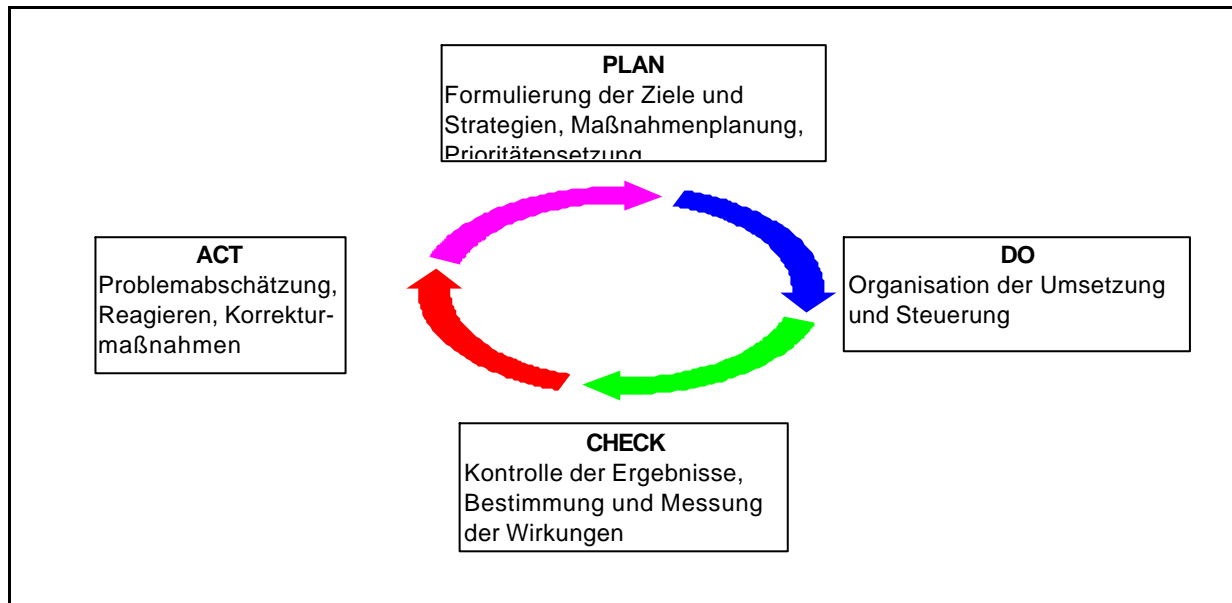


Checkliste zur Qualitätssicherung

Qualität muss als kontinuierliche Größe verstanden werden. Sie begleitet alle Handlungen, die zur Erreichung festgesetzter Ziele notwendig sind. Ein Instrument der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung ist das sogenannte PDCA - Prinzip oder der „Deming“ - Regelkreis.

PDCA (Plan, Do, Check, Act) Prinzip oder Deming Regelkreis



Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität

Zu Beginn der achtziger Jahre wurde am Beispiel der medizinischen Leistung ein Qualitätsmodell entwickelt (Donabedian). Die Qualität der Dienstleistung ergibt sich danach aus dem Zusammenspiel von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Die festgelegten Ziele beeinflussen die Struktur- und Prozessqualität und diese wiederum die Ergebnisqualität. Diese Qualitätselemente liegen unter anderem auch dem Gütesiegelmodell des Verbandes der deutschen Betriebsärzte zu Grunde.

Ziel → Struktur, Prozess → Ergebnis (Umsetzung mit Zielbezug)

Strukturqualität:

Die Strukturqualität der Arbeitsmedizin beschreibt die personellen, apparativen und organisatorischen Rahmenbedingungen für die optimierte und zielorientierte Nutzung der betrieblichen Ressourcen und Umsetzung der Aufgaben der Arbeitsmedizin.

Die Bewertung der Strukturqualität basiert im Wesentlichen auf dem „Was (Welche)“ und dem „Wer“ d.h. durch welche strukturellen Rahmenbedingungen und „mit, Wem“ können die gemeinsam festgelegten Präventionziele erreicht werden.

Folgende Rahmenbedingungen sind dabei von Bedeutung: Qualifikation (Aus-, Weiterbildung, Ermächtigung), sachliche und personelle Voraussetzungen, Einsatzzeiten und Organisation der Tätigkeit, Vertrag, sowie Betriebsdaten. Diese Voraussetzungen sind teils von der Ärztin/ vom Arzt zu erbringen, teils vom Betrieb einzufordern.

Prozessqualität:

Ein Prozess ist eine Folge von Handlungen, die streng auf klar definierte Ziele ausgerichtet sind.

Die Bewertung der Prozessqualität bei der arbeitsmedizinischen Betreuung und somit Präventionsarbeit basiert im Wesentlichen auf dem „Wie“ der Betreuung, d.h. auf einer Beurteilung der Eignung der Maßnahmen und Leistungen zur Erreichung der Betreuungsziele. Nur durch die deskriptive Vorgehensweise ist ein Erkennen von Schwachstellen im Sinne des PDCA - Prinzipes nach Deming möglich.

Ergebnisqualität:

Unter Ergebnisqualität wird der Zielerreichungsgrad der arbeitsmedizinischen Maßnahmen verstanden.

Im wesentlichen sollen Fragen nach dem „Was“ und „Wieviel“ beantwortet werden können. Die Ergebnisqualität soll Antwort liefern, wieviel Einfluss die arbeitsmedizinische Tätigkeit auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen betreffend Gesundheit und Sicherheit hat, und weiters, welchen Beitrag die/der ArbeitsmedizinerIn dazu geliefert hat.

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, Ziele arbeitsmedizinischer Tätigkeit zu definieren und regelmäßig mit dem Erreichten zu vergleichen.

Beispiel:

Tätigkeit:	Strukturmerkmale	Prozessmerkmale	Ergebnismerkmale
Betriebsbegehung einer Abteilung	Formale Kenntnisse über die Belastungen Formaler Begehungsplan mit SFK Generelles Ziel „Belastungsabbau,“ mit Unternehmen vereinbart	Begehungsplan Terminvereinbarung Belastungserhebung Auswertung der Ergebnisse Maßnahmenvorschlag Dokumentation	Belastungsabbau

Kompetenzbereiche der arbeitsmedizinischen Tätigkeit

Bei der Tätigkeit der ArbeitsmedizinerInnen können folgende Kompetenzbereiche definiert werden:

- A) Informationsbeschaffung, Kooperation, Kommunikation
- B) Beratung der ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen
- C) Mitwirkung bei der Unterweisung
- D) Mitwirkung bei der betrieblichen Gesundheitsförderung
- E) Mitwirkung bei der Gefährdungsbeurteilung
- F) Durchführung von Messungen
- G) Orientierende Arbeitsplatzbegehung
- H) Durchführung von Untersuchungen
- I) Dokumentation

Die vorliegende Checkliste ist so aufgebaut, dass in den jeweiligen Kompetenzbereichen (= Leistungsangeboten) Fragen zu Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität enthalten sind.

Die Checkliste soll Ihnen mittels Fragenkatalog die Selbsteinschätzung vereinfachen und als Hilfsmittel beim Erreichen der Ziele und zur Qualitätssicherung dienen. Den einzelnen Aufgabengebieten sind kurze erklärende Erläuterung vorangestellt. *Um einen hohen Grad der Realitätstreue zu erreichen, sollen die Antworten durch konkrete Praxisbeispiele präzisiert werden.* Nur so kann eine Abbildung des Ist-Zustandes und der gegebenenfalls erforderlichen Korrekturmaßnahmen hergestellt werden.

Daraus ergibt sich, dass *für jedes Betreuungsunternehmen eine gesamte Checkliste ausgefüllt werden soll* und so ein Selbstaudit durchgeführt werden kann.

A) Informationsbeschaffung, Kooperation, Kommunikation, Planung

Geregelte interne Kommunikationsabläufe und festgelegte Ablauforganisationen haben bei der Zusammenarbeit mit innerbetrieblichen und überbetrieblichen Stellen große Bedeutung. Es ist zweckdienlich, wenn ArbeitsmedizinerInnen mit allen Beteiligten ein gemeinsames Programm festlegen, das der Realisierung der betrieblichen Arbeitsschutzpolitik und den Vorgaben und Zielen im Betrieb dient. Genaue Zielvorgaben der arbeitsmedizinischen Tätigkeit machen einen Vorher/Nachher – Vergleich einer stattgehabten Entwicklung möglich und die Qualität der dabei erzeugten Veränderungen kann so dargestellt werden. Qualitätssicherungsmaßnahmen müssen die gesamte Organisation, den ganzen Betrieb umfassen.

Eine effiziente Ausbildung, eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung sind für die Tätigkeit der ArbeitsmedizinerInnen von entscheidender Bedeutung.

1. Welche sachlichen Ressourcen (räumlich, Geräte, Literatur, Kommunikationsmittel, sonstiges) stehen mir zur Verfügung?
2. Welche Ausbildung und Zusatzqualifikationen habe ich abgeschlossen?
3. Welche Informationsquellen und Weiterbildungsmöglichkeiten nutze ich?
4. Wie informiere ich mich über aktuelle arbeitsmedizinische Problemstellungen oder Änderungen und Neuerungen?
5. Welche Ziele die auf Förderung der Gesundheit und des Gesundheitsschutzes bezug nehmen, wurden mit dem Unternehmen vereinbart?
6. Wie ist meine Tätigkeit, meine Funktion in die Unternehmensführung eingebunden?

7. Welche Betriebsdaten sind mir bekannt?

Beispiele sind:

- MitarbeiterInnendaten: Anzahl, Geschlechterverteilung, Altersverteilung, besonderes schutzbedürftige MitarbeiterInnen, Sonstige
- Arbeitsorganisation: Arbeitszeitformen, Organigramm, KooperationspartnerInnen, Bescheide, Evaluierungsunterlagen, Informationen zu Managementsystemen
- Gesundheitsrelevante Daten: AU, BK, Krankenstandstage, § 49 Untersuchungen, Schwangerschaftsmeldungen

8. Wie stelle ich sicher, dass ich über die Belastungen der Beschäftigten umfassend informiert bin?

9. Wie informiere ich den/die ArbeitgeberIn, ArbeitnehmerInnen, SFK, BR, SVP über meine Aktivitäten?

10. Wieviel Prozent der Beschäftigten sind über Belastungen und mögliche gesundheitsfördernde Maßnahmen informiert?

11. Wie sieht meine Kooperation mit:

- BR
- SFK
- SVP

aus ?

12. Wie informiere ich ArbeitnehmerInnen über meine Anwesenheitszeiten im Betrieb?

13. Wie plane ich meine jährliche Einsatzzeit (Berücksichtigung von Schichtplänen, Pausenregelungen etc.) und wie erstelle ich meinen Jahresplan? Wie werden dabei aktuelle Anlassfälle oder Anregungen von anderen Personen bei der Planung berücksichtigt?

14. Wie wurde der von mir erstellte Jahresplan mit:

- AG
- BR
- SFK
- SVP

abgestimmt?

15. Welche spezifischen Schwerpunktprogramme werden von mir gesetzt?

Beispiel: Hautschutz, manuelle Lastenhandhabung

16. Welche weiteren arbeitsmedizinischen Leistungen wurden vertraglich festgelegt?

Beispiele: Projekte, Eignungs - Folgeuntersuchungen, Erste Hilfe Kurse etc.

17. Welche Leistungen gehen über die vertragliche MEZ hinaus?

Beispiele: betriebliche Gesundheitsförderungsprojekte, Impfungen etc.

18. Welche Regelungen für den Fall meiner Verhinderung und meiner Abwesenheit gibt es?

19. Welche Regelungen gibt es für meine Erreichbarkeit außerhalb der Einsatzzeit ?

20. Wie kontrolliere (aktualisiere) ich die im Jahresplan vereinbarten Ziele/Aktivitäten?

21. Welchen Beitrag leiste ich bei den regelmäßig durchgeführten ASA Treffen oder bei sonstigen Arbeitsschutzbesprechungen mit AG/SFK/SVP/BR?

22. Wie habe ich dafür gesorgt, dass ich regelmäßig die Protokolle dieser Sitzungen erhalte?

23. Wie kommuniziere ich mit externen Institutionen ?

B) Beratung der ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen

Die arbeitsmedizinische Betreuung in Bezug auf Aussagen zu gesundheitsrelevanten Fakten hat möglichst frühzeitig zu beginnen. Der Prozess einer arbeitsmedizinischen Beratungsleistung erfordert geeignete Instrumentarien und Verfahrensabläufe, deren Vorhandensein ein notwendiges Qualitätsmerkmal darstellt.

1. Welche Wege und Möglichkeiten nutze ich um AG/SFK/SVP/BR zu informieren?
2. Wie biete ich den Beschäftigten die Möglichkeit sich bei Problemen an mich zu wenden?
3. Wie gewährleiste ich, dass die Beschäftigten gesundheitsschutzrelevante, arbeitsplatzbezogene und dazu ausreichende Information von mir erhalten?
4. Wie dokumentiere ich meine Beratungstätigkeit (Inhalte, Häufigkeit) ?
5. Wie und wie oft überprüfe ich die Effizienz meiner Beratungstätigkeit?
6. Wie weise ich meine Tätigkeit nach?
7. Mit welchen Mitteln beeinflusse ich die Unternehmenskultur zu Gesundheitsschutzfragen und zu Fragen der Gesundheitsförderung?

C) Mitwirkung bei der Unterweisung

Unterweisungen sollen in regelmäßigen Abständen, aber auch anlassbezogen erfolgen. Für die ArbeitsmedizinerInnen setzt dies ein umfassendes Wissen über den Arbeitsplatz, die verwendeten Arbeitsstoffe oder sonstige Einwirkungen, Arbeitsverfahren und den Arbeitsablauf voraus, aber auch die Fähigkeit, das Wissen verständlich vermitteln zu können. Der Erfolg hängt nicht allein vom Wissen der Unterweisenden ab, sondern auch von der Verständlichkeit der Wissensvermittlung. Durch Rückfragen kann evaluiert werden, ob das Gehörte auch verstanden wurde.

1. Wie wirke ich bei der Unterweisung mit?
2. Wie überprüfe ich die Effektivität insbesondere die Verständlichkeit der von mir durchgeführten Unterweisung?
3. Wieviel Prozent der Beschäftigten habe ich durch meine Unterweisungstätigkeit erreicht?

D) Mitwirkung bei betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF)

Das Ziel der BGF heißt "gesunde ArbeitnehmerInnen in einem gesunden Betrieb". Ein Schwerpunkt ist die Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenzen in Ergänzung zu Maßnahmen einer gesundheitsgerechten Arbeits(platz)-Gestaltung. Die „Luxemburger Deklaration“ - 1997 bei der Konferenz des Europäischen Netzwerkes für BGF verabschiedet - empfiehlt folgende Richtlinien: Beschäftigte in allen Phasen eines GF-Projektes beteiligen, gesundheitsfördernde Kriterien im Rahmen der betrieblichen GF in alle wichtigen Entscheidungen auf allen Organisationsebenen integrieren, für Maßnahmen und Programme der GF die Methoden des Projektmanagementes nutzen, sowohl umweltbezogene als auch personenbezogene Maßnahmen als Inhalte definieren, dabei Strategien und Methoden der Verringerung von Risiken mit Strategien und Methoden zur Verbesserung der Humanressourcen Gesundheit verbinden, disziplinübergreifend und kooperativ arbeiten. Gesundheitsförderung ist ein Handlungskonzept, das von der WHO entwickelt wurde, ArbeitsmedizinerInnen können dabei eine aktive und moderierende Funktion übernehmen.

1. Gab es bereits derartige Projekte?
2. Wie werden von mir dabei die Kriterien der Luxemburger Deklaration berücksichtigt?
3. Wieviel Prozent der Beschäftigten haben an welchen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung teilgenommen?

E) Mitwirkung bei der Gefährdungsbeurteilung

ArbeitsmedizinerInnen bringen ihr Fachwissen bei der Gefährdungsbeurteilung und der Festlegung von geeigneten Maßnahmen ein. Von den Beschäftigten geäußerte Befindlichkeitsstörungen sind dabei ebenso ernst zu nehmen, wie bereits aufgetretene Gesundheitsstörungen. ArbeitsmedizinerInnen werden häufig bei ihrer Beratungstätigkeit, auf bereits vorhandene innerbetriebliche Dokumente zurückgreifen können. Durch Mitwirkung bei der betrieblichen Evaluierung (Ermitteln, Festlegen und Umsetzen von Maßnahmen) können bisher unbekannte Gefährdungen und Folgezustände z.B. durch Kombinationswirkung verschiedener Belastungen und Einflüsse, erkannt werden. Dabei sind qualifizierte Bewertungsverfahren und Belastungsanalysen anzuwenden und es ist eine nachvollziehbare Dokumentation wie z.B. in Form eines Belastungskatasters anzulegen.

1. Wie bin ich bei der kontinuierlichen Ermittlung und Beurteilung von Gefährdungen beteiligt?
2. Wie wirke ich bei der Ermittlung und Beurteilung von Gefährdungen nach dem Mutterschutzgesetz mit?
3. Wie beteilige ich mich an der Ausarbeitung der Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente?
4. Wie informiere ich mich über die Belastungen der ArbeitnehmerInnen?
5. Wie erhalte ich Kenntnis über die Gesamtergebnisse der Ermittlung und Beurteilung von Gefährdungen?
6. Wie wirke ich mit bei der Festlegung und Umsetzung von Maßnahmen?
7. Wie informiere ich mich über die im Betrieb verwendeten Arbeitsstoffe und wie erhalte ich Zugang zu den Sicherheitsdatenblättern oder ähnlicher Unterlagen?
8. Wie wirke ich bei der Erstellung von Betriebsanweisungen mit?
9. Wie ermittle ich die Ursachen von arbeitsbedingten Erkrankungen, Berufskrankheiten oder Unfällen?

10. Wie schlage ich in diesem Zusammenhang Verbesserungsmaßnahmen vor?

- auf Arbeitsplätze bezogen
- auf Personen bezogen

- Arbeitssystem bezogen

11. Wie überprüfe ich deren Umsetzung?

12. Wie werden von mir bei der Belastungsanalysen multifaktorielle Einflüsse (Kombinations- oder Interaktionswirkungen) berücksichtigt? Beispiele sind das Tragen von PSA, Klimaeinflüsse, Beleuchtung, akustische Situation, chemische Arbeitsstoffe und sonstige Einwirkungen.

13. Wie analysiere und bewerte ich Arbeitsabläufe?

14. Wie nehme ich Einfluss bei der Auswahl und Erprobung von PSA?

15. Wie gehe ich bei der Bewertung von Belastungs-/Beanspruchungsanalysen, z.B. bei der NIOSH-Formel für Heben und Tragen, vor?

16. Wie dokumentiere ich die Belastungen, z.B. als Belastungskataster?

17. Wieviel Prozent der Arbeitsplätze wurden durch meine Mitwirken auch unter arbeitsmedizinischen Aspekten evaluiert?

F) Durchführung von Messungen

Für die Belastungsbeurteilung und für die Gefahrenermittlung sind auch Messdaten zu erheben. Messungen sollten dabei immer Teil eines Gesamtkonzeptes sein und das gesamte Arbeitsumfeld berücksichtigen. Bei der Planung und Durchführung von Messungen ist die Einbeziehung aller Betroffenen entscheidend für die Umsetzung eventuell notwendiger Massnahmen. Die Ergebnisse von selbst durchgeführten Messungen sind rasch auszuwerten, zu interpretieren, zu dokumentieren und an die Zuständigen weiterzuleiten.

1. Wie Sorge ich dafür, dass die Ergebnisse von Messungen an mich und an die Betroffenen weitergegeben werden?
2. Wie bin ich eingebunden in Messungen von Schadstoffen und sonstigen Umgebungseinflüssen?
3. Welche Messungen führe ich selbst durch?
4. Wie protokolliere ich diese?
5. Wie kommuniziere ich die Messergebnisse?
6. Wie ist der Verteiler der Messberichte definiert?

G) Orientierende Arbeitsplatzbegehung

Die Arbeitsplatzbegehung ist eine wichtige Aufgabe der praktischen Arbeitsmedizin. Sie ermöglicht einerseits das Erkennen von Zusammenhängen und andererseits Rückschlüsse auf die Wirksamkeit der innerbetrieblichen Arbeitsschutzorganisation. Die ArbeitsmedizinerInnen organisieren selbst Begehungen, informieren rechtzeitig alle Beteiligten und sorgen dafür, dass sie zu sonstigen gemeinsamen Arbeitsplatzbegehungen beigezogen werden. Eine effiziente Begehung erfordert eine systematisch aufgebaute Gliederung: Vorbereitende Begehung, Begehung, Nachbesprechung. Die sorgfältige und nachvollziehbare Dokumentation der Begehung, ihrer Ergebnisse sowie daraus resultierender Massnahmen ist notwendig als Gedächtnisstütze, aber auch um der Nachweis- und Informationspflicht nachzukommen. Damit ist auch eine Termin- und Erfolgskontrolle der veranlassten Massnahmen leicht möglich.

1. Wie werden von mir die regelmäßigen Begehungen durchgeführt?

2. Wie gehe ich bei der Organisation einer Betriebsbegehungen vor? z.B. bei Vor- und Nachbesprechungen
3. Wie kommuniziere ich die Ergebnisse? z.B. Begehungsprotokoll, Mängelliste, Festlegung von Zuständigkeiten
4. Wie häufig wurden von mir Begehungen im letzten Jahr durchgeführt?

H) Durchführung von Untersuchungen

Bei notwendigen Untersuchungen sind neben der Beratung der ArbeitgeberInnen zur Veranlassung und Durchführung folgende Punkte wesentlich:

- ?? Indikationsstellung nach transparenten Kriterien*
- ?? Ausreichende Dokumentation der bei den Untersuchungen gewonnenen Daten in geeigneter Art und Weise (s. auch Kapitel I)*
- ?? Weitergabe der gewonnenen Erkenntnisse in verständlicher Form an die untersuchten ArbeitnehmerInnen*
- ?? Den ArbeitgeberInnen sind die Ergebnisse und Vorschläge für eventuell notwendige Maßnahmen zu übermitteln. Dabei ist der Datenschutz zu beachten.*

1. Welche Ermächtigungen habe ich?
2. Wie wirke ich bei der Ermittlung der Arbeitsplätze oder Arbeitsbereiche mit, an denen gesetzlich vorgeschriebene Untersuchungen erforderlich sind?
3. Wie Sorge ich dafür, dass diese Ermittlungen regelmäßig aktualisiert werden?
4. Wie stelle ich sicher, dass alle betroffenen MitarbeiterInnen erfasst werden?

5. Wie erreiche ich, dass mir die konkreten Arbeitsbedingungen der Untersuchten bekannt sind?

6. Wie stelle ich sicher, dass ich über die Ergebnisse von extern durchgeführten Untersuchungen informiert werde?

7. Wie informiere ich die Beschäftigten über
 - die Ergebnisse der Untersuchungen,
 - die Befundinterpretation
 - die möglichen Konsequenzen?

8. Wieviel Prozent der Betroffenen wurden diesbezüglich erreicht?

9. Wie kontrolliere ich die Umsetzung meiner Empfehlungen?

10. Welche Informationen gebe ich an die Arbeitgeberin/den Arbeitgeber weiter?

11. Wie kann ich die ärztliche Schweigepflicht und die Informationspflicht in Einklang bringen?

12. Wie informiere ich die ArbeitnehmerInnen über die Möglichkeit zu freiwilligen Untersuchungen gem. § 51 ASchG?

13. Wie wird von mir der Ablauf der Untersuchungen organisiert?

14. Wie versichere ich mich über die Durchführung der Qualitätssicherung der externen Untersuchungsstelle für meine Probenanalysen?

15. Wie dokumentieren ich die erhobenen Befunde?

16. Welche Maßnahmen setze ich, um den Datenschutz zu gewährleisten?

17. Wen informiere ich, wenn durch Untersuchungsergebnisse Maßnahmen zum Gesundheitsschutz notwendig sind?

18. Wie unterstütze ich einen Arbeitsplatzwechsel eines/r MitarbeiterIn, falls dieser durch die Untersuchungsergebnisse erforderlich wird?

I) Dokumentation

Die Dokumentation dient im Wesentlichen als Nachweis von Analysen und Beurteilungen, Begehungen und Beratungsgespräche, Beobachtungen im Betrieb, sowie Ergebnisse von Besprechungen und Sitzungen. Als Protokolle bzw. Nachweise soll sie so strukturiert sein, dass sie die Darstellung des Sachverhaltes, festgelegte Maßnahmen, Erledigungen und Termine enthält.

1. Wie dokumentiere ich meine Tätigkeit?
2. Wie erreiche ich, dass meine Dokumentation geeignet ist, meine Tätigkeit im Betrieb verständlich und nachvollziehbar wiederzugeben?
3. Welche regelmäßigen Berichte erstelle ich?
 - Gesundheitsberichte¹
 - Begehungsberichte
 - Sonstige
 - Beratungsberichte
 - Messberichte
4. Wie stelle ich sicher, dass unter Berücksichtigung des Datenschutzes die kompetenten Verantwortlichen im Betrieb über die zu setzenden Maßnahmen informiert werden?

Allgemeiner Kommentar:

¹ Der Betriebliche Gesundheitsbericht ist eine Bilanz über alle für die Gesundheit und Sicherheit bedeutsamen Daten, Geschehnisse, Maßnahmen, Investitionen, wie z.B. personenbezogene Daten (Krankheits- und Unfallgeschehen), arbeitsplatzbezogene Daten (Belastungen, Messergebnisse), ressourcenbezogene Daten (personelle und finanzielle Ressourcen). Ein Gesundheitsbericht hat eine beschreibende Funktion, kann als Beobachtungsraster benutzt werden und als Planungs- und Entscheidungsgrundlage für Maßnahmen im ArbeitnehmerInnenschutz.