheidungen, im Vergleich zu Arbeitsbedingungen am Unternehmenssitz oder in den Stützpunkten, etc.

Die Branche wächst nicht nur – sie verändert sich auch laufend. Einerseits durch Hinzunahme neuer Aufgaben und höhere Qualitätsstandards (in Service und Ausbildung), andererseits auch durch den „demographischen Wandel“ der eigenen Belegschaft. Diese wird zunehmend jünger: Während vor etwa 15-20 Jahren noch viele Arbeitnehmerinnen nach der „Kinderpause“ Tätigkeiten in der Mobilen Pflege und Betreuung annahmen, oft auch um Pensionsansprüche zu erlangen, so sind es nun vermehrt jüngere Arbeitnehmerinnen, häufig Alleinerziehende, die sich durch die Möglichkeit einer Teilzeitbeschäftigung bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie erwarten. Diese Erwartung wird durch die Realität in der Mobilen Pflege und Betreuung oft nicht erfüllt und führt zu zusätzlichen psychischen Belastungen der Beschäftigten. Durch Änderung der Altersstruktur der Beschäftigten und dem nicht ausreichenden Reagieren der Organisationen bei der Umsetzung passender Mutterschutzbedingungen treten auch vermehrt Probleme mit gesetzlichen Bestimmungen auf.

Teilzeitbeschäftigung ist zudem nicht immer selbstgewählt - oft wird von den Beschäftigten Vollzeit gewünscht, wird von den Organisationen aber nicht entsprechend angeboten oder durch entsprechende Arbeitsbedingungen

ermöglicht. Von Betriebsräten wurde im Zuge der Beschäftigung mit dieser Branche häufig genannt, dass statt Vollzeitstellen mehrere Teilzeitstellen eingerichtet werden, da Teilzeitkräfte wesentlich flexibler als Vollzeitkräfte eingesetzt werden können. Dies führt jedoch zu noch weniger planbarer Freizeit auf Seiten der Beschäftigten und zu noch häufigerem Eingehen von mehreren Beschäftigungsverhältnissen, was eine weitere Doppelbelastung bedeutet.

### 4. Resümee der Arbeitsinspektion

Durch die mehrjährige Beschäftigung mit dieser Branche und der intensiven internen Kommunikation in der Arbeitsinspektion ist ein gutes Bild vom Stand des ArbeitnehmerInnenschutzes in der Mobilen Pflege entstanden.

Dabei wurde die Annahme, dass es sich um eine Branche mit zunehmendem Arbeitsdruck handelt, bestätigt. Viele AN, die den Beruf ergriffen haben, scheinen unter dem starken wirtschaftlichen Druck (Einsatzzeit nach Vorgaben der geförderten Stunden), den unkalkulierbaren Einsatzzeiten und der geringen Bezahlung zu leiden. Die Fluktuation und die Krankenstände sind überdurchschnittlich hoch.

Auch aufgrund der Tatsache, dass es für viele Tätigkeiten in der Mobilen Pflege oft keine klar ausjudizierten Rahmenbedingungen, wie in bereits länger etablierten Branchen gibt, war der Schwerpunkt eine große Herausforderung für alle Beteiligten. Nicht alle von den Beschäftigten in die AI gesetzten Hoffnungen konnten erfüllt werden, da viele für die AN wichtige Themen nicht einfach direkt entsprechenden gesetzlichen ArbeitnehmerInnenschutz-Regelungen zuordenbar sind. – Vieles kann nur innerbetrieblich umgesetzt werden (z.B. kurzfristige Dienstplanänderungen), was jedoch häufig eher zögerlich oder nicht entsprechend dem Risiko geschieht.

Trotzdem konnte, den Rückmeldungen zufolge, ein Beitrag dazu geleistet werden, eine in der Vergangenheit wenig beachtete Branche und ihre Belastungen sichtbar zu machen. Durch die intensive Kommunikation mit VertreterInnen vieler großer Anbieter bereits in der Vorbereitungsphase und den vielen Besuchen und Kontrollen während der Umsetzungsphasen haben sich die Organisationen vermehrt nicht nur mit den Bedürfnissen ihrer KlientInnen, sondern auch mit den physischen und psychischen Belastungen ihrer MitarbeiterInnen auseinandergesetzt.

Immer wieder wurde auch der Druck, möglichst lange bei KlientInnen zu bleiben, und die wenige zur Verfügung stehende Zeit für die Pflege angesprochen, die unfreiwillige Teilzeit, die geringe Bezahlung und die häufigen Dienstplanänderungen. Der „soziale Auftrag“ der Organisationen ging, wie

## Schwerpunktaktion der Arbeitsinspektion in der Mobilen Pflege und Betreuung

bereits erwähnt, immer wieder mit Fragen der Wertschätzung und Anerkennung einher. Die gesellschaftliche Wahrnehmung und Anerkennung, die diese Tätigkeit verdienen würde, wird ihr (noch) nicht zuteil.

Für die durchführenden ArbeitsinspektorInnen war der Schwerpunkt durch die bereits erwähnten gesellschaftlichen und betrieblichen Rahmenbedingungen, unter denen die AN ihre Tätigkeit verrichten müssen, auch emotional sehr herausfordernd. Dazu kam, dass bei den Arbeitsvorgängen im Wohnumfeld – im Gegensatz zu „normalen Betrieben“ - die meisten Arbeitsstoffe und Arbeitsmittel und natürlich der „Arbeitsplatz Wohnung“ selbst nur indirekt und beschränkt durch die ArbeitgeberInnen beeinflussbar sind. Somit kann sich auch der Fokus der Arbeitsinspektion nur auf die innerbetrieblichen Strukturen richten, nämlich, wie die Organisationen auf Gefährdungen und Belastungen reagieren.

Viel Koordinations- und Kommunikationsaufwand erforderten auch die Abschlussbesprechungen bei den Zentralen großer Organisationen und die ämterübergreifende Kommunikation, wenn für Zentrale und Stützpunkte von größeren Organisationen jeweils verschiedene Arbeitsinspektorate zuständig waren.

Bei den Präventivdiensten ist der Hauptkritikpunkt die mangelnde Auseinandersetzung mit den Tätigkeiten in den Wohnungen, sowie eine adäquate und fachliche Beteiligung bei der Arbeitsplatzevaluierung der psychischen Belastungen.

Die Arbeitszeitmängel erscheinen deswegen so gut behoben worden zu sein, weil die Beschwerden über kurzfristige Dienstplanänderungen mangels rechtlicher Grundlagen im Verwendungsschutz als psychische Belastungen gewertet wurden. Österreichweit ergab sich kein homogenes Bild über einen Zusammenhang zwischen Betriebsgröße und dem Niveau des ArbeitnehmerInnenschutzes. Als entscheidender Faktor wurde von der AI die Aufgeschlossenheit und Wertigkeit des ArbeitnehmerInnenschutzes für die Unternehmensleitung wahrgenommen. Kleinere Organisationen hatten durch kürzere und direktere Kommunikations- und Informationsflüsse Vorteile in der Umsetzung von geplanten Verbesserungen. Größere Organisationen konnten durch Beiziehen von Fachleuten aus anderen Geschäftsfeldern Synergieeffekte erzielen, vielfach blieben diese jedoch unter ihren Möglichkeiten.

Viele Organisationen mit mehreren bzw. vielen Stützpunkten haben nach wie vor Defizite bezüglich eines effizienten Informationstransfers. Auch in der Phase 2 fehlten notwendige Unterlagen und vor allem Informationen betreffend ArbeitnehmerInnenschutz in den Stützpunkten, die in den Zentralen vorhanden waren und dort auch gut beauskunftet werden konnten. Das vorhandene Wissen in den Zentralen wurde oft nicht effizient den Arbeitsbereichen, für die es erarbeitet wurde, kommuniziert.

## Schwerpunktaktion der Arbeitsinspektion in der Mobilen Pflege und Betreuung

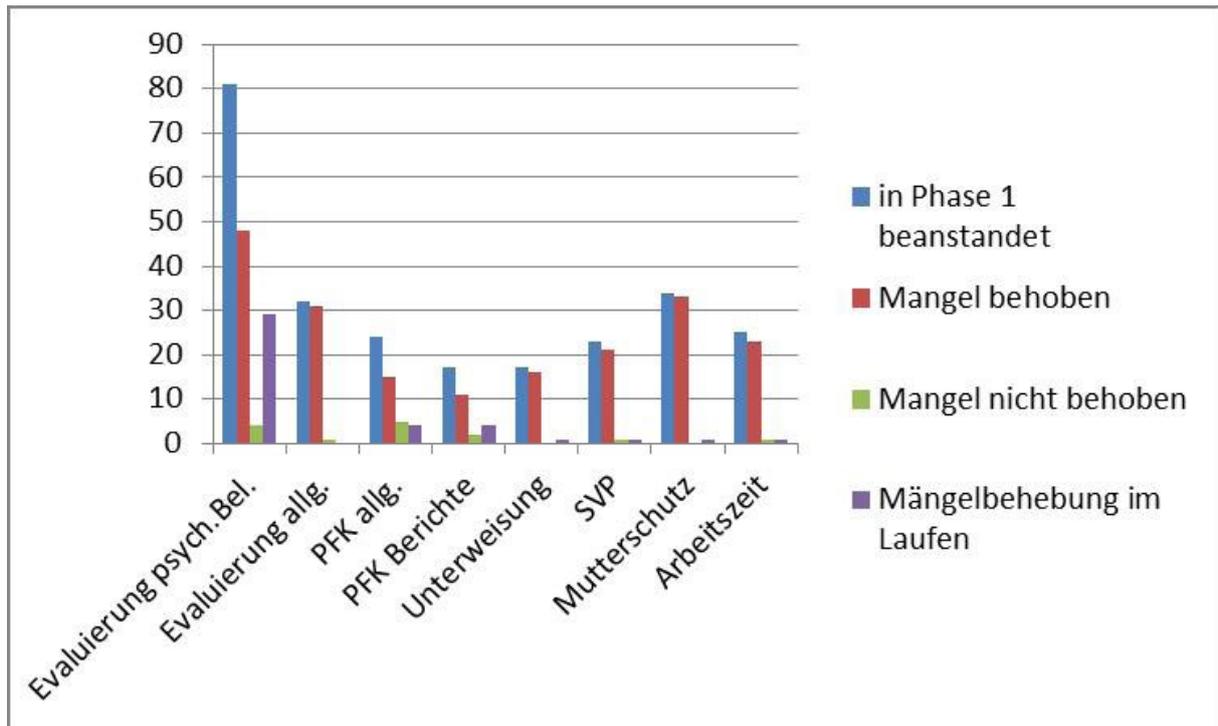


Abbildung 4: Anzahl der Art der häufigsten Mängel in Phase 1 und Stand der Mängelbehebung in Phase 2

Wie aus der vorstehenden Abbildung ersichtlich, sind die Arbeitsplatzevaluierung der psychischen Belastungen und die Präventivdienstbetreuung (PFK) die größten „Baustellen“, die auch weiterhin Thema bei den Kontrollen der Arbeitsinspektion sein werden.

**Um die kontinuierliche Weiterarbeit in der Mobilen Pflege zu erleichtern, stehen neben der Fragen- und Beispielsammlung im Anhang (Punkt A3) alle im Rahmen der Schwerpunktaktion erarbeiteten Unterlagen zur Verfügung.**

Den Großteil der o.a. engagierten ArbeitsinspektorInnen, die sich für den Schwerpunkt eingesetzt haben, sind hier auf einem Foto beim Abschlussworkshop in Linz zu sehen.



### **Alle Mitwirkenden am Schwerpunkt waren:**

AICHHOLZER Gerlinde, BEYDA Andrea, EITERMOSER Monika, ERTL Anna, FRÖHLICH Gabriele, FÜRNKRANZ Renate, GRABENSBERGER Ulrike, GRADISAR Verena, GRAF Monika, GRASSER Sabine, HANN Gerlinde, HOLLEIS Regina, HUBER Elsbeth, HUSZAR Susanne, JÄGER Franz, MAYER Brigitte, MICHELI-HIEBLER Sonja, NOVAK Eva-Maria, NOVAK Renate, PFNEISZL Susanne, PICHLER Petra, POSCH Brigitte, PÖTZ Andrea, REITERER Leopoldine, SACHORNIG-TUMLIRZ Friederike, SCHELLIG Evelyne, SCHIGUTT Brigitte, SCHRATTENECKER Sylvia, STEURER Julia, STRIGL Janko, KALTENBRUNNER Traude, VORABERGER Ingrid, WIESHOFER Susanne

**DANKE !**

### ANHANG

#### A1 Ablauf/Zeitplan der Schwerpunktaktion

#### A2 Qualitätssicherungsmaßnahmen

#### A3 Unterlagen für weitere Aktivitäten der AI in der Mobilen Pflege

### A1. Ablauf/Zeitplan der Schwerpunktaktion

2012 wurde von Sozialministerium, Trägerorganisationen, Arbeitsinspektion und Sozialpartnern gemeinsam der Leitfaden „Mobile Pflege und Betreuung – sicher und gesund“ erarbeitet (**siehe auch Punkt A2.1**).

Von 2013 bis 2015 fand basierend auf dem Leitfaden die Umsetzung der Beratungen und Kontrollen der Arbeitsinspektion bundesweit in ausgewählten Arbeitsstätten statt.

#### A1.1. Inspektionsschwerpunkte Phase 1 – Erhebung IST-Zustand

Zwischen September 2013 und Februar 2014 wurden bundesweit 193 Stützpunkte, 99 Zentralen kleiner Organisationen sowie sämtliche Zentralen der großen Organisationen (29) besichtigt.

→ **321 halbstandardisierte Interviews<sup>1</sup> wurden von der AI bei den österreichweiten Beratungen und Kontrollen zu ausgewählten ArbeitnehmerInnenschutzthemen durchgeführt.**

Die Besichtigungsergebnisse und Angaben der GesprächspartnerInnen und Handhabungspraxen im ArbeitnehmerInnenschutz ermöglichten später quantitative aber auch qualitative Auswertungen.

Folgende Themen standen analog zum Leitfaden „Mobile Pflege und Betreuung – sicher und gesund“ in der Phase 1 im Fokus der Beratungen und Kontrollen:

- Allgemeine Fragen zur Organisation des Arbeitsschutzes wie Einbindung, Beteiligung und Betreuung durch die Präventivfachkräfte, Beteiligung der Sicherheitsvertrauenspersonen, zu Rückmeldesystemen sowie zur Umsetzung der Arbeitsplatzevaluierung

---

<sup>1</sup> Halbstandardisiertes Interview: Kombination offener und geschlossener Fragenkomplexe, in denen ein resümierendes Urteil der ArbeitsinspektorIn gefragt war. Mit offenen Fragen lassen sich Beweggründe hinterfragen bzw. dahinter stehende Motive. Basis stellte ein vorgegebener strukturierter Fragenkatalog dar, mit Möglichkeiten zum Nachfragen. Die so erhobenen Daten lassen statistische Auswertungen zu, mit dem Ziel sie vor dem Hintergrund qualitativer Erhebungen zielführend interpretieren zu können.

## Schwerpunktaktion der Arbeitsinspektion in der Mobilen Pflege und Betreuung

- Ergonomisches Arbeiten inkl. Gestaltung diesbezüglicher Schulungen, Einsatz von Hilfsmitteln bzw. Vorgehensweise, wenn diese nicht angewendet werden können, Kriterien für 2-Personen-Betreuung
- Arbeitsbedingte psychische Belastungen inkl. Stand der Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen, der Arbeitsorganisation, Informationsfluss und Vorgehensweise bei Änderung der Arbeitsabläufe bzw. Betreuungssituation, bei Änderung der Dienstpläne/Tourenpläne, im Umgang mit aggressiven Personen, gefährlichen Haustieren, Gewaltsituationen, sowie vorgesehene Schutzmaßnahmen zur Vermeidung ständiger Erreichbarkeit des Betreuungspersonals
- Umgang mit gesundheitsgefährdenden Arbeitsstoffen inkl. Handhabung von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln (inkl. Informationsweitergabe darüber), Umgang mit scharfen und spitzen Gegenständen, wie Nadeln, Klingen und systematischen Informationsmöglichkeiten zu neuen Infektionskrankheiten
- Mutterschutz inkl. der Evaluierung sowie dem Kontakt von ArbeitsmedizinerInnen mit Schwangeren und dem Vorhandensein eines tätigkeitsbezogenen Maßnahmenkatalogs, um bei Eintritt einer Schwangerschaft Mutter und Kind zu schützen
- Arbeit am Betreuungsort inkl. der Organisation, wie ggf. vorliegende Gefährdungen durch die betreute Person, das Arbeitsumfeld oder die Anfahrtswege/Wohnungszugang ermittelt werden, Information und ggf. Unterweisung darüber.

### A1.2. Inspektionsschwerpunkte Phase 2 - Nachkontrolle

Zwischen September 2014 und Februar 2015 fanden Nachkontrollen in 48 Stützpunkten, 23 Zentralen kleiner Organisationen sowie sämtlichen Zentralen der großen Organisationen (29) statt.

→ **100 halbstandardisierte Interviews zu den Themenschwerpunkten, die aus den Ergebnissen der Phase 1 resultierten, sowie Kontrolle der Umsetzung und Feststellung der Mängelbehebung.**

#### **Themenschwerpunkte**

- Präventivfachkräfte (Tätigkeit in Bezug auf auswärtige Arbeitsstellen, Aufzeichnungen/Berichte, Zusammenarbeit)
- Sicherheitsvertrauenspersonen (Bestellung, Beteiligung, Zusammenarbeit)
- Arbeitspausen und Dienstplanänderungen
- Diversity (Umgang mit anderen Kulturen)
- Nadelstichverordnung (NAStV) (Abwurfbehälter)
- arbeitsbedingte psychische Belastungen

Zusätzlich wurden pro AI zumindest ein qualitatives Interview mit BR oder SVP geführt

### A2. Qualitätssicherungsmaßnahmen

Die verstärkte Auseinandersetzung mit den Tätigkeiten der Mobilen Dienste war in dieser grundlegenden Dimension für die Arbeitsinspektion eine neue Herausforderung, die, wie sich bald nach Beginn der Vorbereitungsmaßnahmen herausstellte, weitaus umfangreicher war als ursprünglich angenommen.

Es musste ein rechtlich abgesicherter Weg zwischen zu erfüllenden Pflegeaspekten und zeitgerechtem ArbeitnehmerInnenschutz gefunden werden und all das für auswärtige Arbeitsstellen, also in den Wohnungen von Privatpersonen und auf den Wegen dorthin.

Für einen qualitätsgesicherten Zugang waren, neben profunder Daten- und Literaturanalyse viele Gespräche und ein intensiver Austausch mit den anbietenden Organisationen, deren Betriebsräten und Präventivdiensten (ArbeitsmedizinerInnen und Sicherheitsfachkräften) notwendig.

Hilfreich und bemerkenswert war die gute Vernetzung sowohl der ArbeitgeberInnen (Dachverbände, BAG) als auch der ArbeitnehmerInnen (z.B. Analyseworkshop mit Betriebsräten 19.06.2012 St. Pölten).

### A2.1. Leitfaden Mobile Pflege und Betreuung – sicher und gesund

#### MOBILE PFLEGE UND BETREUUNG – SICHER UND GESUND



Ein Leitfaden für die Ermittlung von physischen und psychischen Belastungen

*Eine Orientierungshilfe zur systematischen Umsetzung der Arbeitsplatzevaluierung*



Caritas

Diakonie



volkshilfe.

AKNO

DACHVERBAND  
WIRTSCHAFTS- UND SOZIALRECHTSANWÄLTE



Abbildung 5 Titelblatt Leitfaden Mobile Pflege und Betreuung - sicher und gesund

Der Leitfaden „Mobile Pflege und Betreuung – sicher und gesund“ entstand 2012 und wurde im August 2013 vor Umsetzung der ersten Beratungen und Kontrollen durch die Arbeitsinspektion im Zuge des Schwerpunkts veröffentlicht. Er enthält eine Handlungsanleitung für die Verbesserung und systematische Implementierung des ArbeitnehmerInnenschutzes v.a. der Umsetzung und Nutzung der Arbeitsplatzevaluierung in der Mobilen Pflege für ArbeitgeberInnen, ArbeitnehmerInnen sowie Präventivfachkräfte, ArbeitspsychologInnen, Betriebsrat, Sicherheitsvertrauenspersonen und all jene Personen, die sich mit den Arbeitsbedingungen des Pflege- und Betreuungspersonals in der Mobilen Pflege beschäftigen.

Der Leitfaden soll die Art der Anforderungen und Belastungen der Beschäftigten in der Mobilen Pflege und Betreuung aufzeigen und zu einem besseren Verständnis für diese beitragen. Ein wichtiges Ziel des Leitfadens ist es Prozesse anzustoßen, um sichere und gesunde Arbeitsplätze zu schaffen. Die Fragenblöcke und Sachkapitel (Abb.6) sollen eine strukturierte Auseinandersetzung in Fragen des Sicherheits- und Gesundheitsschutzes zwischen ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen fördern.

## Aufbau Leitfaden - Übersicht

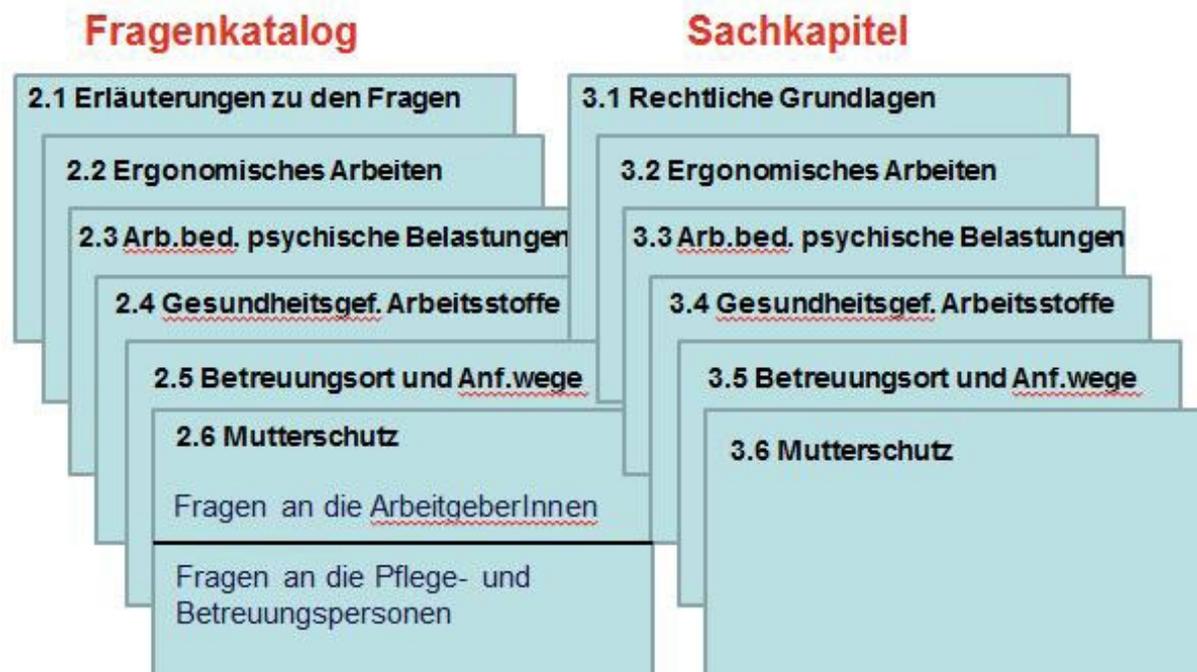


Abbildung 6 Aufbau des Leitfadens

### A2.2. Datenbereinigung und Betriebsauswahl für Beratung und Kontrolle der Arbeitsinspektion

Nachdem die notwendigen Daten für die geplante Vorgehensweise aktualisiert waren (Einführung einer neuen Unter-Wirtschaftsklasse (8810), Recherche und weitere Bearbeitung aller Datensätze in jedem österreichischen Aufsichtsbezirk), konnte mit einer geschichteten Stichprobe gearbeitet werden. Die Schichtung bezog sich auf die Zentralen kleiner Organisationen, deren Stützpunkte und die Stützpunkte großer Organisationen. Die Zentralen großer Organisationen (29) wurden alle besucht.

### A2.3. Interne Schulungen



Die internen Schulungsmaßnahmen für die durchführenden ArbeitsinspektorInnen erfolgten in einem mehrstufigen Konzept. Dabei war der Erfahrungsaustausch, das Einbringen von „guten Praktiken“ und Ideen aus den vorangegangenen Erhebungen die wichtigsten Programmpunkte. Neue Inhalte wurden von der Projektgruppe entwickelt und dann von den TeilnehmerInnen weiter konkretisiert. Diese Vorgehensweise und die interne Vernetzung bewirkten eine hohe Motivation während der Umsetzung des Schwerpunkts.

#### **Insgesamt veranstalteten die beteiligten ArbeitsinspektorInnen drei 3-tägige Workshops:**

**Workshop 1 (Krems, April 2013)** Vorstellung des Leitfadens, Vorbereitung Phase 1,

**Workshop 2 (Wels, März 2014)** Analyse der Ergebnisse von Phase 1, Erarbeiten der Schwerpunkte für Phase 2, Vorstellen des Begleitheftes

**Workshop 3 (Linz, Mai 2015)** Besprechen der Ergebnisse von Phase 2, Resümee, Erarbeiten einer Vorgangsweise, um die Ergebnisse des Jahresarbeitsschwerpunktes „am Leben zu erhalten“

### A3. Unterlagen für weitere Aktivitäten in der Mobilen Pflege

Nachstehend werden zu den Themenschwerpunkten, die während des Schwerpunkts am häufigsten diskutiert und beanstandet wurden, weiterführende Fragen, Anregungen bzw. Anmerkungen aufgelistet, um die weitere Beratung der Trägerorganisationen durch die Arbeitsinspektion und die Umsetzung in den Arbeitsstätten und auswärtigen Arbeitsstellen zu erleichtern und zu vereinheitlichen.

#### A3.1. SVP

##### Häufiges rund um die SVP in der Mobilen Pflege

- Gibt es tätigkeitsbezogene Fortbildungen und wenn ja, werden diese mit Mehrwert genutzt?
- Sind die Zuständigkeitsbereiche geklärt?
- Gibt es eine Vorsitzende um die Kommunikation mit den SVP zu erleichtern?
- Wie beteiligen sich die SVP aktiv?
- Wobei werden die SVP beteiligt?
- Welche Informationen bekommen SVP?

#### A3.2. Einspringen (kurzfristige Dienstplanänderungen)

- Gibt es schriftliche/verbindliche Regelungen (oder sogar eine Betriebsvereinbarung), wie bei kurzfristigen Tourenplanänderungen vorgegangen wird?
- Wie ist geregelt / ist vorgesehen zu regeln, dass kurzfristige Dienstplanänderungen weitestgehend vermieden werden können?
- Sind diese Vorgehensweisen plausibel, transparent und die MitarbeiterInnen damit vor permanenter Erreichbarkeit und sich ändernden Dienstplänen geschützt?  
(Telefonate und SMS an alle sind ein Widerspruch zu der immer geäußerten Meinung: Diensthandy ausschalten.)

### A3.3. Präventivdienste

Die nachstehende Liste mit konkreten Möglichkeiten für Tätigkeiten von PFK (mit Bezug auf Gefährdungen und Belastungen in den auswärtigen Arbeitsstellen) wurde aus beim Schwerpunkt vorgefundenen „guten Beispielen“ zusammengestellt:

#### **Für AMED und SFK:**

- Kontakte mit den AN intensivieren (durch Vorstellen bei Teambesprechungen und Einrichten einer eigenen E-Mail-Adresse bzw. der Möglichkeit zur individuellen Kontaktaufnahme)
- Bewusste (kontinuierliche, aktive) Zusammenarbeit mit den Sicherheitsvertrauenspersonen
- Zusammen mit den Stützpunktleitungen konkrete „Notfallspläne“ erarbeiten (technische Mängel, Übergriffe, Haustiere, Stichverletzungen, Ungeziefer...) und diese aktuell halten
- Besprechen von konkreten Unfällen mit den betroffenen AN und mögliche abgeleitete Maßnahmen mit den Vorgesetzten abklären
- Ergebnisse der Arbeitsplatzevaluierungen der auswärtigen Arbeitsstellen analysieren, an der Behebung der Mängel mitwirken, gegebenenfalls Besprechung vor Ort, Abklärung häufiger Vorkommnisse mit den ArbeitgeberInnen
- Brauchbare und verständliche Vorschläge zur Verbesserung von Arbeitsbedingungen sammeln, ausarbeiten und an die Zentrale weiterleiten
- Mitwirken, dass Informationen von Zentrale in Stützpunkt kommen und umgekehrt, z.B. gab es gute Mutterschutzevaluierungen in der Zentrale, am Stützpunkt waren sie unbekannt
- Schulungen: Schulungsbedarf feststellen, Schulungen/Unterweisungen organisieren, u.U. selbst durchführen, z.B. im Rahmen von Teambesprechungen
- Unterweisungsmappe aktualisieren
- Zusammenstellen von Mappen für neue MitarbeiterInnen, mit neuen MitarbeiterInnen reden und Aufgaben der PFK erklären
- In Grundausbildung mitwirken / sich dort vorstellen / Inhalte des ArbeitnehmerInnenschutzes vortragen.

#### **Für AMED**

- Gespräche mit Schwangeren und Arbeitsplatzimmanentes in Mutterschutzevaluierung berücksichtigen
- Kontrolle der Impforganisation (in Zusammenarbeit mit der Personalstelle)

## Schwerpunktaktion der Arbeitsinspektion in der Mobilen Pflege und Betreuung

- Beratung und Unterstützung bei Organisation der Arbeit (z.B. Waschen im Bett, praxistaugliche Lifterverwendung, Prüfung, ob Ausbildung der Beschäftigten zu ggf. Krankheiten und Verhalten von KlientInnen passt und deren Betreuung durch die Beschäftigten sicher und gesund durchgeführt werden kann).
- Regelmäßige Überprüfung der Evaluierung und ggf. Zusatzbedarf feststellen
  - Ereignisanalyse nach Stichverletzungen gemäß § 3 NASTV
  - Überprüfung von Arbeitsabläufen auf Durchführbarkeit und ggf. Optimierungsbedarf / Optimierungsmöglichkeit feststellen
  - Sind Stechsysteme und Entsorgungssysteme wirklich geeignet und zweckmäßig für die Tätigkeit der Mobilen Pflege?
  - Für welche Tätigkeiten sind welche Handschuhe notwendig?

### Für SFK

- Besprechen von Problemen mit Carsharing-Autos z.B.: Check Standardausrüstung PKW, inkl. Zweckmäßigkeit der Erste-Hilfe-Koffer z.B.: Ausstattungsmängel kommunizieren (Freisprechanlagen und Zentralverriegelung)
- Sicherheitsrelevante technische Mindeststandards feststellen und über deren praktische Anwendbarkeit informieren / schulen.

### Hinweise zu Aufzeichnungen und Berichten (§ 84 ASchG)

#### Aufzeichnungen sind zu führen über

- geleistete Einsatzzeit
- durchgeführte Tätigkeiten
- durchgeführte Besichtigungen
- Untersuchungen sowie deren Ergebnisse.

→ ArbeitgeberIn erhält schnellen Überblick über Tätigkeiten und erkennt ersten Handlungsbedarf

→ **Stundenabrechnungen sind keine Aufzeichnungen!**

#### Berichte

- sind den ArbeitgeberInnen jährlich vorzulegen
- sind eine Zusammenfassung aller Tätigkeiten
- enthalten Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen
- enthalten eine systematische Darstellung der Auswirkungen der Tätigkeit
- sind so klar und verständlich geschrieben, dass AG Handlungsbedarf gut erfassen kann.

→ Berichte müssen von den ArbeitgeberInnen den SVP übermittelt werden.

(Wenn keine SVP bestellt, dann an geeigneter Stelle zur Einsichtnahme durch die ArbeitnehmerInnen auflegen).

→ ArbeitgeberIn hat an zuständiges Arbeitsinspektorat auf Verlangen Ausfertigung des Berichtes zu übermitteln.

## Schwerpunktaktion der Arbeitsinspektion in der Mobilen Pflege und Betreuung

Der **Sinn** der Berichte liegt darin, Schwachstellen und Verbesserungspotentiale systematisch im Betrieb transparent zu machen, um Lösungen schneller und effizienter gemeinsam erarbeiten zu können. Außerdem dient er als Tätigkeitsnachweis der PFK. Der jährliche Bericht sollte eine Stellungnahme zu den Tendenzen des Unfall- und Krankheitsgeschehens und den Aktivitäten des Gesundheitsschutzes enthalten und notwendige zukünftige Aktivitäten für die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten aufzeigen. Berichte müssen so verfasst sein, dass ArbeitgeberInnen einen vorliegenden Handlungsbedarf zur Verbesserung des ArbeitnehmerInnenschutzes erkennen und erste Ideen erhalten, wie sie dies passend zum Unternehmen und dem Arbeitsplatz umsetzen könnten.

→ strategisch / zukunftsorientiert

→ sich wiederholende Tätigkeiten und Besprechungen mit MitarbeiterInnen stellen keine ausreichende PFK-Arbeit dar

### **Anmerkungen zu Arbeitsstätten mit weniger als 50 AN, die nach dem Begehungsmodell besucht werden:**

Hier gelten dieselben inhaltlichen Erfordernisse an Präventivfachkräfte (SFK: §§ 76 und 77 ASchG, AMED: §§ 81 und 82 ASchG) wie in größeren Arbeitsstätten, mit der Einschränkung, dass es keine (gesetzlich) festgelegte Einsatzzeit vor Ort gibt (§ 77a ASchG).

D.h. regelmäßige Begehungen, aber auch Besuche nach Unfällen, bei Schwangerschaften, Teilnahme an Schulungen/Unterweisungen etc.

Bei von AUVAsicher betreuten Arbeitsstätten wären solche speziellen Besuche uU. im Rahmen von Anlassbegehungen möglich.

### **Achtung bei großen Organisationen:**

Manchmal bestehen Unklarheiten, ob das Präventionszeitenmodell und Begehungsmodell anzuwenden ist:

Die Bemessung der Einsatzzeit erfolgt nach § 82a ASchG (Arbeitsstätten über 50 AN) **UND** nach § 77a ASchG (Arbeitsstätten = Stützpunkte unter 50 AN).

Bei letzteren gelten für Präventivdienste die gleichen Verpflichtungen, allerdings **keine** festgelegten Einsatzzeiten (außer ab 10 AN Begehung jedes Jahr, sonst jedes zweite).

### A3.4. Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen

#### Häufiges rund um die Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastung in der Mobilen Pflege

- Liegt ein geplanter und organisierter Prozess zugrunde?
- Findet echte Beteiligung und Mitsprache der PFK, BR, SVP, JVP, BVP statt (d.h. es gibt Rollen und Funktionen, nicht nur auf dem Papier)
- Sind die Arbeitsbereiche sinnvoll getrennt erfasst?

Wurden im Zuge der Ermittlung und Beurteilung Gefahren festgestellt und wurden diese getrennt nach Tätigkeiten, z.B. Einsatzleitung, diplomierte PflegehelferIn, Heimhelfende so konkret und übersichtlich aufbereitet, dass geplante Maßnahmen diesen Tätigkeiten in einer bestimmten Region und dem Stützpunkt zugeordnet werden können?

Gibt es in mehreren Arbeitsstätten idente Ergebnisse, ist diese Zuordnung nicht nachvollziehbar. Mögliche Folgen: Bestimmte konkrete Gefahren werden nicht erkannt, andere Gefahren werden für viele Arbeitsplätze gleichlautend benannt, die Gefahren liegen aber in der Realität nicht vor, was zu Mehrarbeit führt, weil diese dennoch umgesetzt werden. Weitere Ermittlungen sind notwendig und die Sinnhaftigkeit der Maßnahmen wird von den Beschäftigten angezweifelt.

- Können mit den Messergebnissen passende Maßnahmen abgeleitet werden, die als sinnvoll erlebt werden und eine realistische Chance haben, ungesunde Arbeitsbedingungen zu verbessern? Sind die Ergebnisse konkret genug? Beispiel: Statt generell „Zeitdruck“ anzuführen, könnte die Konkretisierung z.B. sein „Zeitdruck, weil die Dokumentation der Tätigkeit viel länger dauert als kalkuliert“. Durch konkrete Ermittlungsergebnisse ergeben sich auch konkrete Ansatzpunkte.
- Entsprechen die Maßnahmen dem ASchG? Wurde die Rangordnung der Maßnahmen entsprechend § 7 ASchG berücksichtigt?
- Sind die Gefahren und Maßnahmen mindestens einer, besser mehreren der 4 Dimensionen zuordenbar? Welche Dimension kommt nicht vor?
- Entsprechen die Tätigkeit der sonstigen Fachleute dem ASchG?
- Entspricht Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokument den gesetzlichen Anforderungen an eine S+G-Dokumentation?

### Potentiell geeignete Maßnahmen, die von den ArbeitsinspektorInnen in Phase 2 der Schwerpunktaktion vorgefunden wurden

Zuordnung zu den 4 Dimensionen (§ 4 (1) iVm § 7 ASchG)

#### 1. Aufgabenanforderung und Tätigkeiten

- Körperpflege schwergewichtiger PatientInnen: Einteilung von 2 HeimhelferInnen oder diplomierte Fachkraft ist zeitgleich mit HeimhelferIn vor Ort  
→ hohe Herausforderung in der Einteilung dieser Dienste; Bewältigung teilweise durch Nutzung des Wohnungsevaluierungsblattes und genauer Kommunikation mit den Beschäftigten  
→ synergetische Umsetzung möglich, stark abhängig von Bedingungen wie der Region, Dichte des Betreuungsnetzes, etc.
- Betriebe mit überdurchschnittlich hohem Männeranteil taten sich leichter, auf männliche Betreuung zu wechseln, falls PatientInnen zu sexuellen Übergriffen oder Gewalt neigten.
- Prozessorientierte Handlungsanleitungen für den Krisenfall/Notfall ausarbeiten, kommunizieren und evaluieren: *Wo rufe ich an? Was tue ich/ was muss ich tun z.B. bei Gewalt, sexuellen Übergriffen, Todesfällen, Waffen, gefährlichen Haustieren, Schimmel, nicht weggeräumten verschmutzten Nadeln?*

Als besonders lohnenswert wurde von den Organisationen beschrieben, sich für Enttabuisierung Zeit zu nehmen, z.B. Jahresschwerpunkte umzusetzen zum Umgang mit sexuellen Übergriffen.

Klärung der Fragen: Was ist überhaupt ein Übergriff, welche Rolle spielt die eigene Empfindung, welchen Umgang mit dem Thema will die Organisation, etc.

- Regeln und Handlungsanleitungen zum Umgang mit Gewalt/sexuellen Übergriffen, zur Deeskalation sind Bestandteil der Dienstbesprechung
- Unsichtbare Arbeitsplätze - MitarbeiterInnen, die in den Wohnungen beschäftigt sind - im Unternehmen sichtbar machen.

#### 2. Arbeitsumgebung

- DienststellenleiterIn: Theke an den Stützpunkten so einrichten (räumliche Abgrenzung), dass Arbeit konzentriert und ohne Unterbrechung beendet werden kann, bevor sich diese/r den Anliegen / Fragen der KollegInnen zuwendet
- Anleitung für artgerechtes Wegsperrern von Haustieren
- Checklisten zur Wohnungsevaluierung wurden um Fragen, die Pflege betreffen, erweitert z.B. wie ist Zugang zur Wohnung, liegen Alkoholprobleme vor, sind die Teppiche fest...

## Schwerpunktaktion der Arbeitsinspektion in der Mobilen Pflege und Betreuung

- Allradautos für gewisse Regionen
- Fahrsicherheitstraining
- Grundreinigung bzw. Entrümpelung der Wohnung durch Fremdfirmen
- Beleuchtung am betriebseigenen Parkplatz eingerichtet.

### 3. Sozial-/Organisationsklima

- Repräsentative Ansprechpersonen aus den jeweiligen Berufsgruppen für passende Schulungen und für Austausch mit MitarbeiterInnen zum Schutz vor ggf. schwierigen KlientInnenbeziehungen installiert. Bei Betrieben mit umsichtiger SVP-Bestellung wurde das auch von SVP übernommen, wobei sich hier der Vorteil der ArbeitnehmerInnenschutzkenntnisse zeigte, wenn die SVP ausreichend darüber verfügen
- Muttersprachliche Ansprechperson, wenn es Probleme / Fragen zum Ablauf etc. gibt (Alltagsprobleme, Verbesserungsvorschläge)
- Bessere Weiterbildungsorganisation (z.B. gemeinsame Anreise, wenn sie allein unangenehm ist, oder die Hemmschwelle zu hoch ist, alleine zu fahren), Unterlagen werden so aufbereitet und vorab zu Verfügung gestellt, dass sie verständlich und nützlich sind
- Kummerkasten (zum Einwerfen) → verlässliche Besprechung/Handlungen/Konsequenzen erfolgen.

### 4. Arbeitsabläufe / Arbeitsorganisation

- Dienstenteilung: definierte Rufbereitschaft (jeweils 1 Woche Bereitschaft, vorab vereinbart)
- Lösungen für kurzfristige Ausfälle:
  - Springerinnen
  - Personalaufstockung
  - KlientInnen anders verteilen, ggf. Termin auch in Absprache mit KlientIn verschieben
- Transparenz bei kurzfristigen Änderungen (wer ist das letzte Mal wann und warum eingesprungen)
- Sprechstunde für Angehörige einrichten z.B. jeden Dienstag 18 bis 19 Uhr bei PflegedienstleiterIn
- KlientInnen werden in überschaubaren Teams von drei bis vier PflegerInnen betreut, die sich abwechseln (KlientIn kennt BetreuerIn; Schutz der BetreuerIn vor HelferInnen-Syndrom)
- Information an KundInnen, wenn es später wird (Einsatzleitung ruft an)
- Unterschiedliche telefonische Erreichbarkeiten für MitarbeiterInnen und KlientInnen (MitarbeiterInnen, die krank/kurzfristig verhindert sind, können 1 Stunde früher anrufen, so hat EinsatzleiterIn mehr Spielraum, die Touren umzuorganisieren)
- Dienstplanungssysteme umfassend nutzen.

## Schwerpunktaktion der Arbeitsinspektion in der Mobilen Pflege und Betreuung

Mögliche Vorteile:

- System warnt bei Arbeitszeitüberschreitung/Ruhezeitunterschreitung
- KlientIn besitzt einen Hund, BetreuerIn hat Hundehaarallergie – System macht DienstleisterIn darauf aufmerksam
- Wichtige Infos werden ins System eingepflegt, z.B. wo der Wohnungsschlüssel hinterlegt ist, welche gefährlichen Haustiere es gibt, ob es in der Vergangenheit relevante Übergriffe gab; welche Personen kann man im privaten Umfeld kontaktieren, wenn Anlass besteht)

Mögliche Nachteile:

- Stellt auch ein engmaschiges Kontrollsystem dar
- Warnungen können ignoriert werden -> betriebliche Lösungen notwendig.

### Typische / häufige Belastungen in der Mobilen Pflege:

exemplarische Aufzählung

- Zeitdruck, zu enge Vorgaben
- Arbeitszeitgestaltung (Randzeiten, geteilte Dienste)
- Teilzeittätigkeiten mit häufigen Dienstplanänderungen und flexiblem kurzfristigem Einspringen
- Umgang mit aggressiven / kranken Menschen ohne adäquate Ausbildung/ Sicherheit
- Mangelnde Wertschätzung
- Kurzfristige Dienstplanänderungen (oft am selben Tag)
- Angst vor Arbeitsplatzverlust
- Zu hohe Arbeitsdichte
- Zwang zur ständigen Freundlichkeit verbunden mit hohen Anforderungen an persönliche Zuwendung in Verbindung mit Zeitdruck
- Eingehen auf KlientInnen wichtiger als Eingehen auf Personal
- Unvorhergesehene Grenzsituationen Gewalt/Aggression (sexuelle Übergriffe, verwirrte aggressive KlientInnen, aufdringliche Angehörige, ...)
- Ständige Erreichbarkeit durch Mobiltelefon, enge zeitliche Vorgaben
- Gefühl illoyal zu sein, wenn nicht für erkrankte KollegIn eingesprungen wird
- „Unsichtbare“ Arbeitsplätze, Wohnung und Stützpunkt -> Arbeitsschutzunterlagen in Zentralen vorhanden, Wissen am Stützpunkt darüber nicht
- Wenig alltagsrelevante Informationen werden kommuniziert
- Kursangebote sind nicht auf Mobile Pflege abgestimmt
- Leerläufe / besuchsschwache Stunden verursachen Minusstunden für BetreuerIn und spätere Mehrarbeit (unkalkulierbarer Dienstplan mit wenig Mitgestaltungsmöglichkeit trotz Teilzeit).

### Verbessern sich Arbeitsbedingungen durch die festgelegten Maßnahmen?

Gute Maßnahmen setzen an der Quelle (also der auslösenden gesundheitsschädlichen Arbeitsbedingung) an und gestalten Arbeit für alle an diesem Arbeitsplatz gleich (kollektive Wirksamkeit).

Das Maßnahmenblatt könnte zentral und überschaubar sein, wenn es nicht ohnehin für alle einsehbar im Intranet ist. Am Stützpunkt selbst braucht nur das vorhanden zu sein, was den Stützpunkt betrifft.

### Beispielhafte Belastungen mit Lösungsansätzen:

- Hohe Arbeitsanforderungen und wenig Handlungsspielraum: Beschäftigte bekommen Möglichkeiten Einfluss zu nehmen auf Arbeitspensum, Arbeitsmethoden bzw. Arbeitsverfahren, Reihenfolge der Tätigkeit (Möglichkeit zur Mitbestimmung bei Auswahl der Arbeitsmittel, wie z.B. nadelstichsichere Systeme, PSA oder Pausenregelungen).
- Ständiges Eingehen auf KlientInnen, Angehörige: Regeln für Umgang mit schwierigen KlientInnen, Angehörigen werden festgelegt und bessere Qualifizierung z.B. im Umgang mit Konflikten. In der Pflege: Rotation in verschiedene Arbeitsbereiche, damit Betreuung von schwierigen KlientInnen nicht immer von den gleichen Personen erfolgt.
- Permanente Erreichbarkeit: Interne Regelungen vereinbaren und Einhaltung sicherstellen, wie z.B. Telefon nach Dienstzeit abschalten und FK-Schulung, dass sie MitarbeiterInnen nicht in der Freizeit kontaktieren. Zusätzlich leitet Mail-Server Mails ab 19:00 Uhr nicht (an Mobiltelefone) weiter.
- Regelmäßige Reflexionsgespräche über alle schwierigen Situationen der vergangenen Woche mit Best-Practice-Beispielen.
- Für vorhersehbare und planbare Arbeitszeiten wird gesorgt, MitarbeiterInnen werden bei der Ausarbeitung der Zeit-/Arbeitspläne rechtzeitig eingebunden.
- Geteilte Dienste - Reduzierung der geteilten Dienste für MitarbeiterInnen im Außendienst bis zu bestimmtem Jahr, Überprüfung der Wirksamkeit; Befragung der MitarbeiterInnen z.B. in Dienstgesprächen.
- Zeitdruck, weil die Dokumentation der Tätigkeit viel länger dauert als kalkuliert, weil sie aufwändiger oder das System störanfällig ist: Optimierung des Systems. Die Zeit für die Dokumentation wird realistischer geplant und die tatsächliche Dauer auf die Arbeitszeit angerechnet.
- Die Reihung der zu pflegenden PatientInnen ist nicht im Zusammenhang mit Wichtigkeit der Versorgung: Prüfung, welche PatientInnen zu einer bestimmten Zeit versorgt werden müssen und Ausrichtung des Tourenplans anhand dieser Reihenfolge. Einsatz der Pflegekraft so, dass sie zwischendurch auch an einem für sie passenden Ort Pause machen kann und flexibler in der Betreuungszeit ist. Dazu werden auch die Abrechnungstakte angepasst.