

Sichere Arbeit im betreuten Wohnen (BeWo): Arbeitsschutzstudie zum Thema mobile Arbeit

1 Ambulante Hilfen zum selbstbestimmten Wohnen

Das ambulant betreute Wohnen für Personen mit seelischer Behinderung als Sozialleistung der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII bei chronischer psychischer Erkrankung oder Sucht unterstützt das selbstbestimmte Leben in der eigenen Wohnung. 2013 nahmen bundesweit 210.000 Personen mit Behinderung stationäre und 180.000 ambulante Wohnhilfen in Anspruch, zu 71% bei psychischer Behinderung. Bei wachsendem Bedarf an sozialen Dienstleistungen tragen ambulante Formen der sozialen Integration und Kostendämpfung eher Rechnung. (Statistisches Bundesamt, 2015). Die Zahl neuer ambulanter Angebote, darunter viele Privatanbieter, stieg 2000-2010 jährlich um 10% (LWL, 2017; Bunn et al., 2017). Kleinere Betriebe benötigen überbetriebliche Hilfen im Arbeitsschutz (Sczesny et al., 2014).

Pflege und Betreuung sind psychisch beanspruchend und insbesondere im sozialpsychiatrischen Bereich treten häufig zusätzlich belastende Situationen auf (Bosshard et al., 2010). Mobile Arbeitsplätze, von der Arbeitsstättenverordnung ausgenommen, weil arbeitgeberseitig nicht steuerbar und zudem veränderlich, erfordern neue Wege im Kontrast zu festen Betriebsstätten und Abläufen, deren Gefährdungen standardisiert beurteilt werden können (Bauer-Sternberg et al., 2008). Tätigkeitsmerkmale im betreuten Wohnen sind die privaten Haushalte und das Umfeld der KlientInnen als Arbeitsorte, die damit verbundene Verkehrsteilnahme, Alleinarbeit, emotionale Beanspruchung (Hacker, 2009) und Handlungsfähigkeit in Krisensituationen (Newhill, 2004).

2 Erhebungsziele, Methode, Stichprobe

Im Herbst 2017 wurden Anbieter des ambulant betreuten Wohnens in NRW anonym online zum organisatorischen Stand des Arbeitsschutzes, typischen Gefährdungen der aufsuchend-häuslichen Dienstleistungen und Akzeptanz anerkannter Präventionsmethoden befragt. Es wurden 666 Einrichtungen per E-Mail zur Weiterleitung im Team angeschrieben, daher wird eine vermehrte Teilnahme von stärker im Arbeitsschutz engagierten Betrieben zulasten der Repräsentativität vermutet. In vier Themenblöcken – Privatwohnung als Arbeitsort, Verkehrsteilnahme, Gewaltprävention und Rufbereitschaft – wurden Belastungen im Praxisalltag und spezifische Maßnahmen erfragt, über-

wiegend mittels Mehrfach-Antwortvorgaben. Die formalen Arbeitsschutzstrukturen wurden ausschließlich von den Leitungskräften erhoben.

120 der 193 registrierten Datensets wurden ausgewertet. Die Perspektive der Leitung (52%) und der ausführenden Kräfte (48%) über die erfassten Trägerformen (54% größere Wohlfahrtsträger, 16% kleinere Vereine, 30% gewerbliche Unternehmen) ist ausgeglichen vertreten. Da nur belegte Kontaktzeiten mit KlientInnen („face-to-face/ear-to-ear“) abrechenbar sind, ist das Verhältnis dieser Fachleistungsstunden (FLS) zur Arbeitszeit für die Wirtschaftlichkeit entscheidend: Bei durchschnittlich 2,3 bewilligten FLS je KlientIn begleitet eine Kraft im Mittel 8,5 bis hin zu max. 26 KlientInnen.

3 Ergebnisse

3.1 Formale Arbeitsschutzorganisation

Die Daten der 63 Leitungskräfte zum formalen Arbeitsschutz ergeben höhere Umsetzungsgrade (Tab. 1) als eine Studie in der ambulanten Pflege mit Ergebnissen aus Selbstbewertung und Betriebsbegehungen (Liese et al., 2013), die jedoch durch die praxisbezogenen Umfrageergebnisse relativiert werden.

Tab. 1: Aktuelle Studie im Vergleich zur Ambulanten Pflege (Liese, 2013)

	BeWo NRW 2017	Ambulante Pflege 2013
Umsetzung von Gefährdungsbeurteilungen	Gesamtquote 65% Geschäftsräume 56% Mobile Fahrtätigkeit 34% KlientInnenwohnung 25%	Betriebsbesichtigung 38% Selbstbewertung 17%
Sicherheitstechnische Betreuung, Fachkraft für Arbeitssicherheit	Gesamtquote BuS 78% Regelbetreuung 62%	77%
Betriebsärztliche Betreuung	Alternativbetreuung 16% Keine 11%, Art unklar 9%	85%
Arbeitsschutzmanagement/ASM; In Klammern: ASM im Aufbau	Gesamtquote 48% (11%) 56% der Wohlfahrtsträger 22% der Vereine (33%) 47% der Privatanbieter	22%

Die Gefährdungsbeurteilung der Wohnbereiche (15 ja, N=63) überschneidet sich nur in fünf Fällen mit Begehungen vor Ort (11 ja, N=120) als explizite Arbeitsschutzaktivität. Alle 31 Teamkräfte fassten „Begehung“ als „Hausbesuch“ im Kontext der aufsuchenden Arbeit auf. Begehung ist demnach nicht als Arbeitsschutzbegriff geläufig und wird selten umgesetzt.

Drei Leitungskräfte gaben an, keine Arbeitsschutzbereiche zu verantworten. Die formale Pflichtenübertragung nach §13 ArbSchG soll helfen, diese zuzuordnen, erfolgt aber selten (8, jeweils Wohlfahrtsträger) und ist oft nicht bekannt (12). Die Pflicht zur betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung (BuS) wird zu 78% erfüllt, Kontakt zum Betriebsarzt hatten 60%,

zur Sicherheitsfachkraft 75%, ausgenommen kleinere Trägervereine. Wohlfahrtsträger und private Träger, zu 82% bzw. 30% einem Dachverband angeschlossen, nutzten das breite Beratungsangebot zum Arbeitsschutz nur wenig: Rechtsinformationen (34%), Arbeitsschutzmanagement-Seminare, Fallberatung, Präventionskurse (20%). 22% kannten die Verbandsangebote nicht im Detail, 30% sahen noch keinen Anlass, 15% gaben BuS-Rahmenverträge an.

3.2 Praxisbefunde - mobile Tätigkeit

Wohnbereiche der KlientInnen und Hygiene

Physikalische Belastungsfaktoren (Gruber et al., 2001) rangieren von Tabakrauch, Frischluftmangel (90% Nennungen) über Feuchte, Kälte, Schimmel (80%) bis zur Stromschlaggefahr an E-Geräten oder Leitungen (40% Nennungen). Im Freitext wurden unerwartet massiv Hygieneprobleme wie Müll, Gestank, Fäkalien, Infekte, MRSA, Drogenbesteck, Schimmel und Ungeziefer genannt. Deutlich wird, dass Mindest-Standards wie Nichtraucherenschutz, Raumklima und Infektionsschutz im BeWo wenig greifen. Die Bereitstellung von Schutz- und Hilfsmitteln zeigt hohe Gefälle. Bei mangelnder WC-Verfügbarkeit, in der Literatur nicht erwähnt, steht die gesunde Trinkmenge bei Vollzeit zur Frage. Mit Reinigungsfirmen oder internen Haushaltshilfen, zur Sicherheit nicht im Einzeldienst, erreichen die Kosten stationäres Niveau. Schaeffer sah Verwahrlosung als Grenze der ambulanten Pflege an (1992), heute sind Autonomie und Wohl der KlientInnen neu zu definieren. Drohende „betreute“ Wohnungsverluste unter Wegfall der Bewilligungsgrundlage führen das BeWo ad absurdum: Hier besteht übergeordneter Lösungsbedarf.

Verkehrsteilnahme, arbeitsbedingte Mobilität

Meistgenutztes Verkehrsmittel ist das Auto (85%) mit 160 km und 5-6 Stunden Fahrzeit im Wochendurchschnitt, teils unbezahlt. 25% berichten Unfälle, 70% Zusatzstress wie Zeitdruck, Parkplatzsuche und ablenkende Telefonate. An Fahrsicherheitstrainings, bei 34% betrieblich angeboten, sind 70% interessiert, 18% haben bereits ein Training absolviert. Kombinierte Fahrtechnik-Aufmerksamkeitstrainings zeigen größere Effekte als Fahrtechnik alleine (Gregersen et al., 1996). In 14 Fällen wurde gefährdendes Verhalten von KlientInnen bei Autofahrten berichtet (Griff ins Lenkrad, Tätlichkeit): Rechtslage und Notwendigkeit der im BeWo verbreiteten PKW-Mitnahmen als Arbeitsauftrag an Team- und Ergänzungskräfte wären zu klären. Alternativen sind ÖPNV, Fahrrad, Taxi, kollegiale Begleitung und Rettungsdienst.

Gewaltereignisse, Gewaltprävention

Der Umgang mit gefährdendem Verhalten ist Arbeitsinhalt und Belastung zugleich. 35 Personen (36,5%) waren im BeWo-Kontext von versuchten und vollendeten Tötlichkeiten betroffen, 21 mehrfach (N=96). Deeskalationstrai-

nings, zu 65% auch betrieblich angeboten, finden hohe Akzeptanz (97%), ebenso besteht Bedarf an geeigneten Trainings für KlientInnen. Da es effektive Maßnahmen bereits gibt, gilt es, die Implementierung voranzutreiben, durch kontinuierliche Trainings, Aufarbeitung von Beinahe-Vorfällen, Integration in die sozialpädagogischen Studiengänge und Kenntnisnahme der Tragweite in den Verbänden nach US-Vorbild (Newhill, 2004).

Psychische Belastung: Arbeitszeit und Kriseneinsatz

Die Beanspruchung im Betreuungsalltag und durch Krisenintervention, zu Randzeiten oder tagsüber, wird als sehr hoch angegeben. Wie unabhängige Krisenstellen entlasten, bleibt unklar, auch der Kontrast von abgeschafften zu umfangreichen Rufbereitschaften, wobei frühe Inanspruchnahme hilft, Krisen abzumildern. Überbetriebliche Kooperationen sind erwünscht, jedoch selten.

Fazit

Arbeitsschutz im Betreuten Wohnen kommt der Qualität und den KlientInnen zugute (Hygiene, Instandhaltung, Gesundheitsförderung). Zur Umsetzung ist erhöhte Kooperationsbereitschaft der Nachfragenden und Angehörigen sowie Weitblick und Engagement der Dienste, Verbände, Kostenträger und Gesetzgeber, die den Arbeitsschutz als lohnende Investition ansehen, gefragt.

Literatur

- Bosshard, M., Ebert, U. & Lazarus, H., 2010. Soziale Arbeit in der Psychiatrie.
- Bunn, D., Rennemann, H., Schütz-Sehring, H.-P., Casper, M., 2017. Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS). www.lwl.org/spur-download/bag/kennzahlenbericht2015.pdf, Stand 7.11.2017.
- Gregersen, N. P., Brehmer, B. & Morén, B., 1996. Road safety improvements in large companies. *Accident Analysis & Prevention*, Vol. 28, No. 3, pp. 297-306.
- Gruber, H. & Mierdel, B., 2001. Leitfaden für die Gefährdungsbeurteilung. Bochum: Verlag Technik & Information.
- Hacker, W., 2009. Arbeitsgegenstand Mensch: Psychologie dialogisch-interaktiver Erwerbsarbeit. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Liese, A., Smieszko, C. & Wittreck, H., 2013. GDA-Abschlussbericht Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Pflege. Berlin: Nationale Arbeitsschutzkonferenz.
- LWL, 2017. Einrichtungsdatenbank. www.lwl.org/zedweb, Stand 01.08.2017
- Newhill, C. E., 2004. Client Violence in Social Work Practice, Prevention, Intervention, and Research. New York: Guilford Press.
- Schaeffer, D., 1992. Grenzen ambulanter Pflege, Veröffentlichungsreihe der Forschungsgruppe Gesundheitsrisiken und Präventionspolitik, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), No. P92-210.
- Szesny, C., Keindorf, S., Droß, P. J. & Jasper, G., 2014. Kenntnisstand von Unternehmen und Beschäftigten auf dem Gebiet des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in KMU, Paderborn: Bonifatius.
- Statistisches Bundesamt, 2015. Statistik der Sozialhilfe 2013, Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. www.destatis.de/DE/Publikationen, Stand 7.11.2017.