

S Swiss Medical Society for **O**ccupational Health in **H**ealth Care **F**acilities
O Association suisse des Médecins d'entreprise des Etablissements de soins
H Schweizerischer Verband der Betriebsärzte im Gesundheitsdienst
F Associazione svizzera dei Medici d'azienda degli Stabilimenti di cura



Empfehlungen der SOHF für die Einrichtung eines Personalärztlichen Dienstes in Gesundheitseinrichtungen in der Schweiz

© SOHF

1. Auflage: August 2007

SOHF

Swiss Medical Society for Occupational Health in Health Care Facilities
Schweizerischer Verband der Betriebsärzte im Gesundheitsdienst
Association suisse des Médecins d'entreprise des Etablissements de soins

Renseignements:

Dr med Frédéric Zysset
Präsident SOHF
Médecin du travail FMH
Rue Sainte-Beuve 2
1005 Lausanne
tél: 021 3129314
fax: 021 3129315
Email: fzyset@sohf.ch

Dr med Michael Trippel
Sekretär SOHF
Arbeitsmedizinischer Dienst
Kantonsspital Luzern
6000 Luzern 16
tél: 041 2054368
fax: 041 2052053
Email mtrippel@sohf.ch

Website: www.sohf.ch

Empfehlungen der SOHF für die Einrichtung eines Personalärztlichen Dienstes in Gesundheitseinrichtungen in der Schweiz

Autoren:

Dr med Frédéric Zysset, Lausanne, Präsident SOHF
Dr med Michael Trippel, Lucerne, Sekretär SOHF
Dr med Kathrin Franz, Berne, Vize-Präsidentin SOHF
Dr med Katharina Schmid-Ganz, Aarau, SOHF Komitee
Dr med Esther Graaf-Deuel, St-Gall, SOHF Komitee
Dr med Peter Hubmann, Zürich, SOHF Komitee
Dr med Christian Ambord, Visp, SOHF Komitee

Deutsche Uebersetzung:

Dr med Michael Trippel, Sekretär SOHF

© SOHF

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet

1. Auflage: August 2007

Inhaltsverzeichnis

- 1. Einführung**
- 2. Gesetzliche Grundlagen**
- 3. Sicherheit, Arbeitssicherheit, Gesundheitsschutz: Definition von Funktionen und entsprechenden Aufgaben**
- 4. Sicherheit, Arbeitssicherheit, Gesundheitsschutz: Welche spezifischen fachlichen Voraussetzungen?**
- 5. Integration der personalärztlichen Dienstes (PAeD) in die Unternehmensorganisation von Gesundheitseinrichtungen**
- 6. Organisation des Personalärztlichen Dienstes im Betrieb**
- 7. Berücksichtigung der gesundheitlichen Risiken nach Tätigkeitsbereich**
- 8. Personalärztlicher Auftrag**
- 9. Detaillierte Aufzählung der personalärztlichen Aufgaben**
 - 9.1 Eintrittsuntersuchung
 - 9.2 Vorsorgeuntersuchung für beruflich mit ionisierenden Strahlen exponierte Mitarbeitende
 - 9.3 Medizinische Untersuchungen für Mitarbeitende, die Zytostatika herstellen, zubereiten oder verabreichen
 - 9.4 Medizinische Untersuchungen für die Mitarbeitenden mit Exposition durch Laserstrahlen
 - 9.5 Medizinische Untersuchungen für die Mitarbeitenden im Lebensmittelbereich
 - 9.6 Medizinische Untersuchungen für die Mitarbeitenden, welche beruflich Strassenfahrzeuge führen
 - 9.7 Medizinische Untersuchungen für die Mitarbeitenden der Laboratorien, der Pathologie und der Apotheke
 - 9.8 Medizinische Untersuchungen für die Mitarbeitenden mit Patientenkontakt
 - 9.9 Medizinische Untersuchungen für die Mitarbeitenden im Kontakt mit biologischen Flüssigkeiten
 - 9.10 Medizinische Erst- und Folgeuntersuchungen des in der Nacht arbeitenden Personals
 - 9.11 Medizinische Untersuchungen für die Mitarbeitenden ohne spezifisches berufliches Risiko
 - 9.12 Medizinische Untersuchungen für schwangere und stillende Mitarbeiterinnen
 - 9.13 Medizinische Untersuchungen am Arbeitsende
 - 9.14 Impfungen
 - 9.15 Aufgabe des PAeD in Vorsorge und Behandlung von Unfällen mit Exposition zu Blut oder anderen biologischen Flüssigkeiten, sog. Fremdblut-Exposition (FBE)
 - 9.16 Massnahmen anlässlich einer Exposition durch luftgetragene und durch direkten Kontakt übertragene Keime
 - 9.17 Aufgaben des PAeD in der Handhabung von Konflikten und Situation von Substanzabhängigkeit und -missbrauch
 - 9.18 Medizinische Abklärungen im Zusammenhang mit arbeitsbedingten Störungen
 - 9.19 Medizinische Abklärungen im Zusammenhang mit gesundheitlichen Störungen ohne berufliche Ursache, eingeschlossen solche, die zu wiederholten oder lang dauernden Arbeitsunfähigkeiten führen
 - 9.20 Der PAeD in hausärztlicher Funktion
 - 9.21 Integration des PAeD in die Massnahmen von Arbeitssicherheit und in der Verhütung von Unfällen (gemäss der EKAS – Richtlinie 6508)
 - 9.22 Gesundheitsförderung im allgemeinen
 - 9.23 Qualitätssicherung
- 10. Abkürzungen**

N.B.:

Zur besseren Lesbarkeit des Textes wird manchmal nur eine Geschlechterform verwendet.

1. Einführung

Der Verband der Betriebsärzte im Gesundheitsdienst (SOHF) ist ein Verein, der Ärztinnen und Ärzten mit personalärztlichen Aufgaben in den schweizerischen Gesundheitsinstitutionen verbindet. Diese Ärztinnen sind oft auch als sog. Arbeitsmediziner und andere Spezialisten der Arbeitssicherheit (ASA) tätig. Das vorliegende, von den Mitgliedern des SOHF verabschiedete Dokument definiert die Ziele und Aufgaben eines personalärztlichen Dienstes und ist zur Verwendung durch eben diese Mitglieder bestimmt. Die darin enthaltenen Empfehlungen gründen auf den verschiedenen gesetzlichen und behördlichen Vorgaben (EKAS, SECO, SUVA, BAG, FMH), wie im Kapitel 2 im Detail dargestellt.

Die vorliegenden Empfehlungen erachtet die SOHF als notwendige Voraussetzungen für die Erbringung personalärztlicher Leistung. Die SOHF berücksichtigt dabei auch, dass diese je nach der Grösse und Ausrichtung der Gesundheitsinstitution unterschiedlich ausgeprägt sein können. Bitte beachten Sie auch, dass unsere Empfehlungen nur den aktuellen Stand des Wissens und der Erfahrung wiedergeben können (Mitte 2007).

2. Gesetzliche Grundlagen

Die gesetzlichen und behördlichen Vorgaben gestatten es, den Bedarf, die Struktur, die Organisation und die Aufgaben eines personalärztlichen Dienstes (PAeD), sowie die notwendigen Vorsorgemassnahmen in einer Gesundheitsinstitution zu definieren. Wir zählen hier nur die prinzipiellen Elemente dieser Vorgaben auf und raten allen personalärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen, sich im Detail mit den spezifischen Dokumenten vertraut zu machen.

Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz, ArG) vom 13. März 1964

Das ArG ist am 1. Februar 2001 definitiv in Kraft getreten, begleitet von 4 Verordnungen ArGV 1 bis 4). Um die Gesundheit der Mitarbeitenden nicht zu gefährden, ist der Arbeitgeber gehalten, alle nach der Erfahrung und dem Stand der Technik als angepasst erscheinenden Massnahmen zu ergreifen. Darüber hinaus hat er auch die allgemeine Unversehrtheit der Mitarbeitenden zu schützen. Insbesondere hat der Arbeitgeber die Arbeitsumgebung und den Arbeitstakt so zu gestalten, dass die Gesundheit nicht gefährdet ist und keine übermässige Arbeitsbelastung entsteht. Der Arbeitgeber hat die schwangeren und stillenden Mitarbeiterinnen so zu beschäftigen und deren Arbeitsbedingungen so anzupassen, dass die Schwangerschaft und die Gesundheit des Kindes keine Gefährdung erleiden.

Verordnung 1 zum Arbeitsgesetz (ArGV 1) vom 10. Mai 2000

(Massnahmen zur Nacharbeit siehe auch Kapitel 3):

Aerztliche Untersuchung und Beratung sind für Jugendliche und solche, die unter besonderen Belastungen, Gefahren oder Arbeitsbedingungen arbeiten, obligatorisch, wenn sie regelmässig oder wiederholt zwischen 1 Uhr und 6 Uhr beschäftigt sind. Diese Untersuchung und Beratung ist einer Ärztin oder einem Arzt anzuvertrauen, der sich mit Nacharbeit und arbeitsmedizinischen Grundsätzen im Allgemeinen sowie in der Arbeitsumgebung des zu Untersuchenden im Speziellen auskennt. Diejenigen Mitarbeitenden, die als nicht geeignet erklärt wurden (oder die Untersuchung verweigert haben), können nicht unter den im Artikel 1 vorgesehenen Arbeitsbedingungen beschäftigt werden. Die erste Untersuchung hat vor Aufnahme der Tätigkeit zu erfolgen und ist zweijährlich zu wiederholen.

Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz (Gesundheitsvorsorge, ArGV 3) vom 18. August 1993

Der Arbeitgeber hat alle Vorkehrungen zu treffen, um den Schutz der physischen und psychischen Gesundheit der Mitarbeitenden zu gewährleisten und die Gesundheitsvorsorge zu verbessern. Er hat im speziellen zu gewährleisten:

- a. ergonomische Gestaltung der Arbeitsumgebung und der Arbeitsbedingungen;
- b. dass die Gesundheit nicht durch physische, psychische, chemische oder biologische Einflüsse beeinträchtigt wird;
- c. die Vermeidung übermässiger und / oder repetitiver Belastung;
- d. eine angepasste Arbeitsorganisation.

Der Arbeitgeber hat die getroffenen Massnahmen in angemessenen Abständen auf deren Wirksamkeit zu überprüfen. Dies gilt insbesondere auch, wenn eine veränderte Arbeitsumgebung durch Modifikationen baulicher oder technischer Art, oder durch die Modifikation von Arbeitsprozessen, Arbeitsmitteln oder Arbeitsstoffen gegeben ist. Sollte die Wirksamkeitsüberprüfung eine Beeinträchtigung der Gesundheit eines Mitarbeitenden ergeben, muss dies in einer arbeitsmedizinischen Evaluation weiter verfolgt werden.

Information und Anleitung der Mitarbeitenden:

Der Arbeitgeber wacht darüber, dass alle Mitarbeitenden, inkl. diejenigen von Drittunternehmen, über die in Ihrer Arbeitsumgebung auftretenden und mit ihrer Tätigkeit verbundenen Gefahren ausreichend informiert sind, sowie über die mögliche Vorsorge. Diese Information hat zum Arbeitsbeginn zu erfolgen und ist in angemessenen Abständen zu wiederholen, vor allem aber bei einer Änderung der Tätigkeit oder der Arbeitsumgebung. Der Arbeitgeber hat über die Einhaltung der (arbeits-)hygienischen Massnahmen zu wachen.

Pflichten der Mitarbeitenden:

Die Mitarbeitenden haben die Arbeitsanweisungen zu befolgen und die zur Verfügung gestellten Schutzeinrichtungen und persönlichen Schutzausrüstungen zu benutzen.

Verordnung über den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor Gefährdung durch Mikroorganismen (SAMV) vom 25. August 1999

Pflichten des Arbeitgebers:

Um die Gesundheit der Mitarbeitenden zu schützen, sind die Gefahren und das damit verbundene Risiko zu ermitteln. Dabei sind alle Schutzmassnahmen zu ergreifen, welche sich in der gegebenen Situation nach der Erfahrung und nach dem Stand der Technik als wirksam erwiesen haben. Falls keine allgemeinen Schutzmassnahmen möglich sind, trifft der Arbeitgeber Massnahmen zum individuellen Schutz, insbesondere persönliche Schutzkleidung und Schutzausrüstung. Er hat auch mit Hygienemassnahmen darüber zu wachen, dass keine Mikroorganismen auf Personen ausserhalb des Arbeitsbereichs übertragen werden.

Information und Anleitung der Mitarbeitenden:

Vor der Tätigkeitsaufnahme mit Mikroorganismen sind alle Mitarbeitenden über die von Mikroorganismen ausgehenden Gefahren ausreichend zu informieren. Insbesondere richtet sich die Information auch an spezielle Gruppen von Mitarbeitenden wie Schwangere und Immunkompromittierte, falls bei ihnen Beschäftigungsbeschränkungen vorliegen. Die Information über das Verhalten bei Unfällen und Zwischenfällen soll gut sichtbar angeschlagen sein. Die Information ist in angemessenen Abständen zu wiederholen und der Risikosituation laufend anzupassen.

Medizinische Vorsorge:

Aufgrund der Gefahrenermittlung und Risikoevaluation muss der Arbeitgeber bestimmen, für welche Arbeitnehmenden besondere arbeitsmedizinische Massnahmen erforderlich sind. Gegebenenfalls hat er eine Impfung zur Verfügung zu stellen, wenn sich eine solche zur Vorsorge als zweckmässig erweist.

Le dossier médical doit contenir les données suivantes:

Führung eines persönlichen Gesundheitsdossiers, beinhaltend:

- a. die Indikation für spezifische arbeitsmedizinische Vorsorgemassnahmen;
- b. die verabreichten Impfungen;
- c. die Überprüfung der Immunität, sofern sinnvoll;
- d. die Resultate von durchgeführten Untersuchungen bei Unfällen oder Zwischenfällen, insbesondere nach Exposition oder vermuteter Infektion mit Mikroorganismen während der Arbeit

Aufbewahrungsfristen:

- 10 Jahre, falls keine aussergewöhnliche Exposition stattgefunden hat;
- 40 Jahre, falls eine aussergewöhnliche Exposition stattgefunden hat und eine Infektion nach langer Latenz zu erwarten ist.

Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981

Zu beachten sind insbesondere auch die späteren Aktualisierungen betreffend die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (Art. 81-84).

Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (Verordnung über die Unfallverhütung, VUV) vom 19. Dezember 1983

Sie definiert die Vorgaben über die Arbeitssicherheit (Art. 60 ff), über die Notwendigkeit, bei besonderen Gefahren im Betrieb Arbeitsmediziner und andere Spezialisten der Arbeitssicherheit (ASA) beizuziehen (Art. 11), und über die arbeitsmedizinische Vorsorge (Art. 70 ff).

Der Arbeitgeber verteilt die Aufgaben an die Spezialisten der Arbeitssicherheit in seinem Betrieb und hält diese schriftlich fest. Er hat für Arbeitsbedingungen zu sorgen, welche eine Erfüllung der Aufgaben ohne Gefahr ermöglichen. Die ASA verfügen über die für ihre Tätigkeit notwendige Unabhängigkeit und Vorurteilslosigkeit. Sie halten den Arbeitgeber über ihre Tätigkeit auf dem laufenden, insbesondere auch über allfällige Kontakte mit den vorgesehenen behördlichen Durchführungsorganen.

Die ASA haben insbesondere folgende Aufgaben:

- Evaluation der Gefahren und der für die Arbeitnehmenden damit verbundenen Risiken
- Beratung des Arbeitgebers:
 - in Fragen der Arbeitssicherheit
 - in Fragen der zu ergreifenden Massnahmen bei Sicherheitslücken, um das Unfallrisiko zu mindern
 - bei der Planung oder Beschaffung neuer Gebäude, Maschinen, Arbeitsprozesse, Arbeitsmethoden, Arbeitsausrüstungen, Sicherheitsausrüstungen, Produkte oder Stoffe
 - Information der Mitarbeitenden über Gefahren bei der beruflichen Tätigkeit sowie über Möglichkeiten der Vorsorge
 - Die Organisation der Ersten Hilfe und Notfallversorgung
 - Die Mitarbeit bei der Brandverhütung
- Beratung von Mitarbeitenden und / oder von deren Vertretung in Angelegenheiten der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz.

Die Arbeitsmediziner führen die notwendigen medizinischen Untersuchungen durch, welche sich aus ihrer Tätigkeit im Rahmen der Arbeitssicherheit ergeben. Sie können ausserdem im Auftrag der Suva arbeitsmedizinische Vorsorge-Untersuchungen durchführen.

Die Spezialisten der Arbeitssicherheit

- haben direkten Zugang zu den Mitarbeitenden und zu deren Arbeitsplätzen;
- haben Zugang zu allen mit ihrer Tätigkeit der Risikobeurteilung zusammenhängenden Dokumenten und Aufzeichnungen;
- sind bei allen Planungen und Entscheidungen, welche auf die Arbeitssicherheit eine Auswirkung haben können, beizuziehen.

Richtlinie über den Beizug von Arbeitsärzten und anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit (Ast-Richtlinie), Ausgabe Januar 2007

Die so genannte EKAS-Richtlinie Nr. 6508 konkretisiert die gesetzlichen Vorstellungen über die Arbeitssicherheit und beinhaltet:

- die Gefährdungsermittlung im Rahmen der allgemeinen Pflichten (Art. 3–10 VUV1 und Art. 3–9 ArGV32) der Arbeitgeber und die für die Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmenden erforderlichen Schutzmassnahmen und Anordnungen nach anerkannten Regeln der Technik;
- eine Aufzählung besonderer Gefährdungen (siehe dort);
- Falls besondere Gefährdungen auftreten und derer Arbeitgeber weniger als 10 Mitarbeitende beschäftigt, weist er die (auf die Erkenntnis der Gefährdung hin) getroffenen Massnahmen mit einfachen Mitteln nach.
- Der Arbeitgeber, in dessen Betrieb besondere Gefährdungen auftreten und der 10 Mitarbeitende oder mehr beschäftigt, weist die (auf die Erkenntnis der Gefährdung hin) getroffenen Massnahmen nach. Er regelt zweckmässig die Zuständigkeiten und Abläufe betreffend Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz. Diese Organisation ist nachzuweisen.
- Der Arbeitgeber muss beim Vorhandensein besonderer betrieblicher Gefahren ASA beiziehen, falls er nicht innerhalb des Betriebs über die verlangten Kompetenzen verfügt, um die Sicherheit der Mitarbeitenden bei der Arbeit zu gewährleisten. Eine solche wird angenommen, wenn der Arbeitgeber an einer von der EKAS genehmigten Betriebsgruppen-, Branchen- oder Modelllösung angeschlossen ist.
- Die beruflichen Anforderungen an die Arbeitsmediziner und anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit (ASA): Als Spezialisten der Arbeitssicherheit gelten Arbeitsärzte, Arbeitshygieniker, Sicherheitsfachleute und Sicherheitsingenieure, welche die Anforderungen

der Verordnung über die Eignung der Specialistinnen und Specialisten der Arbeitssicherheit erfüllen. Sie sind fachlich in der Lage, eine den betrieblichen Verhältnissen angepasste und auf die besonderen Gefährdungen hin ausgerichtete Beratung durchzuführen.

Verordnung über die Eignung der Specialistinnen und Specialisten der Arbeitssicherheit vom 25. November 1996

Als Specialisten der Arbeitssicherheit gelten

- Arbeitsmediziner mit eidgenössischem Facharzt-Titel;
- Arbeitshygieniker, die Diplomträger einer technischen oder wissenschaftlichen universitären oder höheren Fachausbildung sind, eine mindestens 2-jährige Berufserfahrung und ein Nachdiplomstudium in Arbeitssicherheit, speziell Arbeitshygiene, nachweisen können;
- Sicherheitsingenieure, die Diplomträger einer technischen oder wissenschaftlichen universitären oder höheren Fachausbildung sind, eine mindestens 2-jährige Berufserfahrung und ein Nachdiplomstudium in Arbeitssicherheit nachweisen können;
- Sicherheitsbeauftragte, die eine für die Branche relevante Berufsausbildung sowie eine 3-jährige Berufs- und eine Zusatzausbildung in Arbeitssicherheit nachweisen können.

Richtlinien für arbeitsmedizinisch tätige Aerztinnen und Aerzte, Anhang 4 der Standesordnung der FMH vom 16.10.1998

Dieser Text ist verbindlich für Mitgliedärzte der FMH und der SGARM, wenn sie von Arbeitgebern für Belange der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes zugezogen werden. Die Tätigkeit erfordert:

- fachlich unabhängige und weisungsungebundene ärztliche Tätigkeit
- direkter Zugang zur Unternehmensleitung
- von dieser in beratenden Funktion beigezogen, namentlich vor Planungsentscheiden
- direkter Zugang zu den Arbeitnehmenden und zu deren Arbeitsplätzen
- freie Einsichtnahme in die zur Ausübung erforderlichen Dossiers
- eine Trennung der medizinischen Unterlagen betreffend Fragen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes von den übrigen Archiven des Arbeitgebers
- Unvereinbarkeiten in der Funktion: Arbeitsmedizinisch tätige Ärzte dürfen beim gleichen Arbeitgeber nicht gleichzeitig eine beratende oder die vertrauensärztliche Funktion einer Unfall-, Kranken- oder Pensionsversicherung ausüben.

L'employeur doit les consulter avant de prendre des décisions ayant trait à la sécurité du travail, notamment des décisions concernant la planification.

Die Organisation ist in einem Arbeitsmedizinischen Dienst zusammen gefasst und untersteht einem Facharzt Arbeitsmedizin. Mitarbeitende eines medizinischen Dienstes für die Mitarbeitenden dürfen nicht gleichzeitig im Bereich der Personalführung in anderer Funktion beschäftigt sein.

Verordnung des EVD über gefährliche und beschwerliche Arbeiten bei Schwangerschaft und Mutterschaft (Mutterschutzverordnung) vom 20. März 2001

Die Eignungsbeurteilung betreffend die Fortsetzung der beruflichen Tätigkeit liegt bei der Aerztin, die die schwangere Mitarbeiterin betreut. In der dafür vorgesehenen Untersuchung berücksichtigt sie folgende Elemente:

- a. die Gefährdungsbeurteilung des Arbeitsplatzes resp. der Tätigkeiten durch den Arbeitgeber
- b. Gespräch mit der Mitarbeiterin über deren Arbeitssituation
- c. die Kriterienliste der Verordnung (Art. 15 et 16)
- d. ev. zusätzliche Informationen aus der Kontaktnahme mit dem Verfasser der Gefährdungsbeurteilung oder mit dem Arbeitgeber.

Die Aufwendungen für die Eignungsuntersuchung und des Eignungsentscheides in Form eines Arzzeugnisses gehen zu Lasten des Arbeitgebers.

Eine schwangere Mitarbeiterin darf ihre Arbeit im Betrieb nicht fortsetzen, wenn sich aus der Befragung ergibt, dass:

- a. keine oder eine ungenügende Gefährdungsbeurteilung durch den Arbeitgeber vorliegt;
- b. wenn ein oder mehrere Kriterien eines Beschäftigungsverbotes nach der Liste (Art. 15 et 16) vorhanden ist;
- c. allfällige Schutzmassnahmen sich als unwirksam oder ungenügend erweisen.

Falls der Arbeitgeber keine gleichwertige Ersatztätigkeit zur Verfügung stellt, hat die schwangere Mitarbeiterin Anrecht auf 80% des Lohnes.

Gesetzliche Vorgaben zum Strahlenschutz in den Gesundheitseinrichtungen:

- Strahlenschutzgesetz (StSG) vom 22. März 1991
- Strahlenschutzverordnung (StSV) vom 22. Juni 1994
- Verordnung des EDI über den Strahlenschutz bei medizinischen Elektronenbeschleuniger-Anlagen (Beschleunigerverordnung, BeV) vom 15. Dezember 2004
- Verordnung über den Umgang mit geschlossenen radioaktiven Strahlenquellen in der Medizin (Medizinische Strahlenquellen-Verordnung, MeSV) vom 15. November 2001
- Verordnung über den Strahlenschutz bei medizinischen Röntgenanlagen (Röntgenverordnung) vom 20. Januar 1998
- Weisung R-06-03 des BAG: Dosimetrie im Spital
- Weisung L-06-01 des BAG: Dosimetrie beim Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen
- Merkblatt R-05-01 des BAG: Schutz der beruflich strahlenexponierten schwangeren Frau
- Merkblatt R-09-02 des BAG: Schutzmittel für Patienten, Personal und Dritte in der Röntgendiagnostik.

Wegleitung zu den Verordnungen 3 und 4 zum Arbeitsgesetz, Arbeit und Gesundheit (SECO)

Darin werden die Vorgaben aus dem Arbeitsgesetz und den Verordnungen im Detail erläutert und konkretisiert.

Empfehlungen der Suva, des BAG und der kantonalen Arbeitsinspektorate

Falls im Gesetz keine konkreten Normen, Richtlinien oder Grenzwerte vorgegeben werden, gelten diese Empfehlungen als Referenz.

Plan der Eidg. Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS)

Notwendige Elemente eines ausreichenden Konzeptes in Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sind:

1. Sicherheits-Leitbild mit qualitativen und quantitativen Sicherheitszielen
2. Sicherheits-Organisation (Organigramm, Pflichtenhefte, beigezogene ASA)
3. Ausbildung, Instruktion und Information der Mitarbeitenden, eingeschlossen solche von Drittfirmen. Einweisung von neuen Mitarbeitenden.
4. Sicherheitsregeln (interne Richtlinien, Arbeitsanweisungen, Weisungen betreffend Unterhalt, Regelungen zum Schutz von Drittpersonen, einheitliches Vorgehen bei Veränderungen und Beschaffungen)
5. Gefahrenermittlung und Risikobeurteilung (Gefahrenermittlung, Risikoanalyse, Unfall- und Zwischenfall-Analyse, Sicherheitskontrollen)
6. Massnahmenplanung und -Umsetzung (inkl. Dringlichkeit, Überwachung und Budgetierung)
7. Notfallorganisation (Vorgehen im Notfall; Erste Hilfe, Brandschutz, besondere Lagen)
8. Mitwirkung (Garantie der Mitwirkung; Einbezug bei Planung und Veränderung; Information der Mitarbeitenden)
9. Gesundheitsschutz (in Bezug auf Belastungen, Arbeitsumgebung, Arbeitsabläufe (Ergonomie), Arbeitsorganisation)
10. Kontrolle, Audit (Regelkreis, Ueberprüfung Zielerreichung)
11. Betriebliche Gesundheitsförderung (Absenzenmanagement, Ernährung, Fitness etc.)

3. Sicherheit, Arbeitssicherheit, Gesundheitsschutz: Definition von Funktionen und entsprechenden Aufgaben

Die Anwendung der EKAS-Richtlinie in den Gesundheitsinstitutionen bezieht sich auf 3 betriebliche Aspekte, die sich zwar teilweise überschneiden, aber sorgfältig voneinander abzugrenzen sind. Zur Erhaltung von „Sicherheit“ kann der Beizug verschiedener Fachleute notwendig werden. Es handelt sich um folgende Aspekte:

- betriebliche Sicherheit, z.B. Brandschutz, Produktesicherheit, Patienten- und Besucherschutz, Anlagenschutz, Datenschutz.
- Arbeitssicherheit, bezogen auf Arbeitsplätze und Arbeitsprozesse
- Arbeitssicherheit, bezogen auf die arbeitenden Individuen. Sie umfasst die Vorsorge von Berufunfällen und Berufskrankheiten, die persönlichen Schutzmassnahmen und wird u.a. durch den personalärztliche Dienst sichergestellt.

Die im Sicherheitsbereich tätigen Fachleute können sich mit mehreren Aspekten von Sicherheit befassen; dies sollte im entsprechenden Pflichtenheft festgehalten sein. Andererseits ist darauf zu achten, dass durch deren Einsatz den verschiedenen gesetzlichen Anforderungen an die Sicherheit der Patienten, der Besucher, der Mitarbeitenden (auch von Drittfirmen) genüge getan werden muss. Gleichzeitig sind die Sicherheitsaufgaben mit anderen Qualitätsaufgaben wie Spitalhygiene, Hämovigilanz, Medikamentensicherheit etc. verbunden. Oft werden alle diese Funktionen durch ein umfassendes Qualitätsmanagement überwacht. Des weiteren gilt in den meisten dieser Sicherheitsaspekte von Gesetzes wegen ein Mitwirkungsrecht der Mitarbeitenden oder deren Vertretung. Die folgende Aufzählung möchte ohne Anspruch auf absolute Vollständigkeit den Umfang der verschiedenen Aufgaben aufzeigen. Sie enthält aber die wichtigsten Funktionen im Bereich der hier zur Diskussion stehenden individuellen und betrieblichen Arbeitssicherheit. Nicht immer ist eine ganz befriedigende Zuordnung aller Aufgaben an eine bestimmte Struktur oder Person im Betrieb möglich.

Aspekt 1: Sicherheit im engeren Sinne:

- 1) Anlage-Sicherheit
- 2) Produkte- und Prozess-Sicherheit (Einhaltung von Qualitätsstandards)
- 3) Brand-, Explosions- und Naturgewaltenschutz
- 4) Sicherheit bei der Beschaffung, Lagerung, Verarbeitung und Entsorgung von gefährlichen Gütern (giftige, brennbare oder ionisierende Produkte, inkl. Medikamente)
- 5) Personen, Tier- und Umweltschutz
- 6) Datenschutz

Aspekt 2. Arbeitssicherheit:

Die hier aufgezählten Aufgaben sind Teil des von der EKAS-Richtlinie 6508 geforderten und alle in Frage kommenden Risiken betreffenden Sicherheitskonzeptes, umfassend:

- 1) Systematische Gefahrenermittlung und Risikoevaluation. Darin sind auch die Gefährdungen für besondere Gruppen von Mitarbeitenden (z.B. Schwangere) zu berücksichtigen. Die Ergebnisse der Risikoevaluation sind schriftlich festzuhalten und regelmässig zu wiederholen.
- 2) Gefährdungsbeurteilung einzelner Arbeitsplätze bei Aenderungen (Umbau, Beschaffung neuer Geräte, Umstellung von Arbeitsprozessen), jeweils vorzunehmen
 - auf Veranlassung der Bereichsleitenden oder der Mitarbeitenden selber
 - aktive Zusammenarbeit mit allen in Aenderung mit einbezogenen verantwortlichen Personen des technischen Dienstes, der Bauunternehmung, des Einkaufs, in Bezug auf die zu erwartende Unfallsicherheit, die Sicherheit der Arbeitsumgebung und die Ergonomie der einzelnen Arbeitsplätze.
 - bei der Evaluation und Beschaffung neuer persönlicher Schutzausrüstung (PSA) unter Berücksichtigung der Mitsprache und Mitwirkung
- 3) Sicherheit bei den biologischen Gefahren und Risiken
- 4) Gefährdungsbeurteilung einzelner Arbeitsplätze im Hinblick auf besondere Belastungen und Beanspruchungen:

- für schwangere und stillende Mitarbeiterinnen
 - bei Nachtarbeit
 - bei Umgang mit gefährlichen Stoffen z.B. Zytostatika
- 5) Entwicklung einer Strategie für die Information und die kontinuierliche Fortbildung des Personals in Fragen der eigenen Sicherheit durch:
- die Sicherheitsbeauftragten der Bereiche (sofern vorgeschrieben, z.B. Strahlenschutz)
 - die Spezialisten der Arbeitssicherheit inkl. Arbeitsmediziner
 - die Sicherheitsbeauftragten des Gesamtbetriebes
- Die Information sollte in einer umfassenden Dokumentation den Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt werden, welche die Beschreibung der bei der Arbeit auftretenden Gefahren, der damit verbundenen Gesundheitsrisiken und der möglichen Vorsorgemassnahmen enthalten. Dies kann zum Beispiel im Intranet des Betriebs abgelegt sein und sollte direkt oder indirekt allen Mitarbeitenden zur Verfügung stehen.
- 6) Evaluationen von Fragen der Arbeitssicherheit zuhanden der Direktion
- 7) Evaluation von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zuhanden der Mitarbeitenden, der Vorgesetzten oder weiterer Dienststellen im Betrieb. Dies kann den Einsatz resp. Beizug mehrerer Spezialisten der Arbeitssicherheit (ASA) erfordern. Mögliche Schritte sind dabei:
- Fragestellung und Problemanalyse
 - Literatursuche
 - Dokumentenabfrage, z.B. SDB, Stoffkataloge
 - Arbeitsplatzbegehung
 - Evaluation und Massnahmenkatalog
 - Zusammenfassung und praktische Umsetzung
 - Massnahmenüberprüfung
- 8) Berufliche Wiedereingliederung und entsprechende Begleitung nach langdauernder Arbeitsunfähigkeit. Dies kann folgende Massnahmen beinhalten:
- Arbeitsplatzanalyse
 - Notwendige Aenderungen am Arbeitsplatz selber oder an der Tätigkeit
 - Zusammenarbeit mit dem Personaldienst bei Fragen der Funktionsanpassung
 - wenn möglich die Begleitung des Mitarbeiters bei der Wiederaufnahme der Arbeit durch regelmässige Kontakte und Besuch am Arbeitsplatzplatz
- 9) Systematische Unfallanalyse anhand von Unfallmeldungen, UVG-Statistiken, Spontanmeldungen oder Meldungen über Beinahe-Unfälle:
- Einrichtung eines Meldesystems
 - Individuelle Unfallanalyse mit dem Ursachenbaum zur Erkennung systematischer Risiken oder notwendiger Massnahmen
 - Aufbereitung der Information als Datenbank für weitere Statistiken und Analysen
 - Jährliche Statistiken über Unfallursachen sowie Präventionsmöglichkeiten
- 10) Projektentwicklung zur Verbesserung der Arbeitssicherheit und der Gesundheit der Mitarbeitenden. Dies können Schwerpunkt- oder Dauerthemen sein, z.B.:
- Information der Mitarbeitenden über den Umgang mit giftigen Stoffen
 - Verhütung von NBU
 - Gesundheitsvorsorge bei Nachtarbeit
 - Merkblätter und Broschüren mit Gesundheitsinformation

Bereich 3: Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz für die Mitarbeitenden:

Der Umgang mit persönlicher Information über die Mitarbeitenden bedingt unter anderem die Einhaltung des Arztgeheimnisses.

- 1) Evaluation der gesundheitlichen Situation zu Arbeitsbeginn, enthaltend:
- Erkennen allfälliger Erkrankungen physischer oder psychischer Natur mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit oder die gesundheitliche Eignung für die bevorstehende Tätigkeit;
 - Erkennen allfälliger gesundheitlicher Störungen, die durch die bevorstehende Tätigkeit verschlechtert werden könnten und die deshalb präventive Massnahmen am Arbeitsplatz erforderlich machen;

- Erkennen einer allfälligen Einnahme von Medikamenten oder Drogen, welche die Ausführung von bestimmten Tätigkeiten negativ beeinflussen und deshalb Massnahmen am Arbeitsplatz erfordern;
 - Erkennen allfälliger Infektionskrankheit, die für die Arbeitsumgebung (Patienten, Mitarbeitende) eine Gefahr darstellen und eine weitere Abklärung, individuelle präventive oder hygienische Massnahmen erfordern.
- 2) Evaluation des Impfstatus, des Immunstatus, Abgabe von Impfempfehlungen, Durchführung von Impfungen, mit entsprechender Dokumentation. Diese Dokumentation ist auch gesetzlich vorgeschrieben.
 - 3) Identifikation gesundheitlicher Risiken in der vorgesehenen Funktion anlässlich der Eintritts-Untersuchung und Bestimmung allfälliger auf die spezifische Tätigkeit und die gesundheitlichen Voraussetzungen zielende Vorsorgemassnahmen.
 - 4) Erstmalige und wiederholte Vorsorge-Untersuchungen und/oder -beratungen, falls diese für die berufliche Tätigkeit vorgesehen sind, z.B. bei Nacharbeit, für den Strahlenschutz, für Berufsfahrer, zur Tbc-Überwachung etc.
 - 5) Abklärung, Beratung, Kontrollen und Einbezug in die Fallführung bei Berufsunfällen und Berufskrankheiten inkl. Fremdblut-Kontaminationen, im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben
 - 6) Abklärung und Beratung bei Beschwerden, wo ein Arbeitszusammenhang geltend gemacht wird.
 - 7) Evaluation von Gesundheitsproblemen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Hinblick auf die Beratung der Mitarbeitenden und des Betriebs betreffend Massnahmen am Arbeitsplatz und die berufliche Eingliederung.
 - 8) Entwicklung und Evaluation von Konzepten im Umgang mit alkohol- oder drogenabhängigen Mitarbeitenden
 - 9) Betriebliche und allgemeine Gesundheitsförderung
 - 10) Beratung der Direktion in arbeitsmedizinischen Fragestellungen
 - 11) Sozialberatung für das Personal, falls der Betrieb über eine solche Funktion verfügt, mit folgendem Angebot (unter Wahrung der Privatsphäre):
 - Anhörung und Beratung und Unterstützung bei der Lösung von privaten und beruflichen Problemen
 - Orientierung, Beratung und Unterstützung in Konfliktsituationen, die Organisation, die berufliche oder private Situation, die Sicherstellung von finanzieller Unterstützung betreffend
 - Unterstützung im Verkehr mit Arbeitgeber, Vermieter, Kindertagesstätte, Versicherungen, inkl. Anmeldung von Unterstützungsleistungen
 - Information im Sozialbereich
 - Vorbereitung der Pensionierung
 - Unterstützung für das private Budget, bei Abzahlungen und bei Schuldensanierungen, inkl. Lohn-Bevorschussung
 - 12) Hausärztliche Funktion für das Personal: Eine Übernahme solcher Aufgaben durch den PAeD ist nicht empfohlen, aber nach den gesetzlichen Vorgaben zugelassen. Falls eine solche Dienstleistung angeboten wird, sollte diese nicht in Personalunion mit dem Personalarzt angeboten werden. Falls der PAeD als Ansprechpartner für Notfälle fungiert, ist die nachfolgende Weiterweisung an den Hausarzt empfohlen.

4. Sicherheit, Arbeitssicherheit, Gesundheitsschutz: Welche spezifischen fachlichen Voraussetzungen?

Aufgabe der Direktion für die Gewährleistungen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes ist nun die Funktionsbeschreibung, die Festlegung der dafür notwendigen fachlichen Voraussetzungen und die Erstellung eines Pflichtenhefts. Dabei sind die gesetzlichen Vorgaben zu berücksichtigen.

Um in der Arbeitssicherheit die Bedürfnisse der Mitarbeitenden abzudecken, richtet sich der Spezialisierungsgrad resp. Ausbildungsstand des darin beschäftigten Arztes auch nach den in der jeweiligen Gesundheitsinstitution vorherrschenden Risiken, die je nach Einrichtung (Uniklinik mit Forschungseinrichtungen, Akutspital, Rehabilitationsklinik, Pflegeinstitution) unterschiedlich sind. Für ein grosses Akutspital zum Beispiel sollte dem Betrieb ein Sicherheitsingenieur, ein Arbeitshygieniker und ein Personalarzt – mit einschlägiger arbeitsmedizinischer Fach Erfahrung und Fortbildung oder mit Facharzt Diplom Arbeitsmedizin – zur Verfügung stehen. Ob diese Spezialisten im Betrieb angestellt sind oder beigezogen werden, ist unter anderem eine Frage der Betriebsgrösse und der Komplexität der angetroffenen Risiken

Das in der EKAS-Richtlinie vorgegebene Subsidiärmodell sieht für die Arbeitsmediziner bei einem Versicherungssatz von 1 ‰ eine mittlere Einsatzzeit von 1.25 ASA / 1000 Angestellte, entsprechend 2,5 Stunden / Mitarbeiter und Versicherungsprozent des für die Branche geltenden Satzes für die BU-Nettoprämie

Wenn man den Risiken eines Akutspitals Rechnung trägt, ergibt sich aus Sicht der SOHF für ein Haus mit 5000 Mitarbeitenden ein minimaler Personalbedarf von einem Sicherheitsingenieur, von einem Arbeitshygieniker, einem Arbeitsmediziner und von zwei spezialisierten Pflegefachfrauen. Für Spitäler mit weniger Mitarbeitenden müsste der Spezialistenbedarf leicht überproportional errechnet werden, weil in jedem einzelnen Betrieb Grundaufgaben anfallen.

Arbeitssicherheit:

Die Arbeitsplatz-Evaluationen sind nach dem Stand der Wissenschaft von ausgebildeten Fachleuten auszuführen. Die Durchführung der Gefahrenermittlung und die Risikoevaluation erfordern aufgrund der vorhandenen Gefahrensituation in den Spitälern ein hohes Mass an Kompetenz. Sie erfolgen im Prinzip polydisziplinär und rechtfertigen den Einsatz des Arbeitshygienikers, des Arbeitsmediziners und eines Strahlenschutz-Spezialisten. Der Einbezug eines Ergonomen ist ebenfalls wünschenswert. Im weiteren erfordern sie die Koordination mit weiteren internen Diensten wie z.B. mit der Spitalhygiene.

Institutionen die wegen ihrer Betriebsgrösse die täglichen Aufgaben an einen eigenen Sicherheitsbeauftragten delegieren, sollten sich regelmässig, mindestens einmal jährlich, des Beizugs eines Arbeitshygienikers und eines Arbeitsmediziners versichern, um ihre Sicherheitsorganisation zu auditieren, die Gefährdungsanalysen durchführen und Sicherheitsanfragen bearbeiten zu lassen.

Falls die Arbeitssicherheit im Betrieb nicht direkt einem Arbeitsmediziner anvertraut ist, sollte letzterer mindestens indirekt mit dem beauftragten Dienst zusammenarbeiten und regelmässig über den Stand der Arbeitssicherheit und über aufgetretene Probleme auf dem laufenden sein.

Personalarzt, resp. Personalärztlicher Dienst (PAeD)

Der PAeD befasst sich eigentlich ausschliesslich mit individuellen Fragen der Gesundheit am Arbeitsplatz. Der damit beauftragte Arzt hat als Mindestvorgabe über ausgedehnte Kenntnisse und einen Fortbildungsnachweis in der Arbeitsmedizin (anerkannt nach SGARM) zu verfügen. Im Prinzip ist die Funktion in grossen Häusern wie Universitäts- und Kantonsspitäler einem anerkannten Facharzt Arbeitsmedizin anzuvertrauen. Diese Ärzte können dabei zusätzlich Ausbildungs- und Beratungsaufgaben für kleinere Betriebe in der Umgebung übernehmen.

Eintrittsuntersuchungen und die Indikationsstellung für Immunisierungen sind ausschliesslich ärztliche Aufgaben. Die Organisation und Durchführung liegt in dessen Kompetenz, kann aber an weiteres, ev. von diesem speziell fortgebildetes Fachpersonal delegiert sein.

Die im PAeD tätigen Mitarbeitenden müssen ihre Aufgabe dem Personal gegenüber ungeteilt und unter vollständiger Geheimhaltung ausüben können. Das bedeutet auch, dass sie im Auswahl-, Anstellungs- und Probeverfahren keine weitere Rolle spielen dürfen. Dies ist angesichts des Umstandes, dass der PAeD oft im Direktionsbereich angesiedelt ist, eine wichtige Forderung. Bei kleinen Institutionen kann aus dieser Sicht heraus sinnvoll sein, die Aufgaben eines PAeD deshalb einem externen Arzt anzuvertrauen. In diesem Zusammenhang kann die Schaffung eines regionalen PAeD eine Lösung darstellen.

5. Integration des PAeD in die Unternehmensorganisation von Gesundheitseinrichtungen

Die direkte Umsetzung der Arbeitssicherheit im Betrieb ist Aufgabe der Direktion und der Vorgesetzten, genau wie die anderen Massnahmen im Bereich der Sicherheit (Händehygiene, Immunisierung gegen Hepatitis B, Grippe, Varizellen etc.). Es ist demnach auch die Direktion, welche die entsprechenden Mittel – personelle wie infrastrukturelle - zur Erfüllung des ASA-Beizugs und des einwandfreien Funktionierens des PAeD zur Verfügung stellt. Diesem Prinzip sind gesetzliche Vorgaben zugrunde gelegt und in den Empfehlungen des BAG, des Seco, der Suva, der EKAS und den kantonalen Arbeitsinspektoraten konkretisiert. Indem der Betrieb einer Branchen- oder Modell-Lösung (H+ oder andere) angeschlossen ist, integriert die Direktion eines Spitals eben diese Vorgaben aus der EKAS-Richtlinie 6508 über den Spezialistenbeizug.

Der PAeD - und die gesamte Arbeitssicherheits-Organisation - sind Querschnittsfunktionen, deren Aktivität im ganzen Betrieb und für alle Mitarbeitenden wirksam wird. Sie müssen für ein einwandfreies Funktionieren glaubwürdig verankert und der Unterstützung durch die Direktion sicher sein. Abgegebene Empfehlungen müssen respektiert werden, und es ist gegebenenfalls an der Direktion, die Umsetzungsmodalitäten festzulegen. Hierin sind die Verpflichtungen, die sich für die Mitarbeitenden aus dem Gesundheitsschutz ergeben, klar zu definieren und allenfalls im Arbeitsvertrag festzuhalten. Diese Verpflichtungen können auch eine obligatorische Eintrittsuntersuchung enthalten und / oder Vorsorgemassnahmen einschliessen. Ebenso müssen die einzelnen Linien die zentralen Vorgaben der Direktion für die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz mittragen. Die Kaderpersonen sind auch in dieser Hinsicht als die direkt Verantwortlichen in der Umsetzung der obersten Unternehmensziele zu betrachten. Um die Ziele umsetzen und ihre Funktion effizient ausüben zu können, müssen die Verantwortlichen des PAeD über die Entwicklungsziele, die Strategie, über allfällige Reorganisationen und die anstehende Probleme informiert sein. In diesem Sinne ist die Nähe des PAeD zur Direktion wünschenswert, und die Personalärzte sollten Bedarfsfalls an deren Beratungen teilnehmen können. Im Prinzip sollte der Personalarzt im Organigramm der Direktion unterstellt sein. Um jeden Zweifel einer Doppelfunktion auszuschliessen, raten wir von einer Einordnung des PAeD in den Personaldienst ab. In der Realisierung des Auftrags sollte der Personalarzt seine Beziehungen zur Direktion, zum Personaldienst, zu den Linienvorgesetzten und zu den Mitarbeitenden im Sinne der FMH-Statuten, Richtlinie im Anhang 4 gestalten.

Im Einklang zu den gesetzlichen Vorgaben (ArG, UVG) sollten Mitarbeitende von Gesundheitsinstitutionen bei Aufnahme ihrer Tätigkeit entsprechende Untersuchungs- und Vorsorgemassnahmen erhalten. Um diese Aufgabe also korrekt zu erfüllen, ist es eine vernünftige Empfehlung, dass der Arbeitgeber seine Mitarbeitenden obligatorisch einer solchen Eintrittsuntersuchung unterzieht. Obwohl das Gesetz nirgends eine solche Untersuchung explizit und zwingend vorschreibt, kann deren Weglassen nicht nur den Mitarbeitenden selber, sondern auch dessen Kollegen und die Patienten in Gefahr bringen. Schliesslich ist es auch der nicht oder ungenügend immunisierte Mitarbeiter, dessen Einsatz in einer Abteilung mit der FMH-Statuten biologische Risiken zu überdenken ist. Um individuellen Vorbehalten vorzubeugen, ist es überlegenswert, dass die Regeln, nach welchen bei nicht-immunen Mitarbeitenden zu verfahren ist, bereits im Arbeitsvertrag festgehalten sind (z.B. für Hepatitis B, Masern, Röteln, Windpocken), und bei solchen, die Vorsorge-Abklärungen ablehnen (z.B. auf Tuberkulose).

6. Organisation des Personalärztlichen Dienstes im Betrieb

Die Direktion hält im Einklang mit den gesetzlichen Vorgaben und den offiziellen Empfehlungen die Ziele und Aufgaben des PAeD fest. Um diesen Auftrag zu erfüllen, stützt sie den PAeD entsprechend mit den personellen und finanziellen Mitteln aus. An dieser Stelle soll aufgezeigt werden, dass die präventiven Massnahmen zukünftige Problemlösungen aus schädlichen, aber vermeidbaren Ursachen in grossem Ausmass vorwegnehmen können, auch in finanzieller Hinsicht. Eine gute Gesundheitsabklärung bei Arbeitsbeginn und die Integrationsbemühungen bei lang dauernder Arbeitsunfähigkeit kompensieren einen Grossteil der vom PAeD generierten Ausgaben. Die Leitung des PAeD muss auf eine fachliche Unabhängigkeit abstellen können und darf diesbezüglich keinen Weisungen unterworfen werden. Trotzdem sollte ein direkter Zugang zur Direktion für Anliegen und für die Beratung in fachspezifischen Fragen gewährleistet bleiben.

Der PAeD muss über Räumlichkeiten verfügen, welche die zur Untersuchung der Mitarbeitenden notwendige Vertraulichkeit erlauben, sowohl beim Empfang als auch in den Sprechzimmern und Untersuchungsräumen selber. Das Personal des PAeD ist ebenfalls auf die Wichtigkeit der Einhaltung von Vertraulichkeit und Arztgeheimnis aufmerksam zu machen.

Die Dokumentation über alle erfassten Inhalte, Arbeitsunfälle eingeschlossen, soll sorgfältig in einer separaten, nur für berufliche Aspekte reservierten Krankengeschichte erfolgen; dies ist eine gesetzliche Vorgabe. Der Arbeitgeber resp. seine Beauftragten dürfen zu diesen Dossiers keinen Zugang haben, wie auch nicht zu denjenigen der Sozialberatung und zu weiteren erfassten Gesundheitsdaten. Die Krankengeschichten des Personals, auch die archivierten, sind getrennt von denjenigen der Patienten, nur dem Personal des PAeD zugänglich aufzubewahren. Die Datensicherheit, eingeschlossen der Zugang über Datenbanken, muss mit besonderer Aufmerksamkeit beachtet werden. Der PAeD muss als Garant dieses Datenschutzes auftreten und auf mögliche Lücken und entsprechende Massnahmen hinweisen können. Die Aufbewahrungspflicht von Krankengeschichten des Personals beträgt 40 Jahre, um später jederzeit eine geltend gemachte berufliche Ursache einer Krankheit rekonstruieren zu können.

7. Berücksichtigung der gesundheitlichen Risiken nach Tätigkeitsbereich

Die Wichtigkeit arbeitsmedizinischer Massnahmen variiert nach Abteilung, Tätigkeit, Einsatzbereich und Funktion der Mitarbeitenden (Arztdienst, Pflegedienst, Diagnostiklabor, Forschungslabor, Küche, Hotellerie, Radiologie, technische Dienste, Empfang, Reinigung, Administration etc.).

Es ist schwierig, eine allgemeine Voraussage über das Niveau der Risiken einer oder eines Mitarbeiterin/s einzig aufgrund der Prüfung der Funktion und des Arbeitsortes zu machen. Eher werden Vorsorgemassnahmen vom PAeD aufgrund einer detaillierten Tätigkeitsevaluation bei der Übernahme oder einer Änderung der beruflichen Funktion bestimmt. Die Prävention der Übertragung von Infektionskrankheiten ist im Spital speziell wichtig. Das beinhaltet die Evaluation von Massnahmen, die der Vorbeugung einer Übertragung von den Patienten auf die Mitarbeitenden als auch von den Mitarbeitenden auf die Patienten. Auch wenn Mitarbeitende in Bereichen ohne direkten Kontakt mit Patienten resp. deren biologischen Flüssigkeiten beschäftigt sind, können sie Quelle von internen Ausbrüchen werden. Diese Art der „Epidemien“ können weitgehend durch eine gute Strategie beim Arbeitsantritt verhindert werden. Je nach Risiken des Ursprungslandes, der Lebensweise, der voran gegangenen beruflichen Tätigkeit je nach früher durchgemachten Erkrankungen müssen die Uebetragungsrisiken abgeschätzt und präventiven Massnahmen ergriffen werden, was auch immer die vorgesehene Beschäftigung ist. Dasselbe gilt für die nicht-infektiösen Risiken. In diesem Sinne ist deshalb die Vorsorgestrategie auf alle Mitarbeitenden des Betriebes anzuwenden, und eine Auswahl, welche Mitarbeitenden einer Institution der Eintrittsuntersuchung zu unterziehen und welche nicht, scheint in diesem Zusammenhang inopportun. Des weiteren soll der Impfstatus erhoben und die fehlenden Impfungen nachgeholt werden.

8. Personalärztlicher Auftrag

Der PAeD hat als Auftrag, den Arbeitgeber zu unterstützen, seine Pflichten der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben in Bezug auf die berufliche Gesundheitsvorsorge sowie auf die Vorsorge von Berufsunfällen und Berufskrankheiten zu erfüllen, und zwar für alle Mitarbeitenden. Der PAeD hat daher die Empfehlungen der offiziellen Organe regelmässig zu prüfen und sich allfälligen neuen Normen entsprechend anzupassen. Die Erhaltung eines hohen qualitativen Niveaus benötigt, das Wissen bezüglich der Präventionsmassnahmen und der ärztlichen Aufgaben laufend zu überschlagen. Dies impliziert auch eine Grundausbildung und die kontinuierliche Fortbildung für das ganze Personal des PAeD. Die Aufstellung von Arbeitsprozeduren (Pflichtenheft) und von Fortbildungsplänen müssen von der Leiterin / vom Leiter des PAeD für ihr / sein Personal sichergestellt werden.

Die prinzipiellen Aufgaben des PAeD sind im Kapitel 3 definiert. Der Arbeitgeber legt diese in einem Konzept fest und berücksichtigt dabei die gesetzlichen Texte und die offiziellen behördlichen Empfehlungen. An der/dem Leiter/in des PAeD obliegt es, den Arbeitgeber dabei zu beraten.

Um in geeigneter Weise intervenieren zu können, sei es auf der Ebene der Festlegung der individuellen Vorsorgemassnahmen wie auch die Betreuung der Mitarbeitenden mit Schwierigkeiten beruflicher und nicht-beruflicher Art oder bei Konflikten in der Organisation, bedarf es einerseits einer guten Kenntnis der Organisation des Betriebs, der Arbeitsplätze und der Tätigkeiten. Andererseits ist die Herstellung einer guten Beziehung zum Personaldienst und zum leitenden Personal des Betriebes erforderlich, um ein hohes Niveau der Kooperation im Interesse der Mitarbeitenden und der Institution zu erreichen. In diesem Sinne sollten zwischen den genannten Partner regelmässige Kontakte stattfinden. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den anderen Beauftragten in der Umsetzung der ASA-Richtlinie und in der Betriebssicherheit ist wichtig, ebenso mit der Infektiologie und der Spitalhygiene.

9 Detaillierte Aufzählung der personalärztlichen Aufgaben

9.1 Eintrittsuntersuchung

Im Prinzip müssen alle Mitarbeitenden, eingeschlossen solche in Teilzeitbeschäftigung, Studenten, Praktikanten und Mitarbeitende von Drittfirmen, von der beruflichen Gesundheitsvorsorge profitieren können. Spätestens am Arbeitsbeginn sollte die gesundheitliche Situation im Rahmen einer Eintrittsuntersuchung abgeklärt werden. Der Arbeitgeber kann dieser Anforderung aus praktischer Sicht aber nicht immer gerecht werden, vor allem bei Kurzeinsätzen (Praktikanten, Arbeitsvermittlung, Studierenden der Medizin, Pflege oder anderer Fächer). Gerade für diese Gruppen von Beschäftigten sollte der Betrieb alles unternehmen, um seine Vorsorgepflichten zu erfüllen. In diesem Sinne sollte er sich versichern, dass dafür am besten schon im Arbeits- oder Auftragsvertrag festgehalten ist:

- für die Studierenden geht es darum, die Hochschulen auf die Verantwortung für eine angepasste gesundheitliche Gesundheitsvorsorge aufmerksam zu machen. und dies vor Aufnahme der klinischen Tätigkeit. Die Ausbildungsinstitutionen sollten ebenfalls über die Möglichkeit einer medizinischen Abklärung und einer optimalen berufsangepassten Gesundheitsvorsorge verfügen. Die entsprechenden Massnahmen müssen korrekt dokumentiert sein, um gegebenenfalls auch vom Personalarzt der Institution, in der die praktische Tätigkeit erfolgt, einsehbar zu sein.
- für die Mitarbeitenden der Vermittlungsbüros sollte der Arbeitgeber verfügen, dass jenen schon vor Antritt der Arbeit eine entsprechende Untersuchung und die Durchführung von Vorsorgemassnahmen zugute kommt. Dies beinhaltet alle gesundheitlichen Massnahmen, die für die Arbeit im Spitalumgebung unerlässlich sind, eingeschlossen die Untersuchung bei Nacharbeit. Wiederum sollte die Dokumentation so erfolgen, dass diese auch dem PAeD zur Verfügung steht.
- für Praktikanten mit einer Beschäftigungsdauer von drei Monaten oder weniger, ist es schwierig, eine kohärente Prävention durchzuführen und vor allem auch, Impfprogramme zu Ende zu führen. In diesem Sinne ist es vorzuziehen, dass die Vorsorgemassnahmen vor Antritt des Praktikums durch den Hausarzt erfolgen. Dafür müssen klare schriftliche Empfehlungen über die gesundheitliche Vorsorge vorliegen, und zwar zu einem Zeitpunkt, dass die empfohlenen Massnahmen noch realisiert werden können. d.h. mindestens zwei Monate im Voraus. Des weitern sollte diese Information Elemente enthalten, die zur effektiven Umsetzung motivieren.
- für alle dauernd im Betrieb beschäftigten Personen, auch wenn dies durch Fremdfirmen, ohne Entgelt oder in einem freiwilligen Einsatz geschieht (Reinigungspersonal, Securitas, Gastpersonal, Freiwillige, Schnupperpraktikanten) sollte systematische eine Eintrittsuntersuchung erfolgen. Gegebenenfalls können die Aspekte einer finanziellen Abgeltung für diese Dienstleistung mit den Drittfirmen abgesprochen werden.

Anlässlich der Eintrittsuntersuchung müssen vorbestehende gesundheitlichen Störungen erfragt und beurteilt werden, und im Falle des Vorliegens einer solchen muss deren Auswirkung auf die Fähigkeit, die vorgesehene Tätigkeit ohne unakzeptable Gefahr für sich selber, für die Patienten oder für die Betriebssicherheit auszuüben, eingeschätzt werden. Im Zweifelsfalle kann sich der Personalarzt an den Kantonsärztlichen Dienst wenden (Vorgehen ist nach den kantonalen Gesundheitsgesetzen definiert). In diesem Sinne müssen die den gesundheitlichen Störungen innewohnenden Probleme evaluiert und mit adäquat vorgebeugt werden. Die Ergreifung allfälliger präventiver Massnahmen muss in adäquater Weise Zeit unter Aufrechterhaltung der ärztlichen Schweigepflicht erfolgen, um nicht die Anstellung von Mitarbeitenden negativ zu beeinflussen, wo sich keine gravierenden Kontraindikation für die Besetzung des Arbeitsplatzes ergeben.

Der zweite Aspekt der Evaluation betrifft das Vorhandensein von Risiken, insbesondere Infektionsrisiken (frühere Tuberkuloseexposition, multiresistente Keime, Herpes, frühere Expositionen mit Hepatitis B, C oder HIV, andere...) oder die Feststellung von Infektionskrankheiten oder von Affektionen, welche ein Infektionsrisiko erhöhen und den Vorschlag von weiteren Abklärungsmassnahmen rechtfertigen können. Falls eine aktive oder

latente Infektion dokumentiert ist, müssen komplementäre Massnahmen erwogen werden. In diesem Zusammenhang ist es notwendig, dass die Institutionen ihr Vorgehen Mitarbeitenden gegenüber, welche Träger von chronischen und durch das Blut übertragbaren Krankheiten (HBV, HCV, HIV) sind, transparent definieren. Empfehlungen des BAG dazu sind in Vorbereitung.

Des Weiteren ist nach Erkrankungen zu suchen, welche die Einhaltung der Hygiene-Richtlinien erschweren können, vor allem Hautaffektionen an den Händen. Solche Mitarbeitende können von weiteren Abklärungen und individuellen Vorsorgemassnahmen profitieren.

Das Vorliegen von Süchten (Alkohol, Drogen) muss ebenfalls beurteilt werden, sowie die Notwendigkeit, begleitende Massnahmen einzurichten. Prinzipiell ist es wiederum nützlich, wenn eine allgemeine Strategie im Umgang mit dieser Problematik formuliert wird, gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit dem Kantonsärztlichen Dienst, damit Mitarbeitenden in dieser Situation adäquate Lösungen angeboten werden können.

Anlässlich der Eintrittsuntersuchung müssen auch die spezifischen Risiken der verschiedenen Arbeitsplätze und Tätigkeiten in Rechnung gestellt werden. Diese können unter anderem beinhalten:

- Nachtarbeit (> 25 Nächte/Jahr)
- Arbeit unter besonderer physischer oder psychischer Belastung
- Arbeit, die ein Risiko für die Betriebssicherheit darstellt (z.B. Einsatzzentrale, Alleinarbeitsplatz, Fassadenreinigung, Benutzung von Leitern...)
- berufsmässiges Führen von Motorfahrzeugen
- Arbeit unter ionisierenden Strahlen
- Arbeit mit Lasern der Klasse 3 oder 4
- Arbeit in Laboratorien mit aussergewöhnlichen infektiösen oder chemischen Agenzien (Mikrobiologie, Pathologie, Forschung)
- Arbeit mit Labortieren
- Herstellung, Zubereitung oder Verabreichung von Zytostatika
- Arbeit im Kontakt mit Lebensmitteln (Restaurant, Küche)
- Exposition mit infektiösen Agenzien (Arbeit mit Patienten oder Kontakt mit biologischen Flüssigkeiten)
- etc.

Aufgrund der Risikoevaluation können weitere Abklärungs- oder spezifische Kontrolluntersuchungen ins Auge gefasst werden. Deren Realisierung und deren Wiederholung wird auch die Probleme einer eventuellen individuellen Empfindlichkeit berücksichtigen, abstellend auf die medizinische Vorgeschichte der Mitarbeitenden. Die Mitarbeitenden sollten dabei auch Information über die Vorsorge von spezifischen Risiken erhalten, obgleich dies prioritär von den Linienvorgesetzten sichergestellt werden muss.

Die Kontrolle der Immunität und die Impfungen berücksichtigen ebenfalls die spezifischen, an den Arbeitsplatz gebundenen Gefahren, und gehen meist über die Empfehlungen des BAG für die Allgemeinbevölkerung hinaus. Die Impfung der Mitarbeitenden darf nur mit deren Einverständnis erfolgen. Jedenfalls hat im Ablehnungsfalle der Arbeitgeber Massnahmen zu treffen, welche eine maximale Verhinderung einer beruflichen Exposition anstreben. Die entsprechenden Risiken für die Patienten, insbesondere für Schwangere, Neugeborene oder Abwehrgeschwächte, sind dabei minutiös zu prüfen. Im Prinzip müssen solche Mitarbeitende in einen Bereich mit geringem Risiko beschäftigt werden. Um Anfechtungen zu vermeiden, ist es der Mühe wert, bereits im Arbeitsvertrag zu spezifizieren, welche eventuelle Immunität für die Beschäftigung in Bereichen mit besonderen Risiken vorausgesetzt wird. Es ist auch der Mühe wert, die Vorgehensweise des Arbeitgebers im Fall von Ablehnung einer Immunisierung festzulegen, auch, damit der Personalarzt über eine von der Direktion genehmigte Strategie verfügt.

Die hier aufgeführten Massnahmen anlässlich der Eintrittsuntersuchung gehen auf Kosten des Arbeitgebers. Allfällige weitere Abklärungen von hierbei aufgedeckten Erkrankungen gehen im

Prinzip zulasten des Arbeitnehmers oder dessen Versicherung: Dies setzt voraus, dass Mitarbeitende klar über die Kostenfolge informiert worden sind und dass sie allenfalls frei hätten darauf verzichten können.

9.2 Vorsorgeuntersuchung für beruflich mit ionisierenden Strahlen exponierte Mitarbeitende:

Diese Untersuchungen werden auf Veranlassung der Abteilung Arbeitsmedizin der Suva nach dem eidgenössischen Gesetz betreffend die beruflich strahlenexponierten Personen, vor allem Mitarbeitende der diagnostischen und interventionellen Radiologie, der pädiatrischen Radiologie, der diagnostischen und interventionellen Neuroradiologie, der Nuklearmedizin, der Radio-Onkologie, der Kardiologie, der Angiologie und der Gastroenterologie durchgeführt, wie auch bei Mitarbeitende, welche im Operationssaal, in der Intensivmedizin und in der Notfallmedizin ionisierenden Strahlen ausgesetzt sind. Die Untersuchungen betreffen auch Mitarbeitende mit Strahlenexposition in den nuklearmedizinischen Laboratorien und in bestimmten Bereichen der Forschung. Der Inhaber der Betriebsbewilligung für die Anlagen oder der von dafür bezeichnete Strahlenschutzbeauftragte des Betriebs meldet das berufliche strahlenexponierte Personal der Dosimetriestelle und der Suva. Das Aufgebot zur Untersuchung und die Bezahlung derselben erfolgt durch die Suva.

9.3 Medizinische Untersuchungen für Mitarbeitende, die Zytostatika herstellen, zubereiten oder verabreichen

Nach den Empfehlungen der Suva und nach der Mutterschutzverordnung müssen für die Mitarbeitenden im Umgang mit Zytostatika Vorsorgemassnahmen eingerichtet werden, ebenso für das Personal, das die Reinigung der Räumlichkeiten sicherstellt. Nur speziell geschultes Personal darf zu diesen Tätigkeiten zugelassen werden. Die Institutionen, in denen Zytostatika hergestellt, zubereitet oder verabreicht werden, müssen über entsprechende, spezielle, von einem Arbeitsmediziner genehmigte Arbeitsanweisungen verfügen. Das Vorgehen für die Entsorgung und bei unbeabsichtigtem Verschütten muss ebenfalls festgelegt sein.

Ohne dass besondere Arbeitssituationen oder Tätigkeiten vorliegen, sind für das genannte Personal keine periodische Untersuchungen vorzusehen, aber die korrekte Anwendung der Anweisungen über den Umgang muss in regelmässigen Abständen durch das für die Bereiche verantwortliche Personal überprüft werden.

9.4 Medizinische Untersuchungen für die Mitarbeitenden mit Exposition durch Laserstrahlen

In den im Jahr 2000 revidierten Empfehlungen erklärt die Suva keine Erfordernis von regelmässigen medizinischen Untersuchungen im Umgang mit Lasergeräten der Klasse 3B oder 4. Präventive Massnahmen müssen für das in den kontrollierten Bereichen arbeitende Personal ergriffen werden, unter anderem das Tragen von Schutzbrillen und der Schutz vor Dämpfen. Dem Risiko irreversibler Retinaverletzungen Rechnung tragend, scheint eine ophtalmologische Untersuchung (Augenhintergrund in Dilatation durch einen Facharzt), für das mit Laser arbeitende oder in unmittelbarer Nähe sich aufhaltende Personal opportun. Diese Untersuchung kann am Arbeitsbeginn erfolgen, dann alle zwei Jahre wiederholt werden. Des weitern ist das Personal über die Risiken der Ansteckung von viraler Ansteckung zu informieren, insbesondere durch HPV. In diesem Zusammenhang ist die Indikation einer Impfung gegen HPV noch nicht festgelegt, sollte aber im Hinblick auf das unter solchen Umständen dokumentierte Risiko einer Übertragung auf die oberen Atemwege erwogen werden.

9.5 Medizinische Untersuchungen für die Mitarbeitenden im Lebensmittelbereich

Im Supplementum XV von April 1999, im Kommentar zum Artikel 19 der Lebensmittelverordnung, empfiehlt das BAG keine periodischen Abklärungen in der Suche nach pathogenen infektiösen Keimen (Salmonellen und andere), sondern die maximale Umsetzung der vorbeugenden hygienischen Massnahmen in der Küche und beim Personal in Kontakt mit Lebensmitteln.

Mitarbeitende mit Durchfall müssen durch die Vorgesetzten jedoch unmittelbar dem PAeD angezeigt werden für die medizinische Evaluation allfälliger mikrobiologischer Untersuchungen (Suche nach Bakterien, Viren, Parasiten.), für die Freistellung während der symptomatischen Phase und für die Beratung über die strikte Anwendungen der hygienischen Richtlinien während der Arbeit. Die Mitarbeitenden sind zu instruieren, jede Episode von allfälliger Durchfallerkrankung zu melden. Die Impfung gegen Hepatitis A kann in diesem Zusammenhang erwogen werden.

9.6 Medizinische Untersuchungen für die Mitarbeitenden, welche beruflich Strassenfahrzeuge führen

Die Intervalle werden vom kantonalen Strassenverkehrsamt festgelegt. Es ist praktisch, wenn diese Untersuchungen beim PAeD durchgeführt werden.

9.7 Medizinische Untersuchungen für die Mitarbeitenden der Laboratorien, der Pathologie und der Apotheke

Die spezifischen Risiken des in den Laboratorien arbeitenden Personals muss im einzelnen überprüft werden. Sie sind in der Krankengeschichte sorgfältig zu dokumentieren und können Anlass für die Beratung zu Vorsorgemassnahmen sein, zum Beispiel:

- Exposition gegenüber Röntgenstrahlen oder Radionukliden
- Exposition gegenüber Laserstrahlen
- Kontakt mit Stuhlproben (Impfung gegen Hepatitis A)
- Durchführung von mikrobiologischen Untersuchungen (Impfung gegen Hepatitis A und gegen Meningokokken)
- Exposition gegenüber Tuberkulose (regelmässige Tuberkulose-Tests)
- Exposition gegenüber anderen infektiösen Keimen, wo sich Untersuchungen, Immunisierungen und allenfalls Beschäftigungsbeschränkungen ergeben könnten
- Exposition gegenüber zytotoxischen Stoffen (sog. CMR-Stoffe)
- Exposition gegenüber Labortieren (Allergieabklärung, periodische Lungenfunktionsprüfung)
- Exposition gegenüber Anästhesiegasen (Halotane oder andere)
- Information über die mit Kryogenen (flüssiger Stickstoff) verbundenen Risiken

Wie in anderen Bereichen ist es für das Personal der Laboratorien vorgeschrieben, eine regelmässige und kontinuierliche spezifische Schulung über die Risiken und die Massnahmen bei Unfällen zu gewährleisten.

Die Impfung gegen Hepatitis B ist in der Regel dem ganzen Laborpersonal empfohlen, auch wenn keine direkte Exposition vorliegt.

Die Gefahren für die Schwangerschaft sind im Laborbereich besonders zahlreich und die gesundheitlichen Risiken besonders im ersten Drittel erhöht. Die Mitarbeiterinnen im gebärfähigen Alter müssen deshalb informiert sein, dass sie ihren Umstand nach Bestätigung der Schwangerschaft umgehend den Vorgesetzten oder dem PAeD anzeigen.

9.8 Medizinische Untersuchungen für die Mitarbeitenden mit Patientenkontakt

Diese Untersuchungen betreffen alle Mitarbeitenden, die bei ihrer beruflichen Tätigkeit mit Patienten in Kontakt stehen: Ärzte, Pflegende, Radiologiepersonal, Reinigungspersonal, Geistliche, Patiententransport, technisches Personal, Empfangs- und Anmeldepersonal, etc. Die infektiöse und nicht-infektiöse Vorgeschichte und die im Tätigkeitsbereich eventuell auftretenden Risiken sollten untersucht werden. Kontrolluntersuchungen und Vorsorgemassnahmen können dabei zum Zuge kommen.

Die medizinische Untersuchung zielt insbesondere auf die Suche nach Infektionskrankheiten, die geeignet sind, übertragen zu werden, und auf die Dokumentation des Immunitätsstatus. Eine besondere Aufmerksamkeit gilt Hepatitis B und C, HIV, Varizellen, Masern, Röteln, Tuberkulose, Herpes simplex und MRSA. Je nach dem in der Institution festgelegten Vorgehen sind Serologien abzunehmen, ist die Immunität gegen Tuberkulose zu testen, und ist nach Bedarf (epidemiologische Situation) auf Trägertum von MRSA abzuklären. Die Impfungen sind zu vervollständigen (siehe Kapitel Impfungen).

Im Falle der Ablehnung von Impfungen sollte der Mitarbeitende nach Möglichkeit in einen Tätigkeitsbereich versetzt werden, in welchem für ihn oder die Patienten, mit denen er in Kontakt steht, ein weniger hohes Risiko der Uebetragung besteht. Des weitern sind solche Mitarbeitende über die Risiken zu informieren, welche mit einer nicht vorhandenen Immunität verbunden sind, und darüber, welche zusätzlichen Sicherheitsmassnahmen im Falle des Kontaktes zu ansteckenden Patienten zu ergreifen sind. Es wird empfohlen, die Ablehnung der Immunisierung und die erfolgte Information in einer unterschriebenen Vereinbarung zu dokumentieren. Das entlastet aber den Arbeitgeber nicht, die genannte Information zu wiederholen, besonders im Falle von Expositionen und bei der Ergreifung zusätzlicher Vorsorgeassnahmen.

9.9 Medizinische Untersuchungen für die Mitarbeitenden im Kontakt mit biologischen Flüssigkeiten

Gewisse Mitarbeitende stehen bei ihrer Tätigkeit nicht in direkten Kontakt mit den Patienten, aber mit deren biologischen Flüssigkeiten. Ausser dem Laborpersonal kann dies Mitarbeitende des technischen Dienstes, der Apotheke (Rücknahme gebrauchter Spritzen), der Wäscherei (unsaubere Seite), der Bettenreinigung, der Medizintechnik-Werkstatt und der Instrumenten-Sterilisation betreffen.

Über Evaluation und Prävention der spezifischen Risiken (siehe die anderen Kapitel), soll dieses Personal gegen Hepatitis B geimpft werden, und die Erreichung der Immunität ist nachzuprüfen.

9.10 Medizinische Erst- und Folgeuntersuchungen des in der Nacht arbeitenden Personals

Nach dem Arbeitsgesetz muss der Arbeitgeber seit 2001 eine medizinische Untersuchung denjenigen Mitarbeitenden anbieten, welche in mehr als 25 Nachtschichten pro Jahr arbeiten (erstmal beim Arbeitsantritt, dann alle 2 Jahre bis 45, alle Jahre ab 45 Jahre). Die Untersuchung hat ein Arzt oder eine Aerztin durchzuführen, welche/r die arbeitsmedizinischen Grundlagen beherrscht, die/der mit den in Frage stehenden Arbeitsprozessen vertraut ist, und die/der Zugang zum Betrieb hat. Der Arzt muss sich vorab mit den Verantwortlichen der Arbeitssicherheit im Betrieb unterhalten. In diesem Sinne kann diese Untersuchung kaum dem behandelnden Arzt der Arbeitnehmer anvertraut werden.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, diese Untersuchung in den im Gesetz vorgesehenen Intervallen anzubieten. Nach dem ArGV 1 und nach den vom Seco festgehaltenen Vorgaben ist das im privatrechtlichen Rahmen angestellte Personal der Gesundheitsinstitutionen einer obligatorischen Untersuchung zu unterziehen. Diese Untersuchung ist alle 2 Jahre zu wiederholen, mit einer Erstuntersuchung vor Arbeitsantritt. Personal, das sich dieser Untersuchung nicht unterzieht, darf nicht in der Nacht beschäftigt werden. Je eine Kopie des Untersuchungsergebnisses in Form eines Eignungsentscheides muss dem Arbeitgeber, dem Seco und den betroffenen Mitarbeitenden zugestellt werden.

Für die Institutionen, in welchen mehr als 50% in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag angestellt sind, bleibt die Untersuchung bei Nachtarbeit für den Moment noch fakultativ.

Die Untersuchungsmodalitäten sind in einem durch das Seco erarbeitete Formular aufbereitet. Es hält sich im Prinzip an die Aufdeckung von Erkrankungen, die bekanntermassen durch Nachtarbeit verursacht werden können (Herz-Kreislauf, Verdauungsapparat), von solchen, die durch Nachtarbeit verschlimmert werden (Schlafstörungen, endokrine, neurologische, psychiatrische Störungen) und von solchen, die den Schlaf besonders beeinträchtigen (z.B. Schmerzen). Eventuell können weiterführenden paraklinische Untersuchungen angezeigt sein. Weiter soll sich die Konsultation an die Ueberprüfung der Nachtarbeitsbedingungen und an die Beratung über Vorsorgemöglichkeiten halten. Die Kosten gehen zu Lasten des Arbeitgebers.

An dieser Stelle machen wir aufmerksam, dass kontinuierliche Nachtarbeit ohne Wechsel mit Tagesarbeit nicht mehr zulässig ist. Weiter hat eine spezielle Erklärung des Seco im 2007

bestätigt, dass Nacharbeit von 12 Stunden in Arbeitsgruppen nur dann zulässig ist, wenn dem Personal in dieser Schicht eine Pause von mindestens 4 Stunden gewährt wird.

9.11 Medizinische Untersuchungen für die Mitarbeitenden ohne spezifisches berufliches Risiko

Diese Kategorie von Mitarbeitenden ist im Prinzip definiert durch den Ausschluss von besonderen Gefahren. Dies kann sich z.B. bei der Evaluation anlässlich der Eintrittsuntersuchung ergeben. Es handelt sich meist um Personal, das rein administrative Aufgaben erfüllt ohne irgendwelchen Kontakt zu Patienten (sog. Backoffice). Auch wenn dieses Personal keiner spezifischen beruflichen Gefahr ausgesetzt ist, können Fragen betreffend der Sicherheit der Arbeit im Spital Unsicherheit erzeugen. Andererseits können diese Mitarbeitenden Eintrittspforte von Infektionen ins Spital sein, und deren Risiken sollten daher ebenfalls evaluiert werden. Es handelt sich um die Immunität für Kinderkrankheiten und die mit der Tuberkulose verbundenen Risiken. Grundsätzlich ist empfohlen, bei diesem Personal die Immunisierung gegen die Kinderkrankheiten und die anderen, vom BAG für die Allgemeinbevölkerung empfohlenen Impfungen zu vervollständigen. In der Ueberlegung, dass der Arbeitgeber alles Interesse hat, dass dieses Personal nicht Quelle von Ausbrüchen im Spital wird, sollten die Kosten für die Impfungen vom Arbeitgeber übernommen werden, umso mehr, als dies die Akzeptanz erhöht.

Da dieses Personal häufig und oft ausschliesslich am Bildschirm arbeitet, müssen die mit dieser Beschäftigung zusammen hängenden Faktoren (Sehstörungen, Vorgeschichte von Affektionen des Bewegungsapparates) ebenfalls untersucht und in die Vorsorgemassnahmen einbezogen werden.

9.12 Medizinische Untersuchungen für schwangere und stillende Mitarbeiterinnen

Das Arbeitsgesetz und die Mutterschutzverordnung stellen für den Schutz der Schwangerschaft sehr strikte und weitgehende Bedingungen. Nach dem Arbeitsgesetz und der Mutterschutzverordnung obliegt es dem behandelnden Arzt / der behandelnden Aerztin der schwangeren Mitarbeiterin, die gesundheitliche Situation in Hinblick auf die berufliche Belastung zu evaluieren. Er/sie hat zu bestimmen, ob die Mitarbeiterin nach Eintreten oder im Verlauf der Schwangerschaft die Arbeit fortsetzen kann und ob dabei zusätzliche Vorsorgemassnahmen zu ergreifen sind. Die Kosten dieser Untersuchung gehen zulasten des Arbeitgebers.

Um den betreuenden Aerzten die notwendige Information für die o.g. Evaluation liefern zu können, hat der Arbeitgeber die beruflichen Risiken für jede Berufsgruppe im Zusammenhang mit der EKAS-Richtlinie 6508 in prospektiver Weise zu prüfen. Kann der Arbeitgeber keine solche Risikoanalyse für den speziellen Arbeitsplatz der Schwangeren vorlegen, muss der behandelnde Arzt eine vorüber gehende Unfähigkeit der Berufsausübung verfügen. Um die Evaluation zu erleichtern und um die genannte Informationspflicht zu erfüllen, lohnt es deshalb die Mühe, dass der Arbeitgeber auf der Grundlage der im Gesetz definierten Kriterien allgemeine Empfehlungen für alle Bereiche erlässt.

Der Personalarzt als Informationsperson der die Schwangere betreuenden Aerzte muss sich deshalb aktiv über die am Arbeitsplatz vorhandenen Risiken informieren und sich im Falle von spezifischen Massnahmen vergewissern, dass diese auch umgesetzt worden sind.

9.13 Medizinische Untersuchungen am Arbeitsende

Es gibt keine gesetzliche Vorschrift für eine Austrittsuntersuchung. Zumindest sollte eine solche Untersuchung dann stattfinden, wenn ein gesundheitliches Problem zum Austritt geführt hat oder wenn die/der Mitarbeiter/in dies wünscht. Zudem wäre es wünschbar, wenn der PAeD Mitarbeitenden eine Zusammenfassung der Krankengeschichte (Impfungen, Serologien, Suchtests, Radiographien) mitgeben könnte um zu verhindern, dass durch den folgenden Arbeitgeber einmalig notwendige Untersuchungen oder sogar Impfungen in Unkenntnis wiederholt werden. Idealerweise könnte man die oder den Mitarbeitende/n einladen, anlässlich des Arbeitsendes beim PAeD vorbei zu kommen, um sich zu vergewissern, dass alles in Ordnung ist, und um die Möglichkeit wahrzunehmen und zu veranlassen, dass die wichtigsten

Angaben des Dossiers dem PAeD des zukünftigen Arbeitgebers übermittelt werden. Auch ein "Austritts-Fragebogen" stellt eine interessante Lösung dar. Falls angezeigt, kann auf der Grundlage dieses Fragebogens der PAeD auch eine ärztliche Konsultation vorschlagen. Ebenso kann dies auch eine Gelegenheit sein, neu aufgetretene Beschwerden im Zusammenhang mit der bisherigen beruflichen Tätigkeit zu evaluieren, zu dokumentieren und den Mitarbeiter über dessen Rechte bei einem allfälligen Fortschreiten zu informieren.

9.14 Impfungen

Indikationen für Impfungen sind anlässlich der Eintrittsuntersuchung zu überprüfen und im Laufe der Anstellung regelmässig, aufgrund der Empfehlungen des BAG und der SUVA, zu aktualisieren. Die Strategie soll in Zusammenarbeit mit der Infektiologie und/oder der Spitalhygiene ausgearbeitet werden. Arbeitnehmer können nicht zur Impfung gezwungen werden, aber der Arbeitgeber muss Information über die Notwendigkeit der Impfung und über die durch fehlende Immunität eingegangenen Risiken abgeben. Falls nachgewiesenermassen ein Uebertragungsrisiko auf Patienten besteht, empfiehlt sich die Versetzung in eine Funktion mit geringem Risiko. So gilt dies für die Masern, die Varizellen, die Röteln (Schwangere), die Grippe und die Hepatitis B. Die Mehrzahl der am Arbeitsbeginn verabreichten Impfungen sind geeignet, sowohl das Personal wie die Patienten zu schützen. So gehen diese Immunisierungen auch zu Lasten des Arbeitgebers.

Beim Auftreten von Nebenwirkungen in Verbindung mit den vom Arbeitgeber veranlassten Impfungen ist nicht geklärt, wer für die entstehenden Kosten aufkommt. Jedenfalls ist das Ereignis dem UVG-Versicherer anzuzeigen

Folgende Impfungen sind für das in der Schweiz im Gesundheitsdienst arbeitende Personal angezeigt. Für das ins Ausland abgestellte Personal muss die Impfabdeckung nach den lokalen Risiken überprüft werden:

- Für das gesamte Personal:

- Impfung gegen MMR: Nachweis der Impfungen oder der vorhandenen Immunität.
- Impfung gegen Varizellen: Für Mitarbeitende mit Patientenkontakt Nachweis einer Immunität, vorzugsweise durch Serologie. Bei negativer Serologie ist eine Immunisierung durch zwei Impfungen angezeigt.
- Jährliche Impfung gegen die Grippe
- Diphtherie-Tetanus - Impfung: Auffrischung (Rappel, Booster) alle 10 Jahre. Eine Grundimmunisierung ist ausschliesslich dann angezeigt, wenn sie noch nie durchgeführt worden ist.
- Impfung gegen Hepatitis A: Die Eintrittsuntersuchung kann Gelegenheit bieten, eine anlässlich einer Ferienreise begonnene Immunisierung zu vervollständigen. Von den Behörden liegt im Gesundheitsdienst lediglich eine besondere Empfehlung für das Personal der Drogentherapeutischen Ambulatorien oder Kliniken vor, sowie für gezielten Umgang (Anreicherung) im Labor. Zusätzlich empfehlen wir, die Indikation für das Personal der Verpflegung, der Kindertagesstätten und der Paediatric zu erwägen.
- Impfung gegen die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME): Die Immunisierung ist für das beruflich in Endemiegebieten exponierte Personal angezeigt: Gärtner, Ambulanzpersonal, Personal, welches mit den Patienten Waldspaziergänge unternimmt. Nach den Empfehlungen des BAG sollte in den Risikogebieten aber die ganze Allgemeinbevölkerung ab sechs Jahren geimpft werden, und die Eintrittsuntersuchung kann Gelegenheit dazu sein.

- Für alle Mitarbeitenden, die mit Patienten, mit Blut oder mit anderen biologischen Flüssigkeiten in Kontakt kommen können

- Impfung gegen Hepatitis-B: Diese ist hier systematisch angezeigt. Es ist vernünftig, kombinierte Impfungen (gegen Hepatitis A und B) anzubieten, sofern Mitarbeitende nicht schon vorgeimpft sind. Die Ablehnung der Hepatitis-B-Impfung muss eine ärztliche Konsultation zur detaillierten Information betreffend der Gefahren und Risiken, eingeschlossen die unbemerkte Uebetragung auf Dritte, z.B. Familienangehörige, nach sich ziehen. Es wird von Expertenseite teils auch die Dokumentation in Form einer

unterschiedlichen Decharge empfohlen. Die nicht gegen Hepatitis B geimpften Mitarbeitenden dürften an sich nicht in Diensten mit einem erheblichen Risiko (Chirurgie, Anästhesie, Notfallstationen, Intensivstationen, Dialyse, Infektionsstation, Lebersprechstunde, Immunologiesprechstunde, immunologisch-allergologisches Labor, unsaubere Seite der Sterilisation, Gebärsaal, Autopsien) eingesetzt werden.

- Impfung gegen die Poliomyelitis (IPV): Das BAG empfiehlt bei Erwachsenen die Auffrischimpfung alle 10 Jahre nur für Personen mit Expositionsrisiko (Labor, Reisen in Endemiegebiete). Ein Expositionsrisiko in den europäischen Spitälern kann aktuell als vernachlässigbar eingestuft werden.
- **Für das Personal von mikrobiologischen Labors:**
 - Impfung gegen Hepatitis A: für das Personal im Stuhl-Labor
 - Impfung gegen Meningokokken: Konjugierter Impfstoff gegen die Serogruppe C und Polysaccharid-Impfstoff gegen die Gruppen A,C,W135,Y. Zu bemerken ist hier, dass ungefähr die Hälfte der Expositionen in der Schweiz mit der Serogruppe B im Zusammenhang steht, gegen welche kein Impfstoff existiert.
- **Für das Personal der Pädiatrie, der Geburtshilfe und der Kindertagesstätten:**
 - Impfung gegen Hepatitis A: Die Indikation für diese Mitarbeitergruppe ist diskutabel, aber nicht offiziell empfohlen. Sie ist vor allem dann gegeben, wenn hygienische Massnahmen schwierig umzusetzen sind (Kindertagesstätten).
 - Impfung gegen Keuchhusten: Obwohl es keine Empfehlungen dazu in der Schweiz gibt, hat das CDC in den USA diese Impfung allgemein für Erwachsene in Form eines diTePa anstelle des diTe wieder eingeführt. Unter Berücksichtigung der relativ hohen Rate von andauerndem, lange nicht diagnostiziertem Husten beim Spitalpersonal sollte die Impfung beim Personal, das zu Neugeborenen Kontakt hat (Pädiatrie, Geburtshilfe) unserer Meinung nach ins Auge gefasst werden. (1 Dosis diTePa anstelle der Auffrischimpfung mit diTe).
- **Für das in der Forschung arbeitende Personal:**
 - Zusätzliche Impfungen können je nach der Art und der Gefährdung des bearbeiteten infektiösen Agens angezeigt sein

9.15 Aufgabe des PAeD in Vorsorge und Behandlung von Unfällen mit Exposition zu Blut oder anderen biologischen Flüssigkeiten, sog. Fremdblut-Exposition (FBE)

Das ArG, die ARGV 1 und die SAMV legen die Pflichten des Arbeitgebers fest, was die Prävention betrifft. Für Berufsunfälle sind die Vorsorge und die Ablauforganisation integrierende Bestandteile der ASA-Richtlinie (EKAS 6508). So gehört die Sicherstellung einer mündlichen und ggf. schriftlichen Information der Mitarbeitenden am Arbeitsantritt und in regelmässigen Abständen zur Pflicht der Vorgesetzten. Mit Merkblättern, Plakaten und ggf. Kampagnen sind die Mitarbeitenden für die Risiken und das richtige Verhalten im Unfall zu sensibilisieren. Schlussendlich soll eine Statistik mithelfen, Schwachpunkte in der Vorsorge aufzudecken und durch geeignete Massnahmen zu eliminieren.

Die anlässlich einer FBE zu ergreifenden Massnahmen gründen auf den Richtlinien der SUVA und den Empfehlungen der Swiss-NOSO. Die Aufgaben des PAeD in diesem Zusammenhang können je nach Institution variieren. Für den Fall einer FBE sind das Vorgehen im Betrieb, die sofortige Behandlung und die damit Beauftragten im voraus klar zu festzulegen. Die Mitarbeitenden müssen dann über die klare Information verfügen, wie sie bei einer FBE vorgehen müssen. Die mindestmögliche Aufgabe des PAeD ist, den Unfall in der Krankengeschichte des verunfallten Mitarbeiters zu dokumentieren, so, wie es die SAMV verlangt. Demgegenüber, als Maximalvariante, stellt der PAeD die Gesamtheit der Behandlung für eine FBE sicher.

Folgende Bedingungen sollten für die adäquate Behandlung von FBE in jeder Institution erfüllt sein:

Das Vorgehen im Falle von FBE muss schriftlich festgelegt sein. Das festgelegte Prozedere muss über 7 Tage und 24 Stunden abrufbar sein.

Die Behandlung einer FBE muss unter der Verantwortung eines für diese Aufgabe kompetenten Arztes erfolgen.

Ein HIV-Test muss beim Indexpatienten notfallmässig durchgeführt werden können, da dies für die medikamentöse post-expositionelle Prophylaxe (PEP) von essentieller Bedeutung ist. Die FBE ist auch in der Krankengeschichte des Mitarbeiters im PAeD zu dokumentieren. Jede FBE ist dem UVG-Versicherer des Betriebes als Berufsunfall zu melden. Eine „Risiko-FBE“ (Indexpatient positiv oder Verunfallter nicht immun) ist einem der Referenzzentren des BAG zu melden.

Falls eine Institution aufgrund der Organisation oder des eigenen Angebotes die hier geforderte Behandlung nicht in adäquater Weise sicherstellen kann, sollte sie die Möglichkeit einer Weitervergabe an eine Akutklinik in der Umgebung zu prüfen.

9.16 Massnahmen anlässlich einer Exposition durch luftgetragene und durch direkten Kontakt übertragene Keime

Durch Keime mit hohem Übertragungsrisiko (hoher Virulenz) können, von demselben Herd ausgehend, Erkrankungen sowohl bei Patienten wie beim Personal auftreten. Die im Klinikumfeld angetroffenen Situationen betreffen vor allem:

- Klassische Kinderkrankheiten wie Varizellen, Masern, Mumps, Röteln
- Tuberkulose
- Meningokokken-Meningitis
- MRSA (im Spital oder nicht im Spital erworben, letztere sog. Community-acquired)

Ferner, d.h. unter besonderen Bedingungen:

- Grippe
- Keuchhusten
- Syncytial Respiratory Virus, vor allem in der Pflege von Risikopatienten (Frühgeborene, immunsupprimierte Patienten, Kinder mit schweren kardiorespiratorischen Erkrankungen, ...)
- Virale Gastroenteritiden (Norovirus, Rotavirus)
- Bakterielle Gastroenteritiden
- Durch Streptokokken der Gruppe A verursachte Affektionen
- Herpes labiales (Risiken auf der Neonatologie)
- Kutaner Herpes
- Virale Konjunktivitiden

Dies kann folgende Vorsorgemassnahmen erfordern:

- Infektionsdiagnostik
- Isolierungsmassnahmen bei der erkrankten Person
- Umgebungsuntersuchungen (sog. Tracing)
- Reihenuntersuchungen
- post-expositionelle Vorsorgemassnahmen, eingeschlossen Impfungen
- Behandlung, Freistellung, Isolierung von Kontaktpersonen während der ansteckenden Phase

Umgebungs- und Reihenuntersuchungen auf der Personalseite können unter bestmöglichem Respekt der Vertraulichkeit dem PAeD anvertraut werden. Die auf eine Infektion mit hohem Uebertragungsrisiko verdächtigen oder möglicherweise einem infektiösen Patienten gegenüber exponierten Mitarbeitenden müssen umgehend dem PAeD gemeldet werden, damit adäquate Vorsorgemassnahmen ergriffen werden können. Dies geschieht am besten bereichsweise auf speziellen Listen oder Formularen. Dieselben Untersuchungen auf der Patientenseite führt in der Regel die Spitalhygiene durch. Um ein einheitliches Bild der Situation abzugeben, sollten sich die beiden Dienste am besten über die angeordneten Massnahmen absprechen.

Bereits anlässlich der Eintrittsuntersuchung erfolgte Vorsorgemassnahmen können die bei einer Umgebungsuntersuchung anfallenden Aufwendungen und Restriktionen in signifikanter Weise reduzieren. Es ist zudem wichtig, dass die nicht-immunen Mitarbeitenden über ihr Risiko und über die anlässlich der Exposition zu ergreifenden Massnahmen vorab informiert sind. Man muss hier hervorheben, dass im familiären und sozialen Umfeld Expositionen nichts

aussergewöhnliches sind. Die Institution muss deshalb im voraus festlegen, wie sie die Situation der nicht-immunen Mitarbeitenden handhabt, insbesondere, wie die Linienvorgesetzten verhindern, diese bei der Behandlung von angesteckten oder von immunkompromittierten Patienten einzusetzen. Dasselbe gilt sinngemäss auch für allfällige schwangere Mitarbeiterinnen.

Die durch beruflich bedingte Expositionen und Kontakte ausgelösten Umgebungsuntersuchungen und allfällige Erkrankungen von Mitarbeitenden sind zu dokumentieren und gleichzeitig dem UVG-Versicherer für die Übernahme der damit verbundenen Kosten anzumelden.

9.17 Aufgaben des PAeD in der Handhabung von Konflikten und Situation von Substanzabhängigkeit und -missbrauch

Substanzmissbrauch (Alkohol, „weiche Drogen“, Opiate, Medikamente,...) wird spät erkannt und lange vom betroffenen wie von der Umgebung geleugnet. Deshalb muss die Rolle des Personalarztes gut definiert sein, eingeschlossen die Beziehung zum Mitarbeiter und zu dessen Dienststelle. Es ist notwendig, dass Aufgaben und Kompetenzen in diesem Zusammenhang definiert sind, und zwar nicht nur für den PAeD, sondern für alle inner- und ausserbetrieblichen Anlaufstellen. Das gestattet einerseits, die Mitarbeitenden auf die Geeigneten damit beauftragten Dienste hinzuweisen, und andererseits, dass Vorgesetzte wirksame Vorsorgemassnahmen einleiten können. Das einheitliche Vorgehen in der Organisation beim Bekannt werden solcher Problematiken setzt die schriftliche Festlegung durch den Arbeitgeber voraus, welche Aufgaben den verschiedenen Partnern in der Organisation (Vorgesetzte, PAeD, Personalberatung, Personalchef/in, Personalbüro, Personalvertretung) zugeteilt wird. Z.B. kann die Personalberatung zusammen mit der/dem Mitarbeiter/in die Situation auslegen, während der Personalarzt - Einverständnis vorausgesetzt und unter Beachtung des Arztgeheimnisses - mit den behandelnden Aerzten und mit anderen eventuell involvierten Personen oder Diensten Kontakt aufnimmt. Seine Aufgaben in der Behandlungsübernahme von akuten Intoxikationen auf der Arbeit, von Drogenabhängigkeiten, ebenso wie die Konsequenzen von seinen Aussagen darüber, müssen gut definiert sein. Es gilt dasselbe für das Vorgehen, dem der Linienvorgesetzte und der Mitarbeiter zu folgen haben. So ist es wichtig, dass die Institution eine Vorgehensweise definiert, deren Ziel sein sollte, dem Mitarbeiter zu helfen, die Arbeitsfähigkeit möglichst zu erhalten, dabei in Betracht ziehend, dass der Rückfall im Prinzip Teil der Heilung ausmacht. Das Verfahren bei Anlässlich der Eintrittsuntersuchung entdeckter Drogenabhängigkeit sollte ebenfalls behandelt werden.

Der PAeD ist oft die Stelle, wo Beschwerden des Mitarbeiters betreffend Konflikt- oder Gewaltsituationen auf der Arbeit deponiert werden. Solche Offenbarungen erfordern ein besonderes Fingerspitzengefühl. Oft entscheiden die ersten Massnahmen, ob die Situation für die oder den Betroffenen zur Zufriedenheit gelöst und ohne weitere Kränkung beigelegt resp. bei erheblicher Belästigung weiter verfolgt werden kann. Der Personalarzt kann in der Aufklärung der medizinischen Seite mitwirken.

9.18 Medizinische Abklärungen im Zusammenhang mit arbeitsbedingten Störungen

Bei Vermutung oder bei Verdacht, dass die berufliche Beschäftigung Rückwirkungen auf die Gesundheit hat, müssen die Mitarbeitenden Zugang zu einer Sprechstunde haben. Dieser Zugang ist unabhängig und ohne vorherige Zustimmung der Linienvorgesetzten zu ermöglichen, unter voller Einhaltung des Arztgeheimnisses. Ein auch nur subjektiver Verdacht der Gesundheitsschädigung mit beruflicher Ursache zieht mit dem Einverständnis der/des Mitarbeiterin/s eine Anmeldung beim UVG-Versicherer nach sich. Dieser muss in jedem Fall zur Zusammenhangsfrage Stellung beziehen und ggf. eine arbeitsmedizinische Untersuchung veranlassen. Dies geschieht dann auf der Ebene der klinische Beurteilung mit der zusätzlichen Frage des kausalen Zusammenhangs. Der Personalarzt kann die/den Mitarbeiter/in bei den eingeleiteten Untersuchungen und bei der Zusammenhagsberechnung beraten. Löst er selber fachärztliche Abklärungen aus, braucht es dazu die Kostengutsprache der Unfallversicherung, ausgenommen bei notfallmässigen Untersuchungen. Die Untersuchung kann nach Bedarf zusätzlich eine Arbeitsplatzbegehung durch den Arbeitsmediziner oder andere Spezialisten der

Arbeitssicherheit (ASA) aus der Institution beinhalten. Die daraus resultierende Risikoevaluation kann Vorsorgmassnahmen nach sich ziehen, um Rückfälle oder die Erkrankung weiterer Mitarbeitender zu verhindern. Es kann sich zum Beispiel um eine Aenderung eines Arbeitsstoffes, um eine Anpassung des Arbeitsplatzes, um einen Wechsel des Arbeitsplatzes oder, als letzte Massnahme, sogar um die Aufgabe der beruflichen Tätigkeit handeln.

9.19 Medizinische Abklärungen im Zusammenhang mit gesundheitlichen Störungen ohne berufliche Ursache, eingeschlossen solche, die zu wiederholten oder lang dauernden Arbeitsunfähigkeiten führen

Krankheit sind der am häufigsten angetroffene Grund von Absenzen. Die finanziellen Konsequenzen für das Unternehmen sind erheblich. Je länger die Abwesenheit dauert, desto grösser wird Risiko der Entwicklung in Richtung einer Invalidität.

Auch wenn es sich um Ereignisse ohne beruflichen Zusammenhang handelt, können die Gesundheitsstörungen Schwierigkeiten in der Ausübung des Berufes erzeugen, d.h. entweder durch die berufliche Tätigkeit verschlimmert werden oder diese einschränken. Je nach Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung können manchmal auch Risiken für die Qualität oder die Sicherheit der verrichteten Arbeit entstehen.

Die behandelnden Aerzte können Belastungsaspekte der Arbeit oft nicht oder nur begrenzt in Betracht ziehen, auch was die Möglichkeiten bei einer Wiederaufnahme der Arbeit betrifft. Ein rechtzeitiger Beizug - je nach Fall schon nach wenigen Wochen Arbeitsabsenz - erlaubt es, die Ursachen der Arbeitsunfähigkeit zu identifizieren und die Dienste über die zu erwartende Dauer und Entwicklung zu beraten. Personalärzte können mithelfen, zusammen mit der/dem Mitarbeiter/in, mit den behandelnden Aerzten und mit dem Linienvorgesetzten Lösungen erarbeiten, um so schnell wie möglich unter guten Bedingungen eine Wiederaufnahme der Arbeit zu erreichen. Diese Lösungen können eine Anpassung der Arbeitsstundenzahl, der Belastung (Auswahl der Tätigkeiten, Anpassung der Tätigkeiten) oder der Beanspruchung (durch ergonomische Anpassung) beinhalten. Falls die ursprüngliche Tätigkeit definitiv nicht mehr aufgenommen werden kann, kann der Personalarzt mithelfen, die verbleibende Restleistung und Arbeitsfähigkeit festzulegen, um eine faire Lohnanpassung im Rahmen der Berentung der IV und/oder der SUVA.

Die Einbezug des PAeD in den genannten Situationen hat koordinierenden und vermittelnden Charakter. Sollte sich trotz Einschaltens des PAeD Unstimmigkeit zwischen Mitarbeiter/in und Arbeitgeber in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit resp. der Restleistung nicht aus dem Weg räumen lassen, empfehlen wir die Weitergabe der Frage an einen von extern beigezogenen Vertrauensarzt.

Bei Arbeitsversuchen in einer beschützenden Arbeitsumgebung - d.h. ausserhalb des Stellenplans in einer nicht direkt produktiven Tätigkeit - empfehlen wir immer die Kontaktnahme mit der Taggeld- oder Unfallversicherung, um Leistungseinbussen zu vermeiden.

Weiter betonen wir an dieser Stelle, dass PAeD keine Kontrolle über die von den behandelnden Aerzten ausgestellten Zeugnisse ausüben kann, und es nach der FMH-Richtlinie auch nicht darf. Fragestellungen in diesem Zusammenhang sollen entweder intern, unter Zustimmung aller Beteiligten geklärt oder extern an Vertrauensärzte vergeben werden. Die Anzweiflung von Arztzeugnissen ist Ausdruck eines gegenseitigen Misstrauens und führt meist zu eskalierenden Konflikten zwischen Mitarbeiter/in und Arbeitgeber. Dies ist einer Lösung der Situation kaum förderlich.

9.20 Der PAeD in hausärztlicher Funktion

In den Institutionen des Gesundheitsdienstes beobachten wir eine zunehmende internationale Personalbewegung. Eigentlich wäre es wünschenswert, dass der PAeD für die Mitarbeitenden der Institution gleichzeitig eine hausärztliche Funktion ausübte. Damit können aber Behandlungsmissverständnisse und Rollenkonflikte entstehen, verhindert werden. Man kann eventuell zugestehen, dass der Personalarzt die Funktion des Erste-Hilfe-Arztes für die Uebernahme von Notfällen hat, während andere Lösungen schwierig zu realisieren zu sein scheinen (siehe Kapitel 3). In grösseren Institutionen kann eine vom PAeD in der Funktion getrennte "Hausärztin des Spitals" durchaus Sinn machen, erfordert aber eine von allen Beteiligten akzeptierte strikte Trennung der beiden Funktionen.

9.21 Integration des PAeD in die Massnahmen von Arbeitssicherheit und in der Verhütung von Unfällen (gemäss der EKAS – Richtlinie 6508)

Die Rolle und die Einbindung des PAeD im EKAS-Konzept kann von einer zur anderen Institution variieren. Wenn die Weiterbildungsvoraussetzungen und die Verfügbarkeit dies zulassen, kann der Personalarzt Anwendung der Richtlinie und die Tätigkeit der anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit direkt überwachen. Wenn die Gesundheitsinstitution für die Erfüllung der Richtlinie nicht über einen Arbeitsarzt verfügt, sollte der PAeD mindestens über die den Fortschritt und die aufgetretenen Probleme in diesem Zusammenhang auf dem laufenden sein. Das bedeutet, regelmässig in Kontakt mit den anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit in der Institution zu stehen. Falls gesundheitliche Fragestellungen am Arbeitsplatz auftreten, müssen diese anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit einen Arbeitsarzt beiziehen, auch immer im Falle, dass die Tätigkeit die Einrichtung von medizinischen Vorsorgeleistungen bei den Exponierten rechtfertigen sollte. Schliesslich sollte die Meinung des PAeD in Tätigkeiten, bei denen besondere Gefahren auftreten, eingeholt werden (insbesondere Umgang mit Zytostatika, bei besonderen toxischen Risiken, bei Risiken für die Schwangerschaft, besonderen Unfallrisiken...). Der PAeD wird hierbei nach Bedarf die Meinung von dritten Spezialisten einholen.

9.22 Gesundheitsförderung im allgemeinen

Der PAeD kann in Projekten für eine allgemeine Gesundheitsförderung involviert sein. Es kann sich darum handeln, das Personal über die nicht beruflichen Risiken für die Gesundheit zu informieren, über Vorsorgemassnahmen zu sensibilisieren, mit anderen internen oder externen Stellen Projekte zu entwickeln, welche die körperlich und mentale Gesundheit der Mitarbeitenden verbessern.

9.23 Qualitätssicherung

Zweck und Ziele eines PAeD müssen kontinuierlich an die beruflichen Risiken und deren Entwicklung im Gesundheitsdienst angepasst werden, und sie sollten andererseits in Einklang mit der schweizerischen Gesetzgebung und den Empfehlungen der behördlichen Instanzen, wie sie im Kapitel 2 zitiert sind, stehen. Um diese Anforderungen sicher zu stellen, ist die Kenntnis der aktuellen Literatur, der Erfahrungsaustausch mit Fachkollegen sowie mit verwandten Disziplinen wie Infektiologie, und die Teilnahme an Fachfortbildungen unabdingbar. Ebenso sollten die im PAeD arbeitenden medizinischen Praxisassistentinnen und Pflegefachleute über eine spezifische Fortbildung verfügen, welche in Zukunft vom SOHF angeboten wird.

Mitgliederärztinnen und -ärzte des SOHF können vom Wissen der diesem Verband auch angeschlossenen eidgenössischen Fachärzte der Arbeitsmedizin, meist Personalärzte von Universitäts- und Kantonsspitalern, profitieren. Sie finden eine entsprechende Liste auf unserer Website. Allerdings soll diese Hilfestellung auf punktuelle Beratung beschränkt sein, falls nicht bilateral und auf Entschädigungsbasis etwas anderes vereinbart worden ist.

10 Abkürzungen

ArG	Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz) (SR 822.11)
ArGV 1,...4	Verordnungen 1,...4 zum Arbeitsgesetz (ArG)
BAG	Bundesamt für Gesundheit
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Atlanta)
EVD	Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement
EKAS	Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit
EKAS 6508	Richtlinie über den Beizug von Arbeitsärzten und anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit (ASA-Richtlinie)
FBE	Unfall mit Exposition zu Fremdblut oder anderen biologische Flüssigkeiten
FMH	Verbindung der Schweizer Aerztinnen und Aerzte
MSchV	Mutterschutzverordnung
OR	Obligationenrecht
PSA	Persönliche Schutzausrüstung
PAeD	Personalärztlicher Dienst
PEP	Post-expositionelle Prophylaxe anlässlich einer FBE
SAMV	Verordnung über den Schutz der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vor Gefährdung durch Mikroorganismen
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt; ist u.a. Behörde in Fragen der Vorsorge von Berufsunfällen und Berufskrankheiten
SOHF	Schweizerischer Verband der Betriebsärzte im Gesundheitsdienst (Swiss Medical Society for Occupational Health in Health Care Facilities)
UVG	Unfallversicherungsgesetz
VUV	Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (Verordnung über die Unfallverhütung)