



Arbeits- und
Gesundheitsschutz | Vorstand

Arbeitshilfe 26



Arbeitsmedizin

Aufgaben und Handlungsmöglichkeiten im Betrieb

Herausgeber IG Metall Vorstand
Ressort Arbeits- und Gesundheitsschutz
Wilhelm-Leuschner-Straße 79
60329 Frankfurt am Main
www.igmetall.de

Redaktion..... Petra Müller-Knöß, IG Metall Ressort Arbeits- und Gesundheitsschutz,
Dr. Wolfgang Hien, Forschungsbüro für Arbeit,
Gesundheit und Biographie

Grafik & Layout LingoVision Hamburg

Bildnachweis..... Titelbild: Walensky. [M] aus Bildern
von Rolf van Melis und der BMW AG

Druck Arvato Services

Auflage..... 1. Auflage, Dezember 2009

Copyright © 2009 by IG Metall Vorstand

Produktnummer 15406 – 22409

Inhalt

Vorwort	2
1 Einleitung	4
2 Macht Arbeit krank?	7
3 Was ist Arbeitsmedizin?	18
3.1 Präventiver Auftrag	18
3.2 Mehr als Untersuchungsmedizin	21
4 Aufgaben der Arbeitsmedizin	24
4.1 Was ist arbeitsmedizinische Betreuung?	25
4.2 Was sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen?	27
4.2.1 Angebots- und Pflichtuntersuchungen	28
4.2.2 Ergebnis der Untersuchung	29
4.2.3 Wunschuntersuchungen	32
4.2.4 Wie werden Untersuchungen durchgeführt?	34
4.2.5 Allgemeine Untersuchungen	37
5 Der rechtliche Rahmen	45
5.1 Zwischen Arbeitsschutzrecht, Betriebsverfassungsrecht, Medizinrecht	45
5.2 Datenschutz	54
6 Auf was muss der Betriebsrat achten?	57
7 Anhang	61
7.1 Gesetze / Verordnungen	61
Auszug aus dem Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)	62
Auszug aus dem Arbeitszeitgesetz (ArbZG)	64
Auszug aus der Arbeitsmedizinverordnung (ArbMedVV)	65
7.2 Gemeinsames Positionspapier von IG Metall und VDBW	72
7.3 Abkürzungsverzeichnis	79
7.4 Literatur	80
7.5 Internetadressen	81

Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
für die IG Metall ist das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit untrennbar mit dem Anspruch an gute Arbeit verbunden. Gute Arbeit kann zudem die Basis einer nachhaltigen Unternehmensentwicklung sein, in der die Folgekosten von Krankheit und Verschleiß der Arbeitskraft begrenzt und weder auf den Einzelnen noch auf die Gesellschaft abgewälzt werden. Hier besteht eine gemeinsame Aufgabe für alle Akteure des Arbeits- und Gesundheitsschutzes: Die Betriebsräte, die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und nicht zuletzt die Betriebsärzte. Sie alle sind gefordert, denn die Herausforderungen für den betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz sind nach wie vor groß.

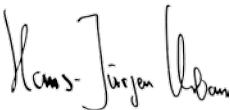
Zu den eher traditionellen Belastungen wie Muskel-Skelett-Erkrankungen oder auch Belastungen durch Lärm, Chemikalien usw. sind neue, insbesondere psychische Belastungen hinzugekommen. Und das in einem erschreckenden Ausmaß. So berichten etwa die Betriebskrankenkassen in einer Analyse vom Oktober 2008, dass sich die Zahl der psychischen Erkrankungen in den vergangenen drei Jahren mehr als verdoppelt hat. Die Techniker Krankenkasse verzeichnet im gleichen Jahr einen Anstieg der psychischen Erkrankungen innerhalb von zwei Jahren um 20 Prozent. Andere Krankenkassen kommen zu ähnlichen Ergebnissen.

Psychische Belastungen und Störungen nehmen mittlerweile einen vorderen Platz im betrieblichen Belastungsspektrum ein. Und sie sind ein regelrechter Killer von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten. Das belegt unter anderem das Rentenzugangsgeschehen in der gesetzlichen Rentenversicherung. Mittlerweile geht jeder dritte Rentenzugang aufgrund verminderter Erwerbsfähigkeit auf psychische Erkrankungen zurück. Es besteht daher kein Zweifel, dass die Beseitigung psychoso-

zialer Fehlbelastungen auf die Agenda des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes gehört – und zwar ganz nach oben.

Ebenfalls nach oben gehört auch die demografische Entwicklung mit ihren Folgen in den Betrieben. Ein präventiv ausgerichteter Arbeits- und Gesundheitsschutz muss sich dieser Entwicklung stellen. Notwendig ist eine Präventionspolitik, die frühzeitig ansetzt und über das gesamte Erwerbsleben hinweg wirkt. Das ist eine besondere Herausforderung für die Arbeitsmedizin. Sie ist gefordert, ihre Erkenntnisse zur Gestaltung altersgerechter Arbeitsplätze einzubringen.

Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner können als Akteure für Gesundheitsvorsorge und -förderung einen wesentlichen Beitrag zu einer humanen Arbeitswelt leisten. Im Interesse der Betroffenen können und wollen wir auf diesen Sachverstand nicht verzichten. Die Erwartungen der Beschäftigten und der Interessenvertretungen an das unterstützende Engagement der Arbeitsmedizin sind hoch. Damit sich diese Erwartungen in der betrieblichen Praxis auch erfüllen können, ist die Kenntnis der Betriebsräte über die Aufgaben und Handlungsmöglichkeiten der Arbeitsmedizin in den Betrieben nötig. Die vorliegende Arbeitshilfe der IG Metall will dazu einen Beitrag leisten und die bereits vorliegenden unterstützenden Materialien ergänzen. Im Vordergrund der Darstellung steht die neue Arbeitsmedizinverordnung, die nun Eingang in die Praxis der Arbeitsmedizin in den Betrieben findet.



Hans-Jürgen Urban

Geschäftsführendes Vorstandsmitglied

1 Einleitung

Die Aufgaben und Handlungsmöglichkeiten der Arbeitsmedizin in den Betrieben sind trotz vielfältiger Regelungen in Gesetzen und Verordnungen für die betriebliche Umsetzung keineswegs immer eindeutig. Vielmehr sind unterschiedliche Schwerpunktsetzungen und Interpretationen möglich, wie die Vielfalt der Praxis zeigt. Das bietet auf der einen Seite die Chance, die konkreten betrieblichen Bedingungen besser zu berücksichtigen, etwa entsprechend der Betriebsgröße oder auch Branchenzugehörigkeit. Es birgt aber auf der anderen Seite auch die Gefahr, dass notwendige Standards für die arbeitsmedizinische Betreuung der Beschäftigten in den Betrieben nicht gewährleistet sind.

Aus Sicht der Beschäftigten ist es erforderlich, dass die Arbeitsmedizin ihre spezifischen fachlichen Kompetenzen in ein präventiv ausgerichtetes System betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes einbringt und somit einen wichtigen Beitrag zur Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen leistet. Dabei kann Arbeitsmedizin nicht erfolgreich sein, wenn sie isoliert von den anderen Akteuren und den Beschäftigten agiert. Vielmehr muss sie den gesetzlichen Auftrag zur Zusammenarbeit ernst nehmen und die Beschäftigten als Experten ihrer eigenen Gesundheit erkennen und einbeziehen.

Für Betriebsräte und Beschäftigte bedeutet der Auftrag und Anspruch zur Zusammenarbeit, dass sie die Handlungsmöglichkeiten und Anforderungen an die Arbeitsmedizin etwa nach § 9 Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG – »Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat«) sowie die Mitbestimmungsrechte kennen müssen, um aus ihrer Sicht die Zusammenarbeit auch aktiv betreiben zu können. Darüber hinaus müssen sie auch dagegen vorgehen, wenn Arbeitsmedizin ihre Kompetenzen missbraucht oder mithilfe der Arbeitsmedizin Maßnahmen ergriffen werden (sollen), die weder durch

Gesetze und Verordnungen legitimiert sind noch dem Arbeits- und Gesundheitsschutz dienen.

Die hiermit vorgelegte Handlungshilfe ist eine aktuelle Ergänzung der Arbeitshilfe 11 der IG Metall zur »Betriebsärztlichen Betreuung und Mitwirkung des Betriebsrates«. Sie greift neue Entwicklungen der Arbeitsbedingungen der Beschäftigten in den Betrieben auf und ist darüber hinaus erforderlich geworden, da mit der Arbeitsmedizinverordnung (ArbMedVV) vom Dezember 2008 sowie Veränderungen bei einzelnen BG-Vorschriften in der Praxis immer wieder Fragen auftauchen, die zu beantworten sind.

In möglichst knapper und übersichtlicher Form werden aktuelle Fragestellungen behandelt, um die betrieblichen Interessenvertretungen sowie die Beschäftigten selbst in die Lage zu versetzen, eine Orientierung über die Aufgaben und Möglichkeiten der Arbeitsmedizin in den Betrieben zu erhalten. Es empfiehlt sich, die Arbeitshilfe 11 zur Vertiefung auch weiterhin zu verwenden, dabei aber die rechtlichen Veränderungen zu berücksichtigen.

Kapitel 2 stellt Fakten und Hintergründe dar, warum Arbeit krank machen kann, welche Art von Erkrankungen dies sind und wie die Entwicklung sich in den vergangenen Jahren darstellt. Dies bildet den Rahmen, vor dessen Hintergrund Arbeitsmedizin im Betrieb Schwerpunkte zu setzen und Maßnahmen zu ergreifen hat.

Kapitel 3 stellt dar, was das Besondere der speziellen Fachrichtung Arbeitsmedizin als Teil der Medizin ist. Von der Arbeitsmedizin wird erwartet, dass sie den einzelnen Menschen und die Bedingungen, unter denen er arbeitet in den Blick nimmt. Arbeits-

medizin, die sich in erster Linie als Untersuchungsmedizin versteht, geht an ihrem Auftrag vorbei.

Im **Kapitel 4** wird der besondere Präventionsauftrag der Arbeitsmedizin herausgearbeitet. Hier stehen die verschiedenen Aufgabengebiete der Betreuung und Untersuchung der Beschäftigten im Vordergrund der Darstellung.

Kapitel 5 Der rechtliche Rahmen der Arbeitsmedizin wird durch staatliche Rechtssetzung sowie Regelungen der Berufsgenossenschaften geschaffen. Er umreißt die Handlungsmöglichkeiten der Arbeitsmedizin wie auch die damit im Zusammenhang stehenden Handlungsmöglichkeiten der Betriebsräte.

Gerade im Bereich von Gesundheit und Krankheit ist der Schutz der Persönlichkeit besonders sensibel und wichtig. Wer die Arbeitsmedizin dazu missbrauchen möchte, gläserne Belegschaften zu schaffen, hat ihren Auftrag vollkommen falsch verstanden und verstößt darüber hinaus auch gegen Recht und Gesetz.

Kapitel 6 versucht, aus den kurzen Darstellungen der vorherigen Kapitel zentrale Aussagen für die Handlungsmöglichkeiten der Betriebsräte zusammen zu fassen.

Im **Anhang** werden Gesetze und Verordnungen, die den Rahmen für die Arbeitsmedizin aus Sicht von Betriebsräten bilden, in Auszügen wiedergegeben. Ein Stichwortregister soll das Auffinden einzelner Sachverhalte erleichtern.

Ein **Serviceteil** rundet die Handlungshilfe durch ein Abkürzungsverzeichnis, eine Literaturübersicht sowie nützliche Adressen und Internetadressen ab.

2 Macht Arbeit krank?

Arbeit hat im Leben der Menschen unterschiedliche Aufgaben: Sie schafft als bezahlte Erwerbsarbeit die Existenzgrundlage für das Leben. Sie kann das Leben bereichern und auch zur Gesundheit und zum Wohlbefinden beitragen. Sie kann aber auch gesundheitsgefährdend sein, wenn etwa mit krebserzeugenden Stoffen gearbeitet wird oder auch an Arbeitsplätzen, an denen die psychosozialen Belastungen die Gesundheit gefährden. Es gibt eine große Vielzahl von Belastungen, die in der Arbeit auf die Beschäftigten einwirken.

Nach § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) können sich Gefährdungen für die Beschäftigten insbesondere ergeben aus

- ▶ der Gestaltung und Einrichtung der Arbeitsstätte,
- ▶ physikalischen, chemischen und biologischen Einwirkungen,
- ▶ der Gestaltung, der Auswahl und dem Einsatz von Arbeitsmitteln,
- ▶ der Gestaltung der Arbeitsverfahren und Arbeitsabläufe,
- ▶ der (Dauer, Lage und Verteilung der) Arbeitszeit
- ▶ sowie der unzureichenden Qualifikation und Unterweisung der Beschäftigten.

Ausdrücklich nennt das Gesetz auch die sozialen Beziehungen im Betrieb (§ 4 Nr. 4 ArbSchG), welche bei der Gestaltung der Arbeit zu berücksichtigen sind.¹

Beschäftigte sind teilweise in erheblichem Maß körperlichen Belastungen bei der Arbeit ausgesetzt, wie zahlreiche Studien belegen. Der Sicherheits- und Gesundheitsbericht der Bundesregierung von 2007² weist aus, unter welchen Bedingungen

¹ Siehe dazu auch die Tabelle: Potenzielle Gefährdungen in der Arbeitswelt. Tatjana Fuchs
»Der DGB-Index Gute Arbeit« in: Kistler/Mußmann(Hrsg.) 2009, Seite 190

² Bericht der Bundesregierung über den Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und über das Unfall- und Berufskrankheitengeschehen der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2007 – Suga 2007, Seite 54

Beschäftigte arbeiten. Drei zentrale Bedingungen seien hier genannt: So arbeitet von den (vollzeitbeschäftigten) Arbeitern und Angestellten

- ▶ fast jeder Dritte (29,2 Prozent) unter Lärm. Mehr als die Hälfte der davon Betroffenen fühlt sich dadurch belastet; das sind fast 5 Millionen Betroffene.
- ▶ Jeder Vierte (25,6 Prozent) muss häufig schwere Lasten heben oder tragen. In dieser Gruppe ist mehr als die Hälfte davon belastet.
- ▶ Ebenfalls jeder Vierte (24,6 Prozent) ist Kälte, Hitze, Nässe, Feuchtigkeit oder Zugluft bei der Arbeit ausgesetzt. In dieser Gruppe empfindet mehr als der Hälfte der Betroffenen dies als belastend.

Die BIBB/IAB-Studie (2005/2006) »Arbeitsbedingungen in Deutschland« kommt zu ähnlichen Ergebnissen:

Tab. 1: Arbeitsbedingungen und die daraus resultierende Belastung

Arbeitsbedingungen und Belastung durch	häufig Arbeitsbe- dingungen in %	Wahrgen- nommene Belastung in %
Arbeit im Stehen	56,4	25,7
Arbeit im Sitzen	53,4	19,6
Heben / Tragen schwerer Lasten (M.: > 20 kg; F.: > 10 kg)	22,8	51,9
Rauch, Staub, Gase, Dämpfe	13,9	57,3
Kälte, Hitze, Nässe, Feuchtigkeit, Zugluft	21,2	53,1
Öl, Fett, Schmutz, Dreck	17,6	31,8
Zwangshaltung (gebückt, hockend, kniend, liegend)	14,3	50,8
Erschütterungen, Stöße, Schwingungen	4,6	54,4
grelles Licht, schlechte Beleuchtung	9,3	57,1
gefährliche Stoffe, Strahlung	6,8	36,1
Schutzkleidung, -ausrüstung	21,1	11,8
Lärm	23,9	54,0
Mikroorganismen (Krankheitserreger, Bakterien, Schimmelpilze, Viren)	7,5	35,9
Quelle: Arbeitsbedingungen in Deutschland – Belastungen, Anforderungen und Gesundheit, Dr. Beate Beermann, Frank Brenscheidt, Anke Siefer		

Darüber hinaus haben unterschiedliche Formen psychischer Belastungen in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen. Aus dem Sicherheits- und Gesundheitsbericht der Bundesregierung sollen die beiden wichtigsten Angaben hierzu genannt werden: Zwei Drittel der Beschäftigten hat mehrere Arbeiten gleichzeitig zu erledigen und/oder arbeitet unter starkem Termin- und Leistungsdruck. Dies stellt für viele der Betroffenen eine erhebliche Belastung dar.³

Auch hier kommt die BIBB/IAB-Studie (2005/2006) »Arbeitsbedingungen in Deutschland« zu ähnlichen Ergebnissen:

Tab. 2: Arbeitsanforderungen und die daraus resultierende Belastung

Arbeitsanforderungen und Belastung dadurch	häufige Anforderungen in %	Wahrgenommene Belastung in %
Termin- und Leistungsdruck	53,5	59,4
Arbeitsdurchführung in Einzelheiten vorgeschrieben	22,9	29,7
Arbeitsgang wiederholt sich bis in alle Einzelheiten	51,4	14,4
neue Aufgaben	39,1	15,8
Verfahren verbessern; neues ausprobieren	27,8	---
bei der Arbeit gestört; unterbrochen (Kollegen, schlechtes Material, Maschinenstörungen, Telefon)	46,1	59,8
Stückzahl, Mindestleistung, Zeit vorgeschrieben	31,1	45,0
nicht gelerntes / nicht beherrschtes wird verlangt	8,8	39,5
verschiedene Arbeiten / Vorgänge gleichzeitig im Auge behalten	58,7	26,5
kleiner Fehler – großer finanzieller Verlust	15,4	44,6
an Grenzen der Leistungsfähigkeit gehen	17,0	69,2
sehr schnell arbeiten	44,0	42,1
gefühlsmäßig belastende Situation	12,1	---
Quelle: Arbeitsbedingungen in Deutschland – Belastungen, Anforderungen und Gesundheit, Dr. Beate Beermann, Frank Brenscheidt, Anke Siefer.		

Während der Anteil körperlicher Belastungen in den Betrieben in den vergangenen Jahren kaum abgenommen hat, sind die psychischen Belastungen der Beschäftigten

³ Bericht der Bundesregierung über den Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und über das Unfall- und Berufskrankheitengeschehen der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2007- Suga 2007, Seite 54

in den vergangenen Jahren erheblich angestiegen. Die neuen Belastungen also noch hinzugekommen.

Kistler/Mußmann (2009) kommen aufgrund einer Analyse aktuell vorliegender Untersuchungen der Arbeitsbedingungen in Deutschland daher zu folgendem Ergebnis: »In der Summe deuten die vorliegenden Ergebnisse darauf hin, dass in Deutschland für die letzten zwei Jahrzehnte von einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen auf breiter Front nicht die Rede sein kann.«⁴

Doch damit ist noch nicht die Frage geklärt, ob diese körperlichen und psychischen Belastungen auch tatsächlich krank machen. Einen ersten Anhaltspunkt zum Stand und zur Entwicklung des Krankheitsgeschehens der Beschäftigten können die gemeldeten Arbeitsunfähigkeitstage der Gesetzlichen Krankenversicherung geben. 2008 lag ihr Anteil bei 3,3 Prozent und damit – wie seit Jahren – auf sehr niedrigem Niveau. Die Belastungen in der Arbeit scheinen von den Beschäftigten insgesamt somit recht gut bewältigt zu werden. Doch ist hier Vorsicht geboten.

Der Fehlzeiten-Report 2007 hat diesen Krankenstand genauer untersucht und kommt zu dem Ergebnis, dass das Prinzip des »Präsentismus«, das heisst die Anwesenheit der Beschäftigten am Arbeitsplatz trotz Krankheit, inzwischen weit verbreitet ist. »Sinkende Krankenstände in der deutschen Wirtschaft bedeuten nicht, dass sich die Gesundheit der Beschäftigten zwangsläufig verbessert hat. Die Ergebnisse einer aktuellen Umfrage ... dokumentieren erneut ein hohes Ausmaß an Präsentismus in deutschen Unternehmen.«⁵ Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt der DGB-Index Gute

4 Kistler/Mußmann (Hrsg.) Arbeitsgestaltung als Zukunftsaufgabe. Die Qualität der Arbeit. (2009) , Seite 19

5 Badura/Schröder/Vetter (Hrsg.) Fehlzeiten-Report 2007, Seite 141

Arbeit 2009⁶. Demnach ist fast jeder vierte Beschäftigte in den vergangenen 12 Monaten mindestens einmal krank zur Arbeit gegangen. Mehr als die Hälfte sogar mehrmals. Mehr als ein Drittel hat dies gegen den ausdrücklichen Rat des Arztes getan.

Die niedrigen Krankenstände, festgemacht an den AU-Tagen, bilden das Erkrankungsgeschehen in den Betrieben nur unzureichend ab. Dennoch ist die Verteilung nach Diagnosegruppen aufschlussreich. Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems liegen nach wie vor mit knapp einem Viertel aller AU-Tage (24,7 Prozent) an der Spitze, gefolgt von Verletzungen (14,8 Prozent) und Krankheiten des Verdauungssystems (6,3 Prozent). Mittlerweile an vierter Stelle liegen die AU-Tage wegen Psychischer Störungen/Erkrankungen (8,3 Prozent)⁷. Eine Studie des Bundesverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen (2008) geht sogar davon aus, dass der Anteil der AU-Tage wegen Psychischer Erkrankungen mittlerweile auf 10,5 Prozent angestiegen ist⁸.

BIBB/IAB-Studie (2005/2006) »Arbeitsbedingungen in Deutschland«:

Tab. 3: Gesundheitliche Beschwerden und ärztliche / therapeutische Behandlung

Gesundheitliche Beschwerden und entsprechende ärztliche oder therapeutische Behandlungen	Gesundheitliche Beschwerden in %	davon ärztlich/therapeutisch behandelt
Schmerzen i. u. Rücken, Kreuzschmerzen	42,6	67,4
Schmerzen im Nacken-, Schulterbereich	46,1	61,7
Schmerzen in Armen und Händen	20,4	48,4
Schmerzen in den Knien	18,4	54,4
Schmerzen in den Beinen, Füßen, geschwollene Beine	20,2	35,1

6 DGB-Index Gute Arbeit – Der Report 2009 »Wie die Beschäftigten die Arbeitswelt in Deutschland beurteilen«, Seite 19

7 Suga 2006, Seite 101

8 »Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz in Deutschland«, Berufsverband deutscher Psychologinnen und Psychologen (Hrsg.) 2008

Tab. 3: Gesundheitliche Beschwerden und ärztliche / therapeutische Behandlung

Kopfschmerzen	28,9	36,5
Herzschmerzen, Stiche, Schmerzen i. d. Brust	5,4	63,2
Atemnot	2,7	67,7
Augenbeschwerden, d.h. Brennen, Schmerzen, Rötung, Jucken, Tränen	19,2	47,8
Hautreizungen, Juckreiz	8,2	50,2
Nächtliche Schlafstörungen	19,8	21,8
Allg. Müdigkeit, Mattigkeit, Erschöpfung	42,7	14,9
Magen- oder Verdauungsbeschwerden	10,3	59,8
Hörverschlechterung, Ohrgeräusche	12,6	50,9
Nervosität, Reizbarkeit	27,3	13,8
Schwindelgefühl	4,8	51,9
Burnout	7,1	27,5
Depression	4,1	54,1

Wenn trotz aller Erkenntnisse zu den Möglichkeiten der Gestaltung menschengerechter Arbeitsbedingungen und einer eindeutigen rechtlichen Verpflichtung der Arbeitgeber aus dem Arbeitsschutzgesetz Beschäftigte noch immer unter körperlich belastenden Arbeitsbedingungen leiden und wenn immer mehr Beschäftigte unter Arbeits- und Zeitdruck, mangelndem Handlungsspielraum, mangelnder Unterstützung durch Vorgesetzte und Angst um den Arbeitsplatz leidet, dann sind das auch Fragen an die Arbeitsmedizin:

Was kann und muss sie tun um dazu beizutragen, die »sozialen Beziehungen« im Betrieb zu verbessern, was kann und muss sie tun, um den Beschäftigten zu helfen, sich gegen die Belastungen zu behaupten und ihre Widerstandskräfte zu entwickeln? Was kann Arbeitsmedizin tun, um arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und arbeitsbedingten Erkrankungen vorzubeugen?

Dies gilt insbesondere für die psychosozialen Gefährdungen bei der Arbeit, die einen statistisch messbaren ursächlichen Beitrag zum Erkrankungsgeschehen, vor allem zu den Depressionserkrankungen, leisten. Sich mit diesen Fragen zu befassen, wird für die Arbeitsmedizin unerlässlich. Hierbei gilt es, sowohl im Rahmen des kollektiven Arbeitsschutzes als auch im Rahmen der Einzelbetreuung der Beschäftigten präventiv tätig zu werden. Es gibt kollektive und individuelle Anteile in der Beurteilung der psychosozialen Arbeitsbedingungen. Die besondere Kompetenz der Arbeitsmedizin liegt darin, zusammen mit den Beschäftigten unter Beachtung der Individualität das »richtige Maß« zu finden! Dabei gibt es immer unterschiedliche soziale und organisatorische Ressourcen im Betrieb. Auch die Arbeitskultur, d.h. die Umgangsweise mit Arbeitsaufgaben, mit Arbeitsbelastungen und mit arbeitsbedingten Erkrankungen ist sehr unterschiedlich. All' das hat die arbeitsmedizinische Betreuung zu berücksichtigen. Die IG Metall hat gemeinsam mit dem Verband der Betriebs- und Werksärzte (VDBW) ein gemeinsames Positionspapier »Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – eine gemeinsame Herausforderung der Arbeitswelt von morgen« erarbeitet, das diese Zusammenhänge aufgreift und die besonderen Handlungsmöglichkeiten und -anforderungen an die Arbeitsmedizin sowie die notwendige Zusammenarbeit mit den Betriebsräten genauer umreißt.

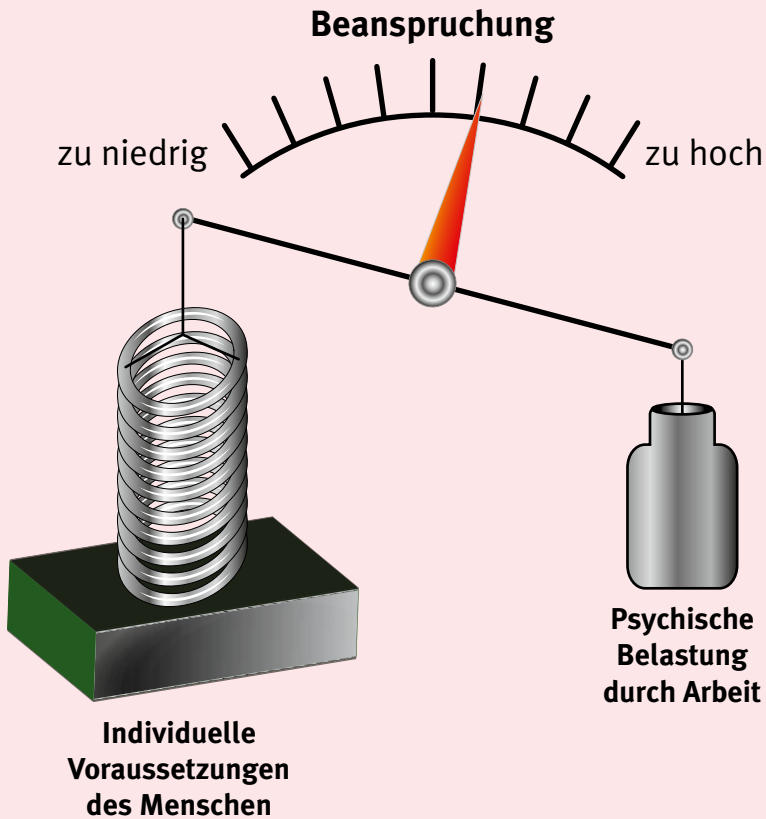
Je stärker der Druck in den neuen Arbeits- und Beschäftigungsformen wird, je härter die Verhältnisse werden, desto mehr drohen Schwächere – Menschen mit Handicaps und chronischen Einschränkungen, Ältere und vielleicht auch schlecht Qualifizierte oder einfach nur Menschen, die »langsamer« sind als die anderen – aus diesen Verhältnissen herauszufallen. Die Arbeitsmedizin hat die Aufgabe, im Rahmen der betrieblichen Möglichkeiten dazu beizutragen, für solche Menschen einen geeigne-

ten Arbeitsplatz zu finden. Wenn sich die Arbeitsbedingungen für die Schwächeren verbessern, ist damit oft auch ein wichtiges Stück Prävention für alle geschafft.


Körperliche und psychische Belastungen und Einwirkungen führen nicht automatisch und auch nicht bei jedem Beschäftigten zu gesundheitlichen Störungen und Erkrankungen. Arbeitsbedingte Belastungen können je nach Gefährdungsart in bestimmtem Maß bewältigt werden. Wie die Belastungen wirken hängt auf der einen Seite davon ab, wie hoch die Belastung ist und wie lange sie wirkt und auf der anderen Seite davon, welche individuellen Voraussetzungen vorliegen, das heißt welche Eigenschaften, Kenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen (oder auch Ressourcen) der Einzelne hat, mit den Belastungen umzugehen. Sind die Bewältigungsressourcen erschöpft, zeigen sich gesundheitliche Beeinträchtigungen, die von Befindensstörungen über arbeitsbedingte Erkrankungen und Berufskrankheiten bis hin zu gesundheitlichen Unfallfolgen reichen können. Es kann aber auch sein, dass Belastungen positiv wirken und anregend sind. Es geht also um eine menschengerechte, gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeit und die richtige Balance zwischen den Anforderungen und den Möglichkeiten des Einzelnen.

Gesundheitsstörungen lassen sich nicht immer nach dem Prinzip »Eine spezifische Ursache – eine spezifische Wirkung« eindeutig einer einzigen Ursache zuordnen. Viel häufiger kommen in der heutigen Arbeits- und Lebenswelt oft mehrere ursächliche Faktoren in Betracht, wenn gesundheitliche Störungen auftreten. Daher muss präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz, wie er nach den geltenden Gesetzen und Verordnungen gefordert ist, auch mögliche Zusammenhänge berücksichtigen.


Belastungs-Beanspruchungs-Modell



Arbeitsbedingte Erkrankungen sind nicht immer auf spezifische Einwirkungen begrenzt. Es handelt sich häufig um Erkrankungen, »bei denen unspezifische Belastungen, die sowohl am Arbeitsplatz als auch außerhalb der Erwerbstätigkeit bestehen, die Rolle eines Risikofaktors spielen. ... Arbeitsbedingte Erkrankungen sind also Krankheiten im Sinne der Gesetzlichen Krankenversicherung ... die hinsichtlich Erscheinungsbild, Dauer, Behandlungsbedürftigkeit und Ursache der Arbeit zuzurechnen sind, ohne die Kausalvoraussetzungen einer BK zu erfüllen.«⁹ Damit befinden sich arbeitsbedingte Erkrankungen sozusagen in einem Feld zwischen Erkrankungen, die auch durch Einwirkungen außerhalb der Arbeit verursacht sein könnten einerseits und anerkannten Berufskrankheiten andererseits.

Arbeitsbedingte Erkrankungen sind Gesundheitsstörungen, die durch  Arbeitsbedingungen entweder ganz oder teilweise verursacht sind bzw. die in ihrem Verlauf ungünstig durch Arbeitsbedingungen beeinflusst werden können.¹⁰

¹⁰ Heuchert/Horst/Kuhn 2001

Berufskrankheiten sind gemäß § 9 Absatz 1 SGB VII Krankheiten, die die  Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz begründenden Tätigkeit erleiden. ... (Berufskrankheiten sind) nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind.... (Die Be-

⁹ aus: E. Pfister »Arbeitsmedizin von A bis Z. Lexikon für die Praxis«, (2009) Seite 20, Heuchert/Horst/Kuhn 2001

rufskrankheiten sind in der Anlage zur Berufskrankheiten-Verordnung aufgeführt.)
(2) Die Unfallversicherungsträger haben eine Krankheit, die nicht in der Rechtsverordnung bezeichnet ist oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine Berufskrankheit als Versicherungsfall anzuerkennen, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung nach Absatz 1 Satz 2 erfüllt sind.

3 Was ist Arbeitsmedizin?

Die Arbeitsmedizin versteht sich als medizinisches Fachgebiet, das sich nicht in erster Linie um die Therapie von Erkrankungen, sondern um die Vorsorge (Prävention) in der Arbeitswelt kümmert. Dazu betrachtet sie nicht nur den Menschen mit seiner Gesundheit und seinen Krankheiten. Vielmehr befasst sich Arbeitsmedizin darüber hinaus mit der Untersuchung, Bewertung, Begutachtung und Beeinflussung der Wechselbeziehungen zwischen Anforderungen, Bedingungen, Organisation der Arbeit und dem Menschen.

Oder anders formuliert: Arbeitsmedizin befindet sich an der Nahtstelle von Arbeit, Gesundheit und Krankheit. Ziele der Arbeitsmedizin bestehen in der Förderung, Erhaltung und Mitwirkung bei der Wiederherstellung von Gesundheit sowie der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der Menschen. Arbeitsmedizin ist Teil des Arbeitsschutzes und kann daher auch als »medizinischer Arbeitsschutz« bezeichnet werden.¹¹

3.1 Präventiver Auftrag

Arbeitsmedizin ist unabhängig von wirtschaftlichen Gesichtspunkten im Betrieb und am Arbeitsplatz im Dienst des allgemeinen Grundrechtes auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Grundgesetz) verankert.

Sie hat sowohl eine kollektive Vorsorgeaufgabe – also die Unterstützung und Beratung des Arbeitgebers in allen Fragen des betrieblichen Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung (§ 1 ASiG) oder auch die Beteiligung an der Beurteilung der Arbeitsbedingungen (§ 5 ArbSchG) – als auch eine individuelle Vorsorgeaufgabe (§ 2 Arb-

¹¹ Vgl. dazu Scheuch/Münzberger »Selbstverständnis eines Fachgebietes – Definition der Arbeitsmedizin« in: DGAUM (Hrsg.) »Arbeitsmedizin heute – Konzepte für morgen« 2006, Seite 19 f.

MedVV). Individuell auch deshalb, weil jeder Mensch andere gesundheitliche Voraussetzungen mitbringt und deshalb auch individuell zu beraten ist.

Hauptaufgabe der Arbeitsmedizin ist die Feststellung und Beseitigung der Ursachen arbeitsbedingter Erkrankungen.

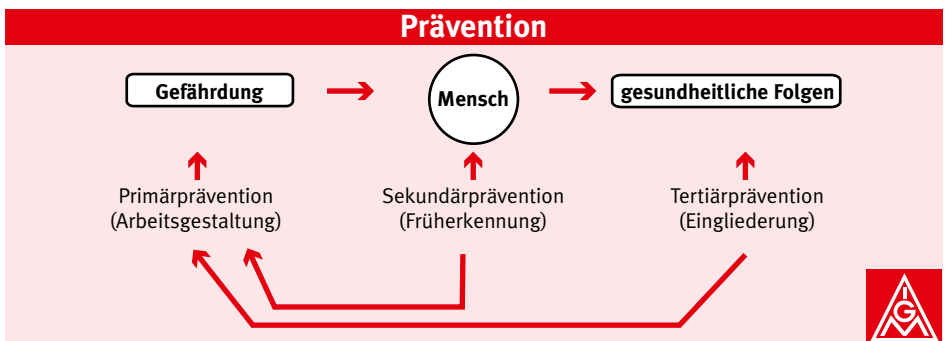
Im **Arbeitssicherheitsgesetz** heisst es: »Die Betriebsärzte haben ...



Ursachen von arbeitsbedingten Erkrankungen zu untersuchen, die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten und dem Arbeitgeber Maßnahmen zur Verhütung dieser Erkrankungen vorzuschlagen« (§ 3 (1) Nr. 3 c ASiG).

Arbeitsmedizin muss sich aktiv beteiligen an

- ▶ der Gestaltung der Arbeit, um Gesundheitsgefährdungen vorzubeugen (»Primärprävention«),
- ▶ der Ermittlung gesundheitlicher Beeinträchtigungen durch Vorsorgeuntersuchungen (»Sekundärprävention«) und
- ▶ der betrieblichen Wiedereingliederung (»Tertiärprävention«).



Sekundär- und Tertiärprävention sollen immer auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen zurückwirken. Das heißt: Die Arbeitsmedizin muss immer auf das Ziel gerichtet sein, gemeinsam und in engster Kooperation mit den anderen Arbeitsschutzexperten die Primärprävention zu verbessern.

In der Praxis streben Arbeitsmediziner gerade aus Großbetrieben oft an, Beratungen und Untersuchungen anzubieten, die über den Arbeitsplatz oder sogar den Betrieb hinausgehen. Sie verweisen auf die Tatsache, dass Gesundheit und Krankheit nicht am Werkstor halt machen. Diese Einschätzung ist grundsätzlich nicht falsch. So zeigt sich in vielen Studien etwa ein »Teufelskreis« zwischen schlechten Arbeitsbedingungen und persönlichen Risikofaktoren wie schlechte Ernährung, mangelnde Bewegung, Nikotin- und Alkoholkonsum. Verbessern sich die Arbeitsbedingungen, fühlen sich Menschen bei der Arbeit anerkannt und wertgeschätzt, so verbessert sich in der Regel auch das persönliche Gesundheitsverhalten¹². Daher kann die Gestaltung menschengerechter Arbeitsbedingungen auch die Gesundheitssituation und das Verhalten im privaten Bereich positiv beeinflussen.

Am konkreten Arbeitsplatz im Betrieb anzusetzen ist sicher ein Erfolg versprechender Ansatz zur Förderung und zum Erhalt von Gesundheit. Gesundheitschecks und allgemeinmedizinische Maßnahmen, wie sie in den Betrieben von Arbeitsmedizinern durchgeführt werden mit dem Argument, auf diesem Weg diejenigen Menschen für die Prävention zu erreichen, die ansonsten den Weg zum Arzt scheuen, überschreiten aber die Aufgaben der Arbeitsmedizin wie sie im Arbeitssicherheitsgesetz vorgesehen sind.

¹² Vgl. dazu etwa Mielck 1994 und 2000; ebenso Rosenbrock/Gerlinger »Gesundheitspolitik« 2. Aufl. 2006, Seite 42 f.

Werden sie dennoch durchgeführt muss gewährleistet sein, dass die ermittelten Informationen unter der ärztlichen Schweigepflicht sicher verbleiben. Des weiteren darf der Hinweis auf die individuelle Verantwortung für die Gesundheit und das individuelle Gesundheitsverhalten nicht als Vorwand dafür missbraucht werden, Arbeitgeber aus ihrer Verantwortung für die menschengerechte Gestaltung der Arbeitsbedingungen zu entlassen.

Arbeitsmediziner leisten durch ihr Fachwissen in den Betrieben einen wichtigen Beitrag, um die Qualität des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu optimieren. Und es gibt einen weiteren Begründungszusammenhang für die besondere Aufgabenstellung der Arbeitsmedizin im Betrieb: Ihr Auftrag ist es, die Beschäftigten hinsichtlich der Gesundheit bei der Arbeit zu beraten und unterstützen. Dazu ist ein gutes Vertrauensverhältnis unerlässlich, für das der besonders geschützte Rahmen ärztlicher Schweigepflicht, der für alle Mediziner, also auch für die Arbeitsmediziner gilt, eine wichtige Grundlage bietet.

3.2 Mehr als Untersuchungsmedizin

Oft herrscht in den Betrieben eine falsche Vorstellung über die Aufgabenfelder der Arbeitsmedizin. Während bei einem Facharzt oder Hausarzt die klinische Untersuchung der Patienten und die Kuration (Heilung/Pflege) der Kranken im Vordergrund steht, gilt dies bei einem Arbeitsmediziner nur in einem sehr begrenzten Maß. Arbeitsmedizin ist keine Untersuchungsmedizin. Die klinische Untersuchung der Beschäftigten ist nur eine der Aufgaben der Arbeitsmedizin im Rahmen der Betreuung. Das Aufgabengebiet geht weit darüber hinaus.

Das wird anhand der Aufgabenbeschreibung nach dem ASiG deutlich. Dort wird in § 3 (Aufgaben der Betriebsärzte) beschrieben, auf welchen Feldern der Arbeitsmediziner den Arbeitgeber zu beraten hat:

- ▶ Planung, Ausführung und Unterhaltung von Betriebsanlagen und von sozialen und sanitären Einrichtungen
- ▶ Beschaffung von Arbeitsmitteln
- ▶ Einführung von Arbeitsverfahren und Arbeitsstoffen
- ▶ Auswahl von Körperschutzmitteln
- ▶ arbeitsphysiologische, arbeitspsychologische und sonstige ergonomische sowie arbeitshygienische Fragen, insbesondere des Arbeitsrhythmus, der Arbeitszeit und der Pausenregelung, der Gestaltung der Arbeitsplätze, des Arbeitsablaufs und der Arbeitsumgebung,
- ▶ Organisation der 1. Hilfe im Betrieb
- ▶ Arbeitsplatzwechsel, Eingliederung und Wiedereingliederung Behinderter und
- ▶ Beurteilung der Arbeitsbedingungen.

Somit gibt es kein Feld der betrieblichen Arbeits(platz)gestaltung und Arbeitsorganisation, das nicht auch von Seiten der Arbeitsmedizin zu behandeln ist! Die Hauptaufgabe der Arbeitsmedizin im Betrieb ist es, Maßnahmen zur Vermeidung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und zur menschengerechten Arbeitsgestaltung anzuregen bzw. durchzuführen. Damit geht das Aufgabenspektrum über den einzelnen Beschäftigten und die Vorsorgeuntersuchungen hinaus und bezieht sich auf den gesamten Betrieb, um die Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit zu schützen und zu fördern.

Sozialethischer Auftrag

Arbeitsmedizin darf Menschen nicht als verwertbares »Humankapital« ansehen. Sie muss die Humanität, d.h. das Kriterium der Menschlichkeit und der menschengerechten Bedingungen im Arbeitsleben in den Mittelpunkt ihrer Arbeit stellen. Das kommt etwa in folgendem Zitat aus einem Lehrbuch der Arbeitsmedizin zum Ausdruck. Darin heißt es: »Die Ausrichtung von Gesundheit in der Arbeitswelt von morgen darf sich nicht nur auf Wettbewerbsaspekte fokussieren. Humanitäre, ethische und soziale Bezüge stellen insbesondere auch für die Arbeitsmedizin eine wichtige Herausforderung dar.«¹³

¹³ Weber/Hörmann (Hrsg.) »Psychosoziale Gesundheit im Beruf« 2007, S. 567

4 Aufgaben der Arbeitsmedizin

Aufgabe der Arbeitsmedizin im Betrieb ist die Beratung des Arbeitgebers und der sonst für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung verantwortlichen Personen in allen Fragen, die im Zusammenhang mit der Arbeit und der Gesundheit auftreten (§ 3 ASiG). Dafür muss der Arbeitsmediziner in die betriebliche Organisation eingebunden sein. Zumeist untersteht er direkt dem Arbeitgeber. Er hat aber ausdrücklich **keine** Vorgesetztenfunktion oder Weisungsbefugnis gegenüber den Beschäftigten – mit Ausnahme der Beschäftigten im Gesundheitswesen des Betriebes (in größeren Unternehmen).

Der Arbeitsmediziner muss sowohl mit dem Arbeitgeber als auch mit den Beschäftigten und dem Betriebsrat zusammenarbeiten. Zur Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat ist er nach § 9 ASiG ausdrücklich verpflichtet. Das beinhaltet die Unterrichtung über wichtige Angelegenheiten des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung sowie die Beratung des Betriebsrates durch den Arbeitsmediziner. Der Betriebsrat muss diese Beratung auch einfordern. Er sollte sich von dem Arbeitsmediziner fachlich informieren und beraten lassen. Der Arbeitsschutzausschuss, der gemäß § 11 ASiG in Betrieben mit mehr als 20 Beschäftigten einzurichten ist, bietet dafür eine gute Gelegenheit. Arbeitsmediziner sowie die Fachkraft für Arbeitssicherheit gehören diesem Ausschuss gemäß ASiG als Mitglieder an und sollen dazu beitragen, Anliegen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung zu beraten.

Zu den arbeitsmedizinischen Aufgaben gehört es dagegen ausdrücklich nicht, Krankmeldungen der Beschäftigten auf ihre Berechtigung hin zu prüfen! Diese Tätigkeit wird durch das ASiG in § 3 Abs. 3 ausdrücklich untersagt.



Um diese vielfältigen Aufgaben zu erfüllen, muss der Betriebsarzt im Betrieb präsent und aktiv sein und darf nicht warten, bis jemand zu ihm kommt und Rat sucht. Soziale Kompetenz ist daher eine wichtige Qualifikation, die Arbeitsmediziner mitbringen müssen.

Mediziner bringen meist keine technische Vorbildung mit. Es ist daher sinnvoll, ihnen die Dinge »vor Ort« zu zeigen und ihnen die wichtigsten Zusammenhänge zu erläutern. Dem dient auch die Zusammenarbeit mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit. Das ASiG macht auch dazu Vorgaben. Die Zusammenarbeit zwischen Arbeitsmediziner und Fachkraft für Arbeitssicherheit ist in § 10 ASiG verbindlich festgelegt. Des Weiteren wird hier festgelegt, dass diese beiden wiederum mit allen anderen Personen zusammenarbeiten sollen, die mit der technischen Sicherheit sowie dem Gesundheits- und Umweltschutz im Betrieb beauftragt sind.

4.1 Was ist arbeitsmedizinische Betreuung?

Arbeitsmedizinische Betreuung besteht (nach ASiG und ArbMedVV) aus folgenden Bereichen:

- ▶ Untersuchung des Arbeitsplatzes durch Begehungen, Beteiligung an der Gefährdungsbeurteilung,
- ▶ Beratung, Aufklärung, Unterrichtung und Unterweisung der Beschäftigten und
- ▶ Untersuchung der Beschäftigten.

Arbeitsmediziner müssen sich die Arbeitsplätze vor Ort genau anschauen, mit den Vorgesetzten und den Beschäftigten vor Ort über Belastungen und Veränderungsmöglichkeiten reden, in Kooperation mit den Sicherheitsfachkräften und anderen Präventionsexperten ihre arbeitsmedizinische Kompetenz zur Verbesserung der Ar-

beitsbedingungen einbringen sowie zur Aufklärung und Unterweisung der Beschäftigten beitragen. Das ist der arbeitsmedizinische Beitrag zur Primärprävention.

Darüber hinaus ist die arbeitsmedizinische Betreuung auch notwendig im betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) nach § 84 Abs. 2 SGB IX. Der Gesetzgeber hat hier der Arbeitsmedizin eine wichtige Beteiligung zugewiesen. Gerade hier, bei der Einrichtung geeigneter Arbeitsplätze zeigt sich, dass arbeitsmedizinische Betreuung nur möglich ist, wenn ein Vertrauensverhältnis zwischen Beschäftigten und Arbeitsmedizinern besteht.

Alle Beschäftigten, auch im Kleinbetrieb, haben grundsätzlich ein Recht auf arbeitsmedizinische Untersuchung (§ 11 ArbSchG). In jedem Betrieb sollte daher ein Hinweis vorhanden sein, wer der zuständige Arbeitsmediziner ist und wie er erreichbar ist.

Es gibt eine berufsgenossenschaftliche Regel zum Einsatz von Arbeitsmedizinern und Fachkräften für Arbeitssicherheit, in denen auch die Regelungen enthalten sind, nach denen die so genannten Einsatzzeiten der Arbeitsmediziner und der Fachkräfte für Arbeitssicherheit festzulegen sind. Sie sind in der DGUV Vorschrift 2 »Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit« geregelt und je nach branchenspezifischen oder betrieblichen Besonderheiten konkret festgelegt. Die notwendigen Betreuungszeiten ergeben sich aus der Festlegung einer branchenbezogenen Grundbetreuung (0,5 / 1,5 bzw. 2,5 Stunden pro Beschäftigtem und Jahr) plus einen betriebsspezifischen Teil der Betreuung, der je nach der Betriebsspezifik ermittelt wird. Die Festlegungen werden von den Berufsgenossenschaften vorgenommen. Die erforderlichen Vorsorgeuntersuchungen durch die Arbeitsmediziner sind in den festgelegten Einsatzzeiten der neuen DGUV Vorschrift 2 enthalten. Das Genehmigungsverfahren durch das dafür

zuständige Bundesministerium wird im Jahr 2010 abgeschlossen, sodass ab Januar 2011 die verbindliche Vorschrift gilt. Welche Regelungen derzeit bzw. ab 2011 für den jeweiligen Betrieb bestehen, ist auf der Homepage der DGUV unter www.arbeitssicherheit.de/de/html/bgvr-verzeichnis zu finden. Die Festlegungen sind **Mindest-**Einsatzzeiten und müssen, wenn sie nicht ausreichen, dem Bedarf angepasst, d.h. aufgestockt werden.

In der neuen DGUV Vorschrift 2 wird die Mitwirkung des Betriebsrates bei der betrieblichen Umsetzung der Vorschrift ausdrücklich genannt. Betrieblich ist darauf zu achten, dass die erforderlichen Vereinbarungen nach der Vorschrift anhand der vorliegenden Listen vorgenommen werden und den betrieblichen Anforderungen entsprechend angepasst werden.

4.2 Was sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen?

Gleich zu Beginn soll hier folgendes Missverständnis aus dem Weg geräumt werden: Vorsorgeuntersuchungen **ohne** Arbeitsplatzbezug gehören **nicht** zur Arbeitsmedizin. Auch ein allgemeiner Gesundheitscheck ist eigentlich Sache des Hausarztes. Werden solche Untersuchungen angeboten, so können sie allenfalls als **freiwilliges Angebot** des Betriebes im Rahmen der Personalpflege gesehen werden. Sie sind daher auch nicht in den Einsatzzeiten enthalten. Niemand kann zu einer Teilnahme gezwungen werden.

Untersuchungen auf den allgemeinen Gesundheitszustand hin ohne direkten Arbeitsplatzbezug sind nicht Aufgabe des Arbeitsmediziners. Wird der Arzt von dem Arbeitgeber dennoch mit der Durchführung solcher Untersuchungen beauftragt, so sollte der Betriebsrat sein Mitbestimmungsrecht nutzen. Gemäß § 9



Abs. 3 Satz 2 ASiG ist die Zustimmung des Betriebsrates einzuholen, wenn die Aufgaben des Betriebsarztes erweitert oder eingeschränkt werden sollen.

Die Durchführung **allgemeiner** Untersuchungen auf den Gesundheitszustand hin ist keine arbeitsmedizinische Vorsorge und dient oft der Selektion und Personalauslese. Bevor also überhaupt untersucht wird, muss geprüft werden, ob der Arbeitsschutz in allen Bereichen des Betriebes und Unternehmens auch tatsächlich im Sinne des ArbSchG durchgeführt wird. An dieser systematischen Prüfung muss sich der Arbeitsmediziner beteiligen. Treten schon auf der Ebene des Arbeitsschutzes Mängel auf, kann und muss sofort primärpräventiv etwas getan werden.



4.2.1 Angebots- und Pflichtuntersuchungen

Die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen unterteilen sich in **Angebots- und Pflichtuntersuchungen**. Ganz allgemein lässt sich sagen: Wenn Tätigkeiten mit chemischen oder anderen Einwirkungen im »erlaubten Rahmen« liegen, hat jeder Beschäftigte das Recht, sich regelmäßig arbeitsmedizinisch untersuchen oder einfach nur beraten zu lassen. Das ist absolut freiwillig! Einen Druck auf die Beschäftigten auszuüben, ist ungesetzlich! Auch wenn das **Angebot** von dem Beschäftigten nicht wahrgenommen wird, muss der Arbeitgeber die Angebotsuntersuchungen regelmäßig weiter anbieten (§ 5 Abs. 1 ArbMedVV). Das heißt, solche Untersuchungen müssen vom Arbeitgeber angeboten werden und der Beschäftigte **kann freiwillig** dieses Angebot nutzen. Welche Angebotsuntersuchungen es geben kann findet sich im Anhang der ArbMedVV.

Geht eine Belastung über »den erlaubten Bereich« hinaus oder ist ein Gefahrstoff hautresorptiv, so ist die Vorsorgeuntersuchung Pflicht. Allerdings gilt auch hier, dass niemand unmittelbar gezwungen werden kann, sich auch tatsächlich untersuchen zu lassen. Eine Ablehnung hat aber dann im Bereich der Pflichtuntersuchungen zur Folge, dass ein Beschäftigungsverbot an dem jeweiligen Arbeitsplatz entsteht. Denn: »Der Arbeitgeber darf eine Tätigkeit nur ausüben lassen, wenn die nach Absatz 1 erforderliche Pflichtuntersuchung zuvor durchgeführt worden ist.« (§ 4 Abs. 2 Arb-MedVV). Auch die Pflichtuntersuchungen sind im Anhang der ArbMedVV aufgeführt.

Auch Leiharbeiter haben ein Recht auf arbeitsmedizinische Untersuchungen bzw. besteht die Pflicht, sie vor bestimmten Tätigkeiten arbeitsmedizinisch zu untersuchen. Es muss allerdings dringend davor gewarnt werden, vorsorglich für alle denkbaren Arbeitsplätze, an denen ein Leiharbeiter eingesetzt werden könnte, Angebots- und Pflichtuntersuchungen durchzuführen, ohne einen direkten Bezug zum konkreten Arbeitsplatz herzustellen. Auch für den Bereich der Leiharbeiter gilt: **So viele Untersuchungen wie nötig, so wenige wie möglich.**

4.2.2 Ergebnis der Untersuchung

Werden Angebotsuntersuchungen durchgeführt, erhält der Arbeitgeber lediglich die Information, dass eine Untersuchung durchgeführt wurde. Weitere Informationen erhält er in diesem Fall nicht.

Bei speziellen arbeitsmedizinischen Pflichtuntersuchungen wird nicht nur der Beschäftigte sondern auch der Arbeitgeber personenbezogen über das Ergebnis dieser Untersuchung informiert.

Grundsätzlich gilt: Diese Information über das Ergebnis bedeutet nicht, dass der Arbeitgeber über die Diagnose oder den Befund informiert wird. Auch im Betrieb gilt die ärztliche Schweigepflicht! Das bedeutet, als Ergebnis wird dem Arbeitgeber nur mitgeteilt, ob »gesundheitliche Bedenken« bestehen oder nicht oder ob sie unter bestimmten Voraussetzungen, evtl. zeitlich befristet, bestehen. Die Bescheinigung für den Arbeitgeber enthält also die Formulierung: »Keine gesundheitlichen Bedenken« oder »Keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen« oder »Gesundheitliche Bedenken (ggf. befristet)«. Dies gilt nur bei den Pflichtuntersuchungen.

Bevor die Feststellung des Arbeitsmediziners, dass bei Beschäftigten »gesundheitliche Bedenken« bestehen, weitere negative Folgen für die Beschäftigten hat, hat der Gesetzgeber viele Hürden gesetzt. Werden gesundheitliche Bedenken geäußert, muss in einem ersten Schritt geschaut werden, welche Ursachen am Arbeitsplatz selbst vorhanden sein können und was am Arbeitsplatz zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes veränderbar ist. Das heißt, zuerst muss eine systematische Analyse und Beurteilung der Gefährdungen bei der Arbeit erfolgen und die Frage geprüft werden, wie durch eine Veränderung des Arbeitsplatzes oder des Arbeitsbereichs Abhilfe geschaffen werden kann. Über vorgesehene Maßnahmen ist der Betriebsrat zu informieren.

Des Weiteren ist zu prüfen, ob Fehler beim Verwenden persönlicher Schutzausrüstungen oder im Arbeitsverhalten gemacht werden und ggf. abgestellt werden müssen. Nur ganz selten (in weniger als 1 Prozent aller Fälle) gibt es »gesundheitliche Bedenken« gegen eine Weiterbeschäftigung, die aufgrund von Erkrankungen des Mitarbeiters ausgesprochen werden. In einem solchen Fall muss ein anderer Arbeitsplatz im

Betrieb gesucht werden (§ 8 ArbMedVV). Übrigens: Das alles geht nicht, ohne dass auch die Arbeitsmediziner die Arbeitsstätten begehen und sich bei Gefährdungsbeurteilungen aktiv beteiligen.

Anzumerken ist, dass bei unmittelbaren erheblichen Gefahren nach § 9 Abs. 3 ArbSchG kein Beschäftigter gezwungen werden kann, in solchen Bereichen zu arbeiten. Nach § 12 ArbSchG ist der Beschäftigte über Unfall- und Gesundheitsgefahren zu unterrichten.

Übersicht über spezielle arbeitsmedizinische Pflichtuntersuchungen (Auswahl – siehe Anhänge der ArbMedVV, Teile 1 bis 4,)

- ▶ Tätigkeiten bei Nichteinhaltung von Arbeitsplatzgrenzwerten bei Gefahrstoff-Belastungen oder soweit die Gefahrstoffe hautresorptiv sind und eine Gesundheitsgefährdung durch direkten Hautkontakt besteht;
- ▶ Feuchtarbeit von mehr als 4 Stunden täglich;
- ▶ Tätigkeiten, bei denen Schweißrauche von mehr als 3 mg/m³ auftreten;
- ▶ Tätigkeiten mit Isocyanaten und unausgehärteten Epoxydharzen;
- ▶ Tätigkeit mit Naturgummilatelandschuhen;
- ▶ Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen gemäß Tabelle des Anhangs;
- ▶ Tätigkeiten mit extremer Hitze- oder Kältebelastung, Tätigkeiten mit Lärmexposition (≥ 85 dB(A)), Tätigkeiten mit Exposition durch Vibrationen, Tätigkeiten in Druckluft;
- ▶ Tätigkeiten mit Atemschutzgeräten der Gruppen 2 und 3;
- ▶ Tätigkeiten mit Auslandsaufenthalten mit besonderen klimatischen Belastungen;

Übersicht über spezielle arbeitsmedizinische **Angebotsuntersuchungen (Auswahl – siehe Anhänge der ArbMedVV, Teile 1 bis 4)**

- ▶ Verschiedene Tätigkeiten mit Gefahrstoffen z. B. Tätigkeiten mit krebserzeugenden oder erbgutverändernden Stoffen oder Zubereitungen der Kategorie 1 oder 2 im Sinne der Gefahrstoffverordnung
- ▶ Feuchtarbeit von regelmäßig mehr als 2 Stunden je Tag;
- ▶ Schweißrauche («Schweißen und Trennen von Metallen») bei Einhaltung einer Luftkonzentration von 3 Milligramm pro Kubikmeter Atemluft;
- ▶ Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen der Risikogruppen 2 und 3;
- ▶ Physikalische Einwirkungen unterhalb der Grenzwerte;
- ▶ Bildschirmarbeit;

Es gibt auch Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen, die aus anderen Rechtsquellen resultieren:

- ▶ Manuelle Lastenhandhabung (LasthandhabV § 3)
- ▶ Nachtarbeit (ArbZG § 6 Abs. 3)

Konkretisierungen zu den Angebots- und Pflichtuntersuchungen werden vom Ausschuss für Arbeitsmedizin beim BMAS in die Technischen Regeln für Gefahrstoffe, Biostoffe usw. eingearbeitet.

4.2.3 Wunschuntersuchungen

Neben diesen Pflicht- und Angebotsuntersuchungen haben Arbeitgeber gemäß ArbMedVV bzw. ArbSchG den Beschäftigten auf deren Wunsch hin zu ermöglichen, sich regelmäßig arbeitsmedizinisch untersuchen zu lassen (so genannte **Wunschuntersuchungen**). Hierzu erarbeitet der Ausschuss für Arbeitsmedizin Empfehlungen. Un-

geachtet dessen können Beschäftigte wie bisher eine arbeitsmedizinische Untersuchung von ihrem Arbeitgeber einfordern, wenn sie dies für erforderlich halten. Der Arbeitgeber kann die Durchführung von Wunschuntersuchungen verweigern, wenn aufgrund der Beurteilung der Arbeitsbedingungen und der getroffenen Schutzmaßnahmen nicht mit einem Gesundheitsschaden am Arbeitsplatz zu rechnen ist.

Arbeitsmedizinische Untersuchungen bei **Nachtarbeit**

Gemäß Arbeitszeitgesetz (§ 6 AZG) sind Beschäftigte in Nachtarbeit berechtigt, sich vor Beginn und danach regelmäßig (im Zeitabstand von mindestens 3 Jahren) arbeitsmedizinisch untersuchen zu lassen. Ältere Beschäftigte über dem 50. Lebensjahr können eine jährliche Untersuchung verlangen. Wird im Rahmen der arbeitsmedizinischen Untersuchungen festgestellt, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen durch die Nachtarbeit zu erwarten sind, können Beschäftigte verlangen, auf einen Tagesarbeitsplatz umgesetzt zu werden. Stehen einer Umsetzung aus Sicht des Arbeitgebers betriebliche Gründe entgegen, so ist der Betriebsrat zu hören. Der Betriebsrat kann dem Arbeitgeber Vorschläge machen, um die Forderung des Beschäftigten umzusetzen.

Neben diesen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen gibt es auch Untersuchungen auf Veranlassung der Berufsgenossenschaften. Dabei handelt es sich um so genannte nachgehende Untersuchungen die erforderlich sind, weil mit krebserzeugenden bzw. erbgutverändernden Gefahrstoffen gearbeitet wurde. Solange Beschäftigte im Betrieb arbeiten, werden die erforderlichen Untersuchungen vom Arbeitgeber veranlasst. Nach Beendigung dieser Tätigkeit meldet der Arbeitgeber den Beschäftigten an den von den Berufsgenossenschaften eingerichteten »Organisationsdienst für nachgehende Untersuchungen (ODIN)« der den ehemaligen Beschäf-

tigten die erforderlichen nachgehenden Untersuchungen anbietet. Ähnlich wird dies von der »Gesundheitsvorsorge« (GVS) fühler: »Zentrale Erfassungsstelle für asbeststaubgefährdete Arbeitnehmer (ZAs)« in den Fällen der Tätigkeit mit Asbest über die Berufsgenossenschaften organisiert.

4.2.4 Wie werden Untersuchungen durchgeführt?

– G-Sätze der Berufsgenossenschaften

Empfehlungen für die Arbeitsmediziner über die konkrete Durchführung arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen sind in den **Berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen** (so genannte G-Untersuchungen 1.1 bis 46) enthalten. Sie sind keine Rechtsnorm, sondern stellen den Stand der arbeitsmedizinischen Erkenntnisse dar. Damit tragen sie dazu bei, dass die Untersuchungen einheitlich durchgeführt werden. Die G-Sätze sind keine Aufforderung zur Maximaldiagnostik, um sämtliche Gesundheitsstörungen auszuschließen. Das bedeutet, dass insbesondere auch Blut- und Urinuntersuchungen auf Einzelfälle zu beschränken sind und nur bei unklaren Fällen Anwendung finden sollten!

Besonders in der Debatte sind derzeit die Untersuchungen bei Fahr-/Steuer- und Überwachungstätigkeiten (G 25) sowie bei Arbeiten mit Absturzgefahr (G 41). Unsicherheiten sind insbesondere seit Einführung der neuen ArbMedVV in den Betrieben aufgetaucht, da die entsprechenden Tätigkeiten nicht in den Anhängen der Verordnung aufgelistet sind und viele Betriebe aber einen Regelungsbedarf sehen. Die Grundlage dafür würde aber wegfallen, wenn, wie vorgesehen, die BGV A 4 aufgehoben wird.

Grundsätzlich gilt, dass es mit dem Übergang zu einer neuen Verordnung nicht zu Verschlechterungen kommen darf. Zwar ist hier der Begriff der Verschlechterungen nicht ganz eindeutig. Klar ist aber, dass es auch jetzt nicht zu Eignungsuntersuchungen oder ähnlichem kommen darf, wo es auch bisher keine Grundlage dafür gab. Entweder über eine bereits bestehende oder über eine neu zu verhandelnde Betriebsvereinbarung könnte die Grundlage für Vorsorgeuntersuchungen der genannten Tätigkeiten bestehen bzw. geschaffen werden. Daran hat auch die neue Verordnung nichts geändert.

Während es für Betriebsräte kein Mitbestimmungsrecht darüber gibt, »ob« Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt werden, die aus einem Gesetz oder einer Verordnung resultieren, sondern allenfalls das »wie« einer Überwachung zugänglich ist, stellt sich dies bei der Umsetzung ärztlicher Aufgaben nach § 3 Abs. 1 Ziffer 2 ASiG oder bei Wunschuntersuchungen gemäß § 11 ArbSchG bzw. § 2 Abs. 5 ArbMedVV anders dar. Obwohl Mediziner grundsätzlich in der Anwendung ihrer medizinischen Fachkunde weisungsfrei sind, was sich aus dem ärztlichen Berufsrecht ableitet, sollte es dennoch zu einer betrieblichen Vereinbarung darüber kommen, wie dies konkret ausgestaltet ist. Der Betriebsrat kann sein Mitbestimmungsrecht nutzen sowohl bezogen auf den Umfang als auch die Art und Weise sowie die erforderlichen Intervalle der Untersuchung.

Einige konkrete Hinweise zum G 25 und G 41

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach G 25 sind laut BGV A 4 nicht automatisch bei allen Fahr-/Steuer- und Überwachungstätigkeiten vorgeschrieben. Es handelt sich um keine Pflichtuntersuchung. Die Entscheidung sollte im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung getroffen werden. Regelungen dazu sind in einer Betriebs-

vereinbarung vorzunehmen. Hier ist betrieblich zu vereinbaren, ob und für welche Beschäftigten konkret Vorsorgeuntersuchungen durchzuführen sind. Dabei gilt es abzuwägen, wie groß der Kreis der zu Untersuchenden tatsächlich sein sollte. Eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung ist grundsätzlich keine Gewähr dafür, dass es nicht zu gesundheitsbedingten Gefährdungen, Unfällen oder anderem kommen kann. In der BGI 504-25 ist eine Handlungsanleitung enthalten, welche Maßnahmen vorzunehmen sind. Grundsätzlich gilt: kollektiver Gefahrenschutz durch technische und organisatorische Maßnahmen geht vor individuellen Maßnahmen und arbeitsmedizinischen Untersuchungen.

Ähnlich stellt sich dies für Arbeiten mit Absturzgefahr dar, die nach G 41 mit einer Vorsorgeuntersuchung abgedeckt werden können (s. dazu auch BGI 504-41). In der BGI werden (im Punkt 4) die in Frage kommenden Arbeitsverfahren und Bereiche aufgelistet (Arbeiten auf Masten, freitragenden Konstruktionen etc.). Aufgeführt wird in Punkt 5 »Arbeitsverfahren/-bereiche ohne arbeitsmedizinische Vorsorge«, dass »eine erhöhte Absturzgefahr an den in Punkt 4 genannten Arbeitsplätzen **nicht** anzunehmen ist, wenn Versicherte durch technische Maßnahmen (Geländer, Seitenschutz, Wände usw.) oder Sicherheitsgeschirre ständig gesichert sind.« Allenfalls beim Aufbau oder ähnlichem besteht keine entsprechende Sicherung. Hier könnte ein Anlass gesehen werden, Abstürze durch Vorsorgeuntersuchungen zu vermeiden. Aber auch hier kommt das Prinzip zum Tragen, dass bei möglichen Unfallgefahren technische und organisatorische Schutzmaßnahmen vorrangig vor arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen zur Prävention einzuleiten sind. Es sollte genau geprüft werden, für welche ausgewählten Arbeitsplätze Untersuchungen nach G 41 durchzuführen sind.

Die bestehende Praxis in vielen Betrieben, an Beschäftigten ohne weitere Gefährdungsanalyse und daraus resultierende Schutzmaßnahmen bei Fahr-/Steuer- und Überwachungstätigkeiten oder bei Arbeiten mit Absturzgefahr umfangreiche Untersuchungen durchzuführen, sollte von den Betriebsräten gezielt hinterfragt werden. Der arbeitsmedizinische Sachverstand zur Begründung für die Maßnahme sollte hier ganz gezielt abgefragt und bisherige Regelungen kritisch hinterfragt werden.

In einer Betriebsvereinbarung sollte auch bedacht sein, was denn im Falle der Feststellung einer Nicht-Eignung eines Beschäftigten geschehen soll.

4.2.5 Allgemeine Untersuchungen

Neben diesen (speziellen) Untersuchungen, die sich in Pflicht- und Angebotsuntersuchungen unterteilen kann es im Betrieb auch allgemeine Untersuchungen geben. »**Allgemein**« sind diejenigen Untersuchungen, die das Ziel haben, bisher noch unbekannte oder unzureichend bekannte arbeitsbedingte Gefährdungen zu erkennen und auf diese Weise zur Verhütung arbeitsbedingter Erkrankungen beizutragen. Dies kann ein Mittel für den Arbeitsmediziner sein, seine Aufgaben nach § 3 ASiG zu erfüllen. Der Arbeitsmediziner stellt hierfür in der Regel die Daten von vielen Einzeluntersuchungen zusammen, gruppiert sie nach Tätigkeiten, Berufen, Arbeitsbereichen usw. und schaut, ob sich Auffälligkeiten zeigen (sogenannte Betriebsepidemiologie). Das ist auch bei Kombinationsbelastungen eine wichtige Frage. So können bestimmte Stoffeinwirkungen in der Nachtschicht oder bei zusätzlichen Stresseinwirkungen sehr viel stärker beanspruchen, als ohne zusätzliche Belastungen. Psychosoziale Belastungen etwa können zur Verspannung der Muskulatur führen und organische Krankheiten bis hin zum Bandscheibenvorfall auslösen. Ob und in welchem Maße

solche Zusammenhänge existieren, kann durch eine Befragung der Beschäftigten im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung und eine Auswertung arbeitsmedizinischer Daten herausgefunden werden. Die Auswertung erfolgt kollektiv und der Arbeitgeber erhält rein gefährdungsbezogene Informationen, also keinerlei personenbezogene Informationen.

Alle allgemeinen arbeitsmedizinischen Untersuchungen sind Angebote an die Beschäftigten. Sie sind dann sinnvoll, wenn ein plausibles arbeitsmedizinisches («betriebsepidemiologisches») Konzept vorliegt.

Gehören Impfungen zu den Aufgaben der Arbeitsmedizin?

Tetanus- oder Diphtherieschutzimpfungen können nicht zur Arbeitsmedizin gezählt werden. Anders verhält es sich mit arbeitsplatzbezogenen Schutzimpfungen wie z. B. Hepatitis-B-Impfungen oder die Impfung gegen bestimmte Grippeviren bei Tätigkeiten im Gesundheits- und Sozialwesen. In anderen Arbeitsbereichen handelt es sich dabei um freiwillige Angebote des Arbeitgebers im Sinne der unternehmerischen Fürsorge, aber nicht um eine Aufgabe der Arbeitsmedizin.

In dem Anhang der ArbMedVV ist festgelegt, bei welchen biologischen Arbeitsstoffen ein Impfangebot zu machen ist. Doch einen Impfwang gibt es auch hier nicht! Die rechtliche Lage ist eindeutig: »Die Ablehnung des Impfangebotes ist allein kein Grund, gesundheitliche Bedenken gegen die Ausübung einer Tätigkeit auszusprechen.« (vgl. ArbMedVV, Anhang Arbeitsmedizinische Pflicht- und Angebotsuntersuchungen sowie weitere Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge, Teil 2 Biologische Arbeitsstoffe (1) 2.).

Erstuntersuchungen

Erstuntersuchungen sind dann vor Aufnahme einer Tätigkeit verpflichtend, wenn Beschäftigte in einem bestimmten Gefährdungsbereich arbeiten sollen. Erstuntersuchungen sind ferner notwendig im Rahmen des Jugendarbeitsschutzes (§ 32 ArbSchG) oder bei Tätigkeiten, die eine besondere Verantwortung für andere Personen beinhalten (z. B. Personenbeförderung). Solche Untersuchungen müssen aber nicht vom Arbeitsmediziner im Betrieb durchgeführt werden. Sie können auch z. B. von einem Hausarzt durchgeführt werden.

Für die in der Praxis durchgeführten **Einstellungsuntersuchungen** gibt es keine gesetzlichen Grundlagen. Für Gutachten über die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten oder auch Alkohol- und Drogentests gilt folgendes:

Grundsätzlich ist niemand verpflichtet, sich untersuchen zu lassen. Solche Untersuchungen dienen nicht der Vorbeugung arbeitsbedingter Erkrankungen, sondern sind ein Instrument der Personalauslese. Die IG Metall lehnt solche Untersuchungen ab. Gerade weil es für diejenigen, die sich auf einen Arbeitsplatz bewerben schwer ist, dieses Recht auch wahrzunehmen, kommt dem Betriebsrat eine besondere Aufgabe und Verantwortung zu. Der Betriebsrat sollte, gestützt auf sein Mitbestimmungsrecht aus § 95 BetrVG, allgemeine Einstellungsuntersuchungen verhindern. Solche Untersuchungen auf Verlangen des Arbeitgebers verfolgen in der Regel nicht das Ziel, präventiven Arbeitsschutz zu betreiben. Das betrifft nicht nur den Bereich der Einstellungsuntersuchungen sondern kann auch Untersuchungen während eines bestehenden Arbeitsverhältnisses betreffen. Daher muss auch hier sehr genau geprüft werden, in welchem Zusammenhang Untersuchungen erfolgen und was mit den Ergebnissen geschehen soll.

Grundsätzlich verlangt das Arbeitsschutzgesetz, die Arbeit an den Menschen anzupassen und nicht den Menschen an die Arbeit!

Die Persönlichkeitsrechte der Beschäftigten sind durch das Grundgesetz geschützt. Betriebsärzte tun gut daran, durch die Art und Weise ihrer Tätigkeit personalpolitische Begehrlichkeiten nach dem »gläsernen Mitarbeiter« erst gar nicht aufkommen zu lassen.

Der Nationale Ethikrat hat 2005 in seiner Stellungnahme zu den Einstellungsuntersuchungen¹⁴ folgende Einschätzung getroffen: »Bezüglich eines Großteils der in der Praxis durchgeführten Untersuchungen ist zu bezweifeln, dass sie wirklich arbeitsplatzrelevant sind. Geht es dabei nur um eine umfassende Bestandsaufnahme über den Gesundheitszustand des Bewerbers, ist von einer Unzulässigkeit der Untersuchung auszugehen.«

Für die betriebliche Praxis bedeutet das: Es muss genau hingeschaut werden, welche Untersuchungen angeboten werden und zu welchem Zweck. Arbeitsmediziner sollten sich zu solchen Aktionen nicht missbrauchen lassen. Sie zerstören damit jede Vertrauensbasis, die im arbeitsmedizinischen Bereich unerlässlich ist.

Nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 ASiG gehört es **nicht** zu den Aufgaben des Arbeitsmediziners, **allgemeine** Eignungs- und Tauglichkeitsuntersuchungen sowie Einstellungsuntersuchungen durchzuführen. Sie sind kein Bestandteil arbeitsmedizinischer Vorsorge, welche der Vorbeugung arbeitsbedingter Erkrankungen dient.

¹⁴ Nationaler Ethikrat, »Prädiktive Gesundheitsinformationen bei Einstellungsuntersuchungen – Stellungnahme«, Zitat Seite 34; weitere Informationen über den Nationalen Ethikrat siehe unter <http://www.ethikrat.org/ueber-uns/auftrag>

Es ist arbeitsrechtlich dem Arbeitgeber erlaubt, Informationen über die aktuelle Eignung für die vorgesehene Tätigkeit einzuholen. Auch bei Einstellungsuntersuchungen gilt der Grundsatz, dass sich die erhobenen Informationen auf die konkreten Arbeitsaufgaben beziehen müssen. Es gibt aber ein »Recht auf Lüge«, wenn nach persönlichen Dingen gefragt wird, die nichts mit der Arbeit zu tun haben. Fragen zur Krankheitsvorgeschichte in der Familie müssen nicht wahrheitsgemäß beantwortet werden. Mit Wirkung zum 1.2.2010 ist im Rahmen des Gendiagnostikgesetzes geregelt, dass genetische Untersuchungen sowohl im Rahmen von Einstellungsuntersuchungen als auch nach Begründung eines Arbeitsverhältnisses verboten sind. Keinesfalls sollten Beschäftigte dazu ihre Zustimmung geben!

Aus betrieblichen Praxisberichten wird deutlich, dass viele Arbeitgeber dies anders sehen. Sie glauben, aus der Tatsache heraus, dass sie den Arbeitsmediziner bezahlen, könnten sie Sonderrechte und weitergehende Informationen ableiten. Solche Arbeitgeber sind nicht bereit, weder die ärztliche Schweigepflicht noch die Persönlichkeitsrechte der Beschäftigten zu respektieren. Sie entziehen sich ihrer Verantwortung für gute Arbeit und drängen die Personalpolitik und die Arbeitsmedizin in eine Richtung, für die die Begriffe Selektion und Disziplinierung durchaus passend sind. Sie wollen die Arbeitsmedizin als Disziplinierungsinstrument missbrauchen und in machen Fällen – wenn sich Arbeitsmediziner und Betroffene nicht wehren – gelingt ihnen dies auch.

Urteile des Bundesarbeitsgerichtes: Das Fragerecht des Arbeitgebers ist beschränkt

- ▶ Erlaubt ist die Frage danach, ob eine Krankheit oder Gesundheitsbeeinträchtigung vorliegt, durch die die Eignung für die Tätigkeit zeitweise, in regelmäßigen Abständen oder auf Dauer eingeschränkt ist.

- ▶ Erlaubt ist die Frage danach, ob ansteckende Krankheiten vorliegen, die zukünftige Kollegen oder Kunden gefährden können.
- ▶ Erlaubt ist die Frage danach, ob zum Zeitpunkt des Arbeitsantritts bzw. in absehbarer Zeit mit einer Arbeitsunfähigkeit zu rechnen ist durch z.B. eine geplante Operation oder eine Kur.

(Urteil des BAG vom 7.6.1984 – 2 AZR 270/80)

- ▶ Nicht erlaubt sind regelmäßige Alkohol- oder Drogentests im Betrieb

Urteil des BAG dazu (12.8.1999 – 2 AZR 55/98): »Das Verlangen der Einwilligung in eine Routineuntersuchung, die klären soll, ob Alkohol- oder Drogenabhängigkeit vorliegt, ist regelmäßig unzulässig. Zwar hat der Arbeitgeber ein an sich berechtigtes Interesse daran, nur solche Arbeitnehmer zu beschäftigen, die nicht aufgrund Alkohol- oder Drogenmissbrauchs im Betrieb eine Gefahr für sich oder andere darstellen. Das grundgesetzlich geschützte Persönlichkeitsrecht und das durch eine Blutentnahme betroffene Recht auf körperliche Unversehrtheit erfordern allerdings, dass ein Drogentest nur dann verlangt werden kann, wenn bei vernünftiger, lebensnaher Einschätzung eine ernsthafte Besorgnis begründet ist, dass eine Abhängigkeit des Arbeitnehmers vorliegt. Es müssen also hinreichend sichere Anhaltspunkte für drogenbedingte Gefahren und damit ein Eignungsmangel des Arbeitnehmers vorliegen.«



Der Nationale Ethikrat hat sich auch damit auseinandergesetzt. Er forderte 2005 in seiner Stellungnahme, dass nur solche Umstände erfragt werden dürften, die in den nächsten sechs Monaten zu Arbeitsunfähigkeit führen werden. Arbeitgeber sollten von (zukünftigen) Beschäftigten weder Drogentests noch andere Untersuchungen ver-

langen dürfen, aus denen Prognosen zur Gesundheit abzuleiten sind. Weitergehende Untersuchungen sollten nur erlaubt sein, wenn es um die Gefährdung Dritter geht.

Was ist darüber hinaus bei arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen zu beachten:

- ▶ Die Untersuchungen sollen während der Arbeitszeit stattfinden (§ 3 Abs. 3 ArbMedVV). Lässt sich dies aus betrieblichen Gründen nicht realisieren, ist die erforderliche Zeit wie Arbeitszeit zu behandeln.
- ▶ Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen sollen nicht zusammen mit Untersuchungen zur Feststellung der Eignung für berufliche Anforderungen nach sonstigen Rechtsvorschriften durchgeführt werden (§ 3 Abs. 3 ArbMedVV).
- ▶ Die Kosten für die Untersuchungen werden vom Arbeitgeber übernommen (§ 3 Abs. 3 ArbSchG).
- ▶ Bei **allen** Untersuchungen ist die Zustimmung des Beschäftigten einzuholen.
- ▶ Der Beschäftigte muss vom Betriebsarzt ausreichend darüber informiert werden, was mit welchem Ziel untersucht werden soll (§6 Abs. 1 ArbMedVV).
- ▶ Die Schweigepflicht ist immer einzuhalten. Auf keinen Fall sollte es eine generelle Entbindung von der Schweigepflicht geben. Entsprechende Klauseln in Arbeitsverträgen sind rechtswidrig.

Krankenrückkehrgespräche



Nach längerer Krankheit kann es vorkommen, dass ein Beschäftigter zu einem Gespräch bei einem Vorgesetzten gebeten wird. Bei solchen Gesprächen kommt es immer wieder vor, dass nach der Art der Erkrankung gefragt wird. Krankenrückkehrgespräche sind mitbestimmungspflichtig (§ 87 Abs. 1, 1 BetrVG). Grundsätzlich muss ein Beschäftigter nicht an einem solchen Gespräch teilnehmen und er muss auch

keine Angaben über Diagnose oder Ursachen machen. Wenn es eine betriebliche Vereinbarung mit Zustimmung des Betriebsrates dazu gibt, können solche Gespräche stattfinden. Beschäftigte haben das Recht, einen Betriebsrat zu dem Gespräch hinzuzuziehen.

Die Frage nach der Erkrankung ist zwar erlaubt, der Beschäftigte muss dazu aber keine Angaben machen. Fragen nach einer Schwangerschaft sind nicht erlaubt. Eine Forderung an den Beschäftigten, den Arzt oder Betriebsarzt von der Schweigepflicht zu entbinden darf ebenfalls nicht gestellt werden. Geschieht dies dennoch, braucht der Beschäftigte keinesfalls zuzustimmen. Erlaubt ist die Frage nach einem möglichen Zusammenhang mit betrieblichen Arbeitsbedingungen. Es kann sinnvoll sein, auf eine solche Frage zu antworten, da dies dazu beitragen kann, die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Dies muss aber von dem Betroffenen genau abgewogen werden. Nicht beantwortet werden sollte die Frage nach privaten Verhältnissen oder Ursachen einer Erkrankung.

Das neue Konzept zur betrieblichen Wiedereingliederung längerfristig Erkrankter birgt, wie die Praxis zeigt, die Gefahr, dass Krankendaten erfasst und weiterverwendet werden. Eine Betriebsvereinbarung zur Vorgehensweise des Betrieblichen Eingliederungsmanagements könnte auch regeln, wie die erforderlichen Gespräche durchzuführen sind, wer daran teilnimmt und welche Daten überhaupt betrieblich erhoben werden dürfen.

5 Der rechtliche Rahmen

5.1 Zwischen Arbeitsschutzrecht, Betriebsverfassungsrecht, Medizinrecht

Seit 1974 verpflichtet das ASiG die Betriebe, Betriebsärzte zu bestellen. Sie sollen Ansprechpartner für alle medizinischen Fragen der arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren, der Unfallverhütung und der menschengerechten Arbeitsgestaltung sein. Mit dem ArbSchG von 1996 wurde diese bereits recht moderne Auffassung eines präventiven Arbeits- und Gesundheitsschutzes weiterentwickelt und hat seither die traditionellen Vorstellungen eines Arbeitsschutzes, der sich oft ausschließlich auf die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten konzentrierte, weiterentwickelt. Prävention und menschengerechte Arbeitsgestaltung haben seither einen zentralen Stellenwert erhalten. Damit sind auch die Anforderungen an die betriebsärztliche Betreuung, wie sie bereits im ASiG enthalten waren, noch vielfältiger geworden. Die Beratung der Beschäftigten hat einen höheren Stellenwert erhalten. Betriebliche Gesundheitsförderung trägt wesentlich dazu bei, der Prävention eine größere Bedeutung zu geben, indem sie Arbeitsorganisation und Arbeitsbedingungen verbessert und die Beschäftigten dabei aktiv einbezieht.

Gemäß § 11 ArbSchG »Arbeitsmedizinische Vorsorge« gilt, dass der Arbeitgeber den Beschäftigten ermöglichen muss, sich regelmäßig arbeitsmedizinisch untersuchen zu lassen. Der Betriebsrat hat die Durchführung dieser Verpflichtung des Arbeitgebers zu überwachen. Da dem Arbeitgeber dabei Entscheidungsspielräume zur Verfügung stehen, greift die Mitbestimmung des Betriebsrates nach § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG.

Bei der Bestellung, Abberufung oder Aufgabenänderung eines angestellten Betriebsarztes hat der Betriebsrat ein Mitbestimmungsrecht.



Im ASiG heißt es dazu:

»Die Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit sind mit Zustimmung des Betriebsrats zu bestellen und abzurufen. Das Gleiche gilt, wenn deren Aufgaben erweitert oder eingeschränkt werden sollen; im Übrigen gilt § 87 in Verbindung mit § 76 des Betriebsverfassungsgesetzes.

Vor der Verpflichtung oder Entpflichtung eines freiberuflich tätigen Arztes, einer freiberuflich tätigen Fachkraft für Arbeitssicherheit oder eines überbetrieblichen Dienstes ist der Betriebsrat zu hören« (ASiG § 9 Abs. 3).

Auch die Auswahl des konkreten Modells betriebsärztlicher Betreuung durch den Arbeitgeber (Regelbetreuung oder Unternehmermodell) unterliegt gemäß § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG der Mitbestimmung des Betriebsrates (BAG vom 10.04.1979 – 1 ABR 34/77)¹⁵. Das schließt das Initiativrecht ein. Sind die konkreten Erfahrungen mit dem ausgewählten Betreuungsmodell nicht positiv, kann der Betriebsrat über dieses Initiativrecht die Grundausswahl noch einmal in Frage stellen. Vor der Entscheidung über die Form der betriebsärztlichen Betreuung sollte der Betriebsrat mit dem Arbeitgeber schriftlich vereinbaren, dass er auch bei der konkreten Auswahl eines überbetrieblichen Dienstes oder eines bestimmten Betriebsarztes mitbestimmen kann. Die erforderlichen Qualitätskriterien sollten dabei ebenfalls festgelegt werden. Eine solche Vereinbarung würde das bei der Bestellung oder Abberufung sowie der Aufgabenfestlegung, Erweiterung oder Einschränkung freiberuflich tätiger Ärzte oder eines überbetrieblichen Dienstes lediglich bestehende Anhörungsrecht des Betriebsrates erweitern. Die Regelung würde aber dem genannten Initiativrecht bezüglich der Auswahl des Modells Rechnung tragen. Auch wenn nicht in allen Betreuungsformen bei

¹⁵ Vgl. Kittner/Pieper, Teil IV, ASiG Rdnr. 119; § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG, in Verbindung mit § 9 ASiG

der Auswahl der in Frage kommenden Ärzte ein volles Mitbestimmungsrecht besteht, sollten Betriebsräte darauf bestehen, eine einvernehmliche Lösung mit dem Arbeitgeber zu erzielen.

Überwachungs- und Mitbestimmungsrechte des Betriebsrates bei der Festlegung der betriebsärztlichen Betreuung

Beachten: Vor oder bei der Entscheidung über die Form der betriebsärztlichen Betreuung mit dem Arbeitgeber **schriftlich vereinbaren**, dass der Betriebsrat auch bei der Auswahl eines konkreten überbetrieblichen Dienstes oder eines bestimmten freiberuflich tätigen Betriebsarztes mitbestimmen kann. Gleichzeitig sollten Qualitätskriterien für die Wahl und die Tätigkeit des Betriebsarztes festgelegt werden. **Andernfalls:** bei schon konkreten Vorstellungen des Arbeitgebers **vor der Entscheidung über die Form** prüfen:

- welcher Betriebsarzt/welcher überbetriebliche Dienst ist vorgesehen;
- Referenzen
- mögliche Vertragsinhalte (zum Beispiel Einsatzzeiten, Aufgaben...)

Mitbestimmung bei der Auswahl der Form der betriebsärztlichen Betreuung
nach § 87.1.7 BetrVG im Rahmen des § 9.3 ASiG

Im Betrieb ange-
stellter Betriebsarzt

Honorarvertrag mit frei
praktiz. Betriebsarzt

Dienstvertrag mit über-
betrieblichem AMD

Überwachung d. fachl. Eignung n. § 80.1.1 BetrVG im Rahmen
der BGV A 2 § 3 Fachkunde (Arbeits-, Betriebsmediziner)

Einstellung
nach § 99 BetrVG

Bestellung nach § 9.3 ASiG

Quelle: Seminarmaterial AuG II

Nach § 9 Abs. 1 ASiG hat der Arbeitsmediziner mit dem Betriebsrat zusammen zu arbeiten. Er muss den Betriebsrat über wichtige Angelegenheiten unterrichten und hat die Aufgabe, den Betriebsrat zu beraten (§ 9 Abs. 2 ASiG).

Der gesetzliche Auftrag und die Aufgaben des Betriebsrates im Arbeits- und Gesundheitsschutz sind im Betriebsverfassungsgesetz geregelt. Der Betriebsrat hat eine Kontroll- und Gestaltungsfunktion und dafür unterschiedliche Rechte.

Informationsrecht	§ 80 Abs. 2 BetrVG
Überwachungsrecht	§ 80 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG
Initiativrecht	§ 80 Abs. 1 Nr. 2 BetrVG
Mitbestimmungsrechte	§ 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG
Förderung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes	§ 80 Abs. 1 Nr. 9 BetrVG
Anhörungsrecht	§ 102 BetrVG
Mitwirkung und Gestaltung beim Arbeits- und Gesundheitsschutz	§ 89 BetrVG
Inanspruchnahme betrieblicher Auskunftspersonen	§ 80 Abs. 2 Satz 3 BetrVG
Hinzuziehung von Sachverständigen	§ 80 Abs. 3 BetrVG

Ein »Erkennungszeichen«, ob der Arbeitsmediziner die gestellte Aufgabe ernst nimmt kann sein, ob die Bereitschaft besteht, die Arbeitsstätten zu begehen und sich bei den Gefährdungsbeurteilungen aktiv beratend zu beteiligen. Das bedeutet: Am Arbeitsplatz Gespräche mit den Beschäftigten über ihre Arbeitsbedingungen zu führen. Sind Arbeitsmediziner dazu nicht bereit, sind sie fehl am Platze.

Wie wichtig das Vertrauen zwischen Beschäftigten und Arbeitsmediziner ist wird in folgendem Zitat aus einem arbeitsmedizinischen Leitfaden deutlich:

»Der Arzt, der Arbeitnehmer untersucht und beurteilt, hat die Rechte des Untersuchten uneingeschränkt zu achten. Der Arbeitnehmer als Klient des Arztes muss – wie

in der Beziehung von Arzt und Klient generell – davon ausgehen können, dass die Untersuchung zunächst eine vertrauensvolle Sache ist, die grundsätzlich im Binnenverhältnis zwischen Arzt und Klient bleibt. Dieses Verhältnis basiert auf zwei Grundpfeilern: dem informierten Einverständnis sowie der Verschwiegenheit. So verliert eine ärztliche Maßnahme erst dann den Charakter einer Körperverletzung, wenn der Klient ihr in Kenntnis aller Konsequenzen zugestimmt hat. So ist die Weitergabe einer Beurteilung und noch vielmehr die Weitergabe von Befunden oder Diagnosen an Dritte dem Arzt bei Strafandrohung durch das Strafgesetzbuch untersagt. Das gesamte System der medizinischen Versorgung basiert auf diesen Grundsätzen. Konkret bedeutet dies, dass die Untersuchung nur durchgeführt werden darf, wenn der Betroffene ihr auf der Grundlage hinreichender Information über die Art der Untersuchung, über die damit verfolgten Ziele und Verwendungszwecke sowie über ihre möglichen Nebenwirkungen zugestimmt hat. Wird der Arzt im Auftrag Dritter tätig, so ändert sich hieran nichts«¹⁶.

Das bedeutet:

1. Ärztliche Untersuchungen sind immer an die Einwilligung des Arbeitnehmers gebunden.
2. Bei Pflichtuntersuchungen kann ohne die Einwilligung möglicherweise die Beschäftigung verweigert werden. Dann besteht Handlungsbedarf für den Betriebsrat!
3. Der Arbeitsmediziner ist nur dem ärztlichen Gewissen unterworfen und unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht (§ 8 Abs. 1 ASiG).

¹⁶ R.Gensch »Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen«, Seite 75-76; in: »G. Elsner (Hrsg.) »Leitfaden Arbeitsmedizin« 1998

4. Ohne die Einwilligung des Arbeitnehmers darf er dem Arbeitgeber keine Mitteilung über das Untersuchungsergebnis (gesundheitliche Bedenken, ja oder nein) machen. Eine Ausnahme gilt nur bei Pflichtuntersuchungen. Aber auch hier darf der medizinische Befund nicht weitergegeben werden.
5. Eine Befreiung von der Schweigepflicht (die gut überlegt sein sollte!!) gilt nur für den Einzelfall. Pauschale Erklärungen, etwa im Arbeitsvertrag, genügen nicht.
6. Ärzte sind nach Berufsrecht verpflichtet, die Voraussetzungen einer gültigen Schweigepflichtentbindung zu prüfen.

Die neue Arbeitsmedizin-Verordnung »Verordnung zur Rechtsvereinfachung und Stärkung der arbeitsmedizinischen Vorsorge« (ArbMedVV) – vom 24. Dezember 2008

Die Arbeitsmedizinverordnung bündelt die Vorgaben der Sekundärprävention verschiedener Arbeitsschutzverordnungen (Gefahrstoffverordnung, Biostoffverordnung, LärmVibrationsArbeitsschutzverordnung, Bildschirmarbeitsverordnung, Gentechniksicherheitsverordnung und Druckluftverordnung) in einer einzigen Vorschrift. Die genannten Verordnungen verweisen nun auf die neue ArbMedVV, wenn es um die Arbeitsmedizin geht. Es ist vorgesehen, dass die BGV A 4 zukünftig wegfallen soll.

Regelungen zur sogenannten Primärprävention nach ArbSchG sowie ASiG wie auch die DGUV Vorschrift 2 (Unfallverhütungsvorschrift zur betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung) bleiben hiervon unberührt, das heißt sie gelten ergänzend zur Arbeitsmedizinverordnung.

Die Verordnung formuliert als Ziel, »durch Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge arbeitsbedingte Erkrankungen einschließlich Berufskrankheiten frühzeitig zu

erkennen und zu verhüten. Arbeitsmedizinische Vorsorge soll zugleich einen Beitrag zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und zur Fortentwicklung des betrieblichen Gesundheitsschutzes leisten.« (§ 1 Abs. 1 ArbMedVV) Grundlage der Ausgestaltung arbeitsmedizinischer Vorsorge nach der neuen Verordnung ist die Gefährdungsbeurteilung.

In der Verordnung werden drei verschiedene Formen der Untersuchung unterschieden: Pflicht-, Angebots- und Wunschuntersuchung. Die Pflicht- und Angebotsuntersuchungen werden im Anhang der Verordnung aufgelistet. Wunschuntersuchungen nach § 11 ArbSchG sollen ermöglicht werden. Konkretisierungen der letzteren soll der Ausschuss für Arbeitsmedizin beim BMAS vornehmen.

Aufgaben/Rechte des Betriebsrates

Bei den vorgeschriebenen Untersuchungen gibt es kein Mitbestimmungsrecht des Betriebsrates darüber, **ob** diese Untersuchungen durchgeführt werden sollen. Bei Untersuchungen, bei denen eine gesetzliche Grundlage **nicht** vorliegt ist das anders.

Geht es um Einstellungsuntersuchungen, denen bestimmte Auswahlkriterien zugrunde liegen erfordert dies die Zustimmung des Betriebsrates (§ 95 BetrVG). Wie der Arbeitgeber seine Personalauswahl trifft unterliegt der Mitbestimmung und der Betriebsrat hat einen Unterlassungsanspruch, wenn in Personalfragebögen nach vorliegenden Krankheiten gefragt wird. Werden Blut- oder Urinuntersuchungen bei Einstellungen durchgeführt, ist dies eine mitbestimmungspflichtige Auswahlrichtlinie. Der Betriebsrat sollte diese Untersuchungen ablehnen und die Durchführung ggf. mit Unterlassungsanträgen beim Arbeitsgericht verhindern.

Zusammenstellung juristischer Regelungen (Arbeitsrecht, Arbeitsschutzrecht, allgemeines Medizinrecht und allgemeines bürgerliches Recht), die bei arbeitsmedizinischen Untersuchungen zu beachten sind.

- ▶ Kollektiver Arbeitsschutz hat Vorrang vor individuellem Arbeitsschutz. Hieraus folgt: Keine arbeitsmedizinische Untersuchung ohne eine vorausgegangene Gefährdungsbeurteilung.
- ▶ Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen sind streng gefährdungsorientiert, d.h. sie dürfen nur in Bezug auf vorhandene oder mögliche Gefährdungen durchgeführt werden.
- ▶ Pflichtuntersuchungen sind nur unter bestimmten Bedingungen zulässig.
- ▶ Beschäftigungsverbote stellen eine absolute Ausnahme-Maßnahme dar. Zuvor müssen alle Möglichkeiten der präventiven Gestaltung des Arbeitsplatzes bzw. des Arbeitssystems ausgeschöpft werden.
- ▶ Vor jeder Untersuchung besteht immer eine Aufklärungs- und Informationspflicht gegenüber dem Beschäftigten. Darzulegen sind Grund, Zweck und Ziel der Untersuchung. Jede Untersuchung stellt einen Eingriff in die Gesundheits- und Persönlichkeitsrechte dar. Es gilt das Prinzip: Keine Untersuchung ohne Information und Einwilligung des Beschäftigten.

Dokumentation

Es ist wichtig festzuhalten, dass Gefährdungsbeurteilungen nicht nur durchgeführt, sondern (nach § 6 ArbSchG) auch dokumentiert werden müssen. Ohne derartige Unterlagen können weder arbeitsbedingte Erkrankungen erforscht noch Berufskrankheiten nachgewiesen werden. Zu erinnern ist daran, dass die Nachweispflicht bei Berufserkrankungen immer noch beim Betroffenen liegt. Ohne Gefährdungsdokumentation stehen die Chancen für eine Anerkennung immer schlecht. Deshalb sollten

Beschäftigte und ihre Interessenvertretungen immer wieder »nachhaken«, ob und in welcher Qualität dokumentiert wird.

Vorsorgekartei/Aufzeichnungen

Für alle untersuchten Beschäftigten hat der Arbeitgeber Angaben zu Anlass, Tag und Ergebnis der Untersuchung in einer Vorsorgekartei festzuhalten. Nach § 6 Abs. 3 Arb-MedVV hat der Arzt Befund und Ergebnis von Untersuchungen schriftlich festzuhalten. Die Beschäftigten haben das Recht, die sie betreffenden Angaben einzusehen.

Aufbewahrung betriebsärztlicher Unterlagen

1. Ärzte sind verpflichtet, ärztliche Aufzeichnungen aufzubewahren
2. Gemäß § 10 Abs. 3 Musterberufsordnung gilt dies grundsätzlich für die Dauer von 10 Jahren. Abweichende längere Fristen ergeben sich aus Gesetzen und Verordnungen:
 - beruflich strahlenexponierte Arbeitnehmer: bis zum 75. Lebensjahr, mind. 30 Jahre, Löschung mit 95. Lebensjahr. (Röntgenverordnung, Strahlenschutzverordnung)
 - arbeitsmedizinische Untersuchungen: 30 Jahre nach der letzten Untersuchung, längstens bis zum 75. Lebensjahr.
 - kanzerogene (krebserzeugende) Stoffe: bis 75. Lebensjahr.
 - Berufsgenossenschaftliche Verletzungsartenverfahren: 20 Jahre
3. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist dürfen die Unterlagen vernichtet werden
4. Die Art der Aufbewahrung ist nicht vorgegeben; sie muss sicher erfolgen und muss die Verschwiegenheit gewährleisten.

5. Elektronische Aufbewahrung ist möglich, wenn die besonderen Sicherungs- und Schutzmaßnahmen gewährleistet sind.
6. Etwaiges Eigentum des Arbeitgebers am PC oder am Aktenschrank rechtfertigt keinen Zugriff des Arbeitgebers auf die ärztlichen Aufzeichnungen
7. Die Aufbewahrungspflichten und die ärztliche Schweigepflicht gelten auch beim Wechsel des Arbeitsmediziners weiter. Das heißt, die Schweigepflicht gilt auch gegenüber dem neuen Betriebsarzt, auch beim Arztwechsel erhält der Arbeitgeber zwischenzeitlich keine Einsichtsmöglichkeiten (Verschluss, Versiegelung), die Übergabe der Unterlagen an den neuen Arbeitsmediziner erfolgt unmittelbar. Manche Ärztekammern verlangen die ausdrückliche Zustimmung der Beschäftigten zur Einsichtnahme des neuen Arbeitsmediziners in die Unterlagen, auch bei vorgesehenen Pflichtuntersuchungen.

5.2 Datenschutz

Fälle von Missbrauch personenbezogener Daten in einigen Betrieben haben zu einer Konkretisierung der bisherigen Regelungen und der Rechtsprechung zum Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geführt.

Seit 1.9.2009 gibt es neue Bestimmungen zum Arbeitnehmerdatenschutz. § 32 BDSG regelt die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Beschäftigtendaten. Gemäß § 3 Abs. 11 BDSG gilt diese Regelung für sämtliche Beschäftigungsverhältnisse und auch für die Bewerber für ein Beschäftigungsverhältnis. Grundsätzlich gilt: es gibt kein berechtigtes Interesse des Arbeitgebers daran, Details aus dem Privatleben der

Mitarbeiter, Informationen über persönliche Problemlagen oder über gesundheitliche Einschränkungen zu erfahren. Das Persönlichkeitsrecht der Beschäftigten überwiegt. Personenbezogene Daten dürfen nach der neuen Regelung nur unter folgenden Voraussetzungen erhoben werden: Sie müssen für die Entscheidung über die Einstellung erforderlich sein. Daten, die nicht für das konkrete Beschäftigungsverhältnis erforderlich sind, dürfen nicht erhoben werden. Personalabteilungen dürfen nur die Daten nutzen, die für die Durchführung eines Beschäftigungsverhältnisses erforderlich sind (Entgeltzahlung, Planung des Personaleinsatzes, Personalentwicklung). Sollen Daten längerfristig Erkrankter im Rahmen des Wiedereingliederungsverfahrens verarbeitet werden, so ist darauf zu achten, dass die Teilnahme für die Betroffenen freiwillig ist. Diagnosedaten dürfen nicht erfasst werden. Grundsätzlich sollen Art und Ausmaß der Erhebung und Verwendung von Beschäftigtendaten sowohl qualitativ als auch quantitativ angemessen sein. Das heißt, es ist immer darauf zu achten, dass das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Beschäftigten gewahrt bleibt.

Für den Umgang von Ärzten mit personenbezogenen Daten gilt darüber hinaus die Berufsordnung der Ärzte. Ärzte, die gegen die ärztliche Schweigepflicht verstoßen machen sich strafbar nach § 203 Strafgesetzbuch.

Nach § 87 Abs. 1 Nr. 6 BetrVG hat der Betriebsrat ein Mitbestimmungsrecht bei der Einführung und Anwendung aller technischen Einrichtungen die dazu bestimmt sind, Verhalten oder Leistung der Beschäftigten zu überwachen. Der Betriebsrat hat hierzu ein Initiativrecht, über das er eine entsprechende Forderung erheben und diese über die Einigungsstelle durchsetzen kann.





Nach § 80 BetrVG hat der Betriebsrat die Aufgabe, über die Einhaltung von Gesetzen zugunsten der Beschäftigten zu wachen. Datenschutzrechtliche Vorschriften und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Beschäftigten gehören dazu.



Nach § 80 Abs. 2 BetrVG ist der Arbeitgeber verpflichtet, den Betriebsrat »rechtzeitig und umfassend« über den EDV-Einsatz zu informieren. Der Arbeitgeber muss die Fragen darüber beantworten, welche Daten verarbeitet werden sollen und zu welchem Zweck, welche Auswertungen vorgenommen werden sollen, wer Zugang zu den Daten hat und welche Schnittstellen es zu anderen Systemen evtl. gibt.

Beim betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) wird die Problematik des Persönlichkeitsschutzes offenkundig. Der Arbeitgeber ist nach § 84 Abs. 1 SGB IX verpflichtet, die Arbeitsbedingungen hinsichtlich präventiver Verbesserungsmöglichkeiten systematisch zu überprüfen und zu verändern. Zu den Regelungen und den Umgang mit dem Mittel des Betrieblichen Eingliederungsmanagements im Betrieb sei an dieser Stelle auf die Arbeitshilfe »Das Betriebliche Eingliederungsmanagement« der IG Metall verwiesen.

Längere und schwere Krankheit ist kein Grund, Arbeitnehmer »gläsern« zu machen! Auch hier gilt: Der Arbeitgeber hat nur das Recht auf die tatsächlich auf die Arbeitsbedingungen bezogenen Informationen. Der Arbeitsmediziner hat sich daran zu halten. Das Ansinnen vieler Arbeitgeber, sozusagen alles über die Krankheit des Betroffenen zu erfahren, muss zurückgewiesen werden!

6 Auf was muss der Betriebsrat achten?

In großen Betrieben, in denen es fest angestellte Arbeitsmediziner gibt, hat der Betriebsrat bei Einstellung und Entlassung sowie bei Veränderungen der Aufgabenstellungen des Arbeitsmediziners volles Mitbestimmungsrecht. In Betrieben mit freiberuflich tätigen Arbeitsmedizinern gibt es hierbei lediglich ein Mitwirkungsrecht («ist der Betriebsrat zu hören»). Davon unberührt hat der Betriebsrat im Rahmen des § 80 Abs. 1 Satz 1 BetrVG die Aufgabe, die Umsetzung von Gesetzen und Verordnungen zu überwachen. Der Betriebsrat hat darüber hinaus im Rahmen des § 87 Abs. 1 Satz 7 BetrVG volles Mitbestimmungsrecht bei Ausgestaltung aller Arbeits- und Gesundheitsschutz-Angelegenheiten. Dazu gehört selbstverständlich auch der Regelungsbereich des ASiG und damit auch die betriebsärztliche Tätigkeit.

Details zur Regelung betriebsärztlicher Tätigkeit finden sich insbesondere in der berufsgenossenschaftlichen Vorschrift (DGUV Vorschrift 2) und den dazu gehörenden Durchführungsanweisungen sowie in verschiedenen berufsgenossenschaftlichen Regeln. Die neue Arbeitsmedizinverordnung bildet darüber hinaus eine weitere wichtige Grundlage. Trotz dieser Vorschriften und Verordnungen gibt es bei der Ausgestaltung der betriebsärztlichen Tätigkeit und deren Einbindung in eine betriebliche Gesundheitspolitik eine Fülle von Gestaltungs- und Ermessensspielräumen.

In den berufsgenossenschaftlichen Vorschriften sind unter anderem die Einsatzzeiten sowie die Ausstattung und Bedingungen betriebsärztlicher Tätigkeit geregelt. Grundsätzlich gilt: Der betriebsärztliche Einsatz muss sich am Umfang und Ausmaß der Gefährdungen orientieren, d.h. er muss bedarfsgerecht sein und darf nicht durch starre Einsatzzeiten beschränkt werden. Zusammengefasst muss seitens der Betriebsräte auf die im Folgenden aufgelisteten Punkte geachtet werden:

Grundlegend sind die vertraglichen, qualifikatorischen, räumlichen, zeitlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen:

- ▶ Der Betriebsrat in mittleren und kleinen Betrieben muss darauf achten, dass bei der Bestellung eines betriebsärztlichen Dienstes Dumping-Anbieter abgewiesen und **nur mit seriösen Anbietern** Verträge geschlossen werden. Nagelprobe ist die Bereitschaft, an Gefährdungsbeurteilungen »vor Ort« teilzunehmen.
- ▶ Der Arbeitsmediziner muss die erforderliche **Qualifikation** besitzen. Das ist in der Regel die Facharztbezeichnung »Arbeitsmedizin« (§ 7 ArbMedVV).
- ▶ Zur Qualifikation gehört auch, dass der Arbeitsmediziner genügend Kenntnisse über die Arbeitsbedingungen der Branche und die in Frage kommenden Berufe und Tätigkeiten besitzt und/oder diese durch **Fortbildungsveranstaltungen** erwerben muss. Nach § 2 Abs. 3 ASiG ist der Betriebsarzt dafür freizustellen.
- ▶ Dem Arbeitsmediziner müssen ausreichende **Räumlichkeiten** (z.B. ein nicht einsehbarer und abschließbarer Untersuchungsraum) sowie technische und gegebenenfalls auch personelle **Ausstattung** zur Verfügung stehen (§ 2 Abs. 2 ASiG).
- ▶ Der Arbeitsmediziner muss dem betrieblichen Beratungsbedarf entsprechend mit ausreichenden zeitlichen Kapazitäten zur Verfügung stehen. Es geht hierbei um einen bedarfsgerechten Einsatz. Gegebenenfalls müssen **Einsatzzeiten** erweitert werden.
- ▶ Der Arbeitsmediziner muss regelmäßig an den Sitzungen des **Arbeitsschutzausschusses** teilnehmen und, soweit vorhanden, am Lenkungsausschuss bzw. Steuerkreis Gesundheit und den Gesundheitszirkel-Treffen.
- ▶ Der Arbeitsmediziner muss sich intensiv mit der zuständigen Fachkraft für Arbeitssicherheit absprechen und sich mit ihr inhaltlich und organisatorisch koordinieren. Ein dafür notwendiges **Kooperationskonzept** ist zu erarbeiten. Der BR hat ein Recht darauf zu erfahren, ob und in welcher Weise die Kooperation funktioniert.

- ▶ Allgemeine Einstellungsuntersuchungen gehören nicht zur Arbeitsmedizin. Sie müssen besonders vereinbart werden. Hier besteht die Gefahr von Selektion und Diskriminierung. Deshalb sollte der Betriebsrat dies – gestützt auf sein Mitbestimmungsrecht aus § 95 BetrVG – verhindern.

Stattdessen bestehen die folgenden (weitgehend bereits dargestellten) inhaltlichen Anforderungen an die betriebsärztliche Tätigkeit:

- ▶ Die **Gefährdungsbeurteilung** ist die Basis für alle arbeitsmedizinischen Untersuchungen (kollektiver Arbeitsschutz geht vor individuellem Arbeitsschutz). Vorsorgeuntersuchungen dürfen nur in Bezug auf vorhandene oder mögliche Gefährdungen durchgeführt werden.
- ▶ Der Arbeitsmediziner muss – am besten gemeinsam mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit – Arbeitsplätze, Arbeitsverfahren und Arbeitsorganisation **genau in Augenschein nehmen** und sich beratend bei der Gefährdungsbeurteilung beteiligen.
- ▶ Der Arbeitsmediziner muss **mit den Beschäftigten »vor Ort«** reden, sie nach Expositionsmöglichkeiten und Belastungen fragen und mit ihnen erörtern, wie durch verhältnis- und verhaltenspräventive Maßnahmen Abhilfe geschaffen werden kann.
- ▶ Der Arbeitsmediziner muss beteiligt werden bei allen die Gesundheit bei der Arbeit betreffenden **Unterrichtungen und Unterweisungen**. Sind Gefährdungen gegeben, hat er darüber hinaus einzelne Beschäftigte umfassend zu beraten.
- ▶ Der Arbeitsmediziner hat den Arbeitgeber zur Organisation der **1. Hilfe im Betrieb** zu beraten.
- ▶ Bei der Auswahl, Erprobung und Benutzung der **Körperschutzmittel** hat der Arbeitsmediziner zur Durchführung des Arbeitsschutzes beratend mitzuwirken.

- ▶ Mit Hilfe der allgemeinen arbeitsmedizinischen Untersuchungen und allen anderen **Angebotsuntersuchungen** können arbeitsbedingte Gefährdungen erkannt werden. Dazu muss ein sinnvolles Konzept erarbeitet und vereinbart werden.
- ▶ Der Arbeitsmediziner ist aber nicht dazu da, ohne Bezug zu den konkreten Arbeitsbedingungen **allgemeinmedizinische Vorsorgeuntersuchungen** durchzuführen. Dies kann allenfalls auf freiwilliger Basis zusätzlich angeboten und vereinbart werden.
- ▶ **Pflichtuntersuchungen** sind nur bei bestimmten Expositions- und Belastungsbedingungen zulässig, z. B. wenn Grenzwerte überschritten sind oder persönliche Schutzausrüstungen getragen werden müssen. Im Vordergrund stehen Angebotsuntersuchungen.
- ▶ **Beschäftigungsverbote** bzw. die Feststellung gesundheitlicher Bedenken stellen eine absolute Ausnahme-Maßnahme dar. Zuvor müssen alle Möglichkeiten der primärpräventiven Gestaltung des betreffenden Arbeitsplatzes oder Arbeitssystems ausgeschöpft werden.
- ▶ Längere Krankheit ist **kein Grund für »gläserne Beschäftigte«**. Auch hier gilt: Der Arbeitgeber hat nur das Recht auf die tatsächlich auf die Arbeitsbedingungen bezogenen Informationen. Dem Arbeitsmediziner kommt hier eine besondere Wächterfunktion zu.
- ▶ Der **Persönlichkeitsschutz** der Beschäftigten ist grundgesetzlich verbrieft und darf durch keine arbeitsmedizinische Intervention bedroht oder ausgehebelt werden. Kommen dem Betriebsrat derartige Dinge zu Ohren, muss er sofort einschreiten und Konsequenzen prüfen.
- ▶ Damit der Arbeitsmediziner diese Aufgaben auch gemäß dem aktuellen Stand der arbeitsmedizinischen Erkenntnisse wahrnehmen kann ist er verpflichtet, sich regelmäßig weiterzubilden. Gemäß § 2 Abs. 3 ASiG hat der Arbeitgeber dem Arbeitsmediziner dafür die erforderliche Fortbildung zu ermöglichen. Festangestellte Arbeitsmediziner sind für die Fortbildungszeit von der Arbeit bezahlt freizustellen.

7 Anhang

7.1 Gesetze / Verordnungen

Übersicht über gesetzliche Grundlagen der arbeitsmedizinischen Tätigkeit im Betrieb	
Gesetz/Verordnung	Aufgaben/Tätigkeiten
Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)	Beteiligung an Primärprävention Allgemeine Angebots- und Anlassuntersuchungen Wiedereingliederung
Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) §§ 5 und 11	Gefährdungsbeurteilung Angebotsuntersuchungen und Untersuchungen auf Wunsch des Beschäftigten
Arbeitsmedizinverordnung (ArbMedVV) (Zuvor in: <ul style="list-style-type: none"> • Gefahrstoffverordnung §§ 15 und 16 • Biostoffverordnung §§ 15 + 15a • Gentechniksicherheitsverordnung Anhang VI • Lärm- und Vibrations-Arbeitschutzverordnung § 13 • Bildschirmarbeitsverordnung § 6 • Druckluftverordnung §§ 10-16) 	Beteiligung an der Gefährdungsbeurteilung Aufklärung und Beratung der Beschäftigten Wunschuntersuchungen Angebotsuntersuchungen bei Exposition unterhalb der Grenzwerte Pflichtuntersuchungen bei Expositionen oberhalb der Grenzwerte (nur in begründeten Ausnahmefällen) Angebotsuntersuchungen der Augen und Prüfung auf spezielle Sehhilfen Pflichtuntersuchung wegen gesundheitlicher Unbedenklichkeit Arbeiten unter Druckluft Angebots- und Pflichtuntersuchungen bei Arbeit in extremer Hitze- o. Kälte, beim Tragen von Atemschutzgeräten, bei Tätigkeiten in Sub-/Tropen u. a. m.
Lastenhandhabungsverordnung § 3	Angebotsuntersuchung bei der manuellen Handhabung von Lasten
Arbeitszeitgesetz § 6	Angebotsuntersuchungen bei regelmäßiger Nacharbeit
SGB IX § 84	Beteiligung am Betrieblichen Eingliederungsmanagement
Röntgenverordnung §§ 37-41 Strahlenschutzverordnung §§ 60-64	Pflichtuntersuchung bei Arbeit im Kontrollbereich Besondere arbeitsmedizinische Vorsorge bei Unfallereignissen
Berufsgenossenschaftliche Vorschriften (DGUV Vorschrift 2 und – künftig wegfallend – BGV A 4)	Betreuung und Einsatzzeiten im Betrieb

Auszug aus dem Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)

(Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit)

§2 Bestellung von Betriebsärzten

(1) Der Arbeitgeber hat Betriebsärzte schriftlich zu bestellen und ihnen die in § 3 genannten Aufgaben zu übertragen, ...

(2) Der Arbeitgeber hat dafür zu sorgen, dass die von ihm bestellten Betriebsärzte ihre Aufgaben erfüllen. Er hat sie bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen; insbesondere ist er verpflichtet, ihnen, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist, Hilfspersonal sowie Räume, Einrichtungen, Geräte und Mittel zur Verfügung zu stellen. Er hat sie über den Einsatz von Personen zu unterrichten, die mit einem befristeten Arbeitsvertrag beschäftigt oder ihm zur Arbeitsleistung überlassen sind.

(3) Der Arbeitgeber hat den Betriebsärzten die zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderliche Fortbildung unter Berücksichtigung der betrieblichen Belange zu ermöglichen.

...

§ 3 Aufgaben der Betriebsärzte

(1) Die Betriebsärzte haben die Aufgabe, den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen des Gesundheitsschutzes zu unterstützen. Sie haben insbesondere

1. den Arbeitgeber und die sonst für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung verantwortlichen Personen zu beraten, insbesondere bei

a) der Planung, Ausführung und Unterhaltung von Betriebsanlagen und von sozialen und sanitären Einrichtungen,

- b) der Beschaffung von technischen Arbeitsmitteln und der Einführung von Arbeitsverfahren und Arbeitsstoffen,
 - c) der Auswahl und Erprobung von Körperschutzmitteln,
 - d) arbeitsphysiologischen, arbeitspsychologischen und sonstigen ergonomischen sowie arbeitshygienischen Fragen, insbesondere des Arbeitsrhythmus, der Arbeitszeit und der Pausenregelung, der Gestaltung der Arbeitsplätze, des Arbeitsablaufs und der Arbeitsumgebung,
 - e) der Organisation der »Ersten Hilfe« im Betrieb,
 - f) Fragen des Arbeitsplatzwechsels sowie der Eingliederung und Wiedereingliederung Behinderter in den Arbeitsprozess,
 - g) der Beurteilung der Arbeitsbedingungen,
2. die Arbeitnehmer zu untersuchen, arbeitsmedizinisch zu beurteilen und zu beraten sowie die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten,
3. die Durchführung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung zu beobachten und im Zusammenhang damit
- a) die Arbeitsstätten in regelmäßigen Abständen zu begehen und festgestellte Mängel dem Arbeitgeber oder der sonst für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung verantwortlichen Person mitzuteilen, Maßnahmen zur Beseitigung dieser Mängel vorzuschlagen und auf deren Durchführung hinzuwirken,
 - b) auf die Benutzung der Körperschutzmittel zu achten,
 - c) Ursachen von arbeitsbedingten Erkrankungen zu untersuchen, die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten und dem Arbeitgeber Maßnahmen zur Verhütung dieser Erkrankungen vorzuschlagen,

4. darauf hinzuwirken, daß sich alle im Betrieb Beschäftigten den Anforderungen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung entsprechend verhalten, insbesondere sie über die Unfall- und Gesundheitsgefahren, denen sie bei der Arbeit ausgesetzt sind, sowie über die Einrichtungen und Maßnahmen zur Abwendung dieser Gefahren zu belehren und bei der Einsatzplanung und Schulung der Helfer in »Erster Hilfe« und des medizinischen Hilfspersonals mitzuwirken.

(2) Die Betriebsärzte haben auf Wunsch des Arbeitnehmers diesem das Ergebnis arbeitsmedizinischer Untersuchungen mitzuteilen; § 8 Abs. 1 Satz 3 bleibt unberührt.

(3) Zu den Aufgaben der Betriebsärzte gehört es nicht, Krankmeldungen der Arbeitnehmer auf ihre Berechtigung zu überprüfen.

§ 4 Anforderungen an die Betriebsärzte

Der Arbeitgeber darf als Betriebsärzte nur Personen bestellen, die berechtigt sind, den ärztlichen Beruf auszuüben, und die über die zur Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben erforderliche arbeitsmedizinische Fachkunde verfügen.

Auszug aus dem Arbeitszeitgesetz (ArbZG)

§ 6 Nacht- und Schichtarbeit

(3) Nachtarbeitnehmer sind berechtigt, sich vor Beginn der Beschäftigung und danach in regelmäßigen Zeitabständen von nicht weniger als drei Jahren arbeitsmedizinisch untersuchen zu lassen. Nach Vollendung des 50. Lebensjahres steht Nachtarbeitnehmern dieses Recht in Zeitabständen von einem Jahr zu. Die Kosten der Untersuchungen hat der Arbeitgeber zu tragen, sofern er die Untersuchungen den

Nacharbeitnehmern nicht kostenlos durch einen Betriebsarzt oder eine überbetrieblichen Dienst von Betriebsärzten anbietet.

(4) Der Arbeitgeber hat den Nacharbeitnehmer auf dessen Verlangen auf einen für ihn geeigneten Tagesarbeitsplatz umzusetzen wenn

a) nach arbeitsmedizinischer Feststellung die weitere Verrichtung von Nacharbeit den Arbeitnehmer in seiner Gesundheit gefährdet ...

b) – c) ...

sofern dem nicht dringende betriebliche Erfordernisse entgegenstehen. Stehen der Umsetzung des Nacharbeitnehmers auf einen für ihn geeigneten Tagesarbeitsplatz nach Auffassung des Arbeitgebers dringende betriebliche Erfordernisse entgegen, so ist der Betriebs- oder Personalrat zu hören. Der Betriebs- oder Personalrat kann dem Arbeitgeber Vorschläge für eine Umsetzung unterbreiten.

Auszug aus der Arbeitsmedizinverordnung (ArbMedVV)

(Verordnung zur Rechtsvereinfachung und Stärkung der arbeitsmedizinischen Vorsorge)

§ 1 Ziel und Anwendungsbereich

(1) Ziel der Verordnung ist es, durch Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge arbeitsbedingte Erkrankungen einschließlich Berufskrankheiten frühzeitig zu erkennen und zu verhüten. Arbeitsmedizinische Vorsorge soll zugleich einen Beitrag zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und zur Fortentwicklung des betrieblichen Gesundheitsschutzes leisten.

(2) Diese Verordnung gilt für die arbeitsmedizinische Vorsorge im Geltungsbereich des Arbeitsschutzgesetzes.

(3) Diese Verordnung lässt sonstige arbeitsmedizinische Präventionsmaßnahmen, insbesondere nach dem Arbeitsschutzgesetz und dem Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Arbeitssicherheitsgesetz), unberührt.

§ 2 Begriffsbestimmungen

(1) Arbeitsmedizinische Vorsorge ist Teil der arbeitsmedizinischen Präventionsmaßnahmen im Betrieb. Sie umfasst die Beurteilung der individuellen Wechselwirkungen von Arbeit und Gesundheit, die individuelle arbeitsmedizinische Aufklärung und Beratung der Beschäftigten, arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen sowie die Nutzung von Erkenntnissen aus diesen Untersuchungen für die Gefährdungsbeurteilung und für sonstige Maßnahmen des Arbeitsschutzes.

(2) Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen dienen der Früherkennung arbeitsbedingter Gesundheitsstörungen sowie der Feststellung, ob bei Ausübung einer bestimmten Tätigkeit eine erhöhte gesundheitliche Gefährdung besteht. Eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung kann sich auf ein Beratungsgespräch beschränken, wenn zur Beratung körperliche oder klinische Untersuchungen nicht erforderlich sind. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen umfassen Pflichtuntersuchungen, Angebotsuntersuchungen und Wunschuntersuchungen.

(3) Pflichtuntersuchungen sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen, die bei bestimmten besonders gefährdenden Tätigkeiten zu veranlassen sind.

(4) Angebotsuntersuchungen sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen, die bei bestimmten gefährdenden Tätigkeiten anzubieten sind.

(5) Wunschuntersuchungen sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen, die der Arbeitgeber den Beschäftigten nach § 11 des Arbeitsschutzgesetzes zu ermöglichen hat.

(6) Entsprechend dem Zeitpunkt ihrer Durchführung sind

1. Erstuntersuchungen arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen vor Aufnahme einer bestimmten Tätigkeit,
2. Nachuntersuchungen arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen während einer bestimmten Tätigkeit oder anlässlich ihrer Beendigung,
3. nachgehende Untersuchungen arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach Beendigung bestimmter Tätigkeiten, bei denen nach längeren Latenzzeiten Gesundheitsstörungen auftreten können.

§ 3 Allgemeine Pflichten des Arbeitgebers

(1) Der Arbeitgeber hat auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen. Dabei hat er die Vorschriften dieser Verordnung einschließlich des Anhangs und die nach § 9 Abs. 4 bekannt gegebenen Regeln und Erkenntnisse zu berücksichtigen. Bei Einhaltung der Regeln und Erkenntnisse nach Satz 2 ist davon auszugehen, dass die gestellten Anforderungen erfüllt sind. Arbeitsmedizinische Vorsorge kann auch weitere Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge umfassen.

(2) Der Arbeitgeber hat zur Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorge einen Arzt oder eine Ärztin nach § 7 zu beauftragen. Ist ein Betriebsarzt oder eine Betriebsärztin nach § 2 des Arbeitssicherheitsgesetzes bestellt, soll der Arbeitgeber vorrangig diesen oder diese auch mit der arbeitsmedizinischen Vorsorge beauftragen. Dem Arzt oder der Ärztin sind alle erforderlichen Auskünfte über die Arbeitsplatzverhältnisse, insbesondere über den Anlass der jeweiligen Untersuchung und die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung, zu erteilen und die Begehung des Arbeitsplatzes zu ermöglichen. Ihm oder ihr ist auf Verlangen Einsicht in die Unterlagen nach § 4 Abs. 3 Satz 1 zu gewähren.

(3) Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen sollen während der Arbeitszeit stattfinden. Sie sollen nicht zusammen mit Untersuchungen zur Feststellung der Eignung für berufliche Anforderungen nach sonstigen Rechtsvorschriften oder individual- oder kollektivrechtlichen Vereinbarungen durchgeführt werden, es sei denn, betriebliche Gründe erfordern dies; in diesem Falle sind die unterschiedlichen Zwecke der Untersuchungen offenzulegen.

§ 4 Pflichtuntersuchungen

(1) Der Arbeitgeber hat nach Maßgabe des Anhangs Pflichtuntersuchungen der Beschäftigten zu veranlassen. Pflichtuntersuchungen nach Satz 1 müssen als Erstuntersuchung und als Nachuntersuchungen in regelmäßigen Abständen veranlasst werden.

(2) Der Arbeitgeber darf eine Tätigkeit nur ausüben lassen, wenn die nach Absatz 1 erforderlichen Pflichtuntersuchungen zuvor durchgeführt worden sind. Die Beschei-

nigung der gesundheitlichen Unbedenklichkeit ist Tätigkeitsvoraussetzung, soweit der Anhang dies für einzelne Tätigkeiten besonders vorschreibt.

(3) Über Pflichtuntersuchungen hat der Arbeitgeber eine Vorsorgekartei mit Angaben über Anlass, Tag und Ergebnis jeder Untersuchung zu führen; die Kartei kann automatisiert geführt werden. Die Angaben sind bis zur Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses aufzubewahren und anschließend zu löschen, es sei denn, dass Rechtsvorschriften oder die nach § 9 Abs. 4 bekannt gegebenen Regeln etwas anderes bestimmen. Der Arbeitgeber hat der zuständigen Behörde auf Anordnung eine Kopie der Vorsorgekartei zu übermitteln. Bei Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses hat der Arbeitgeber der betroffenen Person eine Kopie der sie betreffenden Angaben auszuhändigen; § 34 des Bundesdatenschutzgesetzes bleibt unberührt.

§ 5 Angebotsuntersuchungen

(1) Der Arbeitgeber hat den Beschäftigten Angebotsuntersuchungen nach Maßgabe des Anhangs anzubieten. Angebotsuntersuchungen nach Satz 1 müssen als Erstuntersuchung und anschließend als Nachuntersuchungen in regelmäßigen Abständen angeboten werden. Das Ausschlagen eines Angebots entbindet den Arbeitgeber nicht von der Verpflichtung, die Untersuchungen weiter regelmäßig anzubieten.

(2) Erhält der Arbeitgeber Kenntnis von einer Erkrankung, die im ursächlichen Zusammenhang mit der Tätigkeit des oder der Beschäftigten stehen kann, so hat er ihm oder ihr unverzüglich eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung anzubieten. Dies gilt auch für Beschäftigte mit vergleichbaren Tätigkeiten, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie ebenfalls gefährdet sein können.

(3) Der Arbeitgeber hat Beschäftigten sowie ehemals Beschäftigten nach Maßgabe des Anhangs nachgehende Untersuchungen anzubieten. Nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses kann der Arbeitgeber diese Verpflichtung mit Einwilligung der betroffenen Person auf den zuständigen gesetzlichen Unfallversicherungsträger übertragen. Voraussetzung dafür ist, dass er dem Unfallversicherungsträger die erforderlichen Unterlagen in Kopie überlässt.

§ 6 Pflichten des Arztes oder der Ärztin

(1) Bei der arbeitsmedizinischen Vorsorge hat der Arzt oder die Ärztin die Vorschriften dieser Verordnung einschließlich des Anhangs und die dem Stand der Arbeitsmedizin entsprechenden Regeln und Erkenntnisse zu beachten. Vor Durchführung arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen muss er oder sie sich die notwendigen Kenntnisse über die Arbeitsplatzverhältnisse verschaffen und die zu untersuchende Person über die Untersuchungsinhalte und den Untersuchungszweck aufklären.

(2) Biomonitoring ist Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen, soweit dafür arbeitsmedizinisch anerkannte Analyseverfahren und geeignete Werte zur Beurteilung zur Verfügung stehen.

(3) Der Arzt oder die Ärztin hat den Untersuchungsbefund und das Untersuchungsergebnis der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung schriftlich festzuhalten, die untersuchte Person darüber zu beraten und ihr eine Bescheinigung auszustellen. Diese enthält Angaben über den Untersuchungsanlass und den Tag der Untersuchung sowie die ärztliche Beurteilung, ob und inwieweit bei Ausübung einer bestimmten Tätigkeit gesundheitliche Bedenken bestehen. Nur im Falle einer Pflichtuntersuchung erhält der Arbeitgeber eine Kopie der Bescheinigung.

(4) Der Arzt oder die Ärztin hat die Erkenntnisse arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen auszuwerten. Ergibt die Auswertung Anhaltspunkte für unzureichende Schutzmaßnahmen, so hat der Arzt oder die Ärztin dies dem Arbeitgeber mitzuteilen und Schutzmaßnahmen vorzuschlagen.

§ 7 Anforderungen an den Arzt oder die Ärztin

(1) Unbeschadet anderer Bestimmungen im Anhang für einzelne Untersuchungsanlässe muss der Arzt oder die Ärztin berechtigt sein, die Gebietsbezeichnung »Arbeitsmedizin« oder die Zusatzbezeichnung »Betriebsmedizin« zu führen. Er oder sie darf selbst keine Arbeitgeberfunktion gegenüber den zu untersuchenden Beschäftigten ausüben. Verfügt der Arzt oder die Ärztin nach Satz 1 für bestimmte Untersuchungen nicht über die erforderlichen Fachkenntnisse oder die speziellen Anerkennungen oder Ausrüstungen, so hat er oder sie Ärzte oder Ärztinnen hinzuzuziehen, die diese Anforderungen erfüllen.

(2) Die zuständige Behörde kann für Ärzte oder Ärztinnen in begründeten Einzelfällen Ausnahmen von Absatz 1 Satz 1 zulassen.

§ 8 Maßnahmen bei gesundheitlichen Bedenken

(1) Ist dem Arbeitgeber bekannt, dass bei einem oder einer Beschäftigten gesundheitliche Bedenken gegen die Ausübung einer Tätigkeit bestehen, so hat er im Falle von § 6 Abs. 4 Satz 2 die Gefährdungsbeurteilung zu überprüfen und unverzüglich die erforderlichen zusätzlichen Schutzmaßnahmen zu treffen. Bleiben die gesundheitlichen Bedenken bestehen, so hat der Arbeitgeber nach Maßgabe der dienst und arbeitsrechtlichen Regelungen dem oder der Beschäftigten eine andere Tätigkeit zu-

zuweisen, bei der diese Bedenken nicht bestehen. Dem Betriebs- oder Personalrat und der zuständigen Behörde sind die getroffenen Maßnahmen mitzuteilen.

(2) Halten die untersuchte Person oder der Arbeitgeber das Untersuchungsergebnis für unzutreffend, so entscheidet auf Antrag die zuständige Behörde.

§ 9 Ausschuss für Arbeitsmedizin

...

§ 10 Ordnungswidrigkeiten

...

7.2 Gemeinsames Positionspapier von IG Metall und VDBW

»Psychische Gesundheit in der Arbeit – eine gemeinsame Herausforderung der Arbeitswelt von morgen«

Angesichts dramatisch steigender Zahlen psychischer Erkrankungen und Beeinträchtigungen bei berufstätigen Menschen stehen die Betriebe vor großen Herausforderungen. Betriebsärzte und IG Metall setzen sich für die nachhaltige Verbesserung der psychischen Gesundheit in den Betrieben ein.

Für die IG Metall und den Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. (VDBW) ist dies zu einem Schwerpunktthema geworden.

1. Veränderungen in der Arbeitswelt

IG Metall und VDBW sehen Gründe dieser Gefährdungen auch in den neuen Belastungen in der Arbeitswelt. Diese werden angesichts der Krise noch verschärft. Per-

manente Reorganisationsprozesse in den Unternehmen, die Weitergabe des Markt- und Kostendrucks an die Beschäftigten, der Einsatz von Informationstechnologien, die eine permanente Erreichbarkeit der Beschäftigten gewährleisten, tragen zu einer Entgrenzung von Arbeitszeiten und Leistung bei. Sie erhöhen insbesondere auch in den indirekten Tätigkeitsbereichen und in den Büroberufen den arbeitsbedingten Stress.

Gegen gesundheitsgefährdende Belastungen, vor allem viele psychische Belastungen, kann insbesondere das Management in den Betrieben eine Menge tun. Denn Personalpolitik, Führungsstile und eine Arbeitsorganisation, die Menschen weder unter- noch überfordert, humane Arbeitszeiten und damit die gesamte Unternehmenskultur sind zentrale Aufgaben unternehmerischer Entscheidungen.

Das Arbeitsschutzgesetz enthält deshalb auch eine eindeutige Verpflichtung für die Arbeitgeber, nicht nur Arbeitsunfällen und anderen arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren vorzubeugen, sondern auch die Arbeit menschengerecht zu gestalten. Dazu gehört auch, sich den psychischen Belastungen in der Arbeitswelt zu stellen.

Unbestritten ist, dass sowohl betriebliche als auch außerbetriebliche Faktoren Ursache für psychische und psychosomatische Erkrankungen sein können. Ob die eigenen Ressourcen der Beschäftigten ausreichen, die Belastungen zu bewältigen, hängt auch von der persönlichen Situation, vom Lebensstil und dem Freizeitverhalten ab. Gemeinsamer Ansatzpunkt von IG Metall und VDBW ist vor allem der Betrieb als gemeinsames Handlungsfeld. Neben diesen betrieblichen Aktivitäten muss es für Menschen in Arbeitslosigkeit spezifische Maßnahmen zum Erhalt der psychischen Gesundheit geben.

2. Neue Volkskrankheit

IG Metall und VDBW stellen mit großer Besorgnis fest, dass die Auswirkungen der tiefen Krise und die Bedrohung von Arbeitsplätzen zu einer zusätzlichen Belastung der psychischen Gesundheit der Beschäftigten werden. Schon in den letzten Jahren haben Erkrankungen wie Depressionen und Burnout erheblich zugenommen und die Ausmaße einer neuen »Volkskrankheit« angenommen. Dies stellt zugleich nur die Spitze eines Eisberges von Gesundheitsgefährdungen dar. Sieht man sich die Arbeitsunfähigkeitsstatistiken an, so ist eine deutliche Zunahme der Erkrankungen aus dem psychischen Bereich zu erkennen. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass bei vielen somatischen Erkrankungen eine wesentliche Mitursache in der Psyche liegt.

Sowohl aus sozialer, ökonomischer als auch aus medizinischer Sicht spricht alles dafür, der Primärprävention eine zentrale Bedeutung zu geben. Dies verhindert menschliches Leid, erspart sowohl betrieblich als auch gesellschaftlich hohe Kosten und verhindert, dass die Belastungen, die auf den Menschen einwirken, letztlich zu manifesten Erkrankungen werden. Für die Entwicklung psychischer und auch psychosomatischer Erkrankungen sind die chronischen Auswirkungen psychischer Fehlbelastungen entscheidend. Nur durch umfassende Prävention und frühzeitige Intervention kann einer weiteren bedrohlichen Entwicklung entgegen gewirkt werden.

3. Gefährdungsbeurteilung

IG Metall und VDBW sehen angesichts dieser bedrohlichen Entwicklung Handlungsbedarfe und Interventionsmöglichkeiten vor allem in folgenden Bereichen:

a) In den Unternehmen sind Frühwarnsysteme für psychische Fehlbelastungen zu entwickeln, die auf allen Ebenen geeignete Interventionsmöglichkeiten schaffen.

Schon beim Vorliegen von Befindlichkeitsstörungen bei den Beschäftigten wie z.B. Erschöpfungsgefühle, Gereiztheit, Kopfschmerz oder innere Unruhe, sind Reaktionen erforderlich. Ziel dabei ist es, Fehlbelastungen zu beseitigen und individuelle Bewältigungsfähigkeiten und Ressourcen der Beschäftigten zu stärken. Hierbei kommt den Betriebsärzten, beispielsweise im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen eine wichtige Aufgabe zu.

b) Wir setzen uns dafür ein, das Thema psychische Gesundheit in der Arbeit zu enttabuisieren. Über Risikofaktoren und Gesundheitsgefährdungen muss in den Betrieben offen geredet werden können. Betriebsklima und Unternehmenskultur müssen dies befördern.

c) Stressprävention muss in alle betrieblichen Entscheidungen eingebaut und Teil einer präventiv gestalteten Arbeitsorganisation werden. Insbesondere eine ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung, die auch psychische und soziale Belastungen ermittelt, ist eine unverzichtbare Voraussetzung für die Einleitung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Die Gefährdungsbeurteilung ist die Basis – die individuelle Beratung muss dies ergänzen. An dieser Stelle sind die Betriebsärzte besonders gefragt.

d) Um die individuellen Bewältigungsfähigkeiten der Beschäftigten im Umgang mit Belastungen zu entwickeln, ist eine Stärkung ihrer Gesundheitsressourcen eine wichtige Aufgabe. Dazu kann auch die betriebliche Gesundheitsförderung beitragen. Sie ist eine wichtige ergänzende Maßnahme zur Primärprävention und trägt der komplexen Verursachung von Gefährdungen der psychischen Gesundheit Rechnung. Hinweise an die Beschäftigten für ihr Freizeitverhalten und die Motivation zu einem gesund-

heitsfördernden Lebensstil sind wichtige Bestandteile der ärztlichen Beratung und dürfen dabei nicht fehlen, um die Eigenaktivität der Menschen für Ihre Gesundheit zu stärken.

4. Gute gesetzliche Basis

In allen Fällen, in denen Beschäftigte länger erkranken, bietet das betriebliche Eingliederungsmanagement nach § 84 SGB IX ein wichtiges Instrument, um Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, einer erneuten Erkrankung vorzubeugen und chronische Krankheiten zu verhindern.

5. Betriebsärztliche Versorgung sichern

Bei allen Beschäftigten, die ernsthaft psychisch erkrankt sind, ist eine fachliche Versorgung durch Betriebsärzte und andere Fachleute unabdingbar. Eine entsprechende Erweiterung der Qualifikation für alle Fragen der psychischen und psychosomatischen Faktoren ist dabei Voraussetzung.

Wir stellen fest, dass die arbeitsmedizinische Betreuung an vielen Stellen derzeit nicht ausreichend ist und die ernste Gefahr besteht, dass das Niveau des Gesundheitsschutzes vor allem in kleinen und mittleren Betrieben weiter sinkt. Die Politik ist aufgefordert, die geeigneten rechtlichen Grundlagen zur Stärkung der betriebsärztlichen Vorsorge zu schaffen, die notwendigen Ressourcen zur Verfügung zu stellen und die arbeitsmedizinischen Lehrstühle auszubauen, anstatt einen weiteren Abbau zuzulassen .

6. Zusammenarbeit notwendig

Auf all diesen betrieblichen Handlungsfeldern halten IG Metall und VDBW eine gute Zusammenarbeit von Betriebs- und Werksärzten und den betrieblichen Interessenvertretungen der Beschäftigten für unerlässlich. Ohne eine gute Beratung, Information und Betreuung der Beschäftigten, ohne ihre aktive Einbeziehung in die Bewältigung der gestiegenen Anforderungen und die Nutzung ihrer Kompetenzen als »Experten ihrer eigenen Arbeit« werden die Probleme nicht zu lösen sein. Gerade bei dem sensiblen und nach wie vor tabuisierten Thema der psychischen Gesundheit ist eine vertrauensvolle Zusammenarbeit von Betriebs- und Werksärzten und betrieblichen Interessenvertretungen erforderlich. Da in der gegenwärtigen Krise die Gefahr droht, dass der Druck auf Kranke und weniger Leistungsfähige in den Betrieben steigen kann, treten VDBW und IG Metall für einen Schutz auch erkrankter Beschäftigter ein und setzen sich gemeinsam für eine Stärkung der Prävention ein.

Medizinische Daten sind sensible und schützenswerte Informationen, deren Umgang geregelt ist. Betriebsärzte unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht in vollem Umfang; Verletzungen der ärztlichen Schweigepflicht sind nach § 203 Strafgesetzbuch strafbewehrt. Beschäftigte können sich darauf verlassen, dass Betriebsärzte mit den ihnen anvertrauten gesundheitlichen Informationen sorgfältig umgehen und diese nicht weitergeben.

7. Krise als Chance

Die psychische Gesundheit in der Arbeit ist nach Meinung von IG Metall und VDBW auch für Politik und Wissenschaft eine Herausforderung für die Gesellschaft von morgen. Das Ziel, Erkrankungen zu vermeiden und zum Erhalt psychischer Gesundheit in

der Arbeit beizutragen, bedarf der politischen Unterstützung wie auch der Weiterentwicklung von Erkenntnissen über Zusammenhänge und wirksame Gegenstrategien.

Mittlerweile werden auf europäischer Ebene wie auch hierzulande etwa im Rahmen der Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) und der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) die Förderung der psychischen Gesundheit und die Prävention von psychischen Erkrankungen als wichtige Aufgaben betrachtet. Entsprechende Netzwerke und Kooperationen sind im Entstehen, benötigen aber ausreichende Ressourcen. Bei der jetzt von der Bundesregierung gestarteten Initiative »Neue Kultur der Arbeit« sollte das Thema »Psychische Gesundheit in der Arbeit« einen prominenten Stellenwert erhalten.

Gerade in der aktuellen Situation muss an die Betriebe das Signal gehen, dass auch in Krisenzeiten die Gestaltung der Arbeitsbedingungen und die Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen weiterhin eine hohe Priorität erfordern. Die Bewältigung der Krisenfolgen wird nur mit motivierten und kompetenten Beschäftigten möglich sein. Dazu muss man deren Interesse an gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen ernst nehmen.

Frankfurt a. M./Karlsruhe im Mai 2009

7.3 Abkürzungsverzeichnis

ArbMedVV	Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ArbZG	Arbeitszeitgesetz
ASiG	Arbeitssicherheitsgesetz
AU-Tage	Arbeitsunfähigkeitstage
BAG	Bundesarbeitsgericht
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BG	Berufsgenossenschaft
BGV	Berufsgenossenschaftliche Vorschrift (früher UVV)
BIBB	Bundesinstitut für Berufsbildung
BKK	Betriebskrankenkassen
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BR	Betriebsrat
BV	Betriebsvereinbarung
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
IAB	Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
SGB VII	Sozialgesetzbuch Nr. Sieben
SGB IX	Sozialgesetzbuch Nr. Neun
Suga	Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit – Bericht der Bundesregierung

7.4 Literatur

- ▶ Badura, B. /Schröder H. /Vetter Chr. (Hg.), Fehlzeiten-Report 2007. Arbeit, Geschlecht und Gesundheit, Heidelberg 2008
- ▶ Bauer, X./ Letzel, St./ Nowak, D. (Hg.), Ethik in der Arbeitsmedizin. Orientierungshilfe in ethischen Spannungsfeldern, Schwerpunktthema Jahrestagung, DGAUM 2008, Landsberg 2009
- ▶ BIBB/IAB-Studie 2005/2006 Arbeitsgestaltung als Zukunftsaufgabe. Die Qualität der Arbeit 2009
- ▶ Bundesverband deutscher Psychologinnen und Psychologen (Hg.) »Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz« 2008
- ▶ Deutscher Bundestag, Bericht der Bundesregierung über den Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und über das Unfall- und Berufskrankheitsgeschehen der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2007, Suga 2007
- ▶ DGB-Index Gute Arbeit – Der Report 2008: Wie die Beschäftigten die Arbeitswelt in Deutschland beurteilen, Berlin 2008
- ▶ Fuchs, T. / Kistler E. / Trischler, F, Der DGB-Index Gute Arbeit – Exemplarische Ergebnisse und Diskussion, in: Kistler E. /Mussmann, F (Hg.), Arbeitsgestaltung als Zukunftsaufgabe, Hamburg 2009
- ▶ Gensch, R., Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen, in: G. Elsner (Hg.), Leitfaden Arbeitsmedizin, Hamburg 1998
- ▶ Heuchert, G / Horst, A / Kuhn, K. (Hg), Arbeitsbedingte Erkrankungen. Probleme und Handlungsfelder, Bundesarbeitsblatt 2/2001
- ▶ IG Metall Vorstand, Das betriebliche Eingliederungsmanagement. Neue Wege der Gesundheits- und Beschäftigungssicherung älterer ArbeitnehmerInnen
- ▶ IG Metall Vorstand, Arbeitshilfe 11, Betriebsärztliche Betreuung und Mitwirkung des Betriebsrates

- ▶ Kittner, M., Arbeits- und Sozialordnung, Frankfurt am Main 2009
- ▶ Mielck, A., Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten, 2000
- ▶ Nationaler Ethikrat, Prädiktive Gesundheitsinformationen bei Einstellungsuntersuchungen. Stellungnahme, Berlin 2005
- ▶ Pfister, E. A., Arbeitsmedizin von A bis Z. Lexikon für die Praxis, Wiesbaden 2009
- ▶ Rosenbrock, R. / Gerlinger, Th., Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung, Bern 2006
- ▶ Scheuch, K. / Münzenberger, E., Selbstverständnis eines Fachgebietes – Definition der Arbeitsmedizin, in: DGAUM (Hg.), Arbeitsmedizin heute – Konzepte für morgen, Stuttgart 2006
- ▶ Weber, A. / Hörmann, G. (Hg.), Psychosoziale Gesundheit im Beruf 2007 – Utopie oder Notwendigkeit?, in: Gesundheitswesen 2008

7.5 Internetadressen

www.arbeitssicherheit.de	Online-Datenbank der Berufsgenossenschaften
www.baua.de	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
www.dguv.de	Deutsche gesetzliche Unfallversicherung
www.bg-metall.de	BG Metall Nord Süd
www.gutearbeit-online.de	Zeitschrift für Gesundheitsschutz und Arbeitsgestaltung
www.igmetall.de/gesundheit	IG Metall – Gesundheitsschutz und Arbeitsgestaltung
www.vdbw.de	Verband der Betriebs- und Werksärzte
www.dgaum.de	Deutsche Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin

www.igmetall.de