



**Arbeitsschutz in der Pflege**  
Strukturiert und wirksam durch  
die Gefährdungsbeurteilung!

**Ergebnisse der KoBrA-Beratungs- und  
Besichtigungsstrategie für stationäre und  
ambulante Einrichtungen  
2018 - 2020**

Eine gemeinsame Aktion der Unfallversicherungsträger BGW und UKBW, des Ministeriums für  
Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau, des Ministeriums für Umwelt, Klima und Energiewirtschaft  
zusammen mit der Gewerbeaufsicht bei den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg

Karlsruhe / Stuttgart im Januar 2021

### **Arbeitsgruppe zur Planung und Umsetzung der Besichtigungsstrategie:**

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW):

Dr. Verena Fiedler, Cosima Gussetti, Ralf Köhnlein, Werner Reick (bis 2018, AG-Leitung)

Gewerbeaufsicht Baden-Württemberg: Peter Neisecke (bis 2020 Landratsamt Bodenseekreis, jetzt Landratsamt Ravensburg)

Ministerium für Umwelt, Klima und Energiewirtschaft

Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau: AG-Leitung seit 2018

Unfallkasse Baden-Württemberg (UKBW): Alexander Bach

#### **Redaktion:**

Alexander Bach (UKBW)

Volker Est (contec GmbH)

Dr. Verena Fiedler (BGW)

Ministerium für Umwelt, Klima und  
Energiewirtschaft

Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und  
Wohnungsbau

Prof. Dr. Martin Schmauder (TU Dresden)

Stefan Strunck (Fraunhofer IAO)

#### **Herausgeber:**

Kooperation Breitenumsetzung von

Arbeitsschutz in der Pflege (KoBrA BW)

c/o Berufsgenossenschaft für Gesundheits-  
dienst und Wohlfahrtspflege

Präventionsdienste Karlsruhe

Philipp-Reis-Str. 3

76137 Karlsruhe

[Praevention-Karlsruhe@bgw-online.de](mailto:Praevention-Karlsruhe@bgw-online.de)

*Bildnachweis (Titelbild): © Robert Kneschke/shutterstock.com*

## Inhaltsverzeichnis

<b>0 Zusammenfassung</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Einführung: Hintergrund und Anliegen der Besichtigungsstrategie</b> .....	<b>7</b>
1.1 Der Beratungs- und Besichtigungsansatz der Kooperation KoBrA .....	7
1.2 Anliegen und Fragestellungen der Besichtigungsstrategie .....	9
1.3 Zielgruppen: Stichprobe der Betriebe und Unterstützung des Aufsichtspersonals .....	9
<b>2 Vorgehensweise: Gestaltung der Erhebung und Unterstützung des Aufsichtspersonals</b> .....	<b>10</b>
2.1 Der Besichtigungsbogen: Innovation im Arbeitsschutz in Baden-Württemberg .....	10
2.2 Entwicklungsprozess und Inhalte des Besichtigungsbogens .....	11
2.3 Erfassung und Auswertung der Daten .....	13
2.4 Grundlagen des Auswertungskonzeptes .....	13
2.5 Informationsmaterialien und Fortbildungsveranstaltung für das Aufsichtspersonal .....	14
<b>3 Durchführung der Besichtigungstätigkeit</b> .....	<b>16</b>
3.1 Durchführungszeitraum und Ergebnisse .....	16
3.2 Die Betriebsgrößen der besichtigten Betriebe .....	17
<b>4 Auswertungsergebnisse</b> .....	<b>18</b>
4.1 Erhebungsanliegen Gefährdungsbeurteilung .....	18
4.1.1 Stichprobenhafte Überprüfung von Arbeitsplätzen .....	20
4.1.2 Bewertung des Prozesses der Gefährdungsbeurteilung .....	22
4.1.3 Erstellung der Gefährdungsbeurteilung .....	23
4.2 Erhebungsanliegen Arbeitsschutzorganisation .....	25
4.2.1 Sicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung .....	25
4.2.2 Weitere Aspekte im Zusammenhang mit der Arbeitsschutzorganisation .....	27
4.2.3 Index Organisation .....	30
4.3 Zusammenhänge .....	31
4.3.1 Stationäre Einrichtungen .....	31
4.3.2 Ambulante Einrichtungen .....	31
4.4 Identifizierte Handlungsbedarfe .....	32
<b>5 Bewertung der internen Zusammenarbeit</b> .....	<b>34</b>
5.1 Die Zusammenarbeit in der Arbeitsgruppe zur Planung und Umsetzung .....	34
5.2 Durchführung und Akzeptanz auf Ebene des Aufsichtspersonals .....	34
5.3 Die Kommunikation mit den Zielgruppen .....	35

---

<b>6 Schlussfolgerungen und Empfehlungen .....</b>	<b>36</b>
6.1 Zum Erhebungsanliegen: Stand und Handlungsbedarfe in den Einrichtungen .....	36
6.2 Zum Verbesserungsanliegen: Einflussfaktoren auf einen guten Arbeitsschutz und Empfehlungen der KoBrA-Partner.....	38
6.3 Zum Kooperationsanliegen: Die Bewertung der Zusammenarbeit.....	40
6.4 Fazit der durchgeführten Besichtigungsstrategie.....	41
<b>Verzeichnisse (Anlagen, Abbildungen, Tabellen) .....</b>	<b>42</b>
<b>Quellenangaben .....</b>	<b>43</b>

## 0 Zusammenfassung

Seit dem Jahr 2007 arbeiten die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) und die Unfallkasse Baden-Württemberg (UKBW) in der bundesweit einmaligen Kooperation KoBrA BW (Kooperation Breitenumsetzung von Arbeitsschutz in der Pflege) mit Landesministerien, Gewerbeaufsicht, AOK, Medizinischem Dienst und Verbänden der freigemeinnützigen, öffentlichen und privaten Pflegeanbieter erfolgreich zusammen. Seit 2016 erweitern ver.di, Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg und der VDBW Württemberg (Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte) den Kreis der Kooperationspartner. Ziel der KoBrA BW ist es, den Arbeitsschutz in den Betrieben der stationären und ambulanten Altenpflege landesweit zu verbessern, dabei innovativ zusammenzuarbeiten und mit gemeinsamen Aktivitäten für Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten die Grundlage guter Pflege im Land zu sichern.

Die Partner der Kooperation hatten sich im Jahr 2016 zum Ziel gesetzt, die stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen sowohl mit neuen Unterstützungsangeboten zur Gefährdungsbeurteilung als dem zentralen Element eines guten Arbeitsschutzes zu begleiten, als auch das Vorliegen einer angemessenen Gefährdungsbeurteilung in den Betrieben zu überprüfen. Dazu entwickelten BGW und UKBW zusammen mit dem Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau und dem Ministerium für Umwelt, Klima und Energiewirtschaft eine gemeinsame Besichtigungsstrategie. Diese diente dazu, in den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen den Stand und die Qualität der Gefährdungsbeurteilung und der Arbeitsschutzorganisation insgesamt zu erheben, wichtige Einflussfaktoren auf die Qualität des Arbeitsschutzes zu identifizieren und besondere Handlungsfelder und Empfehlungen für zukünftige Aktivitäten aufzustellen.

### *Die Ergebnisse*

BGW und UKBW sowie die Gewerbeaufsicht in den Stadt- und Landkreisen besichtigten von August 2018 bis April 2020 insgesamt 14,5 % aller stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen, das heißt mehr als jeden siebten Pflegebetrieb in Baden-Württemberg.

Im stationären Bereich fällt der Anteil der Betriebe mit einer vorhandenen Gefährdungsbeurteilung sehr hoch aus (93 %); im ambulanten Bereich ist der Anteil geringer (73 %). Betrachtet man die Qualität der Gefährdungsbeurteilung, relativiert sich der Gesamteindruck weiter. In 66 % der stationären Einrichtungen mit einer Gefährdungsbeurteilung wurde diese insgesamt als angemessen bewertet. In den ambulanten Einrichtungen, die eine Gefährdungsbeurteilung vorweisen konnten, wurde sie in weniger als der Hälfte der Betriebe (42 %) als angemessen beurteilt.

Positiv hervorzuheben ist, dass bei der strichprobenhaften Überprüfung spezifischer Arbeitsplätze die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung bei den Pflegearbeitsplätzen im Vergleich zu den nichtpflegerischen Arbeitsplätzen relativ gut ausfallen. In dem dazu gebildeten Index erreichten sowohl stationäre als auch ambulante Betriebe im Durchschnitt mindestens 80 % der erreichbaren Punkte.

In der Bewertung der Arbeitsschutzorganisation wurden die stationären Einrichtungen mehrheitlich auf einem hohen Niveau eingestuft. Die Ergebnisse der ambulanten Betriebe waren im Vergleich dazu auf einem deutlich niedrigeren Niveau.

Die Betriebe, welche die von KoBrA entwickelten Unterstützungsinstrumente zur Gefähr-



dungsbeurteilung verwendet hatten, erzielten bessere Ergebnisse im Arbeitsschutz als diejenigen, welche die Unterstützungsinstrumente nicht genutzt haben.

Die Auswertungsergebnisse bestätigen: Eine breite Verankerung des Arbeitsschutzes im Betrieb ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor für die Qualität der Gefährdungsbeurteilung. Die Pflegebetriebe sind im Arbeitsschutz besser aufgestellt, wenn neben den Führungskräften auch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, Sicherheitsfachkräfte und Sicherheitsbeauftragte, die Mitarbeitendenvertretungen und die Mitarbeitenden selbst in den Prozess der Gefährdungsbeurteilung und die Gestaltung der Arbeitsschutzorganisation einbezogen werden. Besondere Bedeutung kommt hierbei der sicherheitstechnischen und betriebsärztlichen Betreuung zu: Fehlt diese, ist in den meisten Fällen keine Gefährdungsbeurteilung vorhanden.

### *Handlungsbedarfe und Empfehlungen*

Die beteiligten Institutionen sehen in der ambulanten Pflege in den Themen Gefährdungsbeurteilung und Arbeitsschutzorganisation insgesamt Handlungsbedarf. Besondere Priorität besitzt die Optimierung der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung. Im stationären Bereich besteht Handlungsbedarf in der Implementierung der Gefährdungsbeurteilung als systematischem Prozess.

Bereichsübergreifend wurde besonderer Handlungsbedarf in folgenden Themen identifiziert: „Einbindung der Arbeitsschutzakteurinnen und -akteure und weiterer Personengruppen im Betrieb“, „Umgang mit Gewalt und Aggressionen“, „Organisation der arbeitsmedizinischen Vorsorge“, „Dokumentations-/Berichtspflichten von Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit“. Vor dem Hintergrund der identifizierten Handlungsbedarfe empfehlen die KoBrA-Partner:

- Eine Präventionsstrategie für die ambulante Pflege bzw. Kleinst- und Kleinbetriebe, mit einer „Starthilfe Arbeitsschutz“ als Bestandteil (Beratung und Unterstützung gerade in / nach der Gründungsphase der ambulanten Betriebe)
- Die Etablierung von branchenspezifischen, webbasierten Schulungs- und Informationsangeboten sowie einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch für Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit, um ihre Unterstützungsfunktion in der ambulanten Pflege zu stärken.
- Die (Weiter-)Entwicklung von Angeboten der Unfallversicherungsträger zum Umgang mit Gewalt und Aggressionen
- Eine differenzierte Kommunikationsstrategie der KoBrA-Partner zu Einzelthemen mit besonderem Handlungsbedarf. Die Informationsvermittlung soll zielgruppenspezifisch aufbereitet werden und niedrighschwellige Zugänge bieten, bspw. über verstärkte Online-Angebote und Vernetzungstreffen / Gruppenberatungen. Die Verbände der Einrichtungsträger und Interessenvertretungen der Mitarbeitenden sollen hierbei stärker als Partner einbezogen werden.

Die Kooperationspartner werten die systematisch-methodische und abgestimmte Beratungs- und Besichtigungstätigkeit als sehr gelungen und empfehlen den beispielhaften KoBrA-Ansatz aus Online-/Offline-Hilfen, Informationsveranstaltungen und Schulungen und direkter Vor-Ort-Betreuung auch zuständigen Institutionen in anderen Bundesländern.

## 1 Einführung: Hintergrund und Anliegen der Besichtigungsstrategie

### 1.1 Der Beratungs- und Besichtigungsansatz der Kooperation KoBrA

Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten sind wichtige Bestandteile einer qualitativ hochwertigen Alten- und Krankenpflege. Bei personenbezogenen Dienstleistungen sind die Beschäftigten in ein komplexes Gefüge aus den zu pflegenden Personen, der betrieblichen Organisation sowie den Angehörigen eingebunden. Unterschiedliche Organisationen haben in dieser Branche die Aufgabe, sich mittels Beratung und Aufsicht um Qualitäts-, Pflege- und Arbeitsschutzstandards zu kümmern.

In Baden-Württemberg ist es gelungen, die Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten in einer gemeinsamen Strategie voranzubringen. Seit 2007 arbeiten die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), die Unfallkasse Baden-Württemberg (UKBW), verschiedene Landesministerien, die AOK Baden-Württemberg, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) Baden-Württemberg, verschiedene regionale Aufsichtsbehörden sowie berufsständische Verbände, die Gewerkschaft ver.di und Verbände der freigemeinnützigen, öffentlichen und privaten Pflegeanbieter in der Kooperation Breitenumsetzung von Arbeitsschutz in der Pflege (KoBrA) in Baden-Württemberg zusammen.

Im Zuge dieser Kooperation hat es sich gezeigt, dass die stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen eine stärkere Unterstützung bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen benötigen. Die Beurteilung der mit der Arbeitstätigkeit verbundenen Gefährdungen nach §5 Arbeitsschutzgesetz und §3 DGUV-Vorschrift 1, oft auch als Gefährdungsbeurteilung bezeichnet, soll aufzeigen, mit welchen Maßnahmen Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten gewährleistet und weiter verbessert werden können. Die Arbeitgeber/innen haben dazu einen systematischen Prozess zu etablieren, der nicht nur die systematische Beurteilung der für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdungen und Belastungen und die daraus resultierende Ableitung von Arbeitsschutzmaßnahmen, sondern auch ihre Dokumentation und Wirksamkeitskontrolle sicherstellt sowie eine regelmäßige und anlassbezogene Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung vorsieht. In dem beschriebenen sozialen Gefüge in der Pflege besitzt die Gefährdungsbeurteilung eine hohe Bedeutung. Es wird damit nicht nur ein Beitrag zur Bewältigung des demografischen Wandels sondern auch zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege geleistet.

#### *Die Beratungs- und Besichtigungsstrategie als Teil eines längerfristigen Beratungsansatzes*

Bereits 2014 hat der KoBrA-Steuerkreis deshalb den Beschluss gefasst, das Thema „Gefährdungsbeurteilung in der Pflege“ in den Folgejahren gemeinsam stärker in den Blick zu nehmen und die Einrichtungen sowohl mit neuen Unterstützungsangeboten zu begleiten als auch das Vorliegen einer angemessenen Gefährdungsbeurteilung im Rahmen der Beratungs- und Besichtigungstätigkeit zu überprüfen. In den Folgejahren haben die KoBrA-Partner zwei wesentliche Unterstützungsinstrumente entwickelt und den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen zur Verfügung gestellt und beworben:

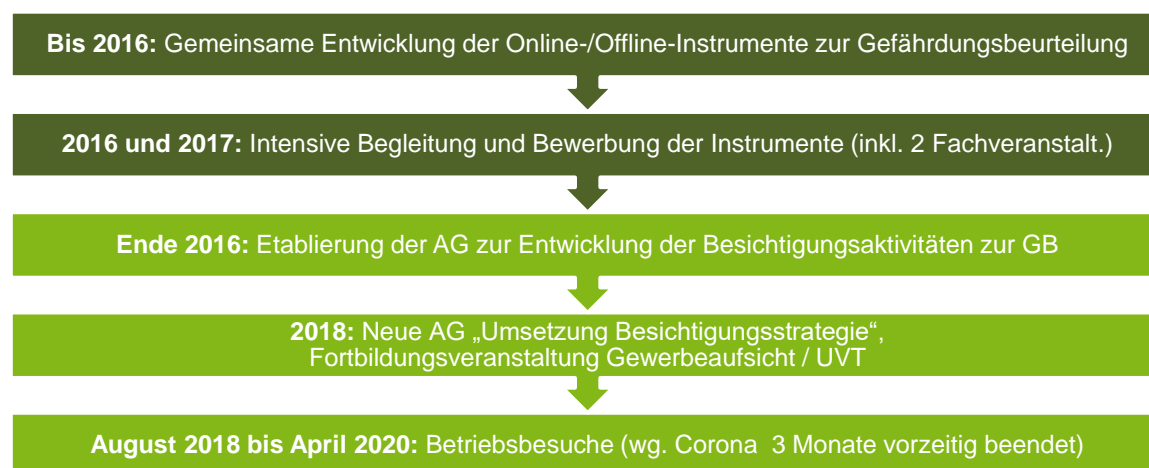
- Die Online-Gefährdungsbeurteilung der BGW für Pflegeeinrichtungen
- Die Software GefBU der Unfallkasse Baden-Württemberg

Die beiden Instrumente wurden von Seiten der KoBrA-Partner intensiv im Kreis der Einrichtungen beworben und in zwei großen „KoBrA-Konferenzen“ 2016 und 2017 Führungskräften von Pflegeeinrichtungen, Betriebsärztinnen / -ärzten sowie Sicherheitsfachkräften vorgestellt.

Parallel zur Produktentwicklung hat eine Arbeitsgruppe – bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau, des Ministeriums für Umwelt, Klima und Energiewirtschaft, aus der Gewerbeaufsicht und aus Unfallversicherungsträgern das Konzept für eine zweijährige Beratungs- und Besichtigungsstrategie entwickelt, um Pflegeeinrichtungen in Betriebsbesichtigungen bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung zu beraten und die Umsetzung dieses wesentlichen Instrumentes des Arbeitsschutzes sicherzustellen. Durch eine abgestimmte Besichtigungstätigkeit wollten die beteiligten Institutionen so einen wichtigen Beitrag für eine gute Pflege in Baden-Württemberg leisten.

2018 hat der Steuerkreis der Kooperation KoBrA die abgestimmte Beratungs- und Besichtigungstätigkeit von Unfallversicherungsträgern und Gewerbeaufsicht für den Zeitraum vom 1. Juli 2018 bis 30. Juni 2020 beschlossen.

## Gefährdungsbeurteilung in BW: Wo kommen wir her?



**Abbildung 1: Der KoBrA-Beratungsansatz zur Gefährdungsbeurteilung**

Es ist damit gelungen, zwei Ansätze erfolgreich miteinander zu verknüpfen. Die Wirksamkeit von Online-Instrumenten zur Beratung und Selbstbewertung konnte bereits in der KoBrA-Aktivität „Risiko-Quick-Check (RQC)“ (in den Jahren 2007 bis 2013) sowie im Rahmen des Angebots „gesund-pflegen-online“ der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (von 2009 bis 2013) nachgewiesen werden. Mit der nun verfolgten Strategie, der Ergänzung von Online-Instrumenten durch Informationsveranstaltungen und durch eine direkte Vor-Ort-Unterstützung in Betriebsbesichtigungen, konnte eine neue Qualität erreicht werden.

Die Gefährdungsbeurteilung wird als zentrales Element des Arbeitsschutzes gesehen und ist Teil des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. In den Vorprojekten hat sich gezeigt, dass durch die Verbesserung der Gefährdungsbeurteilung (inkl. der systematischen Maßnahmenumsetzung, der Wirksamkeitskontrolle und der regelmäßigen Aktualisierung) insgesamt der Stellenwert von Sicherheit und Gesundheitsschutz im Betrieb vorangebracht werden kann. Als Kriterium diente die Einschätzung, inwiefern die vorhandene Gefährdungsbeurteilung den betrieblichen Erfordernissen und Bedingungen angemessen ist. Dies zu bewerten und mit Blick auf Verbesserungen zu beraten, war die wesentliche Aufgabe, der sich die beteiligten Institutionen gestellt hatten.



## 1.2 Anliegen und Fragestellungen der Besichtigungsstrategie

Folgende Anliegen verfolgten die KoBrA-Partner mit Hilfe der Besichtigungsstrategie:

**Erhebungsanliegen „Gefährdungsbeurteilung“:** Der Stand der Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung in der Pflege soll erhoben und analysiert werden:

- Wie hoch ist der Anteil der Betriebe, in denen eine Gefährdungsbeurteilung vorliegt und wie ist die Qualität der Gefährdungsbeurteilung insgesamt zu bewerten?
- Wie ist die Qualität der Gefährdungsbeurteilung insbesondere im Hinblick auf die Pflegearbeitsplätze zu bewerten?
- Wie wird die Gefährdungsbeurteilung in der täglichen Arbeitspraxis gelebt?

**Erhebungsanliegen „Arbeitsschutzorganisation“:** Der Stand der Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes soll in den Einrichtungen erhoben werden:

- Wie ist die Situation in den Betrieben hinsichtlich der Arbeitsschutzorganisation?
- Wie ist der Stand der sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Betreuung?

**Verbesserungsanliegen „Gefährdungsbeurteilung“:** Eine flächendeckende Durchführung und eine Steigerung der Qualität der gesetzlich vorgeschriebenen Gefährdungsbeurteilung in den Betrieben sollen erreicht werden:

- Welche Einflussfaktoren und beteiligte Personen spielen für die Qualität der Gefährdungsbeurteilung eine wichtige Rolle? Was sind die Gründe für mögliche Defizite?
- Welche Schlussfolgerungen und Empfehlungen lassen sich für die Verbesserung der Gefährdungsbeurteilung auf betrieblicher Ebene ableiten?

**Kooperationsanliegen:** Unfallversicherungsträger und Arbeitsschutzbehörden sollen systematisch und abgestimmt in den Besichtigungen vorgehen:

- Ein abgestimmtes Vorgehen des Aufsichtspersonals wird durch einen gemeinsamen Besichtigungsbogen, durch zugehörige abgestimmte Handlungsempfehlungen und Informationsmaterialien und durch eine gemeinsame Schulungs- und Informationsveranstaltung für das Aufsichtspersonal unterstützt.

## 1.3 Zielgruppen: Stichprobe der Betriebe und Unterstützung des Aufsichtspersonals

**Primäre Zielgruppe** waren die stationären und ambulanten Pflegebetriebe in Baden-Württemberg aller Größenklassen. Der geplante Umfang der Stichprobe umfasste 500 Betriebe (jeweils ambulante und stationäre Einrichtungen zu gleichen Teilen, gemessen an der Grundgesamtheit) und berücksichtigte alle Trägerschaften (private, freigemeinnützige und öffentliche Träger).

Der Stichprobe lag eine Liste der Pflegebetriebe in Baden-Württemberg mit Stand vom März 2017 zugrunde. Die Liste umfasste eine Grundgesamtheit von 2.683 Pflegeeinrichtungen:

- Stationär: 1.518
- Ambulant: 1.165

Die geplante Stichprobe (n=500) sollte somit 18,6 % der Grundgesamtheit, das heißt, nahezu jeden fünften Pflegebetrieb, umfassen und folgte folgender Aufteilung:

- Stationär: 282 Betriebe
- Ambulant: 218 Betriebe

Die zu besichtigenden Betriebe wurden per Zufallsauswahl ausgewählt. Dabei wurde die regionale Verteilung aller Pflegeeinrichtungen auf Landkreisebene berücksichtigt. Da bei den Unfallversicherungsträgern keine Informationen verfügbar sind, ob und welche Instrumente zur Gefährdungsbeurteilung im jeweiligen Betrieb verwendet werden, konnte dieser Sachverhalt erst im Rahmen der Befragung ermittelt werden.

Für den genannten Stichprobenumfang wurde ein Stichprobenfehler in Höhe von rd. 5 % und ein Signifikanzniveau von rd. 90 Prozent errechnet. Die Ergebnisse der Erhebung haben somit – vom statistischen Standpunkt aus betrachtet – eine hohe Aussagekraft im Hinblick auf die Situation in den Pflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg.

Die gezogene Stichprobe wurde zu gleichen Teilen auf die Aufsichtsdienste der Unfallversicherungsträger und die Arbeitsschutzbehörden in den Land-/ Stadtkreisverwaltungen aufgeteilt. Die jeweiligen Betriebslisten umfassten einen Ausgleichsbestand mit zusätzlichen, ebenfalls per Zufall ausgewählten Betrieben, falls ausgewählte Betriebe in der Zwischenzeit geschlossen oder bereits kürzlich besucht worden waren.

**Als sekundäre Zielgruppe** wurde das Aufsichtspersonal der Unfallversicherungsträger und der Arbeitsschutzbehörden des Landes adressiert, um mit einheitlichen Besichtigungsmaterialien und Informations- und Schulungsmaßnahmen das angestrebte abgestimmte Vorgehen umzusetzen.

## **2 Vorgehensweise: Gestaltung der Erhebung und Unterstützung des Aufsichtspersonals**

### **2.1 Der Besichtigungsbogen: Innovation im Arbeitsschutz in Baden-Württemberg**

Mit dem Besichtigungsbogen und den unterstützenden Materialien für die abgestimmten Aktivitäten in den Pflegeeinrichtungen ist es auf Landesebene gelungen, nicht nur ein abgestimmtes Vorgehen der Gewerbeaufsicht des Landes und der Unfallversicherungsträger in der Pflege zu etablieren, sondern auch den Aufsichtsbehörden der Stadt- und Landkreise und den Aufsichtsdiensten von BGW und UKBW ein methodisch-systematisches und fachlich begleitetes Aufsichts- und Erhebungsinstrument an die Hand zu geben.

Für die Entwicklung des Besichtigungsbogens mussten mehrere methodische Probleme gelöst werden. Personen aus unterschiedlichen Institutionen sollten miteinander vergleichbare Ergebnisse erzeugen, die Erhebung sollte möglichst ressourceneffizient erfolgen, gleichzeitig aber die wesentlichen Sachverhalte des Arbeitsschutzes abdecken. Darüber hinaus sollte das Instrument für die Umsetzung in unterschiedlichen Betriebsgrößen der stationären und ambulanten Pflege geeignet sein. Aus Effizienzgründen wurde ein teilstandardisierter Besichtigungsbogen gewählt, welcher die Möglichkeit von spezifischen Freitexteingaben ermöglichte. Die qualitativen Anforderungen an das Erhebungsinstrument betrafen Validität, Objektivität und Reliabilität.

#### *Validität*

Die Validität ist ein Gütekriterium für die Belastbarkeit einer bestimmten Aussage bzw. Schlussfolgerung und auch Methode („Inwieweit misst das Verfahren das, was es messen soll?“). Durch die gemeinsame Erarbeitung der Fragen im Expertenkreis konnte die Aufgabe „Mit welcher Frage wird welcher Sachverhalt des Arbeitsschutzes qualifiziert beschrieben?“ auf hohem Niveau bearbeitet werden. Zielführend war hier der Gedanke: Was wollen wir

wissen und nach welchem Sachverhalt muss dazu gefragt werden? Es konnten Erfahrungen aus den vorangegangenen Entwicklungen von Online-Instrumenten zur Gefährdungsbeurteilung genutzt werden.

### *Objektivität*

Die Objektivität drückt die Unabhängigkeit der Beurteilung und der Ergebnisse vom jeweiligen Untersucher / der jeweiligen Untersucherin aus. Da die Durchführung der Besichtigungen durch Personen aus unterschiedlich geprägten Organisationen erfolgte, wurde eine Handreichung erarbeitet, die eine möglichst objektive Einschätzung der vorgefundenen Sachverhalte beförderte. Weiterhin wurden Schulungsveranstaltungen zur Nutzung des Instruments durchgeführt.

### *Reliabilität*

Die Reliabilität ist ein Maß für die formale Genauigkeit bzw. Verlässlichkeit wissenschaftlicher Messungen. Es geht um die Replizierbarkeit von Ergebnissen unter gleichen Bedingungen. Da es sich um eine Querschnittsbetrachtung handelte (d. h. eine Beschreibung des IST-Zustandes), kommt diesem Gütekriterium eine geringere Bedeutung zu. Die Erhebungsphase von geplanten zwei Jahren erforderte eine gewisse Stabilität, so dass nur längerfristig relevante Sachverhalte in die Fragestellungen aufgenommen wurden.

## **2.2 Entwicklungsprozess und Inhalte des Besichtigungsbogens**

Die vom Steuerkreis KoBrA beauftragte Arbeitsgruppe entwickelte unter Beachtung dieser aufgeführten Aspekte einen gemeinsamen Besichtigungsbogen (inkl. Erläuterungen) für Unfallversicherungsträger und Arbeitsschutzbehörden.

Gemäß den Erhebungsanliegen sollten die Besichtigungen sowohl den Stand von Arbeits- und Gesundheitsschutz als auch den Stand und die Qualität der Gefährdungsbeurteilung untersuchen. Daher haben die beteiligten Institutionen sich an den Leitlinien „Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes“<sup>1</sup> und „Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation“<sup>2</sup> der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie orientiert. Das Land Baden-Württemberg hatte im Vorfeld die Leitlinie zur Arbeitsschutzorganisation bereits in einen eigenen Fragenkatalog zur Systemkontrolle überführt, der als Grundlage für die Entwicklung des gemeinsamen Bogens diente:

- „Fragebogen zur Überprüfung der Arbeitsschutzorganisation – Systemkontrolle Baden-Württemberg“.

Die Arbeitsgruppe identifizierte gemeinsam die Fragestellungen zur Arbeitsschutzorganisation, die eine wesentliche Grundlage für eine angemessene Gefährdungsbeurteilung darstellen, und verdichtete so in einem ersten Schritt die zu erhebenden Items. Im Hinblick auf das Verbesserungsanliegen lag ein besonderer Schwerpunkt auf Faktoren und Personengruppen, von denen ein Einfluss auf die Qualität der Gefährdungsbeurteilung angenommen wur-

---

<sup>1</sup> Geschäftsstelle der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz (Hg.): Leitlinie Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes (Berlin 2017),

[https://www.gda-portal.de/DE/Aufsichtshandeln/Organisation/Organisation\\_node.html](https://www.gda-portal.de/DE/Aufsichtshandeln/Organisation/Organisation_node.html).

<sup>2</sup> Geschäftsstelle der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz (Hg.): Leitlinie Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation (Berlin 2017), [https://www.gda-portal.de/DE/Aufsichtshandeln/Gefaehrdungsbeurteilung/Gefaehrdungsbeurteilung\\_node.html](https://www.gda-portal.de/DE/Aufsichtshandeln/Gefaehrdungsbeurteilung/Gefaehrdungsbeurteilung_node.html).

de. Die Fragestellungen wurden in einem zweiten Schritt hinsichtlich der besonderen Tätigkeiten und Gefährdungen an Pflegearbeitsplätzen ergänzt und weiterentwickelt.

- **Ergebnis:** „Erhebungsbogen: Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung in Pflegebetrieben in Baden-Württemberg“ (**siehe Anlage 1**).

Der finale Erhebungsbogen erhob Kopfdaten zu den besichtigten Betrieben und umfasste darüber hinaus insgesamt 49 Fragen zu verschiedenen Erhebungsgegenständen. Wesentlicher Bestandteil war auch die stichprobenhafte Überprüfung der Gefährdungsbeurteilung anhand zweier Arbeitsplätze – pflegerisch und nicht-pflegerisch.

E1: Verantwortung und Aufgabenübertragung
E2: Erfüllung der Organisationspflichten aus dem ASiG <i>Insb. zur Art / Umsetzung der sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Betreuung</i>
E3: Sicherstellung notwendiger Qualifikationen für den Arbeitsschutz bei Führungskräften, Funktionsträgern und Beschäftigten mit bestimmten Aufgaben
E4: Geeignete Regelungen für die Durchführung und Dokumentation von Unterweisungen
E5: Einbeziehung der besonderen Funktionsträger <i>Mitarbeitendenvertretung, Sicherheitsbeauftragte</i>
E6: Organisation der arbeitsmedizinischen Vorsorge
E7: Einbindung von Fremdfirmen
E8: Integration von zeitlich befristet Beschäftigten und Ehrenamtlichen <i>Bspw. Bufdis, FSJ'ler, Ehrenamtliche, Jugendliche Praktikanten</i>
E9: Organisation von Notfallmaßnahmen <i>u. a. Brandbekämpfung, Evaluierung, Erste-Hilfe</i>
E10: Arbeitsmittel
E11: Gefahrstoffe
E12: Gefährdungsbeurteilung:
- Organisation der Gefährdungsbeurteilung (u. a. Beteiligung und Einbezug von Personen(gruppen)), Prozesshaftigkeit, Verantwortlichkeiten und Terminierung
- Stichproben an zwei Arbeitsplätzen (pflegerisch / nicht-pflegerisch)
- Bewertung: Eignung der Maßnahmen, Wirksamkeitskontrollen, Aktualität, angemessene Dokumentation plus <b>Gesamtbewertung</b>

**Tabelle 1: Gliederung des gemeinsamen Erhebungsbogens**

### Gesamtbewertung

Die Gesamtbewertung am Schluss des Bogens umfasste die Bewertung der gewählten Stichprobe von mindestens zwei repräsentativen Arbeitsplätzen und Fragen zur Eignung der Maßnahmen, Wirksamkeitskontrollen, Aktualität und angemessener Dokumentation. Die Gesamtbewertung erfolgte gemäß GDA-Leitlinie nach folgendem Schema:

- „Angemessen durchgeführt“ (A) = grün
- „Nicht angemessen durchgeführt“ (NA) = gelb
- „Nicht durchgeführt“ (ND) = rot

### Weitergehende Maßnahmen nach dem Betriebsbesuch

Zusätzlich zur Gesamtbewertung der Gefährdungsbeurteilung einigten sich die teilnehmenden Institutionen darauf, dass das Aufsichtspersonal auf Basis der gesamten Überwachung ein eigenes Gesamtfazit zieht und bei Bedarf (festgestellte Mängel o. ä.) weitergehende Maßnahmen im Rahmen des üblichen Überwachungshandelns in eigener Verantwortung ergreift.

## 2.3 Erfassung und Auswertung der Daten

Die in den Betriebsbesichtigungen erhobenen Daten wurden – unabhängig von den eigenen Erfassungssystemen der beteiligten Aufsichtsdienste bzw. -behörden – in einem gemeinsamen Datenpool erfasst. Das Fraunhofer IAO fungierte als Datentreuhänder, stellte die erforderliche Datenbank bereit und übernahm auch die abschließende Auswertung der Ergebnisse.

Für die Speicherung und Verwendung der Daten durch den Datentreuhänder wurde ein Datenschutz- und Datensicherungskonzept erarbeitet, welches den rechtlichen Anforderungen der jeweils beteiligten Institutionen entsprach und mit den jeweiligen Datenschutzbeauftragten abgestimmt war. Das Eingabe- und Speicherverfahren stellte sicher, dass eine Zuordnung der entsprechenden Datensätze sowohl zum besichtigten Betrieb, als auch zur besichtigenden Institution und zur eingebenden Person nicht möglich war.

## 2.4 Grundlagen des Auswertungskonzeptes

Das Auswertungskonzept sah eine deskriptive Auswertung der einzelnen Fragestellungen des Fragebogens vor, jeweils für die Teilbranchen stationär und ambulant. Zur Beantwortung der Fragestellungen aus den Erhebungs- und Verbesserungsanliegen der Strategie erfolgten zusätzliche analytische Auswertungen:

*Erhebungsanliegen „Gefährdungsbeurteilung“:* Stand der Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung in der Pflege

Neben der Auswertung der Frage zur Gesamtbewertung der Gefährdungsbeurteilung wurden folgende Indizes (mit Punktwerten) auf Basis ausgewählter Fragen gebildet und die Streuung der Ergebnisse der Betriebe untersucht:

- Index „Stichprobe Arbeitsplätze“ (pflegerisch / nicht-pflegerisch)
- Index „Prozess der Gefährdungsbeurteilung“

*Erhebungsanliegen „Arbeitsschutzorganisation“*

- Zu diesem Anliegen wurde ein Index „Organisation“ zu ausgewählten Fragestellungen der Kap. 4.1 bis 11.1. entwickelt.



- Im Rahmen einer Clusteranalyse wurden anhand der Ergebnisse je Teilbranche unterschiedliche Betriebscluster identifiziert, um gruppenspezifische Präventionsansätze zu ermöglichen.

#### *Verbesserungsanliegen „Gefährdungsbeurteilung“*

In diesem Zusammenhang erfolgte die Untersuchung von Faktoren und Personengruppen, die die Qualität der Gefährdungsbeurteilung möglicherweise positiv beeinflussen können. Hierzu wurden Korrelationen von Ergebnissen der Indizes bzw. der Gesamtbewertung mit einzelnen Fragestellungen untersucht, bspw.

- mit dem Vorhandensein der betriebsärztlichen / sicherheitstechnischen Betreuung
- mit dem Einbezug der Mitarbeitendenvertretung
- dem Tagungsrhythmus des Arbeitsschutzausschusses etc.

Darüber hinaus erfolgte die Identifizierung derjenigen Erhebungsfragen, in denen die meisten Handlungsbedarfe im stationären oder ambulanten Bereich festgestellt wurden. Dieses Vorgehen ermöglicht den beteiligten Institutionen Handlungsfelder festzulegen und mögliche Lösungsansätze zu entwickeln.

## **2.5 Informationsmaterialien und Fortbildungsveranstaltung für das Aufsichtspersonal**

Um im Sinne der Objektivität eine möglichst abgestimmte und einheitliche Vorgehensweise in den Besichtigungen zu erreichen, wurden folgende Unterstützungsmaßnahmen für das Aufsichtspersonal entwickelt:

- Handreichung „Erläuterung für das Aufsichtspersonal zur Umsetzung der gemeinsamen Besichtigungsstrategie (2018 – 2020) von BGW, UKBW und Arbeitsschutzbehörden in Baden-Württemberg“
- Fortbildungsveranstaltung „Kooperation Breitenumsetzung von Arbeitsschutz in der Pflege“ für die Gewerbeaufsicht des Landes, BGW, UKBW am 14.5.2018 in Stuttgart
- Ansprechpartnerfunktion für auftretende Fragen zur Besichtigungstätigkeit

#### *Erläuterung für das Aufsichtspersonal zur Umsetzung der gemeinsamen Besichtigungsstrategie*

Die entwickelte Handreichung vermittelte wichtige Hinweise und Erläuterungen zum Umgang mit dem Erhebungsbogen, zur Gesamtbewertung am Schluss des Erhebungsbogens sowie zur Online-Erfassung der Besichtigungsdaten.

Eine Liste mit Links zu weitergehenden Fachinformationen und Rechtsquellen ermöglichte eine vertiefende Befassung mit den spezifischen Gefährdungen und Arbeitsschutzmaßnahmen in der Pflege.

#### *Fortbildungsveranstaltung „Kooperation Breitenumsetzung von Arbeitsschutz in der Pflege“ für die Gewerbeaufsicht des Landes, BGW und UKBW am 14.5.2018 in Stuttgart*

An der Fortbildungsveranstaltung in Stuttgart nahmen Vertreterinnen und Vertreter der Gewerbeaufsicht aus nahezu allen Stadt- und Landkreisen und der Aufsichtsdienste der Unfallversicherungsträger teil.

In der Veranstaltung vermittelten die beteiligten Institutionen sowohl die Inhalte als auch die Anwendung des Fachdatenbogens und boten Präsentationen sowie einen Wissensaustausch.

tausch zu folgenden Fachthemen an:

- Biologische Gefährdungen in der Pflege
- Hand- und Hautschutz
- Rückengerechtes Arbeiten in der Pflege und dessen Berücksichtigung in der Gefährdungsbeurteilung
- Psychische Belastungen und zugehörige Prüfinhalte
- Arbeitszeitgesetz

Der fachliche Austausch der Aufsichtsbediensteten der Gewerbeaufsicht und der BGW und UKBW untereinander bildete einen besonderen Schwerpunkt der Veranstaltung.

#### *Ansprechpartnerfunktion für das Aufsichtspersonal*

Während des Besichtigungszeitraums konnten sich Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger und Aufsichtsbeamte der Gewerbeaufsicht bei Fragen an folgende Ansprechpartner/innen wenden:

- Dr. Andrea Menne, Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau
- Alexander Bach, Unfallkasse Baden-Württemberg
- Cosima Gussetti, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Präventionsdienste Karlsruhe

Darüber hinaus verständigte man sich, gemeinsame Außendienste mit Aufsichtsbediensteten der staatlichen Aufsichtsbehörden und Aufsichtsbediensteten der Unfallversicherungsträger durchzuführen, um den Wissensaustausch auch in der Praxis weiter fortzuführen.

Alle Materialien, Hilfestellungen wurden auch im Intranet der Gewerbeaufsicht veröffentlicht:

The screenshot shows the intranet page for the Gewerbeaufsicht Baden-Württemberg. The page is titled 'Thema: Betriebe der ambulanten und stationären Pflege'. It features a navigation menu on the left with categories like 'AKTUELLES', 'VORSCHRIFTEN / ARBEITSHILFEN', 'THEMEN', 'ORGANISATION', 'SERVICE', 'FOREN UND EXPERTEN', 'ADRESSEN IM INTERNET', 'THEMEN VON A BIS Z', and 'KONTAKT'. The main content area includes the following information:

- Navigation:** Sie sind hier: GewerbeaufsichtIntranet > GewerbeaufsichtIntern > WichtigeThemen > FwT\_2018\_Pflege
- Thema:** Betriebe der ambulanten und stationären Pflege
- Fachlich wichtiges Thema:** der Gewerbeaufsicht 2018-2020 „Betriebe der ambulanten und stationären Pflege“ im Rahmen der „Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie“
- Start:** zum 01.07.2018
- Starterlass vom 20.06.2018:**
  - Erhebungsbogen
  - Hinweise zur Datenerfassung
  - Liste der zu besichtigenden Betriebe je Stadt-/Landkreis
  - Medienmitteilung
- Online-Erfassung der Betriebe:** Die Erfassungsmaske wird durch das Fraunhofer IAO zur Verfügung gestellt. Alle erfassenden Personen benötigen einen eigenen Zugangsschlüssel, der mehrfach genutzt werden kann. Weitere Zugangscodes für die Registrierung der Betriebe können bei Bedarf im Wirtschaftsministerium unter [andrea.menne@wm.bwl.de](mailto:andrea.menne@wm.bwl.de) angefordert werden.
- Link zur Dateneingabe**
- Infos aus Veranstaltungen:**
  - Unterlagen zur Fortbildung am 14.05.2018 in Stuttgart
- Ansprechpartner:**
  - Kontaktaten der Ansprechpartner bei den Unfallversicherungsträgern
- Umsetzung:** Über die Anzahl der Besichtigungen ist von jeder Behörde halbjährlich der Stand der Umsetzung zu erheben. Eine Mitteilung zum Stand der Umsetzung wird zu folgenden Zeitpunkten erbeten:
  - für das zweite Halbjahr 2018 bis spätestens 31.01.2019
  - für das erste Halbjahr 2019 bis spätestens 19.07.2019
  - für das zweite Halbjahr 2019 bis spätestens 31.01.2020
  - für das erste Halbjahr 2020 bis spätestens 20.07.2020
- Hintergrundinformationen:** Die Unfallkasse Baden-Württemberg (UKBW), die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege sowie die Gewerbeaufsicht Baden-Württemberg überprüfen im Rahmen der "Kooperation Breitenumsetzung Arbeitsschutz in der Pflege (KoBra)" von Mitte 2018 bis Mitte 2020 insgesamt 500 Betriebe der ambulanten und stationären Pflege (250 Betriebe durch die Unfallversicherungsträger, 250 Betriebe durch die Gewerbeaufsicht).
- Beim Besuch von jährlich etwa 125 Betrieben kontrolliert die Gewerbeaufsicht in den unteren Verwaltungsbehörden, ob die Gefährdungsbeurteilung vollständig und umfassend vorhanden ist.**
- KoBra-BW**

On the right side of the page, there is a search bar with the text 'SUCHE' and a search button. Below the search bar, there is a small image of a production facility labeled 'Produktionsanlage'.

Abbildung 2: Themenseite der Gewerbeaufsicht zur Besichtigungsstrategie

### 3 Durchführung der Besichtigungstätigkeit

#### 3.1 Durchführungszeitraum und Ergebnisse

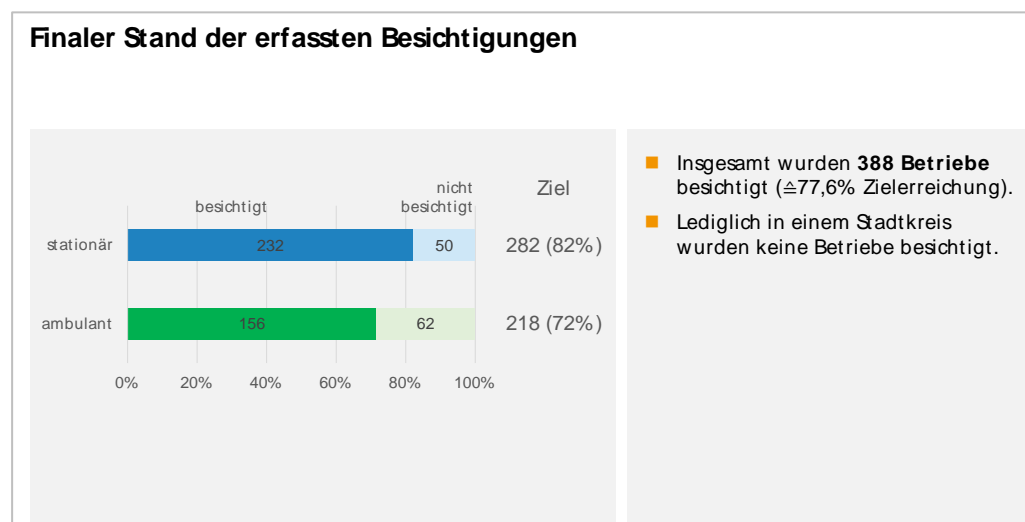
Die Betriebsbesichtigungen sollten planmäßig im Zeitraum von 1.8.2018 bis 30.6.2020 durchgeführt werden.

Aufgrund der Corona-Pandemie wurde bei den beteiligten Aufsichtsinstitutionen die regelhafte Besichtigungstätigkeit in Pflegeeinrichtungen im April 2020 auf damals noch unbestimmte Zeit ausgesetzt. Die Unfallversicherungsträger sowie die beiden beteiligten Landesministerien beschlossen daher, die gemeinsame Besichtigungsaktion vorzeitig zu beenden und das Portal zur Datenerfassung zum 29.4.2020 zu schließen. Dies führte dazu, dass nicht die geplante Anzahl von Besichtigungen durchgeführt und erfasst werden konnte.

Die Auswertung erfolgte abschließend mit dem Datenbestand zum 29.4.2020.

**Ergebnis:** Es wurden im Besichtigungszeitraum insgesamt **388 Betriebe** besichtigt.

Das entspricht einer Zielerreichung von insgesamt **77,6 %**.



**Abbildung 3: Finaler Stand der Zielerreichung**

Die der Auswertung zugrundeliegende Stichprobe entsprach in ihrem Umfang somit **14,5 %** der Grundgesamtheit von 2.683 Pflegeeinrichtungen, das heißt, etwas mehr als jedem siebten Pflegebetrieb.

- Stationär: 15,3 %
- Ambulant: 13,4 %

Trotz der geringeren Stichprobe ist festzuhalten, dass der Stichprobenumfang von 232 stationären beziehungsweise 156 ambulanten Einrichtungen eine valide Grundlage darstellt und diese Stichprobe somit aussagekräftig erscheint.

Die 388 Besichtigungen verteilten sich auf den Besichtigungszeitraum wie folgt:

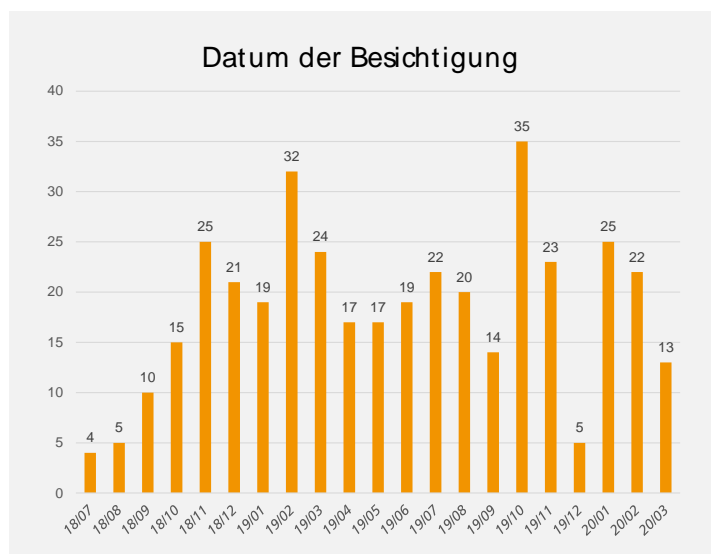


Abbildung 4: Verteilung der Besichtigungen auf die einzelnen Monate

### 3.2 Die Betriebsgrößen der besichtigten Betriebe

Im stationären Bereich wurden mehrheitlich (57 %) Betriebe mit einer Mitarbeitendenzahl von 51 bis 250 Personen besichtigt. Diese Größenklasse machte zusammen mit der Größenklasse von 21 bis 50 Mitarbeitenden 94 % aller Besichtigungen aus.

Im ambulanten Bereich entfielen die meisten Besichtigungen (38 %) auf die Betriebe von 21 bis 50 Mitarbeitenden. Die Verteilung insgesamt fiel erwartungsgemäß differenzierter als im stationären Bereich aus.

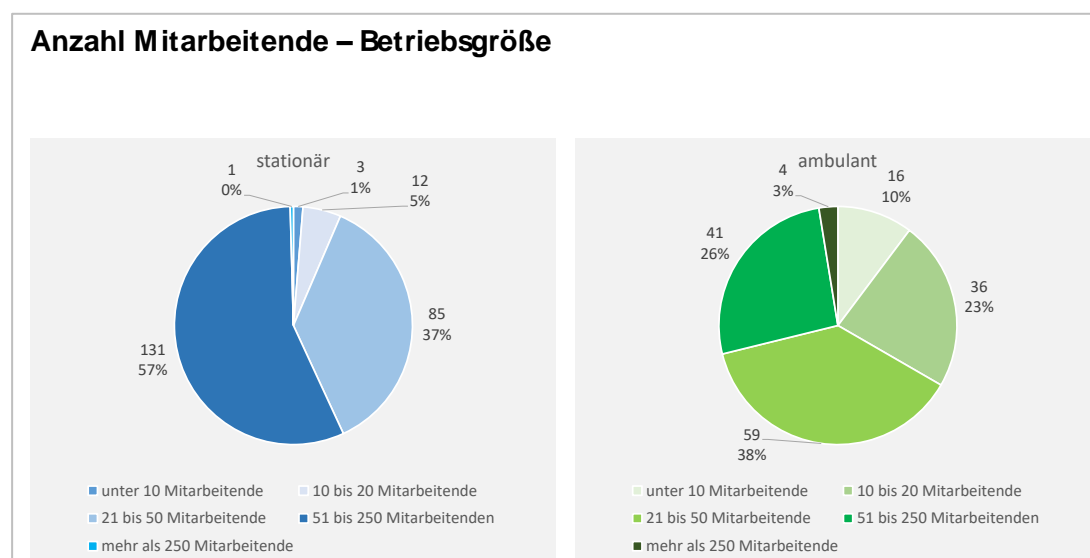


Abbildung 5: Die Verteilung der Besichtigungen auf die Betriebsgrößenklassen

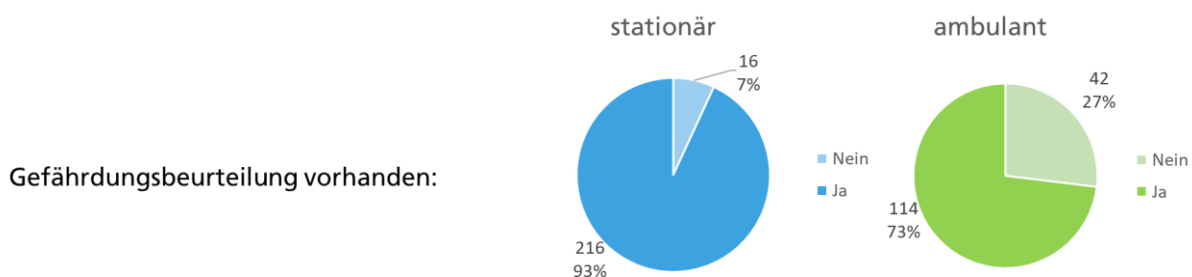
Die beteiligten Institutionen bewerten die Ergebnisse der Umsetzung als Erfolg, da es trotz der durch die Corona-Pandemie verursachten Verkürzung des Besichtigungszeitraumes gelang, einen überwiegenden Teil der vereinbarten Betriebsbesichtigungen durchzuführen und sowohl fachliche Beratung als auch aussagekräftige Auswertungsergebnisse zu generieren.

## 4 Auswertungsergebnisse

Gemäß den in Abschnitt 1.1 definierten Fragestellungen erfolgte die Auswertung durch das Fraunhofer IAO. Im Folgenden werden die wesentlichen Ergebnisse dargestellt. Die vollständige Auswertung und Darstellung in Form von Folien befinden sich **als Anlage 2** beigelegt.

### 4.1 Erhebungsanliegen Gefährdungsbeurteilung

Im Rahmen der Besichtigungen wurde festgestellt, ob eine Gefährdungsbeurteilung im vorliegenden Betrieb erfolgt. Bei 93 % der stationären Betriebe und bei 73 % der ambulanten Einrichtungen war eine Gefährdungsbeurteilung vorhanden. Die Tatsache, dass ein sehr großer Anteil der stationären Einrichtungen eine Gefährdungsbeurteilung vorweisen kann, wurde positiv bewertet. Allerdings besteht im ambulanten Bereich weiter Handlungsbedarf.

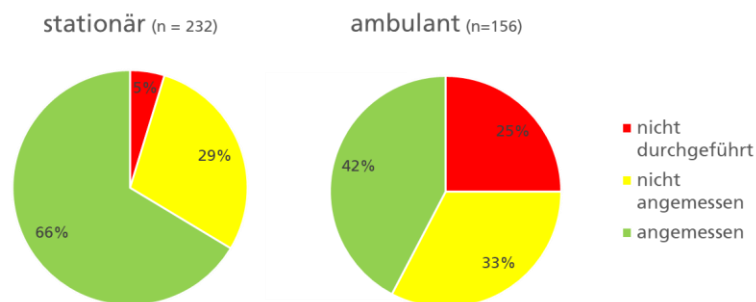


**Abbildung 6: Vorliegen einer Gefährdungsbeurteilung**

Eine Aussage über die Qualität der durchgeführten Gefährdungsbeurteilung lässt sich an Hand der abschließenden Gesamtbewertung ableiten. Die besichtigenden Personen sollten in einer Gesamtbewertung die Angemessenheit der Gefährdungsbeurteilung nach Kriterien der „GDA-Leitlinie Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation“ abgeben. Anhand der beiden Stichproben (Pflegearbeitsplatz / nichtpflegerischer Arbeitsplatz) sollte dabei eingeschätzt werden, ob die Gefährdungsbeurteilung nicht durchgeführt oder durchgeführt wurde und ob sie bei Vorliegen als nicht angemessen oder angemessen beurteilt wurde. Im stationären Bereich waren 66 % der durchgeführten Gefährdungsbeurteilungen auch angemessen, 29 % wurden nicht angemessen durchgeführt. Analog zu obiger Frage haben 5 % keine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt. Die Differenz von 2 Prozentpunkten kann darin begründet sein, dass zwar keine Gefährdungsbeurteilung vorgelegt wurde, de facto aber Elemente der Gefährdungsbeurteilung dennoch in der Einrichtung umgesetzt wurden. Bei den ambulanten Einrichtungen konnten weniger als die Hälfte der Betriebe (42 %) eine angemessene Gefährdungsbeurteilung aufweisen. Bei 33% wurde sie nicht angemessen durchgeführt, bei 25 % wurde die Gefährdungsbeurteilung nicht durchgeführt.



12.3.6 Gesamtbewertung der Gefährdungsbeurteilung des Betriebes anhand der oben aufgeführten zwei Stichproben (Pflegearbeitsplatz / nichtpflegerischer Arbeitsplatz)



**Abbildung 7: Gesamtbewertung Angemessenheit der Gefährdungsbeurteilung**

Zum Vergleich: Die Ergebnisse der bundesweiten Besichtigungen im Rahmen der GDA aus dem Jahre 2013<sup>3</sup> ergaben seinerzeit, dass 56 % der stationären Einrichtungen und 38 % der ambulanten eine angemessene Gefährdungsbeurteilung durchführen.

Die Auswertungsergebnisse liefern auch wichtige Hinweise darauf, dass für die Betriebe passende Unterstützungsinstrumente zur Gefährdungsbeurteilung vorhanden sein müssen. Dies können bspw. die von KoBrA gemeinsam entwickelten Online- oder Offline-Angebote sein:

Die Online-Gefährdungsbeurteilung der BGW steht im Internet allen Betrieben kostenfrei zur Verfügung und stellt das Instrument dar, das Betriebe im Vergleich mit anderen Instrumenten am häufigsten nutzen ([Link Gefährdungsbeurteilung online Pflege](#)).

Das inhaltlich vergleichbare Offline-Angebot GefBU der UKBW weist eine geringere Marktdurchdringung auf, was sich dadurch erklären lässt, dass sich insgesamt nur 7,6 Prozent der stationären Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft befinden und somit bei der UKBW versichert sind. Einrichtungen, die ihren Sitz in Baden-Württemberg haben und bei der BGW versichert sind, können das Programm ebenfalls kostenfrei erhalten (Hinweise dazu unter [www.kobra-bw.de](http://www.kobra-bw.de)).

	stationär			ambulant		
	Ja	Nein	Nicht bekannt	Ja	Nein	Nicht bekannt
a) GDA-ORGACheck?	14%	44%	42%	4%	39%	57%
b) BGW Orga-Check?	15%	47%	38%	12%	40%	48%
c) Online-Gefährdungsbeurteilung der BGW?	31%	51%	19%	37%	36%	28%
d) GefBU-Software der UKBW?	6%	51%	44%	1%	48%	51%

Instrument mit der häufigsten Nutzung (31% stationär, 37% ambulant)

Instrument mit der höchsten Bekanntheit (19% stationär, 28% ambulant)

**Abbildung 8: Nutzung und Bekanntheitsgrad der Unterstützungsinstrumente**

<sup>3</sup> Geschäftsstelle der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz (Hg.): Abschlussbericht zum GDA-Arbeitsprogramm „Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Pflege“ (Berlin 2013), [https://www.gda-portal.de/DE/Downloads/pdf/Pflege-Abschlussbericht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](https://www.gda-portal.de/DE/Downloads/pdf/Pflege-Abschlussbericht.pdf?__blob=publicationFile&v=3).

In der Auswertung konnte eine positive Korrelation zwischen der Nutzung von Tools und der Qualität des Arbeitsschutzes der Pflegeeinrichtungen nachgewiesen werden. Konkret schneiden...

- stationäre Einrichtungen, die o. g. Tools nutzen, signifikant besser bei den Arbeitsplatzstichproben ab.
- ambulante Einrichtungen, die o. g. Tools nutzen, signifikant besser bei den Arbeitsplatzstichproben und der Organisation des Arbeitsschutzes ab.

#### **4.1.1 Stichprobenhafte Überprüfung von Arbeitsplätzen**

Im Rahmen der Erhebung wurden auch die Arbeitsplätze hinsichtlich Kriterien der Gefährdungsbeurteilung von den Besichtigungspersonen bewertet. Hier wurde zwischen Pflegearbeitsplätzen und nichtpflegerischen Arbeitsplätzen unterschieden. Die Bewertung des pflegerischen Arbeitsplatzes umfasste 16 Fragen (ambulante Betriebe 17 Fragen). Um eine schnellere Einschätzung über die Qualität zu erhalten wurden diese Fragen zu einem Index / einer Skala zusammengeführt. Der Index wurde für jedes Unternehmen bestimmt und gibt an, wie viele Punkte zur Zufriedenheit erfüllt sind. Die Skala beläuft sich somit von 0 bis 100 Prozent der maximal erreichbaren Punkte. Je höher der Prozentsatz, desto höher ist die Qualität der Gefährdungsbeurteilung in der Stichprobe des Unternehmens.

Die stationären Einrichtungen erreichen auf diese Weise im Mittelwert einen Index beim pflegerischen Arbeitsplatz von 83 %, die ambulanten Betriebe sind hier fast gleich auf und kommen im Mittel auf 80 %. Der Stand der Gefährdungsbeurteilung liegt somit bei den pflegerischen Arbeitsplätzen auf einem relativ hohen Niveau im Vergleich zu den nichtpflegerischen Arbeitsplätzen. Betrachtet man die Bandbreite der erreichten Punktzahlen, so kann man feststellen, dass ein Großteil der Betriebe (stationär wie ambulant) mindestens 50 % der Punktzahl erreicht. Es gibt nur wenige Ausreißer nach unten. Nach oben werden auch von einigen Betrieben volle Punktzahlen erzielt.

Dabei ist noch anzumerken, dass bei den ambulanten Betrieben eine Vor-Ort-Besichtigung der Arbeitsplätze – also bei den Kunden im häuslichen Umfeld – nicht erfolgte. Eine Stichprobenkontrolle vor Ort ist hier nicht möglich. Es ist nicht auszuschließen, dass es in diesem Fall zu einer anderen Einschätzung gekommen wäre.

Betrachtet man nach gleichem Prinzip die nichtpflegerischen Arbeitsplätze, so besteht der Index hier aus zwei Fragen bei Verwaltungsarbeitsplätzen und sechs Fragen bei anderen Arbeitsplätzen (z. B. Küche, Haustechnik, Reinigung/Entsorgung, Wäscherei). Sie umfassen diejenigen Fragen, die auch für die Beurteilung der Gefährdungsbeurteilung relevant sind. Bei den Verwaltungsarbeitsplätzen wurde bei den stationären ein Mittelwert von 68 % erreicht, bei den ambulanten Einrichtungen ein Mittelwert von 58 %. Auch hier schneiden die ambulanten Einrichtungen somit etwas schlechter ab. Insgesamt ist das Niveau vergleichsweise gering und es bestehen deutliche Hinweise für einen Handlungsbedarf. Bezüglich der Streuung ist festzuhalten, dass es bei beiden Betriebsarten Unternehmen mit der maximalen Punkterreichung gibt. Nach unten weisen die stationären Betriebe allerdings eine häufigere Abweichung auf als die ambulanten Einrichtungen. Es gibt somit prozentual mehr stationäre Einrichtungen, die bei der Stichprobe von Verwaltungsarbeitsplätzen schlecht abschneiden.

Bei den stationären Einrichtungen konnten auch die Einschätzungen bei anderen Arbeitsplätzen ausgewertet werden. Hier erfolgte eine Bewertung in 174 Betrieben. Die ambulanten Betriebe weisen seltener solche Arbeitsplätze auf, daher war die Größe der Stichprobe zu

gering, um eine belastbare Auswertung durchzuführen. Die stationären Betriebe erreichten hier im Mittelwert 75 % der maximal möglichen Punktzahl. Somit liegen sie über dem Durchschnitt der Verwaltungsarbeitsplätze aber noch unterhalb der Pflegerischen Arbeitsplätze.

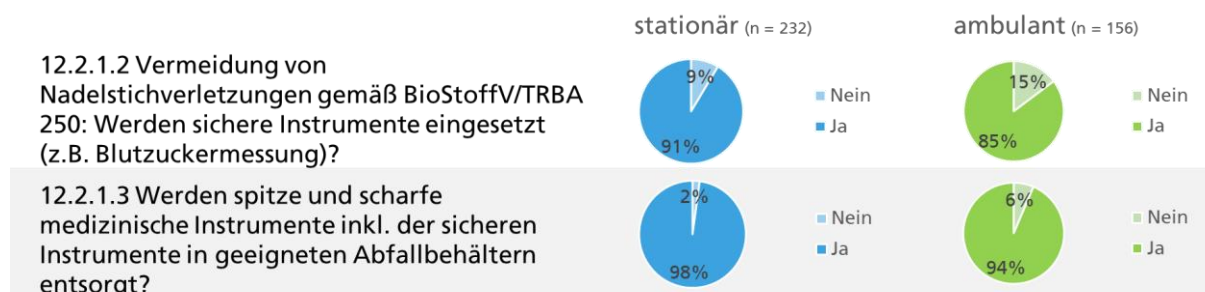
Insgesamt ergibt sich somit folgender Überblick über die erreichten Punktzahlen im Branchendurchschnitt. Deutlich wird hier noch einmal, dass die Gefährdungsbeurteilung bei pflegerischen Arbeitsplätzen zu einem hohen Prozentsatz erfolgt. Bedarf zur Nachbesserung gibt es vor allem bei der Gefährdungsbeurteilung von nicht pflegerischen Arbeitsplätzen.

	Stationäre Pflege	Ambulante Pflege
Pflegerische Arbeitsplätze	83 %	80 %
Verwaltungsarbeitsplätze	68 %	58 %
Andere Arbeitsplätze	75 %	-

**Tabelle 2: Mittelwerte der Indizes aus den Stichproben der Arbeitsplätze**

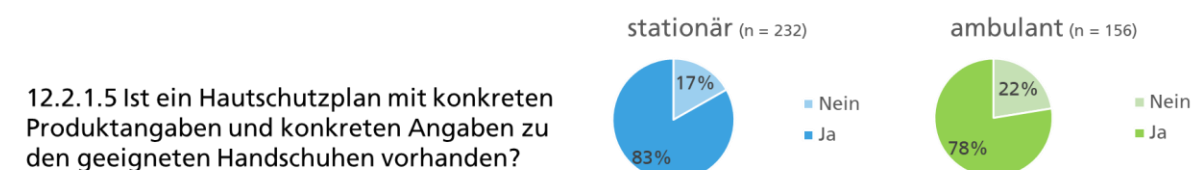
Im Folgenden werden Einzelfragen, die in den Indizes enthalten sind, gesondert dargestellt. Es werden hier lediglich Auffälligkeiten aufgezeigt; die vollständigen Ergebnisse können im Anhang nachgelesen werden.

Zunächst ist hervorzuheben, dass die beiden Fragen zu sicheren Instrumenten zur Vermeidung von Nadelstichverletzungen positiv ausfallen. 91 % der stationären und 85 % der ambulanten Einrichtungen nutzen sichere Instrumente. 98 % bzw. 94 % nutzen zur Entsorgung geeignete Abfallbehälter.



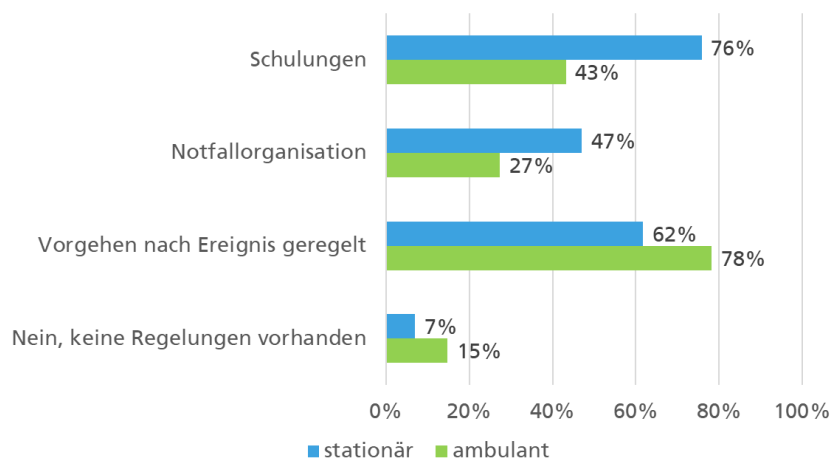
**Abbildung 9: Nadelstichverletzungen: Nutzung von sicheren Instrumenten**

Im Bereich des Hautschutzplanes besteht deutlicher Handlungsbedarf. In 17 % der stationären und 22 % der ambulanten Einrichtungen ist kein (angemessener) Hautschutzplan mit konkreten Angaben zu den geeigneten Handschuhen vorhanden.



**Abbildung 10: Vorliegen eines Hautschutzplans**

Bestandteil der Stichprobe des pflegerischen Arbeitsplatzes ist auch die Frage nach konkreten Regelungen zum Umgang mit Gewalt und Aggression. Gerade im ambulanten Bereich besteht hier Handlungsbedarf. Bei 57 % der ambulanten Betriebe werden die Mitarbeitenden nicht oder nicht angemessen geschult. Eine Notfallorganisation ist bei 73 % der ambulanten Betriebe nicht festgelegt. 15 % der Betriebe können zudem keinerlei der abgefragten Regelungen vorweisen.



**Abbildung 11: Regelungen für die Beschäftigten zum Umgang mit Gewalt / Aggression**

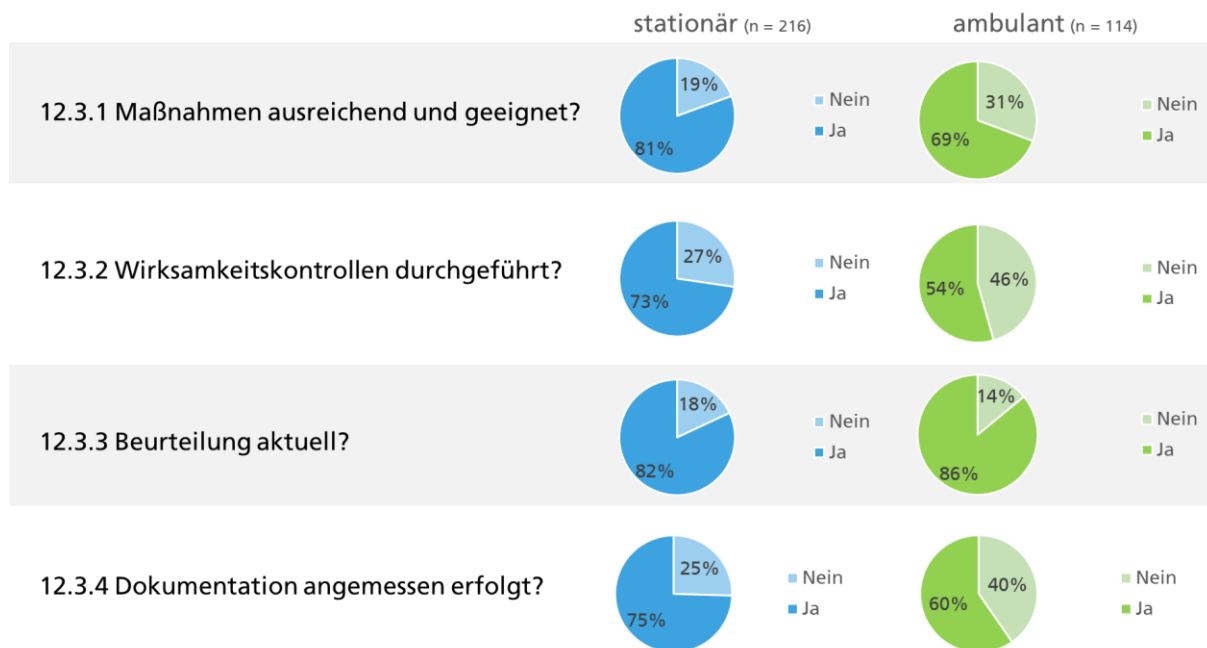
#### 4.1.2 Bewertung des Prozesses der Gefährdungsbeurteilung

In denjenigen Betrieben, die eine Gefährdungsbeurteilung aufweisen (stationär: 93 %; ambulant: 73 %), wurde auch bewertet, wie der Prozess hinsichtlich ausreichender Maßnahmen, Wirksamkeitskontrolle, Aktualität und angemessener Dokumentation erfolgt. Die vier Fragen wurden auch hier zu einem Index zusammengeführt, um einen schnellen Überblick über die Situation im Prozess der Gefährdungsbeurteilung zu erhalten.

Die stationären Einrichtungen erreichten einen Mittelwert bei der Prozessbewertung von 77 %, wobei mehr als die Hälfte (57 %) der Betriebe die Maximalpunktzahl erreichte. Abweichungen nach unten konnten jedoch ebenso beobachtet werden, gut 6 % der stationären Betriebe erreichte eine Punktzahl von 0 %, bei ihnen konnte somit keiner der Prozessaspekte positiv bewertet werden.

Bei den ambulanten Einrichtungen beträgt der Mittelwert der erreichten Punktzahl 67 %. Somit schneiden die ambulanten Betriebe auch hier etwas schlechter ab als die stationären Einrichtungen. Die Streuung ist auch hier groß, so dass immerhin 46 % der Einrichtungen die maximale Punktzahl erreichen, bei knapp 8 % konnte allerdings keine der Fragen positiv bewertet werden.

Betrachtet man die vier zugrunde liegenden Fragen genauer, so wird klar, dass die ambulanten Einrichtungen insbesondere bei den Wirksamkeitskontrollen und der Dokumentation zurückliegen. Bei der Aktualität schneiden die ambulanten Betriebe etwas besser ab als die stationären Betriebe. Die folgenden Grafiken betrachten diejenigen Betriebe, die eine Gefährdungsbeurteilung aufweisen können. 16 stationäre (7 %) sowie 44 ambulante (17 %) Betriebe wiesen keine Gefährdungsbeurteilung auf.

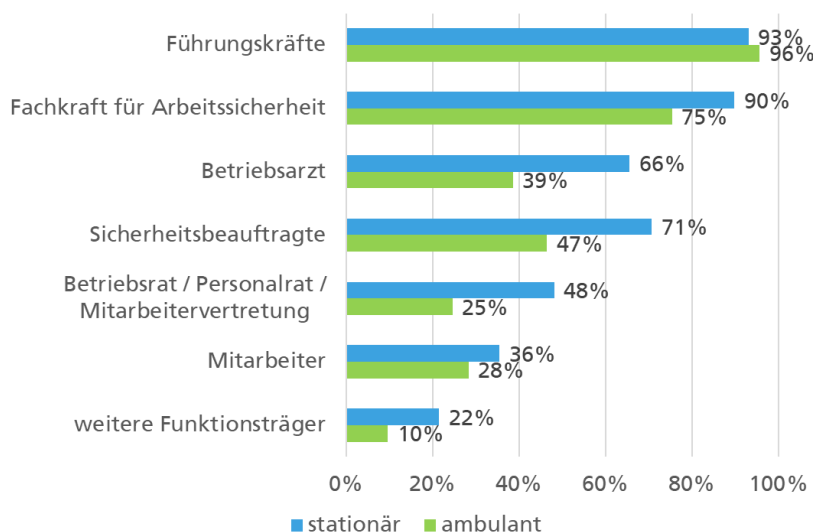


**Abbildung 12: Einzelfragen Prozessbewertung der Gefährdungsbeurteilung**

### 4.1.3 Erstellung der Gefährdungsbeurteilung

Ein weiterer Schwerpunkt der Besichtigungen lag darin, die an der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung beteiligten Personen zu erheben. Mit 93 % bei den stationären und 96 % der ambulanten Einrichtungen waren Führungskräfte am häufigsten beteiligt, gefolgt von Fachkräften für Arbeitssicherheit – bei 90 % der stationären und 75 % der ambulanten Betriebe. Es folgen dann mit Abstand Sicherheitsbeauftragte (stationär 71 %, ambulant 47 %) und Betriebsärzte (stationär 66 %, ambulant 39 %).

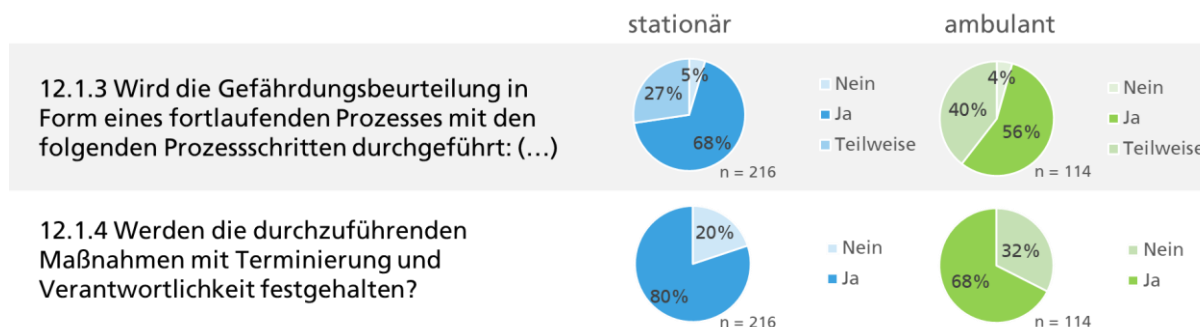
Insgesamt sind bei den stationären Einrichtungen am häufigsten 4 bis 6 der sechs konkret benannten Personen beteiligt. Bei den ambulanten Einrichtungen sind es 1 bis 3 Personen.



**Abbildung 13: An der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung Beteiligte**

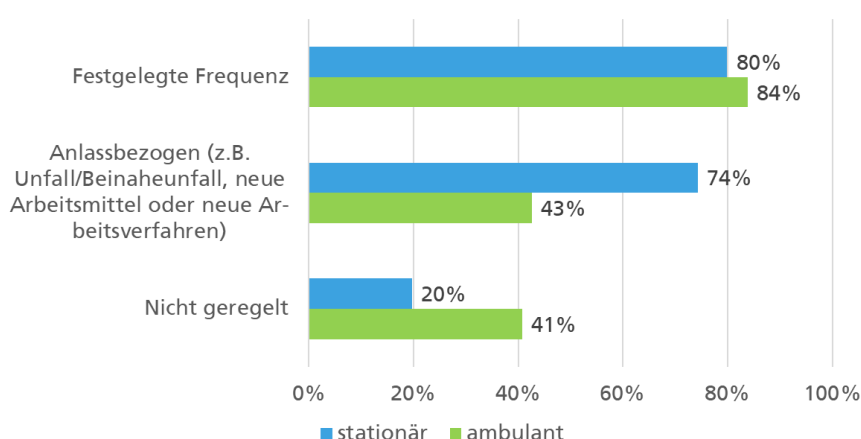


Positiv hervorzuheben ist, dass wenn eine Gefährdungsbeurteilung vorliegt, diese auch zumindest teilweise in Form **eines fortlaufenden Prozesses mit den definierten Prozessschritten**<sup>4</sup> durchgeführt wird. Beim Nachhalten der durchzuführenden Maßnahmen mit Terminen und Verantwortlichkeiten besteht jedoch Handlungsbedarf. So wurde bei 20 % der stationären und 32 % der ambulanten Einrichtungen festgestellt, dass Termine und Verantwortlichkeiten nicht festgelegt werden.



**Abbildung 14: Die Gefährdungsbeurteilung als Teil eines fortlaufenden Prozesses**

Die **Fortschreibung und die Aktualisierung** der Gefährdungsbeurteilung werden bei ambulanten sowie stationären Einrichtungen am häufigsten nach einer festgelegten Frequenz durchgeführt (bei 80 % der stationären und 84 % der ambulanten Einrichtungen). Bei den stationären Einrichtungen folgt mit 74 % der Betriebe fast gleichauf eine anlassbezogene Aktualisierung und Fortschreibung. 53 % der stationären Einrichtungen führen sowohl regelmäßig als auch anlassbezogene Aktualisierungen durch. Lediglich in 43 % der ambulanten Einrichtungen wird anlassbezogen aktualisiert, 26 % der ambulanten Betriebe führen sowohl regelmäßig als auch anlassbezogene Aktualisierungen durch. Gar nicht geregelt ist eine Aktualisierung und Fortschreibung bei 20 % der stationären und 41 % der ambulanten Einrichtungen.



**Abbildung 15: Aktualisierung und Fortschreibung der Gefährdungsbeurteilung**

<sup>4</sup> Die definierten Prozessschritte lauteten:

1. Festlegen von Arbeitsbereichen und Tätigkeiten, 2. Gefährdungen ermitteln und beurteilen, 3. Maßnahmen festlegen und durchführen, 4. Wirksamkeitskontrolle, 5. Verbesserungsmaßnahmen festlegen

## 4.2 Erhebungsanliegen Arbeitsschutzorganisation

Mit der Gefährdungsbeurteilung zusammenhängend wurden bei den Besichtigungen auch Aspekte des Arbeits- und Gesundheitsschutzes bewertet. Die Kategorien der Fragen umfassten folgende Themengebiete:

- Verantwortung und Aufgabenübertragung
- Erfüllung der Organisationspflichten aus dem ASiG
- Sicherstellung notwendiger Qualifikationen für den Arbeitsschutz bei Führungskräften, Funktionsträgern und Beschäftigten mit bestimmten Aufgaben
- Geeignete Regelungen für die Durchführung und Dokumentation von Unterweisungen
- Einbeziehung der besonderen Funktionsträger
- Organisation der arbeitsmedizinischen Vorsorge
- Information und Einbindung von Fremdfirmen
- Integration von zeitlich befristet Beschäftigten und Ehrenamtlichen
- Organisation von Notfallmaßnahmen
- Arbeitsmittel
- Gefahrstoffe

Im Folgenden werden lediglich einzelne Aspekte herausgegriffen, die vollständigen Fragen und deren Auswertung befinden sich in der **Anlage 3**.

### 4.2.1 Sicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung

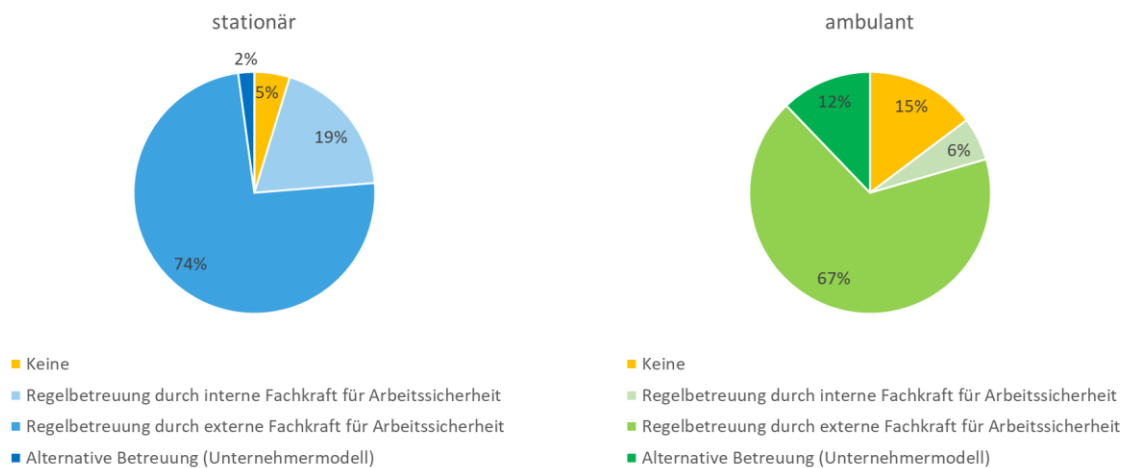
Bei der Frage nach der Art der sicherheitstechnischen Betreuung ist sowohl bei den stationären als auch bei den ambulanten Einrichtungen das Modell der Regelbetreuung durch eine externe Fachkraft für Arbeitssicherheit mit großem Abstand am häufigsten. Bei 74 % der stationären und 67 % der ambulanten Betriebe liegt diese Form der Betreuung vor. Eine interne Fachkraft übernimmt bei 19 % der stationären und 6 % der ambulanten Betriebe die Betreuung. Keine sicherheitstechnische Betreuung erfolgt bei 5 % der stationären und 15 % der ambulanten Betriebe. Während im stationären Bereich die Alternative Betreuung (Unternehmermodell) mit 2 % zu vernachlässigen ist, macht sie bei den ambulanten Einrichtungen 12 % aus.

Hintergrund: Unternehmermodell

Hat ein Betrieb mindestens einen und höchstens 50 Beschäftigte, kann er sich anstelle der Regelbetreuung für eine alternative arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung, das sogenannte Unternehmermodell, entscheiden. Eine Grundvoraussetzung für die Teilnahme an der alternativen Betreuung ist, dass der Unternehmer / die Unternehmerin aktiv in das Betriebsgeschehen eingebunden ist und in Sachen Arbeitsschutz eigenverantwortlich handelt. Befähigt wird der Unternehmer / die Unternehmerin dazu durch die Teilnahme an festgelegten Seminaren. Das Unternehmermodell befreit die Betriebe allerdings nicht von der verpflichtenden Bestellung von Fachkräften für Arbeitssicherheit oder Betriebsärztinnen / Betriebsärzten, deren Expertenrat man im Bedarfsfall einholen muss.

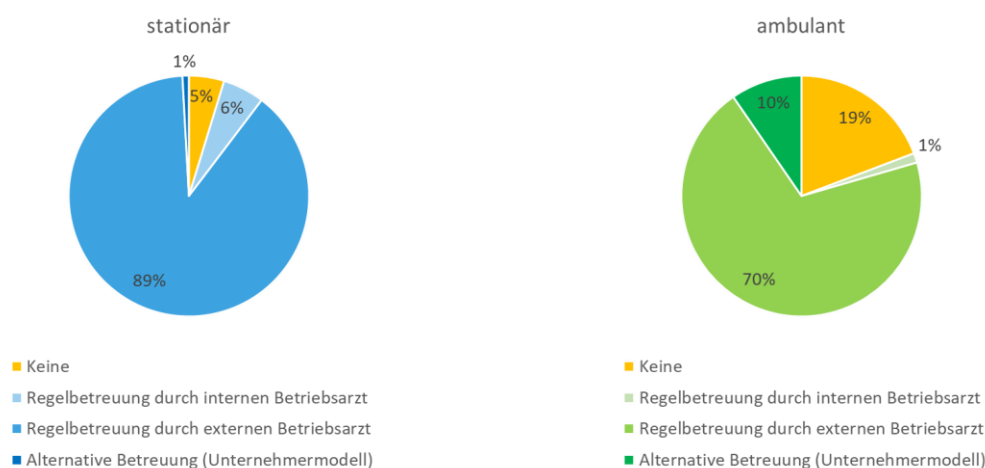
(siehe auch <https://www.bgw-online.de/DE/Medien-Service/Formulare/Orgacheck-Glossar/Glossareintraege/A/Alternatives-Betreuungsmodell.html>)

Gerade im ambulanten Bereich ist das Unternehmermodell durchaus vertreten. Leider können 26 % der ambulanten Betriebe mit Unternehmermodell (n=19) keinen „Teilnahmenachweis an den Maßnahmen zur Motivation, Information sowie der Fortbildung“ des zuständigen Unfallversicherungsträgers vorweisen.



**Abbildung 16: Art der sicherheitstechnischen Betreuung**

Bei der betriebsärztlichen Betreuung ist ebenfalls die Regelbetreuung durch eine externe Person (hier Betriebsärztin/Betriebsarzt) am häufigsten festzustellen. 89 % der stationären und 70 % der ambulanten Einrichtungen nutzen dieses Modell. Eine interne Betriebsärztin / einen internen Betriebsarzt gibt es lediglich bei 6 % der stationären und 1 % der ambulanten Betriebe. Keine betriebsärztliche Betreuung erfolgt bei 5 % der stationären und sogar bei 19 % der ambulanten Einrichtungen. Hier besteht ein dringender Handlungsbedarf.



**Abbildung 17: Art der betriebsärztlichen Betreuung**

Da die vorwiegende Betreuung durch externe Fachkräfte für Arbeitssicherheit beziehungsweise externe Betriebsärztinnen und -ärzte erfolgt, könnten diese Dienstleister und Personen in Zukunft verstärkt in den Blick von Prävention und anderen Maßnahmen rücken. Hier gilt es zu betrachten, welche Qualifikationen und Hintergründe die entsprechenden Personen aufweisen und ob eine branchenbezogene Information und gegebenenfalls Schulung sinnvoll

erscheint und umsetzbar ist.

Auffällig bei der Frage zum Vorliegen entsprechender Tätigkeitsberichte ist, dass bei 35 % der stationären und 45 % der ambulanten Betriebe ein solcher Bericht nicht vorliegt.

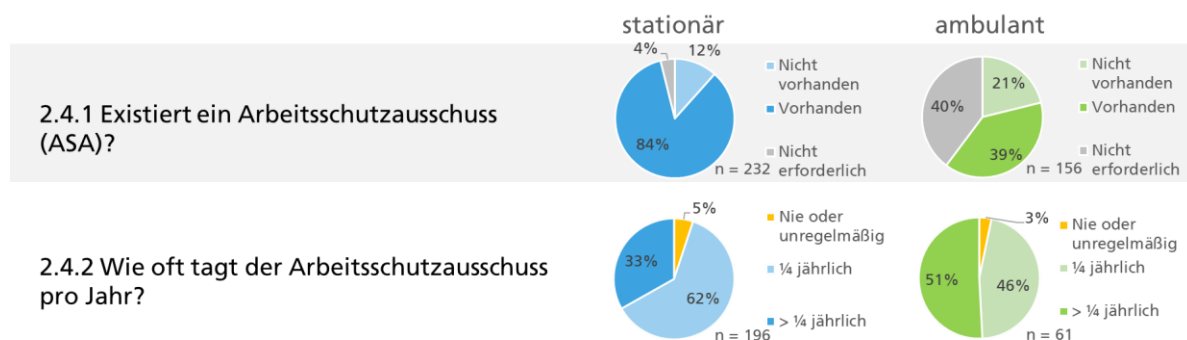
2.2.4 Liegen Tätigkeitsberichte der Fachkraft für Arbeitssicherheit und des Betriebsarztes (§ 5 DGUV Vorschrift 2) vor?



**Abbildung 18: Vorliegen von Tätigkeitsberichten**

#### 4.2.2 Weitere Aspekte im Zusammenhang mit der Arbeitsschutzorganisation

Im Themenbereich „Erfüllung der Organisationspflichten aus dem ASiG“ ist positiv hervorzuheben, dass gerade bei den stationären Betrieben – wenn erforderlich – häufig ein **Arbeitsschutzausschuss** existiert (knapp 90 %). Lediglich der Tagungsrhythmus ist verbesserungswürdig. In 62 % der stationären Einrichtungen tagt der Arbeitsschutzausschuss vierteljährlich, in 33 % seltener und in 5 % der Betriebe nie oder nur unregelmäßig.



**Abbildung 19: Arbeitsschutzausschuss und Tagungsrhythmus**

Sowohl bei der Einstellung von Beschäftigten, bei Veränderungen im Aufgabenbereich von Beschäftigten, bei der Einführung neuer Arbeitsmittel oder Verfahren sowie in regelmäßigen (mindestens jährlichen) Abständen werden **Unterweisungen** von einem Großteil der stationären und ambulanten Betriebe durchgeführt. 86 % der stationären und 80 % der ambulanten Einrichtungen führten zu allen vier genannten Anlässen und Zeitpunkten eine Unterweisung durch. Lediglich bei 5 % der stationären und 7 % der ambulanten Einrichtungen wird an keinem der genannten Zeitpunkte und Anlässe eine Unterweisung durchgeführt.

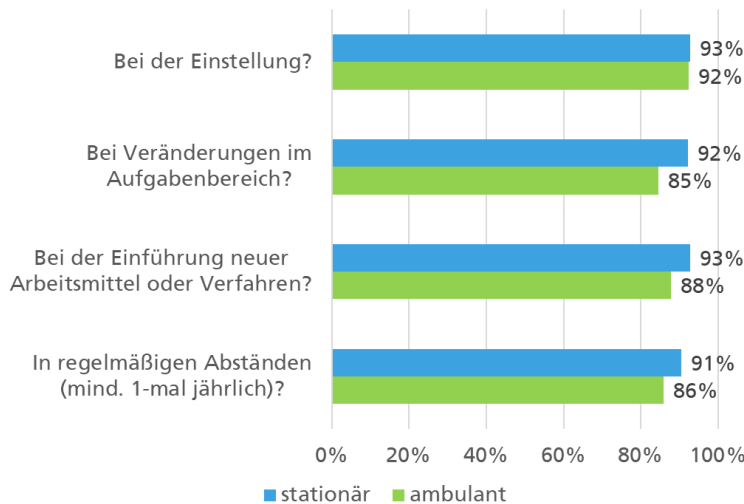


Abbildung 20: Durchführung von Unterweisungen (anlassbezogen / regelhaft)

Bei der Einbeziehung von besonderen Funktionsträgerinnen und Funktionsträgern ist festzustellen, dass wenn eine **Mitarbeitendenvertretung (MAV / Betriebsrat / Personalrat)** vorhanden ist, diese auch fast ausnahmslos bei Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes beteiligt wird.

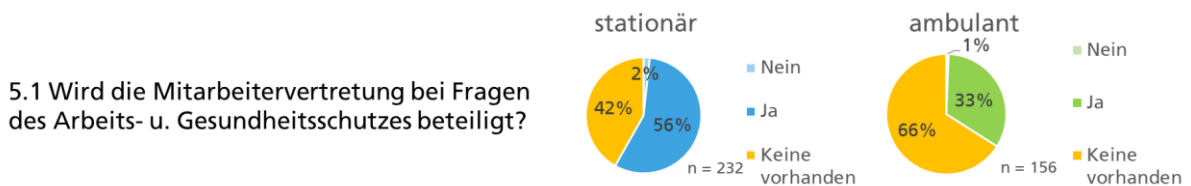


Abbildung 21: Einbindung der Mitarbeitendenvertretung

Die Frage macht jedoch auch deutlich, dass vergleichsweise selten eine Mitarbeitendenvertretung bestellt wird. In Frage K.8 wurde angegeben, dass 42 % der stationären und 69 % der ambulanten Betriebe keine solche Institution aufweisen.

Ein Handlungsbedarf besteht bei der Bestellung von **Sicherheitsbeauftragten**. Sicherheitsbeauftragte müssen in allen Unternehmen mit regelmäßig mehr als 20 Beschäftigten bestellt werden.<sup>5</sup> Ein Drittel der ambulanten Betriebe, bei denen Sicherheitsbeauftragte benötigt werden, kann diese nicht aufweisen.

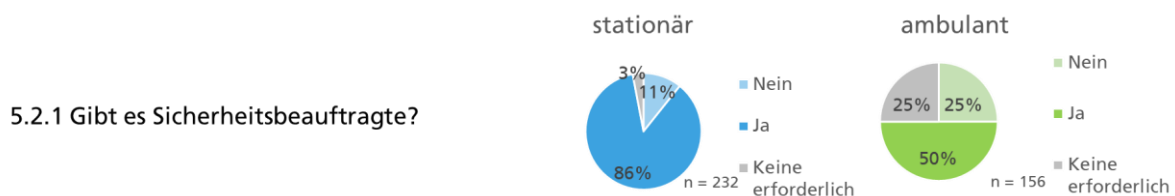
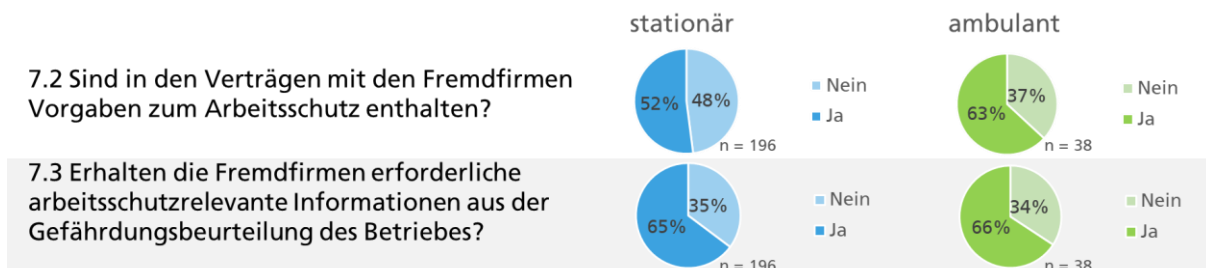


Abbildung 22: Vorhandensein von Sicherheitsbeauftragten

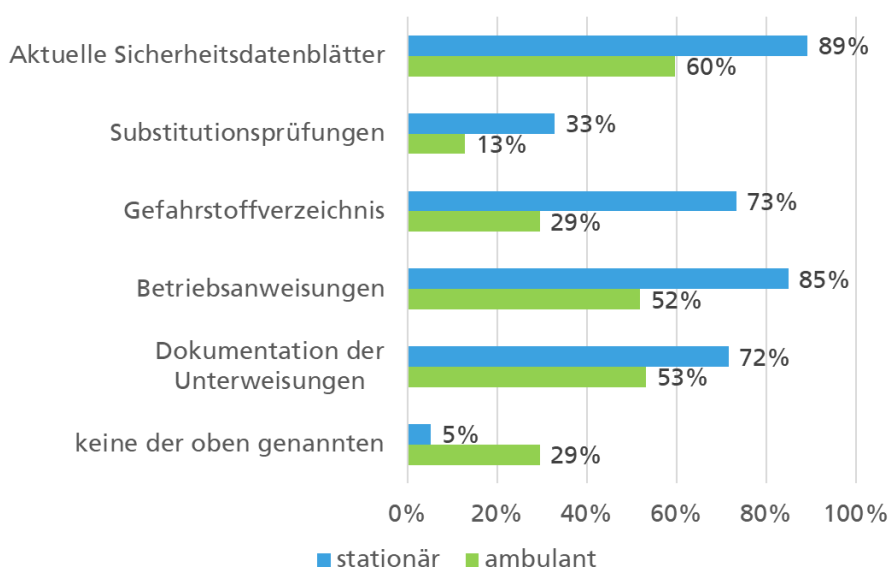
<sup>5</sup> Vgl. DGUV: Sicherheitsbeauftragte (DGUV Information 211-042) Berlin 2017, <https://publikationen.dguv.de/regelwerk/dguv-informationen/3158/sicherheitsbeauftragte>.

Bei der Information und Einbindung von Fremdfirmen ist zu bemängeln, dass die Verträge zu selten Vorgaben zum Arbeitsschutz enthalten und die **Fremdfirmen** zu selten erforderliche arbeitsschutzrelevante Informationen erhalten. Bei 48 % der stationären und 37 % der ambulanten Betriebe, die mit Fremdfirmen arbeiten, sind in den Verträgen keine Vorgaben zum Arbeitsschutz enthalten. In 35 % der stationären und 34 % der ambulanten Einrichtungen erhalten die Fremdfirmen nicht die erforderlichen arbeitsschutzrelevanten Informationen aus der Gefährdungsbeurteilung des Betriebes.



**Abbildung 23: Information und Einbindung von Fremdfirmen**

In den Besichtigungen wurden auch der **Umgang mit Gefahrstoffen** sowie die Vorlage zugehöriger Dokumente untersucht. 30 % der stationären und 10 % der ambulanten Einrichtungen konnten alle fünf geforderten Unterlagen vorweisen. Bei 5 % der stationären und 29 % der ambulanten Betriebe war hingegen keines der genannten Dokumente vorhanden. Waren Dokumente vorhanden, so fehlten am häufigsten Dokumente zu durchgeführten Substitutionsprüfungen. An Hand der Substitutionsprüfung hat der Arbeitgeber zu prüfen, ob Gefahrstoffe durch einen Stoff, ein Gemisch oder ein Erzeugnis ersetzt werden können, die zu einer insgesamt geringeren Gefährdung für die Beschäftigten (Substitutionslösung) führt. Bei 33 % der stationären und lediglich bei 13 % der ambulanten Einrichtungen konnten diese Substitutionsprüfungen nachgewiesen werden.



**Abbildung 24: Vorhandene Unterlagen zu Gefahrstoffen**



### 4.2.3 Index Organisation

Analog zu den Skalen beziehungsweise Indizes im Zusammenhang mit der Gefährdungsbeurteilung im engeren Sinne wurden auch im Bereich Organisation Fragen zu einem Index zusammengeführt. Hierzu wurden neun Fragen identifiziert, die relevante Aspekte der Organisation im Arbeits- und Gesundheitsschutz umfassten:

- E 4.1 Unterweisungen
- E 7.3 Fremdfirmen, Informationen
- E 7.4 Fremdfirmen, Unterweisung
- E 8.1.1 zeitlich befristete Beschäftigte, Ehrenamtliche
- E 9.2.4 Übungen Flucht- und Rettungsweg
- E 9.2.5 Brandbekämpfung, Evakuierung
- E 10.1 Verzeichnis zu prüfender Arbeitsmittel
- E 10.2 Ergebnisse Prüfungen der Arbeitsmittel
- E 11.1 Gefahrstoffe

Der Index bildet somit ab, wie die Qualität der Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes zu bewerten ist. Dabei sagt ein Wert von 100 % aus, dass das Unternehmen alle genannten Fragen und Teilfragen positiv beantworten konnte. Je geringer der Wert, desto schlechter fällt die Arbeitsschutzorganisation aus.

Im Mittel erreichen die stationären Einrichtungen einen Wert von 77 %, die ambulanten Betriebe hingegen lediglich 56 %. Bei der Streuung wird deutlich, dass bei den ambulanten Betrieben die gesamte Bandbreite von 0 bis 100 % erreichten Punkten vorhanden ist. Es gibt also Betriebe, die volle Punktzahl erhalten wie auch Betriebe, die 0 % aufweisen. Bei den stationären Einrichtungen ist die Bandbreite nicht ganz ausgeschöpft, es gibt nur vereinzelt sehr schlechte Betriebe mit einem Punktwert unter 30 %.

Betrachtet man die Einzelergebnisse, kann teilweise auf das vorangegangene Kapitel Bezug genommen werden (z. B. zu Gefahrstoffen). Daneben ist erwähnenswert, dass gerade die ambulanten Betriebe im Bereich der Betriebssicherheit Defizite aufweisen. So gibt es bei 44 % der ambulanten Betriebe kein Verzeichnis von Arbeitsmitteln, überwachungsbedürftigen Anlagen und Medizinprodukten, die geprüft werden müssen. Auch liegen bei 47 % der ambulanten Betriebe keine Unterlagen über durchgeführte Prüfungen vor.

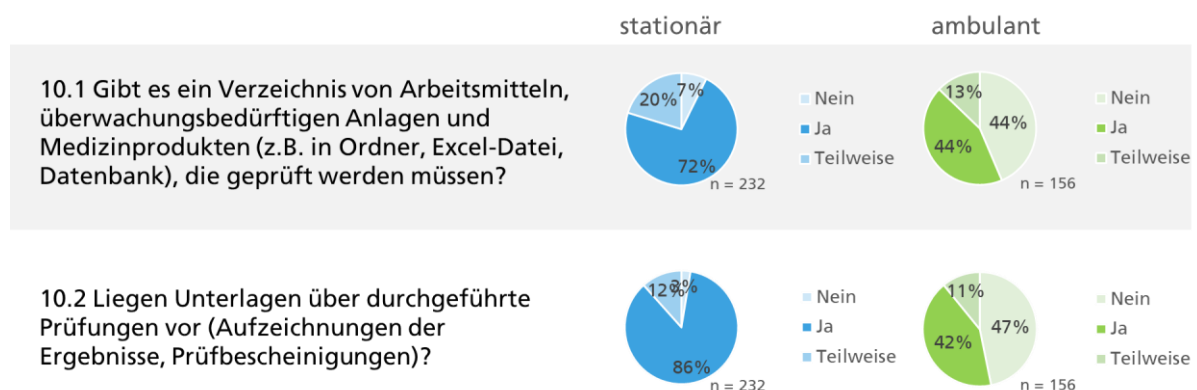


Abbildung 25: Arbeitsmittel

### 4.3 Zusammenhänge

Um das Zusammenspiel zwischen den Ergebnissen, der Qualität der Gefährdungsbeurteilung und Wirkungen zu erkennen, wurden die nachfolgend aufgeführten Zusammenhänge geprüft. Bestandteil waren dabei vor allem die in den vorherigen Kapiteln aufgezeigten Indizes (Prozessbewertung, Stichproben der Arbeitsplätze und Index Organisation), Einzelfragen (Arbeits- und Gesundheitsschutz, Vorhandensein und Durchführung der Gefährdungsbeurteilung) sowie die an der Gefährdungsbeurteilung beteiligten Personengruppen. Es handelt sich dabei lediglich um eine Auswahl von Zusammenhängen; werden Zusammenhänge hier nicht genannt, sagt dies nichts über eine vorhandene oder nicht vorhandene Beziehung von Faktoren und Ergebnissen aus.

Insgesamt ist festzustellen, dass verschiedene Faktoren die Qualität der Gefährdungsbeurteilung beeinflussen: Beispielsweise scheint die Beteiligung von bestimmten Personen förderlich. Auch eine bessere Arbeitsschutzorganisation geht einher mit einer erhöhten Qualität der Gefährdungsbeurteilung. Im Folgenden werden die Ergebnisse nach stationären und ambulanten Einrichtungen dargestellt.

#### 4.3.1 Stationäre Einrichtungen

Liegt keine **sicherheitstechnische oder betriebsärztliche Betreuung** vor, ist meist auch keine Gefährdungsbeurteilung vorhanden. Zudem schneiden diese Betriebe in allen Indizes schlechter ab. Ob die Regelbetreuung durch eine interne oder externe Fachkraft sichergestellt ist, hat nur geringe Auswirkungen auf das Abschneiden der Betriebe. Wenn auch Tätigkeitsberichte der Fachkraft für Arbeitssicherheit und der Betriebsärztin / des Betriebsarztes vorliegen, fallen die Indizes noch besser aus.

Wenn die **Verantwortung für den Arbeitsschutz** bzw. einzelne Aufgaben (z. B. Wirksamkeitskontrolle) des Arbeitsschutzes schriftlich übertragen wurden, so ist fast immer auch eine Gefährdungsbeurteilung vorhanden. Ist die Verantwortung nicht schriftlich übertragen, schneiden diese Betriebe insgesamt bei der Qualität der Gefährdungsbeurteilung (alle Indizes) schlechter ab.

In Betrieben, die keinen **Arbeitsschutzausschuss (ASA)** aufweisen, fallen die Ergebnisse der Indizes schlechter aus. Je häufiger der ASA tagt, desto besser die Indexwerte.

Wird die **Mitarbeitendenvertretung** bei Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes beteiligt, liegen die Indizes weit über den Betrieben, bei denen die Mitarbeitendenvertretung nicht beteiligt oder nicht vorhanden ist. In der Regel wird die Mitarbeitendenvertretung, wenn vorhanden, allerdings auch eingebunden (97 % der Betriebe mit MAV).

Bei den **Beteiligten bei der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung** gilt, dass die Beteiligung der Personengruppen Betriebsärztinnen/-ärzte, Sicherheitsbeauftragte, MAV oder Mitarbeitende positive Auswirkungen auf die Indizes besitzt. Insbesondere gilt dies bei der Wertung des nichtpflegerischen Arbeitsplatzes, der Prozessbewertung und der Organisation.

Je besser die **Durchführung und Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung** nach Prozessschritten und Häufigkeiten ist, desto besser schneiden die Betriebe bei den Indizes ab.

#### 4.3.2 Ambulante Einrichtungen

Liegt keine **sicherheitstechnische Betreuung** vor, ist meist auch keine Gefährdungsbeurteilung vorhanden. Zudem schneiden diese Betriebe in allen Indizes schlechter ab. Betriebe mit einer Regelbetreuung durch eine externe Fachkraft für Arbeitssicherheit schneiden in den

Indizes vergleichsweise besser ab als solche mit der alternativen Betreuung (Unternehmermodell). Auch für die betriebsärztliche Betreuung gilt, dass, wenn sie nicht vorhanden ist, die Indizes schlechter ausfallen. Betriebe mit alternativer Betreuung (Unternehmermodell) schneiden nicht wesentlich besser ab als Betriebe, die keine betriebsärztliche Betreuung vorweisen können. Liegen keine Tätigkeitsberichte der Fachkraft für Arbeitssicherheit und der Betriebsärztin / des Betriebsarztes vor, schneiden die Betriebe auch bei den Indizes schlechter ab.

Wenn die **Verantwortung für den Arbeitsschutz** bzw. einzelne Aufgaben (z. B. Wirksamkeitskontrolle) des Arbeitsschutzes schriftlich übertragen wurden, so ist tendenziell eher auch eine Gefährdungsbeurteilung vorhanden. Ist die Verantwortung nicht schriftlich übertragen, erzielen diese Betriebe in allen gebildeten Indizes schlechtere Werte.

In ambulanten Betrieben, die keinen **Arbeitsschutzausschuss (ASA)** aufweisen, fallen die Ergebnisse der Indizes schlechter aus. Betriebe, in denen der ASA vierteljährlich tagt, liegen nur leicht vor den Betrieben, die einen selteneren Tagungsrhythmus aufweisen.

Wenn schriftlich festgelegt ist, wer für die **Organisation und die Kontrolle** der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung verantwortlich ist, sind auch die Indexwerte wesentlich höher.

Sind **bei der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung** (auch) Sicherheitsbeauftragte oder die Mitarbeitendenvertretung (= externes Know-How) beteiligt, hat dies positive Auswirkungen auf die Indizes „nichtpflegerischer Arbeitsplatz“ und „Organisation“. Wenn eine MAV vorhanden ist, wird diese auch immer beteiligt. Einrichtungen ohne MAV schneiden bei den Indizes (außer Prozessbewertung) schlechter ab. Ist (auch) der Betriebsarzt beteiligt, äußert sich dies positiv bei den Indizes „Prozessbewertung“ und „Organisation“.

Ist nicht geregelt, wie die **Aktualisierung und Fortschreibung** der Gefährdungsbeurteilung erfolgt (festgelegte Frequenz und / oder anlassbezogen) liegen auch die Indexwerte unterhalb des Durchschnitts. Wird die Gefährdungsbeurteilung gemäß den Prozessschritten dokumentiert, schneiden die Betriebe bei der Gesamtbewertung Gefährdungsbeurteilung wesentlich besser ab.

#### 4.4 Identifizierte Handlungsbedarfe

Auf der Suche nach Handlungsbedarfen und -feldern wurden die Fragen identifiziert, bei denen die Einrichtungen besonders schlecht abgeschnitten haben. Dazu gehörten häufiger Aspekte im Themengebiet **psychische Belastung / Umgang mit Gewalt und Aggression**. Bei den stationären Einrichtungen fielen die Fragen zu Notfallorganisation, Nicht-Berücksichtigung von psychischen Belastungen (sowohl bei pflegerischen als auch nicht-pflegerischen Arbeitsplätzen) sowie Regelungen zum Umgang mit Gewalt nach Ereignissen schlechter aus. Bei den ambulanten Betrieben sind neben der Notfallorganisation auch Schulungen im Umgang mit Gewalt und Aggression verbesserungswürdig.

Handlungsbedarf besteht ebenfalls bei der **Einbindung von Personen(-gruppen) in die Erstellung der Gefährdungsbeurteilung**:

- Stationär: Einbindung von Mitarbeitendenvertretungen und der Mitarbeitenden selbst
- Ambulant: Einbindung von Betriebsärztinnen und -ärzten sowie Sicherheitsbeauftragten

Zudem erfolgt bei einer Regelbetreuung mit weniger als 10 Beschäftigten auch zu selten

eine aktive Beteiligung einer Fachkraft für Arbeitssicherheit bei der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung.

Bei den ambulanten Betrieben ist noch das Themenfeld der **Prüfpflichten** auffällig: Arbeitsmittel wurden zu selten und nicht regelmäßig nachweisbar geprüft. Zudem fehlen häufig Verzeichnisse von Arbeitsmitteln, überwachungsbedürftigen Anlagen und Medizinprodukten, die geprüft werden müssen.

Neben diesen Themenfeldern gibt es weitere einzelne Aspekte mit zum Teil dringendem Handlungsbedarf. Teilweise wurden diese auch bereits in den vorangegangenen Abschnitten thematisiert.

In Bezug auf die Indizes ist auffällig, dass die ambulanten Betriebe hinter den stationären Einrichtungen insgesamt deutlich zurückliegen, insbesondere beim Index „Organisation“. Daneben fehlt im ambulanten Bereich häufig die sicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung.

Betriebsartübergreifend sind die Organisation der arbeitsmedizinischen Vorsorge (Erhebung der durchzuführenden Vorsorge und Kenntnis über Vorsorgekartei) sowie fehlende Hautschutzpläne zu bemängeln. Auch fehlt es bei 67 % der stationären und 87 % der ambulanten der Betriebe an der Vorlage von Substitutionsprüfungen.

## **5 Bewertung der internen Zusammenarbeit**

Neben der Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz in den Betrieben war es ein weiteres Ziel, die interne Zusammenarbeit der beteiligten Organisationen und Institutionen zu stärken. Insbesondere vor dem Hintergrund der zukünftigen längerfristigen Zusammenarbeit gewinnt ein gemeinsames Verständnis des Aufsichts- und Beratungshandelns im Arbeitsschutz mit gemeinsamen Vorgehensweisen an Bedeutung.

Eine ursprünglich geplante Abschluss- und Feedbackveranstaltung für das an den Besichtigungen beteiligte Aufsichtspersonal konnte aufgrund der Corona-bedingten Einschränkungen nicht durchgeführt werden. Die folgende Bewertung der Zusammenarbeit beruht daher auf den Einschätzungen der Mitglieder der Arbeitsgruppe und der Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für das Aufsichtspersonal in den beteiligten Institutionen.

### **5.1 Die Zusammenarbeit in der Arbeitsgruppe zur Planung und Umsetzung**

Die Arbeitsgruppe war trägerübergreifend besetzt, so dass die besonderen Belange der Ministerien, der Gewerbeaufsicht und der Unfallversicherungsträger berücksichtigt wurden. Hierbei konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Arbeitsgruppe sowohl die Arbeitsweise der beteiligten Aufsichtsdienste, die fachlichen Grundlagen als auch die Kenntnis der Betriebsarten (ambulante/stationäre Pflegebetriebe) erfolgreich zusammenführen.

Die Zusammensetzung und die Arbeitsweise der Arbeitsgruppe ermöglichten zum einen, dass aussagekräftige Ergebnisse zustande kamen und diese fachlich bewertet werden konnten. Zum anderen konnte sichergestellt werden, dass die gewählte Vorgehensweise und Methodik sich als beispielhaft und damit auch als geeignet für den Einsatz durch andere Institutionen erwiesen haben.

Die fachliche Beratung der Arbeitsgruppe durch Herrn Strunck vom Fraunhofer IAO und Herrn Prof. Dr. Schmauder von der TU Dresden hat dazu beigetragen, die Erhebung und Auswertung auf eine solide wissenschaftliche Basis zu stellen. Die Unterstützung durch Herrn Est von der contec GmbH in Moderation und Projektkoordination trug ebenfalls zu einer effektiven Zusammenarbeit, die die Ziele und Interessen aller beteiligten Institutionen berücksichtigte, bei.

### **5.2 Durchführung und Akzeptanz auf Ebene des Aufsichtspersonals**

Die organisatorische Umsetzung der Besichtigungen und die Erfassung der Fragebögen bereiteten dem Aufsichtspersonal überwiegend keine Probleme. Auftretende Fragestellungen wie z.B. zur Art der Ankündigung des Besuches, zur Eingabe der Daten in die Datenbank und zur Auswahl der Betriebe aus der Liste konnten zügig und unkompliziert beantwortet werden. In wenigen Fällen wurden neue Zugangsdaten und Passwörter für das Erfassungsportal durch den Datentreuhänder vergeben. Auch die Betriebsliste, aus der die Zufallsstichprobe gezogen worden war, erwies sich als zuverlässig. Dubletten, die in unterschiedlichen Namen derselben Einrichtung begründet waren, traten nur in einem sehr geringen Ausmaß auf und konnten durch bereits vorher gezogene Ersatzbetriebe aufgelöst werden.

Die Akzeptanz der entwickelten Erhebungs- und Unterstützungsinstrumente und deren Verständnis bei den beteiligten Aufsichtsbehörden und -diensten werden als hoch eingeschätzt. Dies wird auf die gemeinsame Entwicklung der Instrumente und die bekannten Grundlagen aus der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie und der bereits etablierten Sys-

temkontrolle des Landes zurückgeführt. Das Aufsichtspersonal meldete außerdem keine nennenswerten inhaltlichen Kritikpunkte oder Fragestellungen im Laufe des Besichtigungszeitraums.

Die Schulungs- und Informationsveranstaltung 2018 verhalf dem Aufsichtspersonal zu einem vertieften Verständnis der besichtigten Branche und der branchenspezifischen Gefährdungen und Belastungen. Diese Fortbildung diente zum einen der Informationsvermittlung zu den Besichtigungsinstrumenten und der zugehörigen fachlichen Grundlage, ermöglichte aber auch den wichtigen fachlichen und persönlichen Austausch des Aufsichtspersonals. Letzteres konnte in gemeinsamen Außendiensten weiter vertieft werden.

Die Aufsichtsdienste und -personen der Unfallversicherungsträger waren zu Beginn der Umsetzungen bereits weitgehend mit den branchenspezifischen fachlichen Hintergründen vertraut.

Die regelmäßige Kommunikation der Besichtigungszahlen an die Aufsichtsdienste und -behörden erlaubte es, dem Fortschritt der Besichtigungsaktion während der zwei Jahre zu folgen.

Ein positiver Nebeneffekt ist aus Sicht der beteiligten Institutionen, dass die Kommunikations- und Abstimmungswege der Aufsichtsdienste und -behörden von BGW, UKBW und Gewerbeaufsicht sich vielerorts verbessert haben.

### 5.3 Die Kommunikation mit den Zielgruppen

Sowohl in der Vorbereitungszeit der Besichtigungsstrategie als auch während der Umsetzungsphase 2018 /19 fanden jeweils im Herbst die sog. KoBrA-Konferenzen für Einrichtungsvertreterinnen und -vertreter sowie Betriebsärztinnen / -ärzte und Sicherheitsfachkräfte statt. Unfallversicherungsträger und Ministerien konnten in diesen Veranstaltungen nicht nur die entwickelten Hilfestellungen zur Gefährdungsbeurteilung erfolgreich vorstellen und bewerben, sondern auch die Anliegen und Zwischenergebnisse der Besichtigungsstrategie den Einrichtungsverantwortlichen und betrieblichen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren vermitteln. Die Fragen und Kommentare der Einrichtungsvertreterinnen und -vertreter lieferten den Aufsichtspersonen Rückmeldungen über die Wahrnehmung der Aktion und ermöglichten einen Einblick in die Bedürfnisse der Betriebe.

Während des Besichtigungszeitraums standen die Gewerbeaufsicht und die Unfallversicherungsträger auf regionalen Pflegekonferenzen für Fragen und Rückmeldungen zur Verfügung, was die Akzeptanz des Aufsichtshandelns und die Bedeutung des Themas Gefährdungsbeurteilung bei den Pflegeeinrichtungen erhöhte.

Insgesamt bewerten die beteiligten Institutionen die Zusammenarbeit in der Beratungs- und Besichtigungsstrategie als erfolgreich. Das gemeinsame, abgestimmte Vorgehen stellte auf Ebene des Landes Baden-Württemberg eine Neuheit dar, da zum ersten Mal eine solche gemeinsame Beratungs- und Besichtigungstätigkeit etabliert wurde, in der die Besichtigungsinstrumente und das Vorgehen **regionalspezifisch und branchenspezifisch** zwischen den vier Institutionen abgestimmt wurden. Darin lag auch der zusätzliche Vorteil gegenüber zurückliegenden, bundesweit initiierten Besichtigungsstrategien im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie.



## 6 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die Beratungs- und Besichtigungstätigkeit der Unfallversicherungsträger und der Gewerbeaufsicht diene dem Zweck, den Stand und die Qualität der Gefährdungsbeurteilung und der Arbeitsschutzorganisation insgesamt in den Einrichtungen zu erheben sowie wichtige Einflussfaktoren auf die Qualität des Arbeitsschutzes und besondere Handlungsbedarfe auf Seiten der Einrichtungen und der KoBrA-Partner zu identifizieren. Darüber hinaus sollten Empfehlungen für zukünftige Aktivitäten der Partner entwickelt werden.

Nachfolgend werden die Ergebnisse zusammengefasst und bewertet.

### 6.1 Zum Erhebungsanliegen: Stand und Handlungsbedarfe in den Einrichtungen

#### *Gefährdungsbeurteilung*

Hinsichtlich der Besichtigungsergebnisse ziehen die beteiligten Institutionen ein gemischtes Fazit: Positiv zu bewerten ist, dass insbesondere im stationären Bereich der Anteil der Betriebe mit einer Gefährdungsbeurteilung sehr hoch ausfällt (93%); im ambulanten Bereich stellt sich die Situation anders dar – in mehr als einem Viertel der Einrichtungen ist eine Gefährdungsbeurteilung nicht vorhanden (27%). Betrachtet man die Qualität der Gefährdungsbeurteilung, relativiert sich der Gesamteindruck weiter. In 66% der stationären Einrichtungen mit einer Gefährdungsbeurteilung wurde die Gefährdungsbeurteilung insgesamt als angemessen bewertet. In den ambulanten Einrichtungen, die eine Gefährdungsbeurteilung vorweisen konnten, fiel sie in weniger als der Hälfte der Betriebe (42 %) angemessen aus.

Zieht man allerdings die bundesweiten Ergebnisse der Besichtigungen im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (2011 und 2012) als Referenz<sup>6</sup> heran, so lässt sich insgesamt eine positive Entwicklung des Arbeitsschutzes in den stationären Pflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg in den vergangenen Jahren vermuten.

Positiv hervorzuheben ist auch, dass bei der strichprobenhaften Überprüfung spezifischer Arbeitsplätze sich der Stand der Gefährdungsbeurteilung bei den Pflegearbeitsplätzen im Vergleich zu den nichtpflegerischen Arbeitsplätzen (bspw. der Verwaltung) auf einem relativ hohen Niveau befindet. In dem dazu gebildeten Index erreichen sowohl stationäre als auch ambulante Betriebe im Durchschnitt mindestens 80 % der erreichbaren Punkte.

Die Ergebnisse verdeutlichen auch, dass die Gefährdungsbeurteilung als Prozess verstanden werden muss, um erfolgreich durchgeführt zu werden: Viele Ergebniszusammenhänge heben auf die einzelnen Prozessschritte der Gefährdungsbeurteilung ab und die Qualität wird durch einen einmal etablierten Prozess, der alle geforderten Schritte umfasst, befördert.

#### *Arbeitsschutzorganisation*

Im Themenfeld „Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes“ erreichen die stationären Einrichtungen im Durchschnitt einen Indexwert von 77 % - die Ergebnisse sind also mehrheitlich positiv, zeigen allerdings weitere Verbesserungspotenziale auf. Auch in diesem wichtigen Themenfeld fallen die Ergebnisse der ambulanten Betriebe im Vergleich zur stationären

---

<sup>6</sup> In den GDA-Betriebsbesichtigungen wurde die Gefährdungsbeurteilung seinerzeit bundesweit in 56% der stationären Betriebe und 38,4% der ambulanten Einrichtungen als angemessen bewertet.

Pflege ab: Sie erreichen nur einen Durchschnittswert von 56 %, mit einer großen Streuung, auch nach unten.

In den Ergebnissen sehen die beteiligten Institutionen insbesondere die Bedeutung der sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Betreuung für einen erfolgreichen Arbeitsschutz bestätigt. Im stationären Bereich befindet sich die Betreuung auf einem sehr guten Niveau. Im ambulanten Bereich bestehen Defizite, da in 19 % der Betriebe keine betriebsärztliche und in 15 % der Betriebe keine sicherheitstechnische Betreuung festgestellt wurden. Der Anteil der Betriebe, in denen die jeweilige Betreuung fehlt, ist deutlich zu hoch. So ist beispielsweise die arbeitsmedizinische Vorsorge in diesen Betrieben nicht sichergestellt. Es stellt sich in diesem Zusammenhang zusätzlich die Frage, warum die fehlende Betreuung nicht durch externe Dienstleister abgedeckt wird.

Neben der sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Betreuung haben eigene Sicherheitsbeauftragte in den verschiedenen Arbeitsbereichen durch ihre große Nähe zur Arbeitspraxis eine besondere Bedeutung. Sie können als Bindeglied zwischen den Beschäftigten, Führungskräften, Sicherheitsfachkräften und Betriebsärztinnen und -ärzten koordinierend wirken und bei der Erstellung und Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung unterstützen. Bei diesem Thema zeigten sich besonders in der ambulanten Pflege Defizite, da hier in einem Drittel der Betriebe die eigentlich notwendigen Sicherheitsbeauftragten fehlten.

Die Besichtigungsergebnisse haben insgesamt also neben positiven Aspekten vor allem im ambulanten Bereich Defizite in der Arbeitsschutzorganisation und der Gefährdungsbeurteilung offenbart. Der Zusammenhang zwischen beiden Handlungsfeldern wurde erneut bestätigt: Eine gute Arbeitsschutzorganisation geht mit positiven Ergebnissen zur Gefährdungsbeurteilung einher.

### *Handlungsbedarfe*

Prioritäre Handlungsbedarfe identifizierten die Kooperationspartner in folgenden Themen:

Sektor	Priorisierte Handlungsbedarfe in folgenden Themen
Übergreifend	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umgang mit Gewalt und Aggressionen / psychischen Belastungen</li> <li>• Dokumentations- / Berichtspflichten im Bereich BÄ / Sifa</li> <li>• Organisation der arbeitsmedizinischen Vorsorge, u. a. Kenntnis der Vorsorgekartei</li> <li>• Hautschutzpläne; Substitutionsprüfungen im Thema „Gefahrstoffe“</li> </ul>
Ambulant	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitsschutzorganisation und Gefährdungsbeurteilung insgesamt</li> <li>• Erhöhung der betriebsärztlichen und der Sifa-Betreuung</li> <li>• Einbindung der Arbeitsschutzakteur*innen (bspw. Sicherheitsbeauftragte) und weiterer Personengruppen im Betrieb</li> <li>• Prüfung von Arbeitsmitteln und zugehörigen Verzeichnissen</li> <li>• Gefahrstoffe: Dokumente und Verzeichnisse</li> </ul>
Stationär	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einbindung der Arbeitsschutzakteur*innen (bspw. MAV / Mitarbeitende) und weiterer Personengruppen im Betrieb</li> <li>• Systematischer Prozess der GB (Wirksamkeitskontrolle + Dokumentation)</li> </ul>

**Tabelle 3: Priorisierte Handlungsbedarfe**

## 6.2 Zum Verbesserungsanliegen: Einflussfaktoren auf einen guten Arbeitsschutz und Empfehlungen der KoBrA-Partner

Die Ergebnisse bestätigen die Wichtigkeit einer breiten Verankerung des Arbeitsschutzes im Betrieb. Auch wenn die Gefährdungsbeurteilung und die Gestaltung einer geeigneten Arbeitsschutzorganisation rechtliche Aufgabe der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers darstellen, fallen die Ergebnisse im Arbeitsschutz besser aus, wenn neben den Führungskräften auch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, Sicherheitsfachkräfte, Sicherheitsbeauftragte, Mitarbeitendenvertretungen und die Mitarbeitenden selbst einbezogen werden.

Besondere Bedeutung kommt der sicherheitstechnischen oder betriebsärztlichen Betreuung zu: Fehlt diese, ist in den meisten Fällen auch keine Gefährdungsbeurteilung vorhanden. Außerdem scheinen die Tätigkeitsberichte der Fachkräfte für Arbeitssicherheit und der Betriebsärztinnen und -ärzte einen Einfluss auf die Qualität des Arbeitsschutzes zu haben. Liegen die Tätigkeitsberichte nicht vor, fallen die Ergebnisse der Betriebe auch bei den gebildeten Indizes schlechter aus.

Die KoBrA-Partner empfehlen daher vor allem, Maßnahmen zu ergreifen, um die genannten Personengruppen stärker in die Gestaltung des Arbeitsschutzes und der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung einzubeziehen. Darüber hinaus ist es erforderlich, insbesondere die Rolle und die betriebliche Umsetzung der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung in der Pflege zu stärken und eine gezielte Präventionsstrategie für die ambulante Pflege bzw. Klein- und Kleinstunternehmen zu entwickeln.

Die Besichtigungsergebnisse haben zudem gezeigt, dass die Verwendung der von den Partnern entwickelten Unterstützungshilfen zur Gefährdungsbeurteilung mit einem vergleichsweise besseren Stand des systematischen Arbeitsschutzes in den Pflegeeinrichtungen einhergeht, was den Erfolg des gesamten KoBrA-Beratungs- und Besichtigungsansatzes unterstreicht und auch die zukünftige Bewerbung und praxisnahe Weiterentwicklung der Instrumente nahelegt.

### Die operativen Empfehlungen für die zukünftige Umsetzung durch die KoBrA-Partner im Einzelnen:

#### *Verbesserung der Situation in der ambulanten Pflege / in kleinen Betrieben*

Die Arbeitsgruppe schlägt die Planung und Umsetzung einer **Strategie „Starthilfe Arbeitsschutz“** vor:

- Die Unfallversicherungsträger wenden sich mit zielgerichteten Präventionsangeboten und Betriebsbesuchen an ambulante Pflegebetriebe, relativ kurz nach deren Aufnahme der Geschäftstätigkeit, um direkt zu Beginn die Betriebe im Aufbau der Arbeitsschutzorganisation und der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung zu unterstützen.
- In die Entwicklung dieses Angebots sollten die Kompetenzen der Ministerien und der Gewerbeaufsicht einfließen.
- Perspektivisch lässt sich eine solche „Starthilfe Arbeitsschutz“ um Präventionsangebote anderer Partner, bspw. der Krankenkassen, erweitern und in eine umfassende Präventionsstrategie für Kleine und Kleinstunternehmen (KKU) in der Pflege überführen.

### *Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung*

Die Arbeitsgruppe schlägt die **Entwicklung und Etablierung von neuen webbasierten Schulungs- und Informationsangeboten sowie regelmäßige Erfahrungsaustausche für Betriebsärztinnen und -ärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit** vor.

- Ziel ist, das branchenspezifische Wissen dieser Multiplikatorengruppen und ihre Unterstützungsfunktion in Betrieben vor allem der ambulanten Pflege zu stärken.
- Die Angebote sollen fachlich insbesondere die identifizierten Handlungsfelder adressieren und auch einen Erfahrungsaustausch mit Führungskräften ermöglichen.

Darüber hinaus wird empfohlen, auf unterschiedlichen Kanälen die Führungskräfte der Pflege über die Berichtspflichten von Betriebsärztinnen und -ärzten sowie Fachkräften für Arbeitssicherheit zu informieren und mögliche Unterstützungsoptionen aufzuzeigen.

### *Umgang mit Gewalt und Aggressionen*

Insbesondere auf Seiten der Unfallversicherungsträger existieren seit geraumer Zeit Angebote, die Einrichtungen in diesem Thema hilfreich unterstützen können. Da die Besichtigungsergebnisse weiterhin Handlungsbedarf offenbaren, empfiehlt die Arbeitsgruppe **bestehende Angebote zu überprüfen und ggf. neue niedrigschwellige Maßnahmen** gemeinsam zu entwickeln.

- Die Passgenauigkeit bestehender Angebote soll in Zusammenarbeit mit Praxispartnern überprüft werden.
- Auch die Kommunikationswege der bestehenden Angebote sollten überprüft werden, um einer möglichen Transferproblematik entgegenzuwirken, das heißt die Anwendung von erworbenem Wissen in den beruflichen Alltag zu überführen.
- Für die Weiterentwicklung bietet sich bspw. das Schwerpunktthema „Umgang mit Demenzerkrankten“ an.

### *Kommunikationsstrategie zu unterschiedlichen Einzelthemen*

Die Arbeitsgruppe empfiehlt eine **differenzierte Kommunikationsstrategie** zu den unterschiedlichen identifizierten Einzelthemen, um kurzfristig umsetzbare Lösungsmaßnahmen zu kommunizieren und niedrigschwellige Unterstützungs-Tools zu entwickeln.

- Zielgruppengerechte Ansprache speziell für Führungskräfte
- Die Themen Substitutionsprüfung, Prüfpflichten von Arbeitsmitteln, Hautschutzpläne können niedrigschwellig online aufbereitet werden.
- Wesentliche Informationen sollten Einrichtungen bspw. in Form von digitalen und / oder persönlichen Vernetzungstreffen / Gruppenberatungen sowie über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (der Verbände und großer Träger) kommuniziert werden.
- Es bietet sich an, zu bestimmten Themen wie Hygiene, Psychischen Belastungen, Einbindung der Mitarbeitendenvertretungen und anderer Personengruppen die Seminarangebote der Unfallversicherungsträger gemeinsam weiterzuentwickeln.

Thema	Empfehlungen auf der operativen Maßnahmenebene
Verbesserungen in der ambulanten Pflege / bei kleinen Unternehmen	„Starthilfe Arbeitsschutz“: Zielgerichtete Angebote und Beratungsbesuche nach Betriebsgründung
Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung	<p>Webbasierte Schulungs- / Informationsangebote für BÄ / Sifas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auch Erfahrungsaustausche untereinander und mit der Pflege</li> <li>• Branchenspezifisches Wissen fördern</li> <li>• Identifizierte Handlungsfelder adressieren</li> </ul> <p>→ <b>Unterstützungsfunktion der BÄ / Sifas stärken</b></p> <p>Handlungshilfen für Führungskräfte: Unterstützungspflichten und -möglichkeiten von BÄ/Sifas</p>
Umgang mit Gewalt und Aggressionen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prüfen: Passen die bisherigen Angebote?</li> <li>• Gibt es niedrighschwellige neue Ansätze?</li> <li>• Ggf. Entwicklung neuer Angebote</li> </ul>
Differenzierte Kommunikationsstrategie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• niedrighschwellige Online-Kommunikation zu Führungskräften (bspw. zu Prüfpflichten, Substitutionsprüfungen...)</li> <li>• Niedrighschwellige (Online-)Seminare (bspw. zu Hygiene, Psychischen Belastungen, Einbindung MAV...)</li> <li>• Vernetzungstreffen/Gruppenberatungen sowie Multiplikatoren-Strategie nutzen: Einbindung von Trägern und Verbänden</li> </ul>

**Tabelle 4: Empfehlungen auf der Maßnahmenebene**

### 6.3 Zum Kooperationsanliegen: Die Bewertung der Zusammenarbeit

Zu Beginn der Planungen haben sich die beteiligten Institutionen das Ziel gesetzt, systematisch und abgestimmt in der Besichtigungstätigkeit vorzugehen und dazu die nötigen einheitlichen Erhebungsinstrumente, Unterstützungshilfen und Schulungsveranstaltungen für das Aufsichtspersonal zu entwickeln. Abschließend kommen die Unfallversicherungsträger BGW und UKBW sowie die beiden zuständigen Landesministerien zu dem Schluss, dass dieses Ziel vollständig erreicht wurde und die Zusammenarbeit in allen beteiligten Gremien und auf allen Ebenen sehr erfolgreich verlaufen ist.

Wie in Kapitel 5 dargestellt, ist es gelungen, die Interessen und gesetzlichen Aufträge der beteiligten Institutionen angemessen in den Prozess zu integrieren und ein Erhebungsinstrument und -verfahren zu entwickeln, das sowohl wissenschaftlichen Auswertungskriterien entspricht als auch eine praxisnahe Anwendung durch das Aufsichtspersonal ermöglicht. Der Aufsichts- und Beratungsprozess war zudem von einheitlichen Unterstützungsmaterialien und einer Schulungsveranstaltung gekennzeichnet, die sowohl auf ein hohes Interesse als auch auf positive Rückmeldungen seitens des Aufsichtspersonals stieß.

Die hohe Zahl an durchgeführten Besichtigungen als auch die Rückmeldungen des Aufsichtspersonals während des Besichtigungszeitraums weisen ebenfalls auf eine hohe Akzeptanz des Vorgehens auf der Umsetzungsebene hin. Gleichzeitig wird eine branchenspezifische Kompetenzerweiterung als Ergebnis der Besichtigungsstrategie begründet angenommen.

## 6.4 Fazit der durchgeführten Besichtigungsstrategie

Die von den Unfallversicherungsträgern BGW und UKBW und der Gewerbeaufsicht des Landes Baden-Württemberg gemeinsam entwickelte und durchgeführte Beratungs- und Besichtigungsstrategie ermöglichte es, ein genaues Bild des Arbeitsschutzes und speziell der Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung in der gesellschaftlich bedeutenden Branche der Pflege zu erhalten. Weiterhin gelang es, Handlungsbedarfe zu identifizieren und konkrete Empfehlungen und Planungen für die zukünftige gemeinsame Arbeit – in Kooperation mit den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen – zu entwickeln. In der stationären und der ambulanten Pflege haben sich sowohl positive Beispiele als auch Verbesserungspotenziale gezeigt. Die Verbreitung und Qualität der Gefährdungsbeurteilung als auch die Qualität der Arbeitsschutzorganisation fallen jedoch in der ambulanten Pflege im Vergleich zur stationären geringer aus, so dass ein besonderer Schwerpunkt der zukünftigen gemeinsamen Aktivitäten auf die Unterstützung von ambulanten Einrichtungen gelegt werden soll.

Aus Sicht der Kooperationspartner bestätigen die Ergebnisse auch den seit vielen Jahren gemeinsam verfolgten Gesamtansatz der KoBrA BW aus Informationsveranstaltungen, niedrigschwelligen Unterstützungshilfen und Beratungs- und Besichtigungstätigkeit vor Ort: Diejenigen Betriebe, die bspw. die gemeinsam entwickelten Online-/Offline-Tools zur Gefährdungsbeurteilung verwendet hatten, schnitten in der Bewertung durch das Aufsichtspersonal besser ab als andere. Die Kooperationspartner werten die gemeinsamen Aktivitäten in Baden-Württemberg daher als gelungen und empfehlen das beispielhafte Vorgehen auch zuständigen Institutionen in anderen Bundesländern.

Das gemeinsame Handeln der KoBrA-Partner ist seit Jahren von folgender Grundüberzeugung geprägt: Sicherheit und Gesundheit der *Pflegenden* auf der einen und Pflegequalität und Sicherheit der *Pflegebedürftigen* auf der anderen Seite hängen eng zusammen. Gute Pflege und gesunde Pflegenden bedingen einander. In diesem Sinne verstehen die beteiligten Institutionen die gemeinschaftlich durchgeführte Beratungs- und Besichtigungsstrategie auch als wichtigen Beitrag zur Sicherung einer guten Pflege mit gesunden Arbeitsbedingungen in Baden-Württemberg.



## Verzeichnisse (Anlagen, Abbildungen, Tabellen)

### Anlagen:

- Anlage 1: [Erhebungsbogen](#)
- Anlage 2: [Gesamtergebnisse der Auswertung](#)

### Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Der KoBrA-Beratungsansatz zur Gefährdungsbeurteilung.....	8
Abbildung 2: Themenseite der Gewerbeaufsicht zur Besichtigungsstrategie .....	15
Abbildung 3: Finaler Stand der Zielerreichung .....	16
Abbildung 4: Verteilung der Besichtigungen auf die einzelnen Monate .....	17
Abbildung 5: Die Verteilung der Besichtigungen auf die Betriebsgrößenklassen.....	17
Abbildung 6: Vorliegen einer Gefährdungsbeurteilung .....	18
Abbildung 7: Gesamtbewertung Angemessenheit der Gefährdungsbeurteilung .....	19
Abbildung 8: Nutzung und Bekanntheitsgrad der Unterstützungsinstrumente.....	19
Abbildung 9: Nadelstichverletzungen: Nutzung von sicheren Instrumenten .....	21
Abbildung 10: Vorliegen eines Hautschutzplans.....	21
Abbildung 11: Regelungen für die Beschäftigten zum Umgang mit Gewalt / Aggression .....	22
Abbildung 12: Einzelfragen Prozessbewertung der Gefährdungsbeurteilung .....	23
Abbildung 13: An der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung Beteiligte .....	23
Abbildung 14: Die Gefährdungsbeurteilung als Teil eines fortlaufenden Prozesses .....	24
Abbildung 15: Aktualisierung und Fortschreibung der Gefährdungsbeurteilung .....	24
Abbildung 16: Art der sicherheitstechnischen Betreuung .....	26
Abbildung 17: Art der betriebsärztlichen Betreuung.....	26
Abbildung 18: Vorliegen von Tätigkeitsberichten .....	27
Abbildung 19: Arbeitsschutzausschuss und Tagungsrhythmus.....	27
Abbildung 20: Durchführung von Unterweisungen (anlassbezogen / regelhaft).....	28
Abbildung 21: Einbindung der Mitarbeitendenvertretung .....	28
Abbildung 22: Vorhandensein von Sicherheitsbeauftragten .....	28
Abbildung 23: Information und Einbindung von Fremdfirmen.....	29
Abbildung 24: Vorhandene Unterlagen zu Gefahrstoffen .....	29
Abbildung 25: Arbeitsmittel .....	30

### Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Gliederung des gemeinsamen Erhebungsbogens .....	12
Tabelle 2: Mittelwerte der Indizes aus den Stichproben der Arbeitsplätze .....	21
Tabelle 3: Priorisierte Handlungsbedarfe .....	37
Tabelle 4: Empfehlungen auf der Maßnahmenebene .....	40

## Quellenangaben

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege: Alternatives Betreuungsmodell/ Unternehmermodell (Hamburg o. J.),

<https://www.bgw-online.de/DE/Medien-Service/Formulare/Orgacheck-Glossar/Glossareintraege/A/Alternatives-Betreuungsmodell.html>.

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV): Sicherheitsbeauftragte (DGUV Information 211-042), Berlin 2017,

<https://publikationen.dguv.de/regelwerk/dguv-informationen/3158/sicherheitsbeauftragte>.

Geschäftsstelle der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz (Hg.): Leitlinie Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes (Berlin 2017),

[https://www.gda-portal.de/DE/Aufsichtshandeln/Organisation/Organisation\\_node.html](https://www.gda-portal.de/DE/Aufsichtshandeln/Organisation/Organisation_node.html).

Geschäftsstelle der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz (Hg.): Leitlinie Gefährdungsbeurteilung und Dokumentation (Berlin 2017),

[https://www.gda-portal.de/DE/Aufsichtshandeln/Gefaehrdungsbeurteilung/Gefaehrdungsbeurteilung\\_node.html](https://www.gda-portal.de/DE/Aufsichtshandeln/Gefaehrdungsbeurteilung/Gefaehrdungsbeurteilung_node.html)

Geschäftsstelle der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz (Hg.): Abschlussbericht zum GDA-Arbeitsprogramm „Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Pflege“ (Berlin 2013),

[https://www.gda-portal.de/DE/Downloads/pdf/Pflege-Abschlussbericht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](https://www.gda-portal.de/DE/Downloads/pdf/Pflege-Abschlussbericht.pdf?__blob=publicationFile&v=3).