

Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Reinigung in stationären medizinischen Einrichtungen

Ergebnisse einer Schwerpunktaktion der Arbeitsschutz-
verwaltung des Landes Brandenburg



Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Brandenburger Landesregierung herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht so verwendet werden, daß es als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer einzelnen Mitglieder zu verwenden.

Impressum

Herausgeber:

Ministerium für Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Frauen
Öffentlichkeitsarbeit
Heinrich-Mann-Allee 103
14473 Potsdam

Redaktion:

Amt für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik Cottbus

Layout:

Landesinstitut für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Potsdam

Druck: Druckerei ...

Auflage: 1.000 Exemplare

September 1998

Inhaltsverzeichnis

1.	Beschreibung der Ausgangssituation	4
2.	Zielstellung, Überprüfungsschwerpunkte und Rechtsvorschriften...	5
3.	Methodisches Vorgehen	6
3.1	Vorbereitungen und Ablaufplan	6
3.2	Kontrollbögen	6
3.3	Durchführung	8
4.	Ergebnisse und Auswertung	9
4.1	Allgemeines	9
4.2	Betriebsgröße und Beschäftigtenstruktur	10
4.3	Arbeitssicherheitsorganisation und Erste Hilfe	12
4.4	Arbeitsmedizinische Vorsorge	14
4.5	Unterweisungen und Unterrichtungen	15
4.6	Arbeitsstättenverordnung	15
4.7	Arbeitsstoffe, Gefahrstoffe und Persönliche Schutzausrüstungen...	16
4.8	Sozialer Arbeitsschutz	20
4.9	Technische Arbeitsmittel	21
5.	Behördliches Handeln	22
6.	Zusammenfassung	22
	Anhang	24

Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Reinigung in stationären medizinischen Einrichtungen

1. Beschreibung der Ausgangssituation

Die Dienstleistungsbranche (und somit auch das Reinigungsgewerbe) ist eine der wenigen mit steigenden Beschäftigtenzahlen. Insbesondere in den neuen Bundesländern, in denen Reinigungsarbeiten vor 1990 häufig von festangestellten Arbeitskräften der jeweiligen Betriebe ausgeführt wurden, hat die Zahl der Fremdreinigungsunternehmen erheblich zugenommen. Diese entstanden durch die Bildung von Niederlassungen westdeutscher Firmen, aber auch durch Neugründungen.

Durch die gegenwärtige Arbeitsmarktlage drängen aus anderen Branchen freigesetzte Arbeitskräfte ins Reinigungsgewerbe. Der zunehmend harte Konkurrenzkampf in dieser Branche wird vielfach zu Lasten der Beschäftigten ausgetragen. Indizien und Beweise sind das gehäufte Auftreten von arbeitsbedingten Hauterkrankungen, Beschwerden über Arbeitsbedingungen und bei Besichtigungen festgestellte Defizite.

Diese aus der praktischen Tätigkeit der Arbeitsschutzbehörden gewonnenen Erkenntnisse waren Anlaß, die Situation hinsichtlich der Einhaltung von Arbeitsschutzvorschriften in Reinigungsunternehmen gezielt zu überprüfen.

Vorschläge der Ämter für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (AAS) und des Facharbeitskreises (FAK) „Gefahrstoffe“ mündeten in der Formulierung einer Schwerpunktaktion durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen (MASGF), die von den AAS unter Mitwirkung des Gewerbeärztlichen Dienstes des Landesinstituts für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (LIAA) 1997 zu bearbeiten war.

Aus praktischen Erwägungen wurde die Aktion auf Reinigungsunternehmen eingegrenzt, die vorwiegend in stationären und größeren ambulanten Gesundheitseinrichtungen tätig sind. Ausschlaggebend für die Beschränkung waren auch zielgerichtete Beschwerden von Mitarbeitern aus diesem Bereich über die Aggressivität und Unverträglichkeit einiger Reinigungs- und Desinfektionsmittel sowie gewerbeärztlich gesicherte Hautbefunde. Dabei war man sich bewußt, daß auf diesem speziellen Reinigungssektor trotz aller Probleme günstigere Bedingungen herrschen als etwa bei der allgemeinen Gebäudereinigung oder der Bauabschlußreinigung.

2. Zielstellung, Überprüfungsschwerpunkte und Rechtsvorschriften

Gemäß dem „Plan der Schwerpunktmaßnahmen der Arbeitsschutzverwaltung des Landes Brandenburg für das Jahr 1997“ sollten bei den Besichtigungen die betriebliche Arbeitssicherheitsorganisation umfassend überprüft, Defizite im Arbeitsschutz aufgezeigt und durch gezielte Einflußnahme Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes ausgelöst werden. Desweiteren war zu kontrollieren, wie die Auftraggeber der Reinigungsunternehmen ihren Pflichten nach § 8 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) nachkommen.

Um den ganzheitlichen Ansatz abzurunden, war auch zu ermitteln, ob sich Verdachtsmomente für sozialschädliche Beschäftigungsformen zeigen und ob öffentliche Auftraggeber die vorgeschriebene Vergabep Praxis für Reinigungsarbeiten einhalten.

Überprüfungsschwerpunkte waren:

- Ermittlungen zur Beschäftigtenstruktur,
- Arbeitssicherheitsorganisation nach dem Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG),
- Organisation der Ersten Hilfe,
- Anforderungen nach der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV),
- Umgang mit Arbeitsstoffen, insbesondere Gefahrstoffen,
- persönliche Schutzausrüstung,
- Feuchtarbeit/präventiver Hautschutz,
- Vorsorgeuntersuchungen, Infektionsschutz,
- Arbeitszeitschutz, Mutterschutz,
- Anforderungen an technische Arbeitsmittel.

Diese Schwerpunkte ergaben sich aus den einschlägigen Rechtsvorschriften und technischen Regeln, insbesondere aus den Spezialvorschriften der TRGS 531 „Feuchtarbeit“, der VBG 100 „Arbeitsmedizinische Vorsorge“, VBG 103 „Gesundheitsdienst“, VBG 109 „Erste Hilfe“, der ZH 1/87 „Merkblatt für den Umgang mit Reinigungs-, Pflege- und Desinfektionsmitteln“, ZH 1/706 „Regeln für den Einsatz von Schutzhandschuhen“ und ZH 1/708 „Regeln für den Einsatz von Hautschutz“.

Wegen der kaum zu erwartenden Beschäftigung von Jugendlichen bei der Reinigung in medizinischen Bereichen bildete der Jugendarbeitsschutz keinen Schwerpunkt. Die manuelle Handhabung von Lasten hat hier eine untergeordnete Bedeutung.

3. Methodisches Vorgehen

3.1. Vorbereitungen und Ablaufplan

Dem AAS Cottbus fiel die Aufgabe zu, die landesweite Schwerpunktaktion vorzubereiten und zu koordinieren. Zu diesem Zweck wurde eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, die aus zuständigen Mitarbeitern der Ämter, einem Mitarbeiter des LIAA und einem Gewerbearzt bestand. An einer Zusammenkunft nahm der Leiter des Arbeitsmedizinischen Dienstes Cottbus der Bau-BG Hannover teil, da die meisten Betriebe diesem Unfallversicherungsträger angeschlossen sind.

Zunächst galt es zu ermitteln, welche stationären medizinischen Einrichtungen im jeweiligen Aufsichtsbereich existieren. Dazu diente die beim MASGF verfügbare Liste „Krankenhäuser in Brandenburg“. Zur Feststellung der dort im Jahr 1997 tätigen Reinigungsfirmen wurde vorgeschlagen, die Verwaltungen der medizinischen Einrichtungen um Auskunft zu bitten. Ein entsprechendes Anschreiben wurde vorbereitet und allen AAS zur Verfügung gestellt, ebenso ein Schriftsatz, mit dem die Kontrolle im Reinigungsbetrieb angekündigt werden konnte.

Der Plan der Schwerpunktmaßnahmen des MASGF sah vor, die Konzeption bis zum 15.04.1997 vorzulegen, die Vorbereitungen bis Ende April abzuschließen und die Kontrollen in den Monaten Mai bis Oktober durchzuführen. Der detaillierte Ablauf des Projekts ist im Anhang dargestellt.

3.2. Kontrollbögen

Ausgehend von der bekannten territorialen Strukturierung der überwiegend im medizinischen Bereich tätigen Reinigungsbetriebe und den Erfahrungen in der Kontrollpraxis wurde es als sinnfällig angesehen, die Kontrollen zweigeteilt durchzuführen. Neben den unverzichtbaren Vor-Ort-Kontrollen beim jeweiligen Objektleiter und an den einzelnen Arbeitsplätzen der Beschäftigten erschienen Überprüfungen in den Geschäfts-, Niederlassungs- bzw. Zweigstellenleitungen (nachfolgend „Unternehmensleitungen“ genannt) notwendig. Entsprechend wurden die mehrteiligen Checklisten aufgebaut. Sie unterscheiden sich in den Fragestellungen und -komplexen.

Der für die Kontrollen in den Unternehmensleitungen vorgesehene Fragebogen¹⁾ (Unternehmensbogen) enthielt insgesamt vier Teile:

- Allgemeine Angaben mit Fragen zur
 - * Beschäftigtenstruktur,

- * Arbeitssicherheitsorganisation,
- * Organisation der Ersten Hilfe,
- * Arbeitsmedizinische Vorsorge,
- * Durchführung von Unterweisungen / Unterrichtungen,
- * Einhaltung der Arbeitsstättenverordnung,
- Arbeitsstoffe / Gefahrstoffe, insbesondere mit Fragen zum
 - * Umgang mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln,
- Sozialer Arbeitsschutz mit Fragen zum
 - * Arbeitszeitschutz,
 - * Mutterschutz,
- Technische Arbeitsmittel, insbesondere mit Fragen zum
 - * Einsatz kraftbetriebener Arbeitsmittel,
 - * Überprüfung elektrischer Betriebsmittel.

Für ca. 60 Fragen standen die Antwortmöglichkeiten „ja“, „nein“, „unvollständig“ und „nicht zutreffend“ zur Auswahl, ein weiterer Teil war verbal zu beantworten.

Der für die Vor-Ort-Kontrolle erarbeitete Bogen (Vor-Ort-Bogen)¹⁾ gliederte sich in sieben Abschnitte:

- Allgemeine Angaben,
- Angaben zu Beschäftigten,
- Arbeitsstätten / Arbeitssicherheitsorganisation,
- Arbeitsstoffe / Gefahrstoffe,
- Arbeitszeitschutz,
- Heben und Tragen von Lasten,
- Technische Arbeitsmittel.

Etwa 40 Fragen waren durch Ankreuzen zu beantworten. Einige davon stellten das Pendant zu Fragen des Unternehmensbogens dar, auch um die Aussagen der Verantwortlichen in der Praxis zu überprüfen.

1) *Interessenten können die Fragebögen beim AAS Cottbus anfordern.*

Beide Bögen enthielten Freiräume für zusammenfassende Auswertungen mit Hinweisen auf die Beanstandungen zu den einzelnen Positionen und für Kommentierungen. Im Unternehmensbogen sollte zusätzlich die gewählte Form des behördlichen Handelns (Besichtigungsschreiben, Ordnungsverfügung, Verfahren nach OWiG) vermerkt werden.

Während einer Pilotierungsphase wurden die Kontrollbögen in zwei Unternehmen jedes Amtsbereiches erprobt und als praktikabel eingeschätzt.

Mit dem Anschreiben, in dem die Kontrolle angekündigt wurde, erhielten die Unternehmen den Unternehmensbogen zur Kenntnis. Das sollte das Verständnis für das Anliegen wecken, die Kontrolle schon im Vorfeld transparent machen, die Vorbereitung seitens der Verantwortlichen erleichtern und damit zu einem effizienten Kontrollablauf beitragen.

3.3. Durchführung

Als orientierende Vorgabe wurde für jedes AAS die Kontrolle von Reinigungsfirmen vereinbart, die in allen, mindestens jedoch in 10 im jeweiligen Aufsichtsbereich ansässigen Krankenhäusern und Rehabilitations-Einrichtungen tätig sind.

Bei freien Kapazitäten sollten die Überprüfungen auf Pflegeheime, große Ärztehäuser und Gemeinschaftspraxen oder andere Reinigungsobjekte ausgedehnt werden.

Die Kontrollen wurden so organisiert, daß zuerst die Unternehmensüberprüfungen und danach die Vor-Ort-Kontrollen stattfanden.

In den Fällen, wo das Unternehmen oder die Niederlassung nicht im Aufsichtsbereich, jedoch im Land Brandenburg ansässig war, kontrollierte das jeweils zuständige AAS. Befand sich der Unternehmens- oder Niederlassungssitz außerhalb Brandenburgs, mußte auf die Kontrolle in der Regel verzichtet werden. Einige wenige Ausnahmen bestanden dann, wenn ein verantwortlicher Vertreter der Unternehmens- bzw. Niederlassungsleitung mit den erforderlichen Unterlagen bei der Vor-Ort-Kontrolle erschien und zu allen Fragen aussagefähig war.

Aus Erfahrung wurde vom koordinierenden Amt vorgeschlagen, daß die Unternehmensleitungen jeweils von zwei Mitarbeitern des AAS überprüft werden, während die Vor-Ort-Kontrollen in der Regel ein Mitarbeiter vornehmen kann. An beiden Kontrollen sollte ein Gewerbearzt teilnehmen. Diese Verfahrensweise wurde aber nur vom AAS Cottbus weitestgehend praktiziert.

Ob und in welcher Form eine Auswertung bei der Leitung der Reinigungsbetriebe notwendig erschien, wurde von jeder Aufsichtskraft individuell entschieden.

Während bei den Unternehmenskontrollen neben der Besprechung und Abarbeitung des Fragebogens insbesondere Einsicht in diverse Unterlagen, z.B. Bestellsurkunden, Sicherheitsdatenblätter, Belehrungsnachweise, genommen wurde, konnten vor Ort die Bereitstellung von Hautschutzmitteln und Schutzhandschuhen, die Einhaltung von Umgangsvorschriften für Gefahrstoffe und das Vorhandensein bzw. der Zustand von Pausen- und Umkleieräumen überprüft und mit den Aussagen der Verantwortlichen verglichen werden.

4. Ergebnisse und Auswertung

4.1. Allgemeines

Von den fünf Brandenburger Ämtern für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik wurden im Zeitraum von Mai bis Oktober 1997 82 Kontrollen im Rahmen der Schwerpunktaktion durchgeführt. Darunter waren 26 Überprüfungen am Sitz der Unternehmens-/Niederlassungs-/Zweigstellenleitungen und 56 an den Arbeitsplätzen vor Ort in den stationären Gesundheitseinrichtungen. In 11 Fällen war das Reinigungspersonal direkt bei den medizinischen Einrichtungen angestellt.

An den angekündigten Unternehmenskontrollen nahmen in der Regel der Niederlassungsleiter und die Sicherheitsfachkraft teil. Der Betriebsarzt war nur bei Krankenhäusern mit eigenem Reinigungspersonal anwesend, mit Ausnahme des Amtsbereiches Neuruppin, wo der Arbeitsmedizinische Dienst der Bau-BG Hannover in drei Fällen teilnahm. Die Behörde wurde von einem, im AAS Cottbus meist von zwei Mitarbeitern vertreten.

Die Gespräche verliefen in sachlicher, überwiegend auch in konstruktiver Atmosphäre. Im Allgemeinen war eine gute Vorbereitung mit Bereitstellung der vorhandenen Unterlagen zu verzeichnen. Dazu trug wesentlich die Übersendung der Fragenkomplexe mit dem Ankündigungsschreiben bei. Bei bereits vorgetragenen Antworten erfolgte eine Verifizierung durch die Aufsichtskraft.

Bei den Vor-Ort-Kontrollen wurde das Unternehmen gewöhnlich durch die Sicherheitsfachkraft, den Objektleiter und nur in Ausnahmefällen durch den Niederlassungsleiter vertreten. Auffällig war, daß die Reinigungskräfte

bei Anwesenheit von höherem Leitungspersonal in ihrer Auskunftsbereitschaft sehr zurückhaltend reagierten. Ansonsten verliefen diese Überprüfungen ebenso reibungslos. Nur in einem Fall verhinderte ein Niederlassungsleiter zunächst die Kontrolle und mußte durch die Einleitung eines Bußgeldverfahrens an seine Pflichten erinnert werden. Die Auswertung erfolgte unmittelbar im Anschluß an die Kontrolle. Größere Unternehmen mit mehreren Reinigungsobjekten legten Wert auf eine zusammenfassende Auswertung nach Abschluß aller Überprüfungen. Hierbei wurden mit den Verantwortlichen die festgestellten Mängel und Unzulänglichkeiten sowie der voraussichtliche Inhalt des zu erwartenden Besichtigungsschreibens besprochen.

4.2. Betriebsgröße und Beschäftigtenstruktur

Die überprüften Reinigungsunternehmen/Niederlassungen und Selbstreiniger wurden in nachstehender Übersicht 1 in Größenklassen eingeteilt. Zu beachten ist, daß bei den Reinigungsunternehmen die Gesamtbeschäftigten aller Dienstleistungszweige und bei den Selbstreinigern nur die Zahl der Reinigungskräfte unabhängig von der Größe der Gesundheitseinrichtung angegeben ist.

Übersicht 1: Größenklasseneinteilung

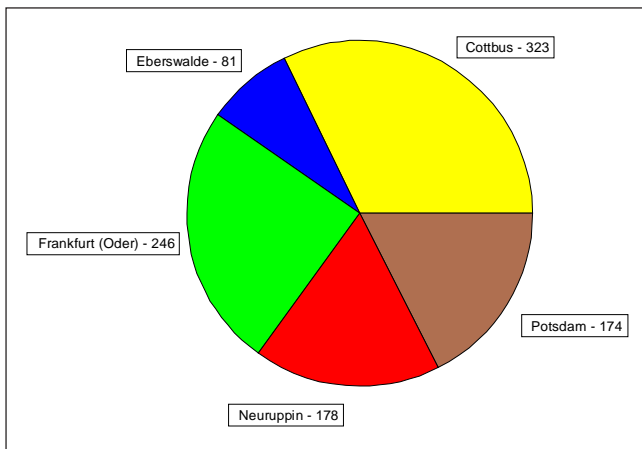
Reinigungsunternehmen		Selbstreiniger	
Beschäftigtenzahlen (Größenklasse)	Anzahl der Unternehmen	Reinigungspersonal (Größenklasse)	Anzahl der medizinischen Einrichtungen
400 - 499	1	30 - 75	2
300 - 399	6	25 - 29	1
200 - 299	4	20 - 24	1
100 - 199	8	15 - 19	2
51 - 99	5	10 - 14	1
1 - 50	2	5 - 9	2
		1 - 4	2
Σ	26	Σ	11

Von den 26 Reinigungsbetrieben sind fünf bundesweit im Dienstleistungsbereich tätig. Einige sind auf die Krankenhausreinigung spezialisiert. Insgesamt neun Niederlassungen dieser Betriebe haben Reinigungsobjekte im Land Brandenburg. Bei den übrigen handelt es sich um regionale Anbieter, hauptsächlich aus den Ländern Brandenburg, Berlin und Sachsen.

In der Reinigung stationärer medizinischer Einrichtungen Brandenburgs waren zum Zeitpunkt der Kontrolle 1.002 ArbeitnehmerInnen tätig, davon 211 (21 %) als Beschäftigte dieser Einrichtungen selbst. Die Aufteilung auf die einzelnen Amtsbezirke ist der Abbildung 1 zu entnehmen.

Abbildung 1:

ausschließlich mit Reinigungsarbeiten beschäftigte Arbeitnehmer in stationären medizinischen Einrichtungen Brandenburgs nach Amtsbezirken



Von besonderer Bedeutung für die Vergabe von Reinigungsaufträgen durch die öffentliche Hand, wozu auch die meisten medizinischen Einrichtungen zählen, ist der Anteil der geringfügig Beschäftigten an der Gesamtbeschäftigtenzahl für den jeweiligen Auftrag. Die Verwaltungsvorschrift (VwV) zur Bekämpfung unlauterer Beschäftigung vom 6. Februar 1996 läßt maximal 1/3 zu. Deshalb war eine entsprechende Frage Bestandteil der Überprüfungen. In der Krankenhausreinigung Brandenburgs arbeiten 13 Unternehmen mit 31 geringfügig Beschäftigten. Die Festlegung der VwV ist damit in jedem Fall eingehalten. Das hat sicher seine Ursachen darin, daß die Auftraggeber wegen der Sensibilität ihrer Bereiche (hygienische Belange, Kontakt zu Kranken, Infektionsgefahren) hohe Qualifikationsanforderungen an das Reinigungspersonal stellen und z.B. unzureichende Qualität und ständig wechselnde Belegschaften nicht dulden würden.

In der Krankenhausreinigung sind bis auf wenige Ausnahmen Frauen und keine Jugendlichen beschäftigt.

4.3. Arbeitssicherheitsorganisation und Erste Hilfe

Der Stand des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten eines Unternehmens wird bestimmt durch das Wirksamwerden der für diesen Bereich zuständigen Personen. Neben dem Unternehmens-/Niederlassungs-/Zweigstellenleiter (im folgenden als Unternehmensleiter bezeichnet), der als Arbeitgeber die Verantwortung für die erforderlichen Arbeitsschutzmaßnahmen trägt, kommen dem Betriebsarzt und der Sicherheitsfachkraft eine entscheidende Rolle zu. Aufgabenstellungen für und Anforderungen an diese Fachleute sind im Arbeitssicherheitsgesetz geregelt. Zur Aufgabenwahrnehmung wurden deshalb einige Fragen gestellt, die mit folgendem Ergebnis beantwortet wurden:

Die weitaus größte Zahl der Reinigungsunternehmen gehört verschiedenen Bau-Berufsgenossenschaften an. Am stärksten sind in Brandenburg die Bau-BG Hannover und die Bau-BG Wuppertal vertreten. Dagegen ist das bei Gesundheitseinrichtungen angestellte Reinigungspersonal bei der BG Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege versichert. Über die Mitgliedschaft in den Bau-BGGen besteht überwiegend eine Bindung an die von diesen unterhaltenen Arbeitmedizinischen Dienste (AMD), obwohl der sogenannte Anschlußzwang mit der Einführung des SGB VII entfallen ist. In 15 der 26 überprüften Unternehmen sind insbesondere Mängel bei der betriebsärztlichen Betreuung festgestellt worden. Das hat mehrere Ursachen. So ist die nach § 2 ASiG geforderte schriftliche Bestellung mit klarer Aufgabenfixierung bei den Bau-BGGen nicht üblich. Man beruft sich hier auf § 40 Abs. 2 der (inzwischen überholten) Satzung der BG, wonach für angeschlossene Unternehmer die Bestellopflicht entfällt. Damit sind auch keine Vereinbarungen zum zeitlichen Umfang der betriebsärztlichen Betreuung entsprechend VBG 123 getroffen, und diese beschränkt sich, wenn überhaupt zustande gekommen, meist auf arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen. Die Wahrnehmung der in § 3 ASiG festgelegten Aufgaben wie Beurteilung von Betriebsanlagen, Arbeitsverfahren, -mitteln, -stoffen, Beratung zur Ersten Hilfe, zum Einsatz von Körperschuttmitteln, Durchführung von Betriebsbegehungen usw. erfolgt bis auf wenige ansatzweise Ausnahmen nicht. Der vom AAS Cottbus auf Grund dieser Feststellungen angesprochene AMD der Bau-BG Hannover führt als Gründe arbeitsmäßige Überlastung (große Zahl der zu betreuenden Unternehmen), mangelnde Kooperationsbereitschaft der Unternehmensleiter und fehlende Abforderung der betriebsärztlichen Leistungen an. Die Betriebe ihrerseits kennen diesen Teil des betriebsärztlichen Aufgabenspektrums nicht oder klagen über zu geringe Aktivitäten des AMD.

Besonders lückenhaft werden diese Aufgaben durch die weit entfernten Betriebsärzte der Bau-BG Wuppertal und Hamburg oder angestellte Betriebsärzte für hiesige Unternehmen und Niederlassungen wahrgenommen (siehe dazu Abschnitt 4.4).

Wesentlich günstiger zeigte sich die Situation in Bezug auf die Bestellung von Fachkräften für Arbeitssicherheit, wobei überwiegend auf unternehmensangehörige Mitarbeiter zurückgegriffen wurde. Allerdings mußte hier in 15 Fällen die nicht vorhandene oder nicht vollständige sicherheitstechnische Fachkunde bemängelt werden.

Die Praxiswirksamkeit der Fachkräfte ist sehr unterschiedlich zu beurteilen. Häufig ist diese Aufgabe eine neben anderen, und die Fachkraft hat dafür zu wenig Zeit oder erfährt nicht das notwendige Verständnis.

Beschäftigen große Unternehmen hauptamtliche Fachkräfte, werden diese im Bereich der Krankenhausreinigung selten oder unzureichend wirksam. Es gibt aber auch positive Beispiele, wo die Fachkräfte genügend Autorität und die Unterstützung des Unternehmensleiters besitzen und einen guten Stand im Gesundheitsschutz vorweisen können.

Der Gesetzgeber verlangt von Unternehmen mit bestelltem Betriebsarzt oder bestellter Sicherheitsfachkraft die Bildung eines Arbeitsschutzausschusses, der die Aufgabe hat, Anliegen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung zu beraten und mindestens vierteljährlich zusammenzutreten.

In 15 von 26 überprüften Unternehmen war ein solcher Ausschuß nicht vorhanden. Falls er existierte, trat er nicht vierteljährlich und nicht in der vorgeschriebenen Zusammensetzung zusammen.

Die für die Unternehmenskontrolle bestimmten Fragen wurden in medizinischen Einrichtungen mit eigenem Reinigungspersonal (Selbstreiniger) nur ausnahmsweise gestellt. Aus der insgesamt besseren Arbeitsschutzsituation bei den Reinigungskräften dieser Unternehmen (gute betriebsärztliche Betreuung, bessere Ausstattung mit Schutzausrüstungen und Sozialräumen) kann auch auf eine bessere Arbeitssicherheitsorganisation geschlossen werden, zumal die Betriebsärzte bei den Überprüfungen überwiegend anwesend waren.

Zur Arbeitssicherheitsorganisation gehört auch die Bereitstellung der ausgangspflichtigen Rechtsvorschriften, von denen insbesondere das Arbeitszeitgesetz und das Mutterschutzgesetz zu nennen sind. Diese Vorschriften waren in 19 von 56 kontrollierten Reinigungsobjekten nicht vorhanden, so daß für die ArbeitnehmerInnen die gesetzlich vorgeschriebenen Informationsmöglichkeiten fehlten.

Die Maßnahmen zur Ersten Hilfe (Ausstattung mit Erste-Hilfe-Material, Ersthelfern) entsprachen selten den Forderungen der VBG 109. Sie werden aber durch die Tätigkeit in Gesundheitseinrichtungen mit der ständigen Anwesenheit von medizinischem Fachpersonal kompensiert, weshalb die Erste Hilfe als gesichert angesehen werden kann.

4.4. Arbeitsmedizinische Vorsorge

Das Reinigungspersonal im medizinischen Bereich ist insbesondere durch den Umgang mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln und Arbeiten im feuchten Milieu gefährdet. Jedoch sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach dem berufenossenschaftlichen Grundsatz G 24 (Hauterkrankungen) von den Unternehmen nur fakultativ zu veranlassen, weshalb davon nur in 10 von 26 Fällen Gebrauch gemacht wurde.

Obwohl bei den Vor-Ort-Kontrollen nur wenige ArbeitnehmerInnen direkt befragt werden konnten, klagten sieben über Hauterscheinungen, die sie auf den Umgang mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln zurückführten. Seitens der AAS wurde den Unternehmen die Durchführung der Untersuchungen nach G 24 durchweg empfohlen. Allerdings ließen diese wegen der damit verbundenen Kosten keine große Bereitschaft erkennen.

Das zweite maßgebliche Gesundheitsrisiko besteht in der Infektionsmöglichkeit mit Krankheitserregern infolge des Kontaktes zu Patienten und zu biologischem Material. In bestimmten Arbeitsbereichen, z. B. Operationseinheiten, Intensivstationen, Dialyseeinheiten und medizinischen Laboratorien, ist von einer erhöhten Infektionsgefährdung für das medizinische und auch für das Reinigungspersonal auszugehen. In diesen Fällen sind nach der VBG 100 und der VBG 103 arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach dem Grundsatz G 42 (Infektionskrankheiten) zwingend vorgeschrieben.

Trotzdem gab es bei 15 der 23 Unternehmen, die in 40 Objekten mit erhöhter Infektionsgefährdung reinigen, Mängel bei diesen Untersuchungen. Insbesondere wurden Erstuntersuchungen nicht vor Aufnahme der Tätigkeit und Nachuntersuchungen nicht innerhalb der vorgegebenen Fristen durchgeführt. Bei der Führung der Vorsorgekartei gemäß § 11 der VBG 100 gab es sogar in 17 Betrieben bedeutende Lücken, was letztlich Ausdruck der mangelnden Präsenz der Betriebsärzte ist. Meist fehlte die Kartei völlig.

Bemerkenswert ist auch die Tatsache, daß die Untersuchungen nach G 42 und, falls erforderlich, die damit in Verbindung stehenden Beratungen häufig von den Betriebsärzten der Krankenhäuser und nicht von denen der Reinigungsbetriebe vorgenommen wurden.

Insgesamt sind bei den Unternehmern lückenhafte Kenntnisse zur Notwendigkeit und Organisation der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen festzustellen.

4.5. Unterweisungen und Unterrichtungen

Weitestgehend gesichert ist die Unterweisung der Beschäftigten über allgemeine Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit, worüber auch Nachweise geführt werden. In nur 3 von 26 Unternehmen wurden hier Mängel registriert. Bei den speziellen Unterweisungen zum Umgang mit Gefahrstoffen sieht die Situation ungünstiger aus, worauf im Abschnitt 4.7 eingegangen wird.

Durch das in Gesundheitseinrichtungen notwendige Hygieneregime ist ein intensiver Informationsfluss zwischen dem medizinischen und dem Reinigungspersonal üblich. So informiert in der Regel die Hygiene-, Ober- oder Stationsschwester über besondere Desinfektionsmaßnahmen oder Gefährdungen das Reinigungspersonal auf direktem Wege. Damit wird der im § 8 des Arbeitsschutzgesetzes verlangten gegenseitigen Unterrichtung der Beschäftigten über die mit den Arbeiten verbundenen Gefahren für Sicherheit und Gesundheit genüge getan. Eine fehlende oder ungenügende Zusammenarbeit wurde nur in zwei Fällen angegeben.

4.6. Arbeitsstättenverordnung

Da die Bereitstellung von Sozialräumen im Reinigungsgewerbe erfahrungsgemäß problematisch ist, wurden entsprechende Fragen in die Kontrollbögen aufgenommen. Im Ergebnis kann eingeschätzt werden, daß die Mitbenutzung von Personaltoiletten gesichert ist und Pausen- und Umkleieräume entweder ebenfalls mitgenutzt werden können oder separat zur Verfügung stehen. Solche separaten Räume entsprechen häufig nicht der Arbeitsstättenverordnung, insbesondere ist die Sichtverbindung nach außen nicht gegeben (Kellerräume) oder die vorgeschriebenen Mindesttemperaturen werden nicht erreicht. Auch haben diese Räume oft erhebliche bauliche Mängel, z.B. Mauerwerksdurchfeuchtung mit der Folge von Schimmelpilzbefall oder der malermäßige Zustand oder das Mobiliar lassen zu wünschen übrig. Hier wird deutlich, daß die Reinigung den Auftraggeber möglichst wenig kosten soll. Aus dem gleichen Grund ist eine vertragliche Vereinbarung über Sozialräume zwischen der Reinigungsfirma und der Gesundheitseinrichtung eher die Ausnahme.

Allerdings ist auch zu konstatieren, daß sich mit der weiter voranschreitenden Krankenhaussanierung und dem Neubau von medizinischen Einrichtungen auch auf diesem Gebiet die Verhältnisse bessern.

Nach der ZH 1/470 müssen für Reinigungsmittel und -geräte Abstellräume vorhanden sein. Diese fehlen oft oder sind für die Aufbewahrung der

Reinigungswagen zu klein. Jedoch ist meist die Abstellung in wenig oder nicht von Patienten frequentierten Flurecken möglich. Reinigungsmittel, die Gefahrstoffe sind, werden in der Regel unter Verschluss aufbewahrt.

4.7. **Arbeitsstoffe, Gefahrstoffe und Persönliche Schutzausrüstungen**

Der Umgang mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln und das Arbeiten im feuchten Milieu in Verbindung mit oft unzureichenden Schutzmaßnahmen sind die Hauptursachen für das verstärkte Auftreten von arbeitsbedingten Hauterkrankungen bei Beschäftigten des Reinigungsgewerbes. Deshalb bildeten Fragen zu diesem Komplex auch den Schwerpunkt der Überprüfungen. Insgesamt 15 Fragen richteten sich bei der Unternehmenskontrolle an den Arbeitgeber.

Die Ergebnisse mit der Auswertung der wichtigsten Fragen lassen sich dem folgenden Bild entnehmen.

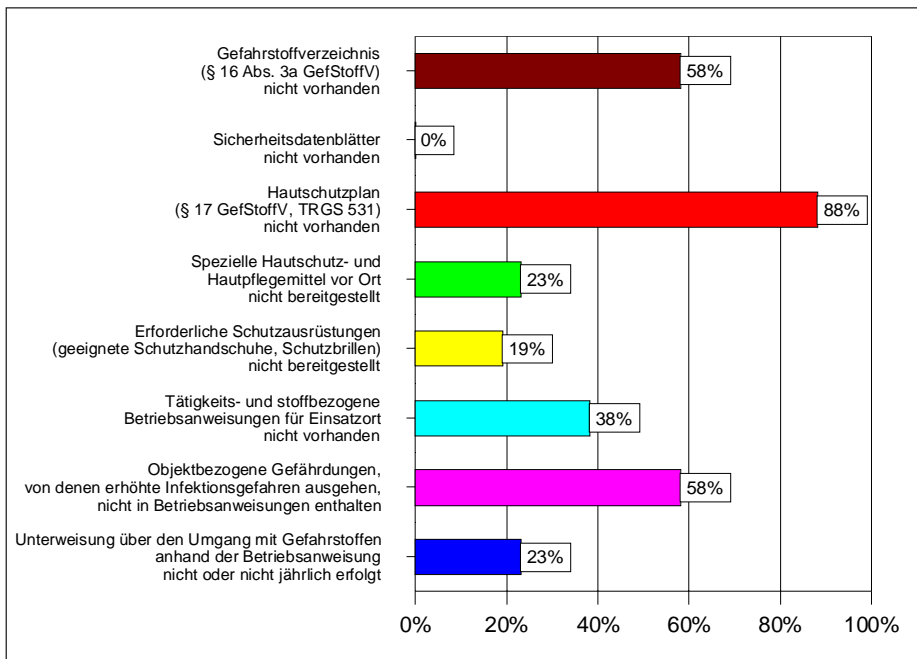


Abbildung 2: festgestellte Mängel beim Umgang mit Gefahrstoffen bei den 26 Unternehmenskontrollen

Die Grundlagen für den vorschriftsmäßigen Umgang mit Gefahrstoffen sind zunächst die Ermittlung derselben und die Erfassung in einem Gefahrstoffverzeichnis. Hierbei bestanden erhebliche Defizite, denn obwohl die vom Hersteller bzw. Händler zu liefernden Sicherheitsdatenblätter für Reinigungs- und Desinfektionsmittel als Informationsbasis für die Erstellung in allen kontrollierten Unternehmen vorhanden waren, wurde das Verzeichnis in 58 % der Fälle nicht geführt. Dort wo es vorhanden war, ließ die Aktualität oft zu wünschen übrig.

Ganz in den Anfängen steckt in diesem Zusammenhang die Frage der Ersatzstoffproblematik. Die meisten Unternehmen gaben an, die Verwendung der Reinigungs- und Desinfektionsmittel von den Krankenhäusern vorgeschrieben zu bekommen. Der Ersatz von bestimmten Produkten unter dem Gesundheitsschutzaspekt fand so gut wie nicht statt, eher spielten wirtschaftliche Gesichtspunkte eine Rolle. Eine Verbesserung der Verhältnisse wird sich hoffentlich mit der Verbreitung der neuen ZH 1/187 einstellen, die sich unter anderem gezielt mit der Ersatzstofffrage befaßt.

Ausdruck der völlig unzureichenden Kenntnis und Umsetzung der TRGS 531 - Arbeiten im feuchten Milieu, einer elementaren Vorschrift für das Reinigungsgewerbe, ist die Tatsache, daß der darin geforderte Hautschutzplan in 88 % der Unternehmen nicht erstellt wurde. In immerhin 23 % bzw. 19 % mangelte es an der Bereitstellung geeigneter Hautschutzmittel und Handschuhe. Hierbei wurden oft nur kosmetische Hautpflegemittel und einfache Gummi- oder Latexhandschuhe zur Verfügung gestellt.

Ein weiterer Kritikpunkt ist die Erstellung stoff- und tätigkeitsbezogener Betriebsanweisungen für den Arbeitsbereich bzw. Einsatzort. In 38 % der Unternehmen sind diese nicht vorhanden, bei 58 % fehlen Angaben zu objektbezogenen Gefährdungen, insbesondere zur Infektionsgefährdung und zur Feuchtarbeit. Der Hauptmangel besteht im fehlenden Tätigkeitsbezug, denn oft werden von den Produktherstellern herausgegebene Musterbetriebsanweisungen verwendet, die nur Informationen auf der Basis stofflicher Eigenschaften enthalten und nicht vervollständigt wurden.

Bei sechs der 26 überprüften Betriebe (23 %) konnten die auf der Grundlage der Betriebsanweisungen durchzuführenden Unterweisungen nicht nachgewiesen werden. Die Differenz läßt sich damit erklären, daß teilweise zwar zum Umgang mit Arbeitsstoffen/Gefahrstoffen belehrt wurde, aber eben nicht anhand der Betriebsanweisungen mit dem erforderlichen Praxisbezug.

Zur Überprüfung des Umgangs mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln in der Praxis enthielt der Vor-Ort-Bogen 14 Fragen an die Beschäftigten einschließlich der Objektleiter, von denen einige inhaltlich den Fragen an die Unternehmer entsprachen und sieben in die engere Auswertung einbezogen wurden.

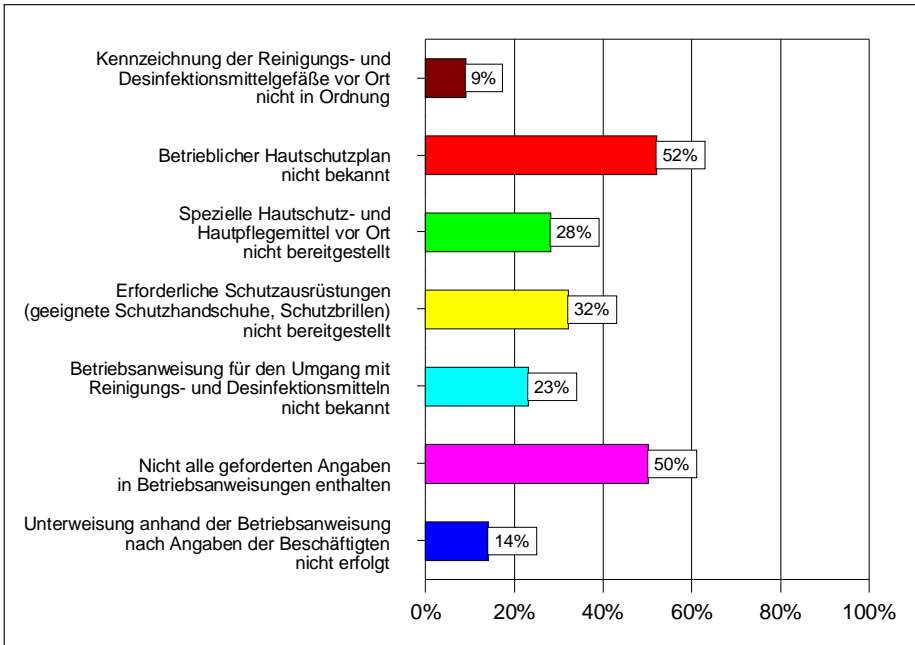


Abbildung 3: festgestellte Mängel beim Umgang mit Gefahrstoffen bei den 56 Vor-Ort-Kontrollen

Es zeigte sich, daß etwa der Hälfte des Personals betriebliche Hautschutzpläne unbekannt waren, während es nach den Angaben der Unternehmer noch mehr hätten sein müssen (88 %). Das läßt sich mit Aktivitäten der Objektleiter erklären, die teilweise von den Hautschutzmittelherstellern herausgegebene Hautschutzpläne zur Verfügung hatten.

Die Situation bei den Betriebsanweisungen und den Unterweisungen erwies sich bei den Vor-Ort-Kontrollen mangelbehaftet, allerdings in etwas geringerem Umfang als nach den Unternehmerangaben zunächst vermutet. Trotzdem waren bei ca. ¼ der Überprüfungen Betriebsanweisungen nicht bekannt, und nur die Hälfte der vorgefundenen entsprach den Anforderungen. 14 % der Befragten waren nach eigenen Angaben nicht unterwiesen worden.

Ein zu positives Bild vermittelten die Informationen der Unternehmer bei den Hautschutzmitteln und Handschuhen. Hierbei stellte sich heraus, daß diese häufig nicht von den Reinigungsbetrieben bereitgestellt, sondern auf den Stationen vorhandene, jedoch nur selten geeignete Hautpflegemittel und OP-Handschuhe benutzt werden. Die Abbildung 4 zeigt beispielhaft eine Reinigungskraft bei der Verwendung ungeeigneter Latexhandschuhe. In der Abbildung 5 sind die Hände einer Arbeitnehmerin zu erkennen, die wegen Hauterscheinungen aus eigenem Antrieb Baumwollhandschuhe unter die OP-Handschuhe gezogen hatte.

Abbildung 4:

Reinigungskraft mit für die Tätigkeit ungeeigneten OP-Handschuhen



Abbildung 5:

unter die OP-Handschuhe gezogene Baumwollhandschuhe



Ein günstiges Ergebnis konnte bei der Verwendung geeigneter Gefäße für Reinigungs- und Desinfektionsmittel und deren Kennzeichnung festgestellt werden. Die Mängelquote betrug nur 9 %. Allerdings war ein schwerwiegender Fall darunter, wo Reinigungs- und Desinfektionsmittel in leere Flaschen für Infusionslösungen gefüllt worden waren. Die Abbildungen 6 und 7 zeigen gute Lösungen beim Umgang mit gefährlichen Arbeitsstoffen.



Abbildung 6: Reinigungsmittelbehälter mit aufgeschraubten Dosierern



Abbildung 7: Übersichtliches Reinigungs- und Desinfektionsmittellager mit Abfüllplatz

Die bei den Vor-Ort-Kontrollen vorgefundenen Mängel beim Umgang mit Gefahrstoffen sind zum großen Teil organisatorischer Natur und ließen sich durch größere Wirksamkeit der Sicherheitsfachkräfte und der Betriebsärzte relativ leicht beheben. Darüber hinaus sind in vielen Fällen verstärkt finanzielle Mittel einzusetzen, um den protektiven Hautschutz zu verbessern. Letztlich müssen die teilweise erheblichen Wissensdefizite zur Hautschutzproblematik beseitigt werden.

4.8. Sozialer Arbeitsschutz

Auf dem Gebiet des sozialen Arbeitsschutzes gibt es im Bereich der Krankenhausreinigung wenig Probleme. Der Jugendarbeitsschutz spielt praktisch keine Rolle, da Jugendliche hier nicht beschäftigt werden.

Zum Mutterschutz gaben alle Arbeitgeber an, über die Forderungen des Mutterschutzgesetzes informiert zu sein, das Bekanntwerden einer Schwangerschaft der Aufsichtsbehörde anzuzeigen und die Beschäftigungsbeschränkungen und -verbote für werdende Mütter einzuhalten. Die Überprüfung dieser Angaben war in drei Fällen möglich, in denen Schwangere vor Ort angetroffen wurden. Zu den Einsatzbedingungen gab es keine Beanstandungen, allerdings war einmal die Benachrichtigung des zuständigen AAS nicht erfolgt.

Die tägliche Arbeitszeit des Reinigungspersonals liegt meist zwischen vier und sechs Stunden, die Acht-Stunden-Marke wird praktisch nicht überschritten. Nacharbeit wurde nirgends festgestellt. In einigen medizinischen Einrichtungen wird aber je nach Erfordernis sonn- und feiertags gearbeitet, was durch das Arbeitszeitgesetz gedeckt ist. Bei der gesetzeskonformen Gewährung von Ersatzruhetagen bestanden allerdings in drei von 26 Unternehmen Unklarheiten. Hier war man der Meinung, den Ersatzruhetag erst dann gewähren zu müssen, wenn sich die geleistete Arbeitszeit an diesen Tagen zu acht Stunden addiert hat. Bei den Befragungen vor Ort traten in 12 Fällen Mängel zu Tage. Entweder wurde der Ersatzruhetag nach der oben beschriebenen Verfahrensweise gewährt oder nicht innerhalb der gesetzlichen Fristen von sechs bzw. acht Wochen.

4.9. Technische Arbeitsmittel

Der Einsatz kraftbetriebener (elektrischer) technischer Arbeitsmittel beschränkt sich in der Krankenhausreinigung auf wenige Ausnahmen. Bestenfalls in großen Einrichtungen werden die Flure mit Reinigungsmaschinen gereinigt, die immer von den gleichen Personen, meist Männern, bedient werden. Bei der Kontrolle zur regelmäßigen Überprüfung elektrischer Betriebsmittel zeigten sich in drei von 26 Unternehmen Mängel - fehlende Überprüfungsnachweise und überschrittene Revisionsfristen.

Die Spezifik der medizinischen Einrichtungen erfordert überwiegend manuelle Feuchtreinigung und Desinfektion. Entsprechend kommen neben der herkömmlichen Wischmethode mit Lappen und Eimer insbesondere für die Fußbodenreinigung neuere Wischgeräte zum Einsatz, die die Arbeit bedeutend erleichtern. Vorteilhaft ist die Unterbringung aller Reinigungsutensilien auf einem speziellen Transportwagen, der auch das Tragen von Eimern und Kanistern durch lange Gänge überflüssig macht. Eine solche Lösung zeigt Abbildung 8.



Abbildung 8:

vorteilhafte Unterbringung von Reinigungsutensilien auf einem Transportwagen

Der Umfang täglicher Reinigungsarbeiten in stationären medizinischen Einrichtungen beschränkt sich auf Tätigkeiten, die in ohne Hilfsmittel erreichbarer Arbeitshöhe ausgeführt werden können. Demzufolge ist die Verwendung von Leitern nur bei der Fensterreinigung oder besonderen Reinigungsleistungen erforderlich, die separat vereinbart werden. Die Kontrolle der technischen Sicherheit von Leitern erwies sich deshalb im Rahmen dieser Kontrolle als nicht relevant.

5. Behördliches Handeln

Bei den Unternehmens- und Vor-Ort-Kontrollen wurde eine Vielzahl von Mängeln festgestellt, die behördliches Handeln erforderlich machte. Die Art und Weise des Handelns richtet sich nach der Bedeutung der Mängel für den Gesundheitsschutz der Beschäftigten, nach der Dringlichkeit der Mängelbeseitigung und ganz besonders nach der Haltung, Einsicht und erkennbarer Handlungsbereitschaft des Unternehmers zur Mängelbeseitigung.

Im Ergebnis der behördlichen Ermessensausübung wurden 40 Besichtigungsschreiben und eine Ordnungsverfügung verschickt, die 36 unterschiedliche Sachverhalte zum Inhalt hatten. Am häufigsten spielten dabei die Wirksamkeit der betriebsärztlichen Betreuung, die arbeitsmedizinische Vorsorge sowie die Erarbeitung von Hautschutzplänen, Betriebsanweisungen und Gefahrstoffverzeichnissen eine Rolle. Für die schriftlichen Rückäußerungen über eingeleitete oder realisierte Maßnahmen wurde den Unternehmen zwischen einem und drei Monaten Zeit eingeräumt.

Das einzige durchgeführte Bußgeldverfahren stand nicht mit Verstößen gegen Arbeitsschutzbestimmungen im Zusammenhang, sondern mit der Behinderung einer Vor-Ort-Kontrolle.

6. Zusammenfassung

Die in den Monaten Mai bis Oktober 1997 von den Ämtern für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik durchgeführte Schwerpunktaktion zur Überprüfung des Gesundheitsschutzes und der Sicherheit der Beschäftigten in allen Reinigungsunternehmen, die in stationären medizinischen Einrichtungen des Landes Brandenburg tätig sind, erbrachte einen guten Überblick über die Situation. Sie förderte Defizite zu Tage, die insbesondere in der mangelhaften Arbeitssicherheitsorganisation (Betriebsarztstätigkeit, Arbeitsschutzausschuß, arbeitsmedizinische Vorsorge) und in der häufig unzureichenden Umsetzung der Gefahrstoffverordnung (Gefahrstoffverzeichnis, Betriebsanweisungen, protektiver Hautschutz, geeignete Schutzhand-

schuhe) liegen und als ursächlich für das verstärkte Auftreten arbeitsbedingter Hauterkrankungen anzusehen sind. Dies ist umso bedauerlicher, als sich ähnliche Ergebnisse bei den Untersuchungen der Bau-Berufsgenossenschaften in den Jahren 1993/1994 ergaben und sich seitdem nur wenig geändert hat, obwohl die meisten Reinigungsunternehmen den Bau-BGGen angehören und die Leistungen der Arbeitsmedizinischen Dienste in Anspruch nehmen können. Andererseits zeigte sich die überwiegende Zahl der Unternehmen bei den Kontrollen aufgeschlossen und auch konstruktiv, so daß sich bis auf eine Ausnahme das behördliche Handeln auf die Forderung der Mängelbeseitigung mittels Besichtigungsschreiben beschränken konnte und härtere Maßnahmen bislang nicht erforderlich waren. Von der Realisierung der Arbeitsschutzmaßnahmen werden sich die Ämter für Arbeitsschutz bei Nachkontrollen im Jahr 1998 überzeugen.

Zum Abschluß der Schwerpunktaktion „Sicherheit und Gesundheitsschutz in Reinigungsunternehmen“ kann eingeschätzt werden, daß trotz der Beschränkung auf den stationären medizinischen Bereich eine positive Wirkung auch auf andere Reinigungsbranchen erzielt wurde. Alle kontrollierten Unternehmen sind außer in der Krankenhausreinigung auch in anderen Reinigungssparten oder in anderen Dienstleistungsbranchen tätig. Die Antworten der Betriebe auf die Besichtigungsschreiben lassen die Bemühungen aller Unternehmen um die Gewährleistung des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten erkennen. Dabei spielt die Verbesserung der Arbeitssicherheitsorganisation mit der Aktivierung oder Belegung der Betriebsarztstätigkeit und Maßnahmen zur Erreichung der Fachkunde für Sicherheitsfachkräfte, verbunden mit der Antragstellung auf eine Ausnahmegenehmigung für den Übergangszeitraum, eine herausragende Rolle.

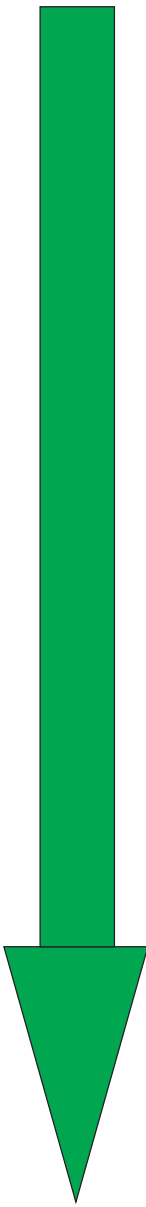
Mehrfach wird pauschal über die Abarbeitung aller Punkte aus den Besichtigungsschreiben berichtet, zum Teil auch detailliert. Einige Unternehmen lassen sich bei der Erarbeitung von Hautschutzplänen und Betriebsanweisungen von ihrer Berufsgenossenschaft unterstützen. Mehrere Unternehmen meldeten die Erarbeitung des Gefahrstoffverzeichnis. Muster von Hautschutzplänen wurden vereinzelt den Antwortschreiben beigelegt.

Ein gutes Beispiel ist aus einem großen Unternehmen zu nennen, das zur Beteiligung der Arbeitnehmer an der Auswahl geeigneter Schutzhandschuhe einen internen Fragebogen entwickelt hat. Darüber hinaus gibt es die Absicht bekannt, im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001 allen Arbeitsschutzvorschriften zu genügen.

Einen endgültigen Überblick über den durch die Schwerpunktaktion erreichten Effekt werden allerdings erst behördliche Nachkontrollen erbringen, die für 1998 in den meisten Unternehmen vorgesehen sind.

Anhang

Ablauf der Schwerpunktaktion

- 
- | | |
|-------------------|---|
| 18.12.1996 | Bekanntgabe des Themas für die Schwerpunktaktion durch das MASGF |
| 04.03.1997 | Sitzung des FAK "Gefahrstoffe" - Eingrenzung der Aufgabenstellung auf stationäre medizinische Einrichtungen |
| März/April | Erarbeitung der Anschreibenmuster und Kontrollbögen durch Mitarbeiter des AAS Cottbus und des LIAA, Zweigstelle Cottbus |
| 07.04.1997 | Erarbeitung der Konzeption zur Durchführung der Schwerpunktaktion |
| 17.04.1997 | Versendung der Kontrollbogenentwürfe an die AAS |
| 24.04.1997 | Auftaktveranstaltung zur Schwerpunktaktion |
| 29.04.1997 | Versendung der endgültigen Kontrollbögen |
| Mai bis Oktober | Durchführung der Kontrollen |
| 19.06.1997 | Erfahrungsaustausch der Ämter / Abschluß der Pilotierung |
| 14.11.1997 | Vorlage der Kontrollergebnisse der Ämter im AAS Cottbus |
| November/Dezember | Auswertung der Aktion / Verfassung des Abschlußberichts |
| 10.02.1998 | Beratung zum Abschlußbericht im FAK "Gefahrstoffe" |