

Krankmachende Arbeitsbelastungen in den Gesundheitsberufen

1. Einleitung	138
<hr/>	
2. Arbeitsbedingte Erkrankungen	138
<hr/>	
3. Begriff Gesundheit (WHO)	139
<hr/>	
4. Rechtsgrundlagen – Arbeitnehmerschutz in Gesundheitsberufen	140
4.1 Fürsorgepflicht	140
4.2 Faktische Umsetzung in den verschiedenen Einrichtungen	141
4.3 Evaluierungspflicht	146
4.4 Beispiele von Evaluierungsmängeln	153
4.5 Studien und Untersuchungen belegen ein Übermaß an Belastungen	155
4.6 Arbeitsbelastungen – Einfluss auf Patienten	156
<hr/>	
5. Zusammenfassung	156

*Walter
Nöstlinger*

*Abteilung Sozial-
politik, Kammer
für Arbeiter und
Angestellte für
Oberösterreich*

1. Einleitung

*Arbeit darf nicht
krank machen*

Nach dem Grundsatz „Arbeit darf nicht krank machen“ haben Arbeitgeber (AG)^{1 2} die Arbeitsbedingungen so festzulegen, dass die Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer nicht gefährdet wird. Die Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen, insbesondere in der Pflege (gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, Pflegehilfe etc.) waren durch Nachtdienste, lange Arbeitszeiten, Leid, Schmerz, Trauer, manuelle Lastenhandhabung durch Unterstützungstätigkeiten u. v. a. m. immer schon sehr beanspruchend. Der Leistungsdruck hat aber in diesen Tätigkeitsbereichen in den letzten Jahren enorm zugenommen. Im Ergebnis führen solche Anforderungen immer öfter zu psychischen Überforderungen, zu Überbelastungen des Bewegungs- und Stützapparates und zu sonstigen Erkrankungen.

Dass Arbeit in gesundheitlicher Hinsicht gefährlich sein kann, ist natürlich auch dem Gesetzgeber bekannt. Er hat daher zwingende präventiv gestaltete Bestimmungen geschaffen, deren Beachtung ein hohes Maß an Arbeitssicherheit und einen weitgehenden Schutz der Gesundheit gewährleisten könnten. Diese Regeln, das Umfeld bzw. die Ursachen der Arbeitsbelastungen und deren gravierendste Folgen werden nachstehend dargestellt.

2. Arbeitsbedingte Erkrankungen

*hohe
Arbeitsbelastung*

Im Unterschied zu vielen anderen Tätigkeitsbereichen, z. B. zu gewerblichen Betrieben, gilt für Gesundheits- und Sozialberufe, dass sie zumeist an 7 Tagen in der Woche einen 24-Stunden-Dienst sicherzustellen haben. Menschen, die pflege- oder betreuungsbedürftig sind, haben verständlicherweise eine ganz besondere Erwartungshaltung. Dazu kommen umfassende berufsrechtliche Verpflichtungen. In Summe ergibt sich daraus in mehrfacher Hinsicht eine hohe Verantwortung. Wenn es dann noch, zB infolge Personalmangels, zu einem Missverhältnis von zu erledigenden Arbeiten und vorhandener Zeit kommt, kann dies zu enormen, letztlich die Gesundheit schädigenden Arbeitsbelastungen kommen. Als Beispiele sind zu nennen:

- belastende Arbeitszeiten (z. B. Nachtarbeit)
- Zeitdruck (z. B. durch Personalmangel)
- physische Belastungen (z. B. Stützen, Heben von Patienten/Kli-

- enten) bzw. zu wenig Zeit, regelmäßig Hebehilfen zu verwenden, psychische Belastungen³ (z. B. Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden und die Konfrontation mit Krankheit, Leid und Tod. Umgang mit dem Widerspruch, dass Menschen, die auf Pflege angewiesen sind, Zuwendung brauchen, die Zeit dafür aber meist nicht ausreichend zur Verfügung steht).

Verantwortlich für die Zunahme von Arbeitsbelastungen und arbeitsbedingten Erkrankungen⁴ sind meist Maßnahmen, die oft über Jahre verteilt in Form von Personaleinsparungen „durchgedrückt“ wurden. Über damit verbundene Belastungszunahmen und Qualitätssicherungsprobleme wird in solchen Fällen meist bewusst nicht (ausreichend) diskutiert, weil ansonsten solche Maßnahmen meist zum Scheitern verurteilt wären. Die Folgen solchen Fehlverhaltens treten mittlerweile immer deutlicher sichtbar zutage, weil es in vielen Bereichen zu einem berufstypischen Anstieg von Erkrankungen und sogar zu vorzeitigen Pensionierungen kommt.

Bei einer 2006 durchgeführten Arbeitsklima-Index-Befragung der AK-Salzburg⁵ und der ÖGB-Fachgruppenvereinigung für Gesundheitsberufe von 3.189 Beschäftigten aus den Gesundheits- und Pflegeberufen wurden als die drei stärksten Belastungsbereiche Zeitdruck, seelisch belastende und aufreibende Arbeit und Hebetätigkeiten genannt. Mehr als die Hälfte der Beschäftigten in den Gesundheitsberufen steht aufgrund der spezifischen Belastungen ihrer Arbeit psychisch sehr stark oder stark unter Druck. Das sind drei Mal so viele Arbeitnehmer, wie in anderen Branchen.⁶ Weitere Ergebnisse: 50 % der Befragten fühlten sich durch Zeitdruck, 51 % durch seelischen Druck, 28 % durch Nachtarbeit sehr stark oder stark belastet. 36 % waren mit dem Führungsstil der Vorgesetzten unzufrieden. 23 %, also fast ein Viertel, halten sich selbst für Burn-out-gefährdet.

Zeitdruck macht auf Dauer krank

3. Begriff Gesundheit (WHO)

Gesundheit ist nach der WHO-Definition der Zustand körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens. Es ist bekannt und durch Studien belegt, dass es Zusammenhänge zwischen den Orten, an denen wir uns viele Stunden unseres Lebens aufhalten, und unserer Gesundheit gibt.⁷ Dies gilt sowohl für unser Freizeitverhalten als auch für Tätigkeiten, die wir beruflich ausüben. Es lässt

sich belegen, dass Erkrankungen spezifische Ursachen haben, die zu Schädigungen des Organismus führen.

Die Lebensarbeitszeit schwankt meist zwischen 60.000 und 80.000 Stunden. Arbeitsbedingungen beeinflussen daher schon wegen des Zeitfaktors in besonders hohem Maß Gesundheit und Krankheit. Über einige Jahre betrachtet zeigt sich, dass Menschen, die Raubbau am eigenen Körper betreiben, relativ rasch erkranken können. Menschen, die die gleichen Tätigkeiten verrichten, aber bewusster mit ihrem Körper umgehen, können Erkrankungen zumindest längere Zeit hinauszögern.

4. Rechtsgrundlagen – Arbeitnehmerschutz in Gesundheitsberufen

4.1 Fürsorgepflicht

Arbeitsbedingungen müssen „erträglich“ gestaltet werden

Der Schutz des Lebens und der Gesundheit bei der Arbeitsleistung stellt den Kernbereich der Fürsorgepflicht (§ 18 AngG, § 1157 ABGB) dar. Diese wird durch die verschiedenen Arbeitnehmerschutzvorschriften konkretisiert.⁸ Die dem AG durch das Arbeitnehmerschutzrecht auferlegten öffentlich-rechtlichen Pflichten werden über die Fürsorgepflicht zum Inhalt des Arbeitsverhältnisses. Das bedeutet, der Arbeitnehmer (AN) hat einen zwingenden Anspruch auf Einhaltung der einschlägigen Schutzbestimmungen, wie sie nachstehend beschrieben werden. Die Arbeitsbedingungen müssen so gestaltet werden, dass die Beschäftigten über längere Zeiträume nicht nur gesund in Betriebe hineingehen, sondern auch wieder gesund herauskommen.

Mit 1. Jänner 1995 ist ein neues ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG)⁹ in Kraft getreten, das vom zuvor geltenden Arbeitnehmerschutzgesetz in einigen Bereichen deutlich abweicht. Standen vor 1995 eher die nachträgliche Reaktion auf Vorfälle betreffend Sicherheit und Gesundheitsschutz und die Kontrolle durch die Behörde, ob Schutzbestimmungen eingehalten werden, im Vordergrund, geht es beim ArbeitnehmerInnenschutzgesetz um Schutzziele, die dem Arbeitgeber vorgegeben werden und für deren Einhaltung er – quasi als oberste innerbetriebliche Instanz – zu sorgen hat. Ein Schutzziel ist z. B., die Gesundheit des Arbeitnehmers bzw. dessen Bewegungs- und Stützapparat durch manuelle Lasthandhabung (Heben, Schieben, Ziehen etc.) nicht zu gefährden.¹⁰ Damit fest-

gestellt werden kann, ob eine Gefährdung vorliegt, sind allfällige Gefahren gemäß § 4 ASchG im Wege der sogenannten Evaluierung zu ermitteln, hinsichtlich ihres Gefahrenpotentials zu beurteilen und durch dann jeweils geeignete Maßnahmen zu beseitigen.¹¹

4.2 Faktische Umsetzung in den verschiedenen Einrichtungen

4.2.1 Arbeitnehmerschutz ist eine Führungsaufgabe

Der Gesetzgeber ordnet dem AG die Verantwortung für die Umsetzung des Arbeitnehmerschutzes zu. Eine derartige Zuordnung ist schon deswegen notwendig, weil Sicherheit und Gesundheit nicht isoliert von den sonstigen Arbeitsbedingungen, sondern nur in Abstimmung mit diesen gewährleistet werden können. Damit der betriebliche Arbeitnehmerschutz in der Praxis auch funktionieren kann, wird sich der AG bzw. dessen Vertreter, so wie für andere Leistungsbereiche auch, ein funktionierendes System mit zuständigen Kräften aufbauen müssen.

AG bzw. deren Vertreter müssen sich um ein funktionierendes Schutzsystem kümmern

4.2.2 Der AG hat viele Möglichkeiten der Delegation

Damit im Bereich Arbeitnehmerschutz nichts dem Zufall überlassen bleibt, stehen dem AG bzw. dessen Vertreter für die Umsetzung seines gesetzlichen Auftrages zur Erhaltung der Sicherheit und Gesundheit speziell ausgebildete Fachkräfte zur Verfügung. Es sind dies auf betrieblicher Ebene in erster Linie Sicherheitsvertrauenspersonen, Sicherheitsfachkräfte und Arbeitsmediziner, deren Aufgaben und Befugnisse unten näher dargestellt werden¹².

4.2.2.1 Sicherheitsvertrauenspersonen (SVP)

SVP sollen im betrieblichen Alltag dafür sorgen, dass die Arbeitssicherheit und der Gesundheitsschutz funktionieren. Ihr Arbeitsauftrag ist gesetzlich festgelegt (§ 10 ff ASchG). Demzufolge haben sie z. B. in allen Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes

- die AN zu informieren, zu beraten und zu unterstützen,
- die Belegschaftsorgane zu informieren, zu beraten und zu unterstützen und mit ihnen zusammenzuarbeiten,
- in Abstimmung mit den Belegschaftsorganen die Interessen der AN gegenüber den AG, den zuständigen Behörden und sonstigen Stellen zu vertreten,
- die AG bei der Durchführung des Arbeitnehmerschutzes zu beraten,
- auf das Vorhandensein der entsprechenden Einrichtungen und

SVP haben eine wichtige präventive Aufgabe

- Vorkehrungen zu achten und die AG über bestehende Mängel zu informieren,
- auf die Anwendung der gebotenen Schutzmaßnahmen zu achten,
 - mit den Sicherheitsfachkräften und den Arbeitsmedizinern zusammenzuarbeiten.

Die Mindestanzahl der zu bestellenden SVP ist festgelegt. Sie beträgt z. B. bis 50 AN – 1 SVP, von 51 bis 100 – 2 SVP, von 101 bis 300 – 3 SVP, von 301 bis 500 – 4 SVP, von 501 bis 700 – 5 SVP, von 701 bis 900 – 6 SVP, von 901 bis 1400 – 7 SVP. Darüber hinausgehende Zahlen sind in der VO über SVP festgelegt. Eine SVP, die über eine Ausbildung in der Dauer von mindestens 24 Unterrichtseinheiten verfügen muss, ist bei der Ausübung ihrer Aufgaben an keinerlei Weisungen gebunden. Sie ist berechtigt, in allen Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes beim AG bzw. dessen Vertreter sowie bei den dafür zuständigen Stellen, z. B. bei der Arbeitsinspektion, die notwendigen Maßnahmen zu verlangen, Vorschläge für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu erstatten und die Beseitigung von Mängeln zu verlangen.

4.2.2.2 Sicherheitsfachkräfte (SFK)

das umfassende Wissen von SFK wird meist zu wenig beansprucht

SFK haben eine zumindest 288 Unterrichtseinheiten dauernde Ausbildung zu absolvieren, in der u. a. Rechtsgrundlagen, Grundsätze der Organisation und der Methoden des betrieblichen Arbeitnehmerschutzes, Ergonomie, Schadstoffe, Ermittlung und Beurteilung von Gefahren, Festlegung von Maßnahmen, psychologische und betriebssoziologische Grundlagen des Arbeitnehmerschutzes vermittelt werden. Der AG hat die SFK und erforderlichenfalls weitere geeignete Fachleute (z. B. Arbeitsmediziner, Arbeitspsychologen) hinzuzuziehen:

- in allen Fragen der Arbeitssicherheit einschließlich der Unfallverhütung,
- bei der Erprobung und Auswahl von persönlichen Schutzausrüstungen,
- in arbeitsphysiologischen, arbeitspsychologischen und sonstigen ergonomischen sowie arbeitshygienischen Fragen, insbesondere der Gestaltung der Arbeitsplätze und des Arbeitsablaufes,
- bei der Ermittlung und Beurteilung der Gefahren sowie bei der Festlegung von Maßnahmen zur Gefahrenverhütung,
- bei der Organisation der Unterweisung und bei der Erstellung von Betriebsanweisungen.

Trotzdem grundsätzlich auch externe SFK eingesetzt werden können, sind vorrangig interne Fachkräfte zu bestellen. Der AG hat der SFK alle zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen Informationen und Unterlagen zur Verfügung zu stellen, insbesondere auch die Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente, Aufzeichnungen und Berichte über Arbeitsunfälle (z. B. Stich- und Schnittverletzungen), die Ergebnisse von Messungen betreffend gefährliche Arbeitsstoffe und Lärm sowie von sonstigen für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz maßgeblichen Messungen und Untersuchungen.

Im Interesse einer bestmöglichen Gewährleistung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten haben AG dafür zu sorgen, dass die SFK den AN, den SVP und den Belegschaftsorganen auf Verlangen die erforderlichen Auskünfte erteilen, die AN und die SVP beraten sowie die Belegschaftsorgane auf Verlangen beraten.

4.2.2.3 Arbeitsmediziner (AMed)

Als Arbeitsmediziner dürfen nur Personen bestellt werden, die zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes im Sinne des Ärztegesetzes berechtigt sind und eine anerkannte arbeitsmedizinische Ausbildung (Lehrgänge) absolviert haben, in denen auch Kenntnisse über die maßgeblichen Arbeitnehmerschutzvorschriften, über technologische Verfahren, Arbeitsorganisation, Arbeitsphysiologie, Arbeitspsychologie und Ergonomie vermittelt werden.

das umfassende Wissen der AMed wird meist zu wenig beansprucht

Der AMed hat gem § 81 ASchG die Aufgabe, die AG, die AN, die SVP und die Belegschaftsorgane auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes, der auf die Arbeitsbedingungen bezogenen Gesundheitsförderung und der menschengerechten Arbeitsgestaltung zu beraten und die AG bei der Erfüllung ihrer Pflichten auf diesen Gebieten zu unterstützen. Der AG hat dem AMed alle zur Erfüllung seiner Aufgaben erforderlichen Informationen und Unterlagen zur Verfügung zu stellen. Ferner hat er dafür zu sorgen, dass AMed

- den AN, den SVP und den Belegschaftsorganen auf Verlangen die erforderlichen Auskünfte erteilen, soweit dem nicht die ärztliche Verschwiegenheitspflicht entgegensteht,
- die AN und die SVP beraten und
- die Belegschaftsorgane (Betriebsrat) auf Verlangen beraten.

es kommt auf die richtige Verwendung an

4.2.2.4 Präventionszeiten

Damit zugunsten hoher Sicherheits- und Gesundheitsstandards ein funktionierendes betriebliches Schutzsystem aufgebaut werden kann und dafür auch Fachkräfte zur Verfügung stehen, wurde in § 82a ASchG festgelegt, dass SFK und AMed in einem bestimmten Mindestmaß beschäftigt werden müssen. Für AN mit geringer körperlicher Belastung wurden jährlich 1,2 Stunden, für AN an sonstigen Arbeitsplätzen 1,5 Stunden festgelegt. Für AN, die mindestens 50-mal im Kalenderjahr Nachtarbeit im Sinne des Nachtschwerarbeitsgesetzes leisten, erhöht sich die Präventionszeit um je 0,5 Stunden pro Kalenderjahr.

Die Präventionszeit ist nach einem Verteilungsprozentsatz aufzuteilen. Unter der Annahme, dass die errechnete Präventionszeit z. B. 200 Stunden beträgt, gebühren 40 % bzw. 80 Stunden der SFK und 35 % bzw. 75 Stunden dem AMed. Die restlichen Stunden stehen für die Beiziehung sonstiger Experten, wie Chemikern, Toxikologen, Ergonomen oder Arbeitspsychologen, allenfalls auch für SFK oder AMed zur Verfügung.

Präventionszeiten sind zweckgebunden zu verwenden

Präventionszeiten dürfen nicht beliebig – z. B. für Schutzimpfungen (Zeckenimpfungen etc.), wenn sie nicht mit der Berufstätigkeit in Verbindung stehen – verwendet werden, sondern sind für die in § 82 ASchG genannten Tätigkeiten reserviert. Beispiele: die Evaluierung oder Nachevaluierung, die Besichtigung der Arbeitsstätten, die Ermittlung und Untersuchung der Ursachen von arbeitsbedingten Erkrankungen und Gesundheitsgefahren sowie die Beratung der AN, der SVP und der Belegschaftsorgane.

Bei der Verwendung der Präventionszeiten gibt es immer wieder Ausweichversuche, sich ausreichend intensiv mit den mittlerweile berufstypischen und bekannten Gefahren für die Gesundheit (Stress, manuelle Lasthandhabung etc.) zu befassen, weil sie Konfliktpotential enthalten. Es werden daher oft immer wieder andere Aktivitäten, die zwar nicht unwichtig, aber im Verhältnis bei weitem nicht so dringend sind, nach vorne gereiht. Gehen nämlich erfahrene Präventivkräfte den Auslösern von arbeitsbedingten Erkrankungen wirklich nach, sind die Verursacher bzw. die Ursachen rasch erkannt, und es sind ohnedies fast immer die gleichen. In der Regel sind jene Maßnahmen dafür verantwortlich, die unter dem

Deckmantel des „Sparens“ die Arbeitsbelastungen so erhöhen, dass die Arbeitsleistung für die jeweilige Einrichtung billiger kommt. Dort, wo solche Maßnahmen zu Erkrankungen führen, kann man natürlich nicht mehr von Sparen reden, weil es sich in Wirklichkeit um eine ungeheure und unverantwortliche Ressourcenvergeudung handelt. Abgesehen vom Leid der Betroffenen und dem enormen Schaden, der auf einzelne Beschäftigte immer dann zukommt, wenn sie krankheitsbedingt die Tätigkeit wechseln oder überhaupt aufgeben müssen, werden dem österreichischen Sozialsystem enorme Kosten aufgebürdet, die beim sorgfältigen Umgang mit der Gesundheit der Beschäftigten vermieden werden könnten.

4.2.3 Arbeitnehmerschutz und Befugnisse des Betriebsrates (BR)

Der BR verfügt im Bereich des Arbeitnehmerschutzes über umfassende Überwachungs-, Interventions-, Informations- und Beratungsrechte, die insbesondere im Arbeitsverfassungsgesetz (ArbVG) und im ASchG, aber auch in anderen Gesetzen verankert sind. Besonders hervorzuheben sind in diesem Zusammenhang:

*Arbeitnehmer-
schutz - eine
„Kernaufgabe“
des Betriebs-
rates*

- Generelles Anhörungs- und Beratungsrecht in allen Angelegenheiten der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes gem. § 92a Abs 1 ArbVG sowie Beteiligung an der Evaluierung, Zugang zu den Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumenten, Beteiligung bei der Auswahl der persönlichen Schutzausrüstung, Informationspflicht über Auflagen, Bewilligungen und behördliche Informationen auf dem Gebiet des Arbeitnehmerschutzes etc.;
- Die Bestellung von SVP bedarf gem. § 10 Abs 2 Z 3 ASchG der Zustimmung der zuständigen Belegschaftsorgane;
- Mitwirkung gem. § 92a Abs 3 ArbVG bei der Bestellung oder Abberufung von SFK und AMed sowie von Personen, die für die Erste Hilfe, die Brandbekämpfung und Evakuierung zuständig sind;
- Teilnahme an den Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses, sofern ein solcher gem. § 88 ASchG einzurichten ist;
- Anspruch auf Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch SFK gem. § 76 Abs 4 Z 1 ASchG, Anspruch auf Beratung durch den AMed gem. § 81 Abs 4 Z 1 ASchG;
- Befugnis, gem. § 39 Abs 4 ArbVG in allen Angelegenheiten zu ihrer Beratung die zuständige freiwillige oder gesetzliche Interessenvertretung (Gewerkschaft, Arbeiterkammer) beizuziehen;

- Befugnis, das Arbeitsinspektorat zu Beratungen betreffend Arbeitsschutz beizuziehen sowie Beteiligungsrecht bei Betriebsbesichtigungen durch Arbeitsinspektionsorgane gem. § 4 Abs 8 Arbeitsinspektionsgesetz.

Der BR hat also sehr umfassende Möglichkeiten, auf einen funktionierenden Arbeitnehmerschutz einzuwirken. Er hat zwar keine Umsetzungsmöglichkeiten und kann daher allfällige Mängel nicht eigenständig beseitigen oder deren Beseitigung anordnen, weil dies ausschließlich Sache des Arbeitgebers ist. Er muß sich daher aber auch nicht mit den Details auseinandersetzen, die mit der Beseitigung gefährdender Arbeitsbedingungen verbunden sind.

Viele aus Überbelastungen resultierende Erkrankungen sind die Folge von jahrelangen Einsparungen. Kommt es zu arbeitsbedingten Erkrankungen (z. B. Burnout), ist dies in der Regel ein deutlicher Hinweis dafür, dass viel zu spät reagiert wurde. In solchen Situationen wird seitens der für die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz Verantwortlichen gerne versucht, Lösungsmöglichkeiten auf breiter Ebene (Arbeitskreise etc.) zu finden. Wurde der BR nicht auch schon früher regelmäßig um seine Meinung gefragt, soll er sich in so verfahrenen Situationen eher darauf beschränken, die Beseitigung der Mängel im Sinne der gesetzlichen Vorgaben zu verlangen. Dies entspricht seinem gesetzlichen Überwachungsauftrag. Wird dem Verlangen nicht entsprochen, kann er sich zwecks Unterstützung und Abhilfe an das zuständige Arbeitsinspektorat wenden.

4.3 Evaluierungspflicht

4.3.1 Die Evaluierung ist die Grundlage für Sicherheit und Gesundheit

*präventive
Maßnahmen
können Schaden
verhindern*

Zur Verpflichtung, die betrieblichen Gefahren gem. § 4 ASchG zu ermitteln und zu beurteilen, in der Kurzbezeichnung auch als „Evaluierung“ bezeichnet, kam es in der derzeitigen Form durch das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz im Jahre 1995. Seit 1997 die Übergangsfristen abliefen, sind alle AG zur Durchführung der Evaluierung verpflichtet. Sie dient dazu, die Arbeitsorganisation und die Arbeitsabläufe des Betriebes auf Gefahrenquellen für die Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer zu überprüfen. Das Ziel ist immer die professionelle Beseitigung vorhandener Gefahren unter Berücksichtigung von Regeln und Grundsätzen (z. B. §

2 Abs 8 ASchG – Stand der Technik, § 7 ASchG – Grundsätze der Gefahrenverhütung etc.).

Mit der Evaluierung (Ermittlung und Beurteilung der Gefahren) können SFK und AMed beauftragt werden. Bei spezifischen Gefährdungspotentialen wie etwa bei psychischen Belastungen kann bzw. soll ein Arbeitspsychologe zugezogen werden.¹³

Was muss die Evaluierung umfassen?

Der Gesetzgeber gibt vor, was bei einer Evaluierung auf jeden Fall zu überprüfen ist, nämlich

- die Gestaltung und die Einrichtung der Arbeitsstätte,
- die Gestaltung und der Einsatz von Arbeitsmitteln,
- die Verwendung von Arbeitsstoffen,
- die Gestaltung der Arbeitsplätze,
- die Gestaltung der Arbeitsverfahren und Arbeitsvorgänge und deren Zusammenwirken und
- der Stand der Ausbildung¹⁴ und die Unterweisung der Arbeitnehmer.

Bevor jene Personen, die die Evaluierung in einer Krankenanstalt, einem Alten- und Pflegeheim oder in einem sonstigen Betrieb durchführen, werden sie sich zuerst mit den zu erwartenden Gefahren auseinandersetzen und die Durchführung planen. Diese wird zumeist sehr unterschiedlich ausfallen, weil es einen Unterschied macht, ob jemand in einer Pflegestation, in einer Küche oder einem anderen Bereich einer derartigen Einrichtung beschäftigt wird.

Dann wird sich das Evaluierungsteam damit auseinander setzen müssen, ob Personen beschäftigt werden, für die es spezielle Schutzbestimmungen (Mutterschutzgesetz – MSchG, Kinder- und Jugendlichenbeschäftigungsgesetz – KJBG etc.) gibt und welche Erhebungen deswegen notwendig sind.

Nachdem sich das Evaluierungsteam mit all diesen Fragen auseinandergesetzt und sich auch rechtlich, technisch usw. auf die zu ermittelnden Gefahren für die Sicherheit und Gesundheit vorbereitet hat, ist auch mit den AN vor Ort Kontakt aufzunehmen bzw. deren Arbeitsplatz zu evaluieren. Eine sinnvolle Einbindung der Beschäftigten ist in der Regel nur dann möglich, wenn die einzelnen AN zeitgerecht über den Sinn und Ablauf der Evaluierung in geeigneter und ausreichender Form informiert werden.

*nicht vergessen!
AN einbinden*

Da der BR ohnedies befugt ist, an der Evaluierung teilzunehmen, sollte auch er darauf achten, dass die AN, deren Arbeitsstelle evaluiert wird, rechtzeitig über den Sinn und die Zielsetzungen der Evaluierung informiert werden. Einer der größten Mängel in diesem Zusammenhang ist nämlich relativ oft, dass AN dazu kaum konkrete Hintergrundinformationen erhalten, manchmal nicht einmal darüber unterrichtet werden und dadurch nicht in der Lage sind, bei der Evaluierung auf ihnen bekannte Mängel aufmerksam zu machen.

4.3.2 Welche Bereiche und Gefahren sind zu evaluieren?

Die Evaluierungsverpflichtung in einer Krankenanstalt, einem Alten- und Pflegeheim oder in einem sonstigen Betrieb, in dem Pflegekräfte beschäftigt werden, bezieht sich auf

- alle Bereiche (Stationen, Labor, Küche, Wäscherei, Büros etc.),
- alle Gefahren (ansteckende Krankheiten wie Hepatitis, manuelle Lasthandhabung, psychische Belastungen, Bildschirmarbeit, Arbeitsmittel, Arbeitsstoffe) und
- alle Personen (Arbeiter, Angestellte, Krankenpflegeschüler etc.).

4.3.3 Besondere Evaluierungsbestimmungen nach MSchG und KJBG

Das Mutterschutzgesetz enthält hinsichtlich der Ermittlung, Beurteilung und Verhütung von Gefahren besondere, über die allgemeinen Evaluierungsbestimmungen nach ASchG samt Verordnungen hinausgehende Verpflichtungen. Darüber hinaus gibt es weitere Schutzbestimmungen, auf die hier nicht eingegangen werden kann. Dies gilt auch für jugendliche Arbeitnehmer, für die das KJBG¹⁵, die Verordnung über Beschäftigungsverbote- und beschränkungen für Jugendliche (KJBG-VO)¹⁶ und das GuKG¹⁷ spezielle Schutzbestimmungen enthalten.

4.3.4 Wann ist die Evaluierung zu wiederholen?

Nachevaluierung

Nach § 4 Abs 4 ASchG ist die Ermittlung und Beurteilung der Gefahren erforderlichenfalls zu überprüfen und geänderten Gegebenheiten anzupassen. Dadurch soll gesichert werden, dass sich die Arbeitsbedingungen nicht nur nicht verschlechtern, sondern auch allfällige Verbesserungspotentiale ausgeschöpft werden. Unter gewissen, in § 4 Abs 5 ASchG beispielhaft aufgezählten Umständen wie

- nach Unfällen oder
- beim Auftreten von Erkrankungen, wenn der begründete Verdacht besteht, dass sie arbeitsbedingt sind,

sind die Evaluierungsergebnisse zu überprüfen bzw. hat eine Anpassung der Maßnahmen an die bei der Nachüberprüfung getroffenen Feststellungen zu erfolgen.

Eine neue Evaluierung ist immer dann durchzuführen, wenn sich die Umstände in bestimmten Teilbereichen eines Betriebes z. B. durch einen Umbau so verändern, dass mit den vormals ermittelten und beurteilten Gefahren und den getroffenen Maßnahmen keine wirksame Gefahrenverhütung mehr erreicht werden kann. Dies gilt auch für jene Tätigkeitsbereiche und/oder Gefahrenpotentiale (z. B. manuelle Lasthandhabung, psychische Belastungen oder Lärm), bei denen sich im Nachhinein herausstellt, dass sie zwar vorhanden gewesen wären, aber (noch) nicht evaluiert wurden.

4.3.5 Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente (SiGe-Dok)

Die Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente sind nicht nur für die Nachvollziehbarkeit der Evaluierungsergebnisse, sondern für alle weiteren Überprüfungen notwendig. Sie sind die Grundlage für alle künftigen Verbesserungen. Aufgrund der Bedeutung dieser Unterlagen sind gewisse Mindestanforderungen, die jedenfalls schriftlich zu dokumentieren sind, in der VO über die Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente (DOK-VO) vorgegeben, z. B.:

wichtige Informationsquelle

- Angaben über die Personen, die die Ermittlung und Beurteilung der Gefahren durchgeführt haben, samt Angaben über ihren Aufgabenbereich oder ihre Funktion (AMed, SFK, Stationsleitung etc.);
- Angaben über den Zeitpunkt und über den Bereich, für den die Evaluierung durchgeführt wurde (z. B. Station), und auf die sich das Dokument bezieht, ferner Angaben über die Anzahl der in diesem Bereich zum Zeitpunkt der Evaluierung der Gefahren beschäftigten Arbeitnehmer;
- die festgestellten Gefahren für die Sicherheit und/oder Gesundheit (manuelle Lasthandhabung, psychische Belastung etc.);
- die durchzuführenden Maßnahmen zur Gefahrenverhütung auf technischem und organisatorischem Gebiet;
- bei jenen Maßnahmen, die nicht umgehend umgesetzt werden können, weil etwa für bestimmte technische Änderungen Fremdfirmen benötigt werden, zusätzlich Angaben über die Zuständigkeit für die Umsetzung und über die Umsetzungsfrist.

Alle in der betrieblichen Praxis für die Sicherheit und Gesundheit

Mitverantwortlichen müssten daher schon durch die Einsicht in die Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente feststellen können, wann von wem im Rahmen der Evaluierung (Nachevaluierung) welche Gefahren ermittelt wurden und mit welchen geeigneten Maßnahmen zu deren Beseitigung vorzugehen ist. In solchen Unterlagen steckt viel Expertenwissen, auf dem aufgebaut werden kann. Betriebe, denen solche Unterlagen (Grundlagen) zur Verfügung stehen, verfügen in der Regel auch über einen funktionierenden Arbeitnehmerschutz. Manchmal handelt es sich aber bei solchen Dokumenten nur um kurz ausgefüllte Vordrucke mit wenig Aussagekraft, die dann natürlich auch in der Praxis keine Verwendung finden, weil ohnedies niemand weiß, wozu solche „Informationen“ noch benötigt werden könnten.

4.3.6 Maßnahmen

Das Endziel jeder Evaluierung ist, im Rahmen der Ermittlung und Beurteilung oder auf andere Weise (Informationen von Mitarbeitern) erkannte Gefahren für die Sicherheit und Gesundheit durch geeignete Maßnahmen zu beseitigen. Bei der Feststellung, was geeignet ist, ist ein objektiver Maßstab anzulegen, der sich am Schutzziel – Sicherheit und Gesundheit – und nicht an sonstigen Parametern (Personalmangel etc.) zu orientieren hat, weil ansonsten Agenden der betrieblichen Sicherheit und Gesundheit immer mit entsprechenden Begründungen zurückgereiht werden könnten.

4.3.7 Information und Unterweisung

AN benötigen für ein sicheres und die Gesundheit nicht gefährdendes Arbeiten ausreichende Informationen und Unterweisungen, auf welche Gefahren sie achten müssen bzw. wie damit umzugehen ist. AG sind gem. § 12 ASchG verpflichtet, für eine ausreichende Information über die allgemeinen betrieblichen Gefahren sowie über die Maßnahmen zur Gefahrenverhütung zu sorgen.

Durch die Unterweisung gem. § 14 ASchG soll darüber hinaus das für den konkreten Arbeitsplatz und Aufgabenbereich notwendige Wissen vermittelt werden. Eine Unterweisung ist als Schulung zu sehen. Für die Unterweisung – die während der Arbeitszeit erfolgen muss – sind geeignete Fachleute heranzuziehen. Sie muss in den nachfolgend genannten Fällen auf jeden Fall erfolgen:

- vor Aufnahme der Tätigkeit,
- bei einer Versetzung oder Veränderung des Aufgabenbereiches,

*AN benötigen
ausreichende In-
formationen und
Unterweisungen*

- bei Einführung oder Änderung von Arbeitsmitteln,
- bei Einführung neuer Arbeitsstoffe,
- bei Einführung oder Änderung von Arbeitsverfahren und
- nach Unfällen¹⁸ oder Ereignissen, die beinahe zu einem Unfall geführt hätten, sofern dies zur Verhütung weiterer Unfälle von Vorteil sein kann.

Ausreichende Informationen und Unterweisungen sind Grundvoraussetzungen für einen funktionierenden betrieblichen Arbeitnehmerschutz. Sie betreffen alle Gefahrenbereiche, gehen also weit über das Verwenden von persönlicher Schutzausrüstung (PSA) hinaus. Die Unterweisungen sind in regelmäßigen Abständen zu wiederholen, wenn sich zeigt, dass es dafür Gründe gibt.

Dort, wo im Wege der Evaluierung für gewisse Tätigkeitsbereiche festgestellt wurde, dass bestimmte gesundheitsgefährdende Arbeitsbelastungen vorliegen, sind die Beschäftigten auch darüber zu informieren und über die von den Präventivkräften (SFK, AMed u. a.) im Zuge der Evaluierung festgestellten geeigneten Maßnahmen zur Vermeidung dieser Belastungen zu unterweisen.

Insbesondere in Ausbildung befindliche, meist junge Menschen¹⁹ haben vorerst kaum Kenntnisse darüber, wie sie sich zu ihrem eigenen und zum Schutz anderer Menschen (Beschäftigte, Patienten, Klienten etc.) verhalten müssen. Dies betrifft unterschiedlichste Gefährdungspotentiale, z. B. Infektionsrisiken durch Kontakt mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten der Patienten, Infektionsgefahren durch Stiche und Schnitte, physische und psychische Belastungen, Röntgenstrahlung, Einwirkung gefährlicher Stoffe auf die Haut, Brandgefährdung durch brennbare Feststoffe, Flüssigkeiten und Gase usw. Insbesondere bei solchen AN erfordert eine ausreichende Information und Unterweisung eine sehr umfassende Erfahrung, weil auf der Basis der geltenden Rechtslage nach objektiven, auf den Schutz der Gesundheit ausgerichteten Kriterien jenes Wissen vermittelt werden muss, das diese AN überhaupt erst in die Lage versetzt, Gefährdungen für die Sicherheit und Gesundheit zu erkennen und zu vermeiden bzw. eigene Pflichten den Arbeitnehmerschutz betreffend einzuhalten.

*professionelle
Unterweisungen
sind inhaltlich
und zeitlich sehr
anspruchsvoll*

4.3.8 Koordination der Aktivitäten – Arbeitsschutzausschuss

Gem. § 88 ASchG ist ab 100 AN ein Arbeitsschutzausschuss, wenn es sich bei drei Viertel der Arbeitsplätze um Büroarbeitsplätze oder mit diesen vergleichbaren Gefährdungen und Belastungen handelt, ab 250 AN einzurichten. Er ist je nach Erfordernis, mindestens aber zweimal im Jahr vom AG einzuberufen und hat die Aufgabe, die gegenseitige Information und Koordination der betrieblichen Arbeitsschutzeinrichtungen zu gewährleisten und auf eine Verbesserung der Sicherheit, des Gesundheitsschutzes und der Arbeitsbedingungen hinzuwirken. In diesem Gremium, dem auch der BR angehört, sind u. a. die Berichte und Vorschläge der SVP, der SFK und der AMed zu erörtern. Da dem Arbeitsschutzausschuss alle für die Arbeitssicherheit verantwortlichen bzw. mitverantwortlichen Personen angehören, ist er das optimale innerbetriebliche Gremium, auf Verbesserungen im Bereich der Sicherheit und Gesundheit einzuwirken.

4.3.9 Innerbetriebliches Kontrollsystem für jeden Betrieb

Die Funktionalität der betrieblichen Arbeitssicherheit ist unter Verantwortung des AG bzw. dessen Vertreters durch ein wirksames innerbetriebliches Kontrollsystem zu gewährleisten. Durch dieses soll gesichert werden, dass die Arbeitssicherheit und der Gesundheitsschutz auf der Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen umgesetzt und Arbeitsunfälle und arbeitsbedingte Erkrankungen vermieden werden können. Damit ein solches System tatsächlich funktionieren kann, ist eine wirksame Kontrolle erforderlich. Zentrale Fragen bei innerbetrieblichen Überprüfungen werden sein, ob die Evaluierung vollständig durchgeführt wurde und ob diese noch mit den tatsächlichen Gegebenheiten übereinstimmt. Bei einem Unfall oder bei einer arbeitsbedingten Erkrankung wird festzustellen sein, warum es zu einem solchen Vorfall kommen konnte. In der Regel sind solche Ereignisse ein Hinweis, dass es Mängel gibt.

*Kontrolle ist
notwendig*

4.3.10 Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF)

Wenn in einem Betrieb alle nach dem ASchG vorgeschriebenen präventiven Maßnahmen betreffend Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz umgesetzt sind, kann ergänzend dazu die betriebliche Gesundheitsförderung eine weitere Maßnahme zum Erhalt bzw. zur Verbesserung der Gesundheit der Beschäftigten darstellen. Solche Aktivitäten sind unter den verschiedensten Bezeichnungen und Themen (Obstwoche, Gesundheitstage, gesunde Küche etc.) bekannt und höchst unterstützenswert.

Wichtig ist allerdings, dass solche unter dem Titel der betrieblichen Gesundheitsförderung durchgeführten Projekte auf einem ganzheitlich funktionierenden Arbeitnehmerschutz aufbauen, ihn also im Sinne eines „ASchG Plus“ sinnvoll ergänzen. Weil es aber ziemlich aufwendig ist, die wesentlich präziseren und zeitaufwendigeren gesetzlichen Vorgaben nach ASchG (Evaluierung, Dokumentation, Beseitigung von gesundheitsgefährdenden Arbeitsbelastungen etc.) abzuarbeiten, kommt es immer wieder vor, dass solche meist wesentlich kostengünstigeren Projekte vorgereicht werden, damit nicht der Eindruck erweckt wird, man kümmere sich nicht um die Gesundheit der Beschäftigten. Wenn allerdings ein funktionierendes Arbeitnehmerschutzsystem nach ASchG besteht, sind ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung bestens geeignet, die Gesundheitskompetenz auf unterschiedlichste Art weiter zu entwickeln.

4.4 Beispiele von Evaluierungsmängeln

4.4.1 Über Mängel sollte offen gesprochen werden können

Eingangs ist festzuhalten, dass die Evaluierungen in vielen Bereichen von Gesundheitsberufen, die technischer Natur sind, häufiger zufriedenstellend durchgeführt werden. Es fällt allerdings schon seit längerer Zeit auf, dass im Bereich der arbeitsbedingten Belastungen – insbesondere dort, wo eine Missachtung von Schutzbestimmungen nicht sofort zu sichtbaren Folgen, wie Arbeitsunfällen führt, große Mängel auftreten. Diese Fakten werden mittlerweile auch durch Studien, insbesondere aber durch Daten über damit zusammenhängende Krankenstände, aber auch Zahlen über Berufsunfähigkeits- bzw Invaliditätspensionen) belegt. Trotzdem ist es noch immer ein Problem, innerbetrieblich offen über solche Themen und Möglichkeiten der Verbesserung zu sprechen. AN werden weiters nach wie vor selten ausreichend in Evaluierungen (Nachevaluierungen) ihres eigenen Arbeitsplatzes eingebunden und haben so wenige Möglichkeiten, konkret auf Verbesserungen einzuwirken, ohne unangenehm aufzufallen.

Mängel werden oft „unter den Teppich gekehrt“

4.4.2 Zeitdruck

Pflege und Betreuung von Menschen, die darauf angewiesen sind, braucht Zeit, und zwar in mehrfacher Hinsicht. Patienten (Klienten) befinden sich, weil sie krank, pflege- und/oder betreuungsbedürftig sind, in einem Ausnahmezustand. Sie brauchen Zuwendung, damit sie wieder gesund werden. Zuwendung im „Akkord“ funktioniert nicht.

AG sind für die Schaffung der organisatorischen Rahmenbedingungen, damit der Behandlungs- bzw. Pflegevertrag ordnungsgemäß erfüllt werden kann, verantwortlich. Auch wenn die Angehörigen in Gesundheitsberufen über eine hohe Motivation verfügen, kann ihnen der AG nicht die gesamte Verantwortung auflasten, sondern muss den Beschäftigten die dafür notwendige Zeit zur Verfügung stellen.

4.4.3 Kurzfristiges Kostendenken

Arbeitszeit kostet Geld. Betriebswirtschaftlich denkende Menschen versuchen daher ausbildungsgemäß, Kosten zu senken. Dies macht grundsätzlich Sinn, wenn die Gesundheit der Mitarbeiter nicht aufs Spiel gesetzt wird. Arbeitnehmer in Gesundheitsberufen sind ein wichtiges Humankapital. Sie haben nicht nur auf Grundlage der Fürsorgepflicht einen vertraglichen Anspruch auf den Schutz ihrer Gesundheit. Es ist auch eine unzulässige Ressourcenvergeudung insbesondere zu Lasten Dritter, in späteren Jahren aber auch zu Lasten des eigenen Unternehmens (Fortzahlung des Entgelts im Krankheitsfall etc.), wenn dieses Gut leichtsinnig aufs Spiel gesetzt wird.²⁰

*Gesundheit -
Ressourcen-
vergeudung zu
Lasten Dritter*

4.4.4 Arbeitnehmerschutz – Mindestpflegepersonalschlüssel

Für bestimmte Tätigkeitsbereiche der Pflege (z. B. in Alten- und Pflegeheimen) werden durch landesgesetzliche Bestimmungen Vorgaben über das Mindestverhältnis von zu beschäftigenden Pflegekräften und Patienten (Klienten) – bekannt unter der Bezeichnung „Personalschlüssel (Mindestpflegepersonalschlüssel etc.)“ – gemacht. Derartige Regelungen können für die Führung und/oder Finanzierung von Einrichtungen aus verschiedenen Gründen, z. B. Vergleichbarkeit und Qualitätssicherung, durchaus hilfreich sein.

Solche Regelungen können aber auf den Arbeitnehmerschutz keine (nachteiligen) Auswirkungen haben, weil die Arbeitsbedingungen immer so zu gestalten sind, dass auf individuelle Besonderheiten (hoher Zeitaufwand, Konstitution, Behinderung, Schwangerschaft etc.) der Beschäftigten und deren Belastbarkeit so Rücksicht zu nehmen ist, dass die Sicherheit und Gesundheit gewährleistet ist. In der Praxis kann das zur Folge haben, dass aus Gründen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes mehr Beschäftigte eingestellt werden müssen, als dies nach einem sogenannten „Personalschlüssel“ der Fall sein müsste.

4.5 Studien und Untersuchungen belegen ein Übermaß an Belastungen

Aus allen Studien und Befragungen der letzten Jahre (vgl. auch die Ergebnisse der Arbeitsklima-Index-Befragung der AK-Salzburg oben), die sich mit dem Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastungen und Gesundheit beschäftigen, geht hervor, dass die in Gesundheitsberufen, insbesondere der Pflege, beschäftigten Arbeitnehmer großen gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt sind.

Diese Aussagen decken sich auch mit meinen persönlichen Erfahrungen, die ich über Jahre bei verschiedensten Vorträgen zu diesen Themenbereichen gemacht habe. Dabei war es egal, ob es sich um Informationsveranstaltungen für Angehörige von Gesundheits- und Sozialberufen oder um mehrtätige Schulungen für Betriebsräte aus diesem Tätigkeitsbereich gehandelt hat. Fragen des gesetzeskonformen Umganges mit gesundheitsgefährdenden Arbeitsbelastungen, deren Evaluierung, Dokumentation und Beseitigung durch geeignete Maßnahmen sowie die damit in Verbindung stehenden Befugnisse der Betriebsräte standen immer im Mittelpunkt. Ebenso Klagen darüber, dass es in manchen Betrieben (Krankenanstalten, Alten- und Pflegeheime, mobile Dienste etc.) diesbezüglich erhebliche Mängel gibt.

*Handlungsbedarf
wird durch
Studien belegt*

Nach der Studie „Pflegernotstand in Österreich“ werden die körperlichen Belastungen in der Pflege als beträchtlich beurteilt. Die Schwere der Tätigkeit wird mit jener von Bauarbeitern verglichen und sie bewirkt, dass eine Berufsausübung bis zum gesetzlichen Regelpensionsalter kaum erreicht wird. Besondere psychische Belastungen ergeben sich zudem aus dem Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden und der Konfrontation mit Krankheit, Leid und Tod.²¹ Dazu kommen oft auch gesundheitliche Risiken aus dem Kontakt mit ansteckenden Krankheiten, z. B. im Zusammenhang mit Nadelstichverletzungen.

Auch eine im April 2010 veröffentlichte und von der AK-Niederösterreich in Zusammenarbeit mit der NÖ-Ärzttekammer in Auftrag gegebene Studie über Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in den Gesundheitsberufen in Niederösterreich hat eine hohe Burn-out-Gefährdung ergeben. Burnout ist den Autoren zufolge kein „Zustand“, sondern ein CHRONISCHER PROZESS einer Erosion der Arbeitsfähigkeit und bedroht spätestens in seiner höchsten

Phase die Arbeitsfähigkeit und die Arbeitsqualität ernsthaft. Eine zentrale Aussage dieser Studie: Ein Fünftel bei den (nichtärztlichen) Gesundheitsberufen und fast ein Drittel bei den Ärzten ist von Burnout bedroht.

4.6 Arbeitsbelastungen – Einfluss auf Patienten

Die Folgen von belastenden Arbeitsbedingungen beschränken sich meist nicht auf die Beschäftigten, sondern können auf Patienten Auswirkungen haben. Diese haben aufgrund des Behandlungs- bzw. Pflegevertrages einen Anspruch auf medizinische Behandlung und Pflege nach lege artis. Es ist allgemein bekannt, dass Zeitdruck, lange Arbeitszeiten und belastende Arbeitsbedingungen die Fehlerquote erhöhen. Bei Patienten, die von Beschäftigten, die unter solchen Umständen arbeiten müssen, gepflegt werden, kann dieser Zustand unmittelbar Folgen in Form von Behandlungs- oder Pflegefehlern nach sich ziehen. Daher ist es auch aus Patientensicht erforderlich, dass Arbeitsbedingungen gewährleistet sind, die ein Arbeiten nach qualitätssicheren Kriterien ermöglichen.

5. Zusammenfassung

Personalmangel wird oft ganz bewusst in Kauf genommen

Die Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen sind aus mehreren genannten Gründen belastend. Einer der zusätzlich hinzugekommenen Faktoren ist der in den letzten Jahren in Verbindung mit Einsparungen und Personalmangel oft auch bewusst in Kauf genommene Zeitdruck, der wie ein Damoklesschwert über vielen Arbeitnehmern lastet. Immer mehr in diesem Tätigkeitsfeld Beschäftigte klagen über diese Zustände und befürchten, diesem Arbeitsdruck mittel- und langfristig nicht standhalten zu können und zu erkranken. Durch Statistiken und Studien wird bestätigt, dass es sich nicht um Einzelfälle, sondern um eine Problematik handelt, die zwar in unterschiedlichem Ausmaß, aber letztlich doch für die ganze Branche symptomatisch ist.

Die Evaluierung nach dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz ist seit 1995 bzw. seit dem Auslaufen von Übergangsfristen im Jahr 1997 für alle Arbeitsstätten Pflicht. Der Gesetzgeber hat klare Prioritäten zugunsten der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der in den Betrieben Beschäftigten gesetzt. Es handelt sich dabei um keine Empfehlungen, sondern um zwingende gesetzliche Vorschriften. Die Evaluierung wurde daher von vielen nicht nur als Auftrag, son-

dern auch als Chance zur Reduzierung von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen gesehen.²²

Die Evaluierung hat in bestimmten technischen Bereichen zu Verbesserungen im Bereich der Arbeitssicherheit geführt. Im Bereich der arbeitsbedingten Erkrankungen überwiegen jedoch – wie die steigenden Zahlen bei den psychischen Erkrankungen zeigen – zumindest bei vielen Gesundheitsberufen (Pflege etc.) die Verschlechterungen.

Der Gesetzgeber hat die Verantwortung für die Beseitigung von Arbeitsbedingungen, die krank machen, dem Arbeitgeber zugeordnet. Dieser bzw. dessen Vertreter müsste die Arbeitsbedingungen so gestalten, dass es nicht zu solchen Vorfällen kommt. Das Motto lautet: Arbeit darf nicht krank machen.

Völlig im Widerspruch zur Rechtslage wurden aber die Prioritäten in manchen Betrieben völlig neu gereiht. Nicht der gesetzlich geregelte Schutz der Gesundheit der Beschäftigten steht an erster Stelle, sondern die Reduzierung von Kosten. Unter den Folgen von solchen Neubewertungen leiden in erster Linie die Beschäftigten oder jene Personen, die den Beruf krankheitsbedingt wechseln oder überhaupt aus dem Berufsleben ausscheiden mussten.

Die Erhaltung der Gesundheit der in den „Gesundheitsberufen“ Beschäftigten ist aber nicht nur eine Angelegenheit zwischen Arbeitgebern und deren Arbeitnehmern, die aufgrund der Fürsorgepflicht einen Anspruch auf den Schutz von deren Gesundheit haben, sondern betrifft hinsichtlich der Folgekosten alle in einem Land lebenden Menschen. Spätestens dann, wenn immer mehr Arbeitnehmer erkranken oder gar ihren Beruf aufgeben müssen, betreffen solche Verhaltensweisen – ähnlich wie bei den diversen Banken Krisen der letzten Zeit – die ganze Gesellschaft. Unser Sozialversicherungs- und Gesundheitssystem wird nicht zuletzt wegen der steigenden Zahl arbeitsbedingter Erkrankungen immer schwieriger zu finanzieren. Die jährlichen Kosten solchen Fehlverhaltens bewegen sich im Bereich von einigen Milliarden Euro.²³

*arbeitsbedingte
Erkrankungen
könnten meist
vermieden
werden*

Da alles darauf hinweist, dass solche Erkrankungen auch in den nächsten Jahren noch weiter zunehmen werden, ist dringender Handlungsbedarf festzustellen. In erster Linie besteht dieser für

Schutzbestimmungen müssen auch in der Praxis eingehalten werden

jene Betriebe (Einrichtungen), in denen Evaluierungen (Nachevaluierungen) bisher meist nur unter (weitgehender) Aussparung von krankmachenden Arbeitsbedingungen durchgeführt wurden. Aber auch der Gesetzgeber muss darüber nachdenken, mit welchen wirklich geeigneten Maßnahmen er künftig zuverlässiger gewährleisten kann, dass zugunsten der Sicherheit und Gesundheit von Arbeitnehmern geschaffene Schutzbestimmungen in der Praxis umfassend eingehalten werden.²⁴

Anmerkungen

- 1 Bei allen personenbezogenen Bezeichnungen (z. B. Arbeitnehmer, Arbeitgeber, Arbeitsmediziner etc.) gilt die gewählte Form – wie im ASchG (§ 2 Abs 9 ASchG) – für beide Geschlechter.
- 2 Das ASchG verwendet den Begriff Arbeitgeber.
- 3 Psychische Belastungen führen als Folge permanenter Fehlbeanspruchung am Arbeitsplatz zu Stress. Stress bewirkt nicht nur eine Beeinträchtigung der Konzentrationsleistungen, sondern auch erhöhten Blutdruck, Blutzucker, Cholesterin, geringere Durchblutung der Schleimhäute des Magens und Darmes, mangelnde sexuelle Lust, eine Reduktion der Immunabwehrkräfte u. v. a. m.
- 4 Arbeitsbedingte Erkrankungen sind Erkrankungen, bei denen die Arbeitswelt als verursachender oder als verschlimmernder Faktor eine Rolle spielt. Berufskrankheiten sind ein Teil der arbeitsbedingten Erkrankungen. Quelle: Arbeitsinspektion. Der für AN wesentlichste Unterschied zwischen Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Erkrankungen ist, dass sie bei Berufskrankheiten leistungsrechtlich besser gestellt sind.
- 5 Vgl. AK-Salzburg: Arbeiten am Limit: Dringender Handlungsbedarf!
- 6 Vgl. auch Biffi, Leoni, Mayrhuber, Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung (2009). Auch in dieser Studie wird sehr umfassend und detailliert auf die Bedeutung von Arbeitsbelastungen und ihre Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der Erwerbstätigen hingewiesen.
- 7 Vgl. Pelikan/Nowak, Pflegenotstand in Österreich, Diagnosen und Lösungsmöglichkeiten mit einem Schwerpunkt auf Entwicklung der Arbeitsbedingungen des diplomierten Pflegepersonals (2003).
- 8 Vgl. Mosler in Neumayr/Reissner, Zeller Kommentar zum Arbeitsrecht (2006) 122.
- 9 Vgl. zum Geltungsbereich § 1 ASchG. Das ASchG gilt auch für Pflgetätigkeiten in den mobilen Bereichen. Für Pflegekräfte, die in privaten Haushalten nach dem Hausbetreuungsgesetz (HBGeG) beschäftigt werden, gilt das ASchG (siehe § 1 Abs 2 Z 4 ASchG) allerdings nicht. Derartige Personen sind auch vom Wirkungsbereich der Arbeitsinspektion (siehe § 1 Abs 2 Z 6 Arbeitsinspektionsgesetz) ausgeschlossen.
- 10 Vgl. § 64 ASchG.
- 11 Vgl. Hauk in Nöstlinger, Handbuch Arbeitnehmerschutz (2006) 49 ff.
- 12 Der AG kann sich aber auch der Unterstützung der AUYA oder privater Anbieter bedienen.
- 13 Vgl. § 82a Abs 5 ASchG.
- 14 So ist es beispielsweise erforderlich, Krankenpflegeschüler, die zur Absolvierung ihrer Ausbildung in einer Krankenanstalt oder einem Alten- und Pflegeheim eingesetzt werden, gem. §§ 12, 14 ASchG so zu informieren und zu unterweisen, dass sie in der Lage sind, entsprechenden Gefährdungen auszuweichen.

Falls es sich um jugendliche Krankenpflegeschüler handelt, gelten die Bestimmungen des Kinder- und Jugendlichenbeschäftigungsgesetzes. Sie sind nach § 24 KJBG vor der Arbeitsaufnahme unter Verantwortung des AG über die im Betrieb bestehenden Gefahren und über die zur Abwendung dieser Gefahren getroffenen Maßnahmen sowie Einrichtungen und deren Benützung zu unterweisen. Dabei ist insbesondere auf den Mangel an beruflicher Erfahrung, das fehlende Bewusstsein für tatsächliche oder potentielle Gefahren und die noch nicht abgeschlossene physische und psychische Entwicklung besonders Rücksicht zu nehmen. Vgl. Dirschmied/Nöstlinger, Kinder- und Jugendlichenbeschäftigungsgesetz (2002) 309 ff.

- 15 Vgl. Dirschmied/Nöstlinger, Kinder- und Jugendlichenbeschäftigungsgesetz (2002).
- 16 Vgl. Nöstlinger, Arbeitnehmerschutz für Jugendliche (2001).
- 17 Vgl. Flemmich/Nöstlinger, Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (2004).
- 18 Im Jahr 2008 ereigneten sich 136.856 (anerkannte) Arbeitsunfälle im engeren Sinne (von denen 203 einen tödlichen Verlauf nahmen), 14.270 Wegunfälle (59 tödliche) und 1.870 Berufskrankheiten (72 tödliche). Quelle: Statistik Austria.
- 19 Für jugendliche AN bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Vgl. auch § 24 KJBG.
- 20 Alleine durch physische Belastungen entstehen in Österreich (einschließlich der in den Gesundheitsberufen Beschäftigten) einer Studie des WIFO (Fehlzeitenreport 2008) zufolge jährliche gesamtwirtschaftliche Kosten von 2,8 Mrd. Euro. Vgl. E. Huber, Arbeitsschutzstrategie, Zentralarbeitsinspektorat.
- 21 Vgl. Krajic/Nowak „Pflegerotstand in Österreich“, Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie (2003).
- 22 Vgl. Novak, Evaluierung nach dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz. Eine Chance zur Verringerung der Folgekosten von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, ASoK 1997, 306.
- 23 Vgl. dazu Biffi, Leoni, Mayrhuber, Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung (2009). Arbeitsplatzbelastungen, arbeitsbedingte Krankheiten und Invalidität. Vgl. auch Biffi, Leoni, Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung (2008). Arbeitsbedingte Erkrankungen. Schätzungen der gesamtwirtschaftlichen Kosten mit dem Schwerpunkt auf psychische Belastungen.
- 24 Wobei anerkannt werden muss, dass die Zielsetzungen, die z. B. in der gemeinsamen Resolution des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, der Bundesarbeitskammer, sowie der Bundeswirtschaftskammer genannt werden durchaus geeignet sind, auf Verbesserungen im Bereich der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes einzuwirken. Die Schwierigkeiten bei der Reduzierung der arbeitsbedingten Erkrankungen ergeben sich zumeist aus anderen Prioritätensetzungen und daraus folgenden Umsetzungsmängeln vor Ort. Daher müssen auch jene Betriebe durch geeignete Maßnahmen überzeugt werden, die sich bisher nicht an vernünftige Argumente und gesetzliche Bestimmungen gehalten haben.