

Qualitätssicherung in der Arbeitsmedizin

Pilotprojekt des Landesverbandes Württemberg im

Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.

in Zusammenarbeit mit dem

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Abt. Staatlicher Gewerbearzt

Qualitätshandbuch

- Entwurf -

Basierend auf einer Ausarbeitung der LASI zur betriebsärztlichen Betreuung und auf den erst vor wenigen Wochen verabschiedeten Rahmenempfehlungen der Landesärztekammer Baden Württemberg zur betriebsärztlichen Tätigkeit, sowie auf der langjährigen arbeitsmedizinischen Erfahrung der Verfasser, wurde dieses Handbuch erstellt. Das Qualitätshandbuch ist auf alle arbeitsmedizinischen Betreuungsformen anwendbar. Es soll Arbeitsmedizinern und „Kunden“ den Stand der Technik und die anerkannten Regeln der betriebsärztlichen Betreuung beschreiben. Ziel dieses Konzeptes ist die bestmögliche Umsetzung der Arbeitsschutzgesetzgebung zum Gesundheitsnutzen aller Arbeitnehmer.

Dieser Entwurf wird in der nächsten Zukunft optimiert und erprobt werden, zudem geschieht ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch mit den anderen Pilotprojekten „Qualitätssicherung in der Arbeitsmedizin“ in den Landesverbänden Brandenburg/Berlin, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe.

Im März 1997, Die Verfasser:

Dr. W. Weinsheimer Heidenheim

Dr. A. Duczek Geislingen

Dr. M. Mayer Stuttgart

Dr. R. Müller Stuttgart

Dr. U. Stöcker Heidenheim

Dr. Ch. Straßner Sindelfingen

Dr. K-H. Tiedemann Schwäbisch-

Gmünd

Dr. H-P. Werle

Aalen

Qualitätssicherung in der Arbeitsmedizin

Pilotprojekt des Landesverbandes Württemberg im

Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.

in Zusammenarbeit mit dem

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Abt. Staatlicher Gewerbearzt

Qualitätshandbuch -Entwurf-

1. Bestellung des Betriebsarztes, Übertragung der Aufgaben und Schaffung der Voraussetzungen

- Strukturqualität -

1.1 **Betreuungsform:**

Die folgenden Betreuungsformen sind möglich:
überbetrieblicher arbeitsmedizinischer Dienst
angestellter Arbeitsmediziner
freiberuflicher Arbeitsmediziner

Das Rechtsverhältnis der Betreuungsform sollte klar definiert sein.

Welche Betreuungsform ist gegeben?

Wieviele Einsatzstunden/Woche werden erbracht?

Stehen diese in angemessenem Verhältnis zu anderen Tätigkeiten des Arztes?

1.2 **Fachkunde:**

Zur arbeitsmedizinische Tätigkeit ist eine entsprechende Fachkunde erforderlich, diese ist gegeben bei:

einem Facharzt für Arbeitsmedizin.

Vorliegen der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin.

Vorliegen einer derzeit gültigen arbeitsmedizinischen Fachkunde.

Alle Ermächtigungen zur Durchführung der notwendigen speziellen Vorsorgeuntersuchungen müssen vorliegen.

Liegt ausreichende Fachkunde vor?

Ist die Unterweisung und Beaufsichtigung von Ärzten ohne Fachkunde (z.B.

Weiterbildungsassistenten) bei der Ausübung betriebsärztlicher Tätigkeit ausreichend gesichert?

Liegen die notwendigen Ermächtigungen vor, um alle speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen durchzuführen, die der Betrieb erfordert?

Wenn nein, wie ist die Durchführung der Vorsorgeuntersuchungen durch einen anderen ermächtigten Arzt geregelt?

1.3 Bestellung:

Die arbeitsmedizinische Betreuung erfordert grundsätzlich eine schriftliche Bestellung. Anhaltspunkte hierfür können zum Beispiel die Musterverträge gemäß dem Ratgeber für arbeitsmedizinische Betreuung geben. Aus dem Bestellungsvertrag soll der Name des betreuenden Arztes sowie eine Stellvertreterregelung ersichtlich sein. Die Erreichbarkeit des Arztes oder seines Vertreters innerhalb weniger Arbeitstage soll gewährleistet sein.

Existiert ein schriftlicher Bestellungsvertrag?

Entspricht dieser den Bestimmungen des ASiG, besonders bezüglich der ärztlichen Weisungsfreiheit und dem Berufsrecht bezüglich der ärztlichen Schweigepflicht?

Sind der betreuende Arzt und Stellvertreter namentlich benannt?

Innerhalb welcher Zeit ist der Arzt für den Betrieb erreichbar?

1.4 Einsatzzeit:

Die Soll-Einsatzzeit richtet sich nach der VBG 123/GUV 05 des zuständigen Unfallversicherungsträgers. Sie beinhaltet die arbeitsmedizinischen Aufgaben in einer Aufteilung etwa entsprechend der Anlage. Je nach betrieblichen Bedingungen können sich diese Zeitanteile verschieben. Die Ist-Einsatzzeiten dürfen die Vorgaben der Unfallverhütungsvorschriften nicht unterschreiten.

Wie hoch sind Soll- und Ist-Einsatzzeit?

Entspricht die Aufteilung der Einsatzzeit (bei Berücksichtigung des ärztlichen Ermessens und betrieblicher Besonderheiten) der Anlage?

1.5 Personelle und sachliche Ausstattung:

Die arbeitsmedizinische Betreuung erfordert die zur Erfüllung der Aufgaben notwendigen Räume und Einrichtungen, medizinischen Geräte und sonstigen Hilfsmittel. Von besonderer Bedeutung ist ausreichendes und qualifiziertes Assistenzpersonal.

Steht ausreichend Assistenzpersonal für die Erfüllung der Aufgaben zur Verfügung?

Ist es ausreichend qualifiziert?

Entsprechen Räume und Einrichtung den Vorschriften, sind sie geeignet zur Erfüllung der Aufgaben?

Sind geeignete medizinischen Geräte, besonders zur Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen nach Standard der Ermächtigungen, vorhanden?

Entsprechen sie dem Stand der Technik?

Ist die regelmäßige Wartung nach Vorschrift gewährleistet?

Sind ausreichende und geeignete Hilfsmittel zur Information, Kommunikation, Dokumentation und Auswertung vorhanden, besonders auch Betriebs- und Arbeitsanweisungen, Hygienepläne, Rechtsvorschriften und Fachliteratur?

2. Wahrnehmung der Aufgaben

- Tätigkeitsqualität (Prozeßqualität) -

2.1 Beratung des Arbeitgebers und der sonst für den Arbeits- und Gesundheitsschutz verantwortlichen Personen:

Zu den arbeitsmedizinischen Aufgaben gehört insbesondere die Beratung in allen Fragen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, so bei:
der Planung, Ausführung und Unterhaltung von Betriebsanlagen und von sozialen und sanitären Einrichtungen,
der Beurteilung der Arbeitsbedingungen, der Beschaffung von technischen Arbeitsmitteln und Einführung von Arbeitsverfahren und Arbeitsstoffen, arbeitsphysiologischen, arbeitshygienischen arbeitspsychologischen und anderen ergonomischen Fragen,
der Auswahl und Erprobung persönlicher Schutzausrüstungen sowie allgemeiner Schutzvorkehrungen,
der Organisation der Ersten Hilfe.

Kann der Betriebsarzt anhand von Beispielen (Protokollen, Mitteilungen etc.) in einer der Betriebsgröße angemessenen Zahl von Fällen seine Mitwirkung an der Gestaltung der Arbeit aufzeigen, zum Beispiel bei:

- körpergerechter Arbeitsplatzgestaltung, ergonomischen Verbesserungen,
- ergonomischen Arbeitshilfen,
- Lärminderung,
- Arbeitsorganisation, Pausenregelung, Schichtregelung,
- Gruppenarbeit, Jobrotation,
- Motivationsproblemen, Mobbing, Streßbewältigung,
- Raumklima,
- Beleuchtung,
- Auswahl persönlicher Schutzausrüstung,
- Einführung von neuen Arbeitsstoffen/Gefahrstoffen,
- Organisation der Ersten Hilfe?

Kann er beispielhaft seine Rolle bei Wiedereingliederungsfragen belegen durch:

- Stellungnahmen zu Arbeitsplätzen bezüglich ihrer Eignung für Mitarbeiter mit Einsatzeinschränkungen.
- Stellungnahmen zu den Einsatzeinschränkungen einzelner Mitarbeiter und zu deren Einsatz an konkreten Arbeitsplätzen.
- Stellungnahmen zu stufenweiser Wiedereingliederung in konkreten Fällen.
- Protokolle von Arbeitsplatzbegehungen.
- Mitteilungen und Schriftwechsel, aus denen die Kooperation mit
 - betrieblichen Partnern
 - Hausärzten, Kliniken etc.hervorgeht?

Siehe zu 2.1 auch die Punkte 2.4 und 2.6

Zu den Fragen des Punktes 2.1 kann auch ein Gespräch des Auditors mit anderen Personen im Betrieb (Meister, Vorgesetzte, Personalbetreuer, Betriebsräte) sinnvoll sein.

2.2 Mitwirkung beim Arbeits- und Gesundheitsschutz und bei der Verhütung arbeitsbedingter Erkrankungen und Gesundheitsstörungen:

Eine zentrale arbeitsmedizinische Aufgabe ist die Beobachtung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und der Unfallverhütung. Dadurch wird eine qualifizierte Beratung zur Verhütung von arbeitsbedingten Erkrankungen und Gesundheitsstörungen möglich.

Hierzu notwendig sind:

Arbeitsstättenbegehungen zur Mängelfeststellung.

Mitwirkung bei der Ausarbeitung und Durchführung von Maßnahmen zur Mängelbeseitigung.

Hinwirken auf die Anwendung technischer Schutzmaßnahmen und persönlicher Schutzausrüstungen.

Zur Vermeidung arbeitsbedingter Erkrankungen und Gesundheitsstörungen sind

- Ermittlung der Ursachen,
 - Dokumentation,
 - Auswertung der Ergebnisse
 - Ableitung von Präventionsmaßnahmen
- notwendige Voraussetzungen.

Belehrung der Beschäftigten zur Förderung des gesundheitsgerechten Verhaltens sollten stattfinden.

Wie ist die Durchführung von Arbeitsstättenbegehungen organisiert,

- *wer lädt ein,*
- *wie oft finden sie statt,*
- *wer nimmt teil,*
- *wer protokolliert,*
- *wie und von wem wird die Beseitigung festgestellter Mängel verfolgt?*

Kann der Betriebsarzt die Organisation oder seine Mitwirkung an Programmen zum persönlichen Körperschutz beispielhaft darlegen, wie

- *Hautschutzprogramme,*
- *Lärmschutzprogramme,*
- *Vorträge im ASA oder anderen Sicherheitskreisen?*
- *Ausstellungen zu den o.g. Themen?*

Wie geht der Betriebsarzt bei arbeitsbedingten Erkrankungen und Gesundheitsstörungen vor,

- *wie erfährt er von Verdachtsfällen,*
 - *wie geht er den Ursachen nach,*
 - *wie wertet er die Ergebnisse aus,*
 - *wie leitet er Maßnahmen aus seinen Erkenntnissen ab?*
- Kann er sein Vorgehen an konkreten Beispielen darlegen?*
Siehe hierzu auch Punkt 2.3

Kann der Betriebsarzt beispielhaft seine Mitwirkung an Informationen der Beschäftigten zu Gesundheitsfragen und zur Förderung des gesundheitsgerechten Verhaltens aufzeigen, so zu:

- *Vorträgen und Aktionen bei*
 - ASA, Sicherheitskreisen,*
 - Gesundheitszirkeln,*
 - Azubis,*
 - Führungskräften?*
- *zu Themen wie z.B.*
 - Sucht,*
 - Risikofaktoren für Herz- Kreislaufkrankungen,*
 - Seh- und Hörtestaktionen?*

2.3 Arbeitsmedizinische Untersuchungen; Beurteilung und Beratung der Beschäftigten sowie Erfassung und Auswertung der Ergebnisse:

Der Arbeitsmediziner muß selbst anhand der Gefahrenanalysen aktiv werden und in Kooperation mit den Verantwortlichen auf die Veranlassung der im Betrieb notwendige Untersuchungen hinwirken und diese durchführen. Er trägt die Mitverantwortung dafür, daß notwendige und vorgeschriebene Untersuchungen erfolgen. Die Indikation für die Untersuchungen muß nach transparenten Kriterien gestellt werden.

Jedem Beschäftigten muß der Zugang zum Betriebsarzt frei möglich sein, wenn er es für erforderlich hält. Über die Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen soll er unterrichtet, gegebenenfalls beraten werden.

Wie erfolgt die Auswahl der zu untersuchenden Mitarbeiter?

Sind die notwendigen Unterlagen zur Festlegung gefährdender Arbeitsbereiche vorhanden (Gefahrstoff erfassung, Arbeitsbereichsanalysen, Lärmkataster, Ergebnisse von Begehungen)?

Erfolgt die Indikationsstellung nach transparenten und nachvollziehbaren, den zuständigen betrieblichen Stellen bekannten Kriterien, werden die o.g. Unterlagen dabei berücksichtigt?

Ist das Vorgehen bei Meinungsverschiedenheiten über die Notwendigkeit oder das Ergebnis von Untersuchungen geregelt?

Ist der freie Zugang der Arbeitnehmer zum Betriebsarzt organisiert und sichergestellt?

Ist dem Betriebsarzt - besonders im Fall arbeitsmedizinischer Bedenken - der konkrete Arbeitsplatz bekannt?

Werden die Beschäftigten über bestehende Risiken aufgeklärt und über Maßnahmen zur Abhilfe beraten?

Wie werden die Arbeitnehmer über die Ergebnisse der Untersuchungen und über ggf. abzuleitende Maßnahmen informiert?

Wie sind die Mitarbeiter über Widerspruchsmöglichkeiten informiert?

Durch ein geeignetes System soll die Einladung zur Untersuchung, die Einhaltung der vorgegebenen Fristen, bei speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen auch die Ergebnisübermittlung an den Arbeitgeber sichergestellt werden. Diese darf, zur Sicherung der Schweigepflicht, nur die Beurteilung über die Einsetzbarkeit am Arbeitsplatz, ggf. unter Auflagen, sowie den nächsten Untersuchungstermin enthalten.

Entspricht die Durchführung der Untersuchungen dem Mindestumfang in den Berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen und in anderen Vorschriften?

Sind die wesentlichen Inhalte der Untersuchungen dem Betrieb und den Beschäftigten bekannt?

Können die Untersuchungsinhalte entsprechend den ärztlichen Erfordernissen verändert werden?

Wie ist die Einladung zur Untersuchung, die Einhaltung der Fristen und die Ergebnisübermittlung gesichert?

Die Führung der Gesundheitsakten aller Beschäftigten ist Aufgabe des Arbeitsmediziners. Die Einhaltung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen ist sicherzustellen. Eine Statistik über die arbeitsmedizinischen Untersuchungen (spezielle und allgemeine) ist zu erstellen. Die Untersuchungsergebnisse sind auszuwerten, bei Auffälligkeiten sind geeignete Maßnahmen einzuleiten.

Wird eine Statistik über die arbeitsmedizinischen Untersuchungen (allgemeine und spezielle) geführt?

Besteht ein Konzept, um arbeitsbedingte Erkrankungen zu erkennen?

Wie ist bei Hinweisen auf arbeitsbedingte Erkrankungen das weitere Vorgehen, gibt es Beispiele?

Werden die Untersuchungsergebnisse in Form eines Gesundheitsberichtes zusammengestellt?

Die Diskretion bei den Untersuchungen muß gewahrt sein. Das medizinische Personal ist bezüglich der Schweigepflicht einmal jährlich zu unterweisen. Die Unterweisung ist schriftlich zu dokumentieren.

Wie ist die ärztliche Schweigepflicht gesichert (eigene Mitarbeiter, Gesundheitsakten, Ergebnisübermittlung)?

2.4 Zusammenwirken des Betriebsarztes mit dem Leiter des Betriebes und anderen für den Arbeitsschutz verantwortlichen Personen:

Anbindung des Betriebsarztes:

Die organisatorische Anbindung des Arbeitsmediziners im Betrieb ist darzulegen. Dabei muß durch die Organisationsform die Weisungsfreiheit des Arbeitsmediziners gewährleistet sein.

*Wie ist die Anbindung des Betriebsarztes im Betrieb?
Ist der Betriebsarzt direkt der Geschäftsleitung zugeordnet?*

Betriebliche Hauptansprechpartner im Rahmen der arbeitsmedizinischen Versorgung:

Die arbeitsmedizinische Betreuung erfordert die Zusammenarbeit mit betrieblichen Entscheidungsträgern, dem Betriebsrat, den Fachkräften für Arbeitssicherheit und weiteren Ansprechpartnern (z. B. BG). Die wichtigsten Ansprechpartner sollten mit ihrem speziellen Kompetenzgebiet und ihrer Einordnung in die betriebliche Hierarchie benannt werden.

*Mit welchen Ansprechpartnern korrespondiert der Betriebsarzt im betreuten Betrieb hinsichtlich der arbeitsmedizinischen Versorgung?
Besitzen diese Ansprechpartner betriebliches Fachwissen und Entscheidungskompetenz?*

Protokolle:

Adressat, Verfolgung der Umsetzung

Die arbeitsmedizinischen Aktivitäten müssen sorgfältig schriftlich dokumentiert werden.

Entsprechender Schriftwechsel z. B. in Form von Berichten oder Protokollen sollte vorgelegt werden können. Der gewöhnliche Verteiler für diesen Schriftverkehr sollte, ebenso wie Beispiele der Nachverfolgung der entsprechenden Probleme, daraus ersichtlich sein.

*Wer ist der Adressat der Protokolle?
Wie werden die im Protokoll genannten Fragen hinsichtlich ihrer Umsetzung verfolgt?*

Gefahrstoffkataster:

Bei der Erstellung, Überprüfung und Überwachung des Gefahrstoffkatasters muß die Einbindung des Betriebsarztes sichergestellt sein. Insbesondere muß das Gefahrstoffkataster dem Arbeitsmediziner zugänglich sein und vom Betrieb vorgelegt werden können.

Im organisatorischen Ablauf bei der betrieblichen Erstellung und Genehmigung von gesundheitsrelevanten Betriebsanweisungen sollte der Arbeitsmediziner integriert sein. Anhand von exemplarischen gesundheitsrelevanten Betriebsanweisungen sollte dies belegt werden können.

Wie ist die Einbindung des Betriebsarztes bei der Erstellung und Ergänzungen des Gefahrstoffkatasters?

Wie wird sichergestellt, daß alle gesundheitsrelevanten Betriebsanweisungen dem Arbeitsmediziner zur Überprüfung vorgelegt werden?

Können exemplarische Betriebsanweisungen, aus denen das Mitwirken des Betriebsarztes ersichtlich ist, vorgelegt werden?

Arbeitsplatzanalyse:

Diese Arbeitgeberverpflichtung sollte unter Beratung des Arbeitsmediziners und der für die Arbeitssicherheit zuständigen Personen erfolgen. Anhand exemplarischer Arbeitsplatzanalysen sollte die Einbindung des Arbeitsmediziners belegt werden können. Der Arbeitsmediziner sollte Bemühungen zur kontinuierlichen Aktualisierung von Arbeitsplatzanalysen darlegen.

Kann die Einbindung des Arbeitsmediziners bei den Arbeitsplatzanalysen durch Beispiele belegt werden?

Erste Hilfe:

Die Mitwirkung bei der Organisation der Ersten Hilfe im Betrieb gehört zur arbeitsmedizinischen Aufgabe. Die Organisation des Zusammenwirkens mit lokalen Rettungsdienstorganisationen muß dargelegt werden. Ebenso muß gezeigt werden, wie die Überprüfung der Zahl und des Ausbildungsstandes der betrieblichen Ersthelfer geregelt ist. Auch die Überprüfung von Erste-Hilfe-Materialien und anderen Rettungsmitteln sowie von Verbandsräumen sollte erläutert werden.

Wie ist die Mitwirkung des Arbeitsmediziners bei der Organisation der Ersten-Hilfe im Betrieb?

Ist die Zusammenarbeit mit den lokalen Rettungsorganisationen geregelt?

Ergeben sich Hinweise, daß der Betriebsarzt auf Schwächen der Rettungsstruktur des Betriebes hingewiesen hat und Wege zur Abhilfe aufgezeigt hat?

2.5 Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat.

Die gesetzlichen vorgeschriebenen Belange zum Einsatz eines Betriebsarztes (Zustimmung bei der Bestellung, Unterrichtung, Anhörung) müssen erfüllt sein. Zu überprüfen sind darüber hinaus

Protokolle:

Anhand der vorgelegten Berichte/Protokolle (2.4.3) sollte sich ergeben, daß der Betriebsrat in den Verteiler für die Schriftstücke eingebunden ist, die er zur Erfüllung seiner Aufgaben braucht.

Ist der Betriebsrat im Verteiler der für ihn relevanten Protokolle benannt?

Begehungen:

Ebenso sollte aus den Protokollen der letzten Begehungen hervorgehen, daß der Betriebsrat jeweils zur Teilnahme an der Begehung eingeladen war und die Begehungsprotokolle bekommt.

Wird der Betriebsrat konsequent bei den Begehungen eingebunden?

In welcher Form wird er dazu eingeladen?

Ist er obligat im Verteiler der entsprechenden Post enthalten?

2.6 Zusammenarbeit zwischen Betriebsarzt und Fachkräften für Arbeitssicherheit.

Einbindung in die Planung von Arbeitsstätten und -verfahren:

Als wichtiges Qualitätskriterium für die Inanspruchnahme von Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz erweist sich die rechtzeitige gegenseitige Einbindung in die Planung. Überprüfbar sind in diesem Zusammenhang Einladungen zu den entsprechenden Planungssitzungen. Es sollte belegt werden können, daß gesundheitsrelevante Prozeßänderungen und neue Produkte dem zuständigen Arbeitsmediziner mitgeteilt wurden.

Wie ist die Zusammenarbeit zwischen Betriebsarzt und Arbeitssicherheitsfachkraft organisiert?

Wie wird dies belegt?

2.7 Arbeitsschutzausschuß.

Die Organisation der Nachverfolgung von besprochenen Problemen sollte ebenso wie die Häufigkeit der Sitzungen aus den vorgelegten Arbeitsschutzausschußprotokollen der letzten Jahre ersichtlich sein. Bei organisatorischen Mängel im Zusammenhang mit Arbeitsschutzausschußsitzungen sollte der Arbeitsmediziner seine Bemühungen zur Abhilfe darlegen können.

Nimmt der Betriebsarzt regelmäßig an den Arbeitsausschußsitzungen teil?

Geht aus den Protokollen hervor inwieweit der Arbeitsmediziner Vorschläge bei den Arbeitsausschußsitzungen vorbringt, die auf die Beseitigung von Mängeln hinzielen?

Inwieweit wird die Erfüllung dieser Vorschläge konsequent weiterverfolgt?

2.8 Terminplanung/Aktivitätsplanung.

Terminplanung:

Die Methoden und Hilfsmittel zur Koordinierung der arbeitsmedizinischen Aufgaben und Termine sollten gezeigt werden. Daraus sollten sich sowohl die Zeit für

die direkte arbeitsmedizinische Tätigkeiten als auch der Anteil der Regiezeiten (Fahrten, Büroarbeiten) an der Gesamtversorgung ergeben.

Ist eine plausible Zuordnung von Arbeitszeit zu betreuten Firmen möglich?

Aktivitätenplanung:

Für langfristige Aktivitäten wie Hautschutzprogramme, Lärmschutzprogramme, Gesundheitszirkel, etc. sollten frühzeitig Planungen erfolgen. Entsprechende Planungen für jährliche Arbeitsschwerpunkte können vorgelegt werden.

Werden langfristige Aktivitäten im Form von Zielvereinbarungen geplant?

Tätigkeitsberichte:

Die Tätigkeitsberichte sollten die durchgeführten Aktivitäten dokumentieren und reflektieren. Es sollte dabei auch auf besondere Arbeitsaufgaben wie Suchtberatung, Mitarbeiterführung, Führungskräftebildungen eingegangen werden.

Können Tätigkeitsberichte bezüglich der durchgeführten Aktivitäten der letzten Jahre vorgelegt werden?

Dokumentation:

Eine sorgfältige Dokumentation ist wesentlicher Bestandteil des ärztlichen Handelns. Diese Dokumentation sollte so angelegt sein, daß sie gegebenenfalls einem Vertreter bzw. Nachfolger die durchgeführten ärztlichen Handlungen und arbeitsmedizinischen Aufgaben transparent macht.

Entspricht die Dokumentation von Patientendaten und betrieblichen Umständen allgemein anerkannten Standards?

2.9 Methoden der Informationsbeschaffung.

Bezug aktueller Informationen:

Es sollte gezeigt werden, auf welche Weise die Aktualisierung der zur Verfügung stehenden Informationsquellen wie z. B. Fachzeitschriften, Nachschlagewerke, Fachbücher, etc. gewährleistet ist.

Inwieweit werden die vorhandenen Nachschlagewerke auf aktuellem Stand gehalten?

Spezielle Problemlösung:

Bei speziellen neuen Problemen müssen gegebenenfalls zusätzliche Informationsquellen herangezogen werden (Kontakte zu Kollegen, Forschungsinstituten, Literaturrecherchen etc.). Für die zur Verfügung stehenden Informationswege sollten Beispiele angeführt werden können.

Welche Strategien liegen vor, Informationen zu beschaffen, wenn neue bislang unbekannte Fragestellungen auftauchen?

Fortbildung:

Es sollte gezeigt werden können, welche Strategien der Arbeitsmediziner zur ständigen Aktualisierung seines medizinischen und insbesondere auch arbeitsmedizinischen Wissenstandes verfolgt. Die entsprechende Fortbildung durch Literaturstudium, Kongreßbesuche, Kolloquien, Kurse etc. sollte belegt werden. Daneben sollte hinterfragt werden, wie vorgegangen wird, wenn die jeweiligen Wissensgrenzen erreicht werden.

Kann die durchgeführte Fortbildung belegt werden?

Schulung des Assistenzpersonals:

Die systematische interne und externe Qualifikation des medizinischen Assistenzpersonals sollte nachweisbar sein. Dazu sollte auch das Assistenzpersonal zu den durchgeführten Weiterbildungsmaßnahmen und gegebenenfalls zu -defiziten befragt werden.

Ist die systematische Qualifikation des medizinischen Assistenzpersonals nachweisbar?

Existiert ein Weiterbildungsplan?

Existieren Kontakte des Assistenzpersonals zu anderen Betrieben bzw. zu eigenen Institutionen?

3. Erfüllung der Aufgaben

- Ergebnisqualität -

Diese Ergebniskriterien können nicht „abgefragt“ werden, doch sie sollten dem Auditor als Leitfaden für ein Abschlußgespräch mit dem auditierten Arbeitsmediziner und für seine zusammenfassende Beurteilung dienen. Beispiele für die erreichten Ergebnisse sollten in den vorangegangenen Punkten sichtbar geworden sein.

3.1 Erfüllung der gesellschaftlichen Verpflichtung des Unternehmens:

Beitrag des Betriebsarztes hierzu:

Erfüllung der gesetzlichen (staatlichen und berufsgenossenschaftlichen) Vorschriften zum Gesundheitsschutz.

Integration Leistungsgeminderter und Kranker in den Arbeitsprozeß.

Gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitsplätze und -abläufe.

Verminderung gesundheitsgefährdender Expositionen.

3.2 Betriebliche Entscheidungshilfen:

Zügige Verfügbarkeit und Brauchbarkeit der ärztlichen Stellungnahmen und Bescheinigungen.

Konkrete Verbesserungsvorschläge des Arbeitsmediziners.

3.3 Effektive Prävention:

Einsparung krankheitsbedingter Kosten.

Beitrag zur Verminderung arbeitsbedingter Erkrankungen und Berufskrankheiten.

Förderung der Arbeitszufriedenheit und Motivation.

Optimierung der Kosten pro ungestörter Arbeitsstunde.

Beitrag zur Senkung des Krankenstandes.

3.4 Beitrag zur Verbesserung der Unternehmenskultur:

Einbindung des Arbeitsmediziners in den Betrieb.

Umsetzung der Ergebnisse des betriebsärztlichen Handelns.

Übereinstimmung von Selbst- und Fremdwahrnehmung.

Beitrag zur Verbesserung des Betriebsklimas.

Schaffung eines Gesundheitsbewußtseins bei allen im Betrieb.

Anlage :

Aufteilung der betriebsärztlichen Tätigkeit gemäß der Rahmenempfehlungen der Landesärztekammer, Ärzteblatt 4/97:

Art der Tätigkeit:	Prozent:
Gestaltung des Arbeitsplatzes einschließlich Begehungen (ergonomische und arbeitsmedizinische Fragen)	35
Ärztliche Untersuchungen	30
Fortbildung	5
Beratung bei der Planung, Einführung neuer Geräte, Arbeitsverfahren, Arbeitsstoffe	15
Organisation der Ersten Hilfe, Weiterbildung des Personals, Ausbildung in Erster Hilfe, Eingreifen des Betriebsarztes nach Unfällen und plötzlichen Erkrankungen, Erprobung von Körperschutzmitteln	10
Sonstiges	5
Summe	100 %