Deutscher Bundestag
12. Wahlperiode

Drucksache 12/7191

05. 04. 94

Gesetzentwurf

der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zu dem Übereinkommen Nr. 161 der Internationalen Arbeitsorganisation vom 26. Juni 1985 über die betriebsärztlichen Dienste

A. Zielsetzung

Das Übereinkommen zielt darauf ab, den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer am Arbeitsplatz zu verbessern und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten. Zu diesem Zweck sollen ratifizierende Staaten schrittweise für alle Arbeitnehmer in allen Wirtschaftszweigen und Betrieben betriebsärztliche Dienste einrichten, die entsprechend den spezifischen Gefahren des einzelnen Betriebes konkrete vorbeugende Arbeitsschutzaufgaben wahrzunehmen haben.

B. Lösung

Da sich das Übereinkommen auf Gegenstände der Bundesgesetzgebung bezieht, bedarf es nach Artikel 59 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes zur innerstaatlichen Umsetzung der Zustimmung der gesetzgebenden Körperschaften in Form eines Bundesgesetzes.

Die Normen des Übereinkommens über die betriebsärztlichen Dienste werden innerstaatlich überwiegend durch das Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit, das in das neue Arbeitsschutzrahmengesetz übernommen werden soll, ferner durch die Unfallverhütungsvorschriften über Betriebsärzte und arbeitsmedizinische Vorsorge sowie Richtlinien des Bundes und der Länder umgesetzt.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Durch die Ausführung dieses Gesetzes entstehen unmittelbar weder Kosten noch Auswirkungen auf das Preisniveau, denn das innerstaatliche Recht bzw. dessen – unabhängig von der Ratifikation des Übereinkommens Nr. 161 – bereits eingeleitete Änderung im Bereich der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte"/VGB 123 sieht ohnehin eine

flächendeckende Vollbetreuung aller Arbeitnehmer in allen Betrieben innerhalb von 3 bis 5 Jahren vor. Das Vertragsgesetz erfordert daher keine Änderung der innerstaatlichen Rechtslage.

E. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Gemeinschaften

Das Übereinkommen ist mit dem Recht der Europäischen Gemeinschaften vereinbar.

Bundesrepublik Deutschland
Der Bundeskanzler
021 (311) – 806 01 – In 69/94

Bonn, den 5. April 1994

An die Präsidentin
des Deutschen Bundestages

Hiermit übersende ich den von der Bundesregierung beschlossenen Entwurf eines Gesetzes zu dem Übereinkommen Nr. 161 der Internationalen Arbeitsorganisation vom 26. Juni 1985 über die betriebsärztlichen Dienste mit Begründung und Vorblatt.

Ich bitte, die Beschlußfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Federführend ist das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung.

Der Bundesrat hat in seiner 667. Sitzung am 18. März 1994 gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes beschlossen, gegen den Gesetzentwurf keine Einwendungen zu erheben.

Dr. Helmut Kohl

Entwurf

Gesetz zu dem Übereinkommen Nr. 161 der Internationalen Arbeitsorganisation vom 26. Juni 1985 über die betriebsärztlichen Dienste

Vom

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Dem in Genf am 26. Juni 1985 von der Allgemeinen Konferenz der Internationalen Arbeitsorganisation angenommenen Übereinkommen über die betriebsärztlichen Dienste wird zugestimmt. Das Übereinkommen wird nachstehend mit einer amtlichen deutschen Übersetzung veröffentlicht.

Artikel 2

(1) Dieses Gesetz tritt am Tage nach seiner Verkündung in Kraft.

(2) Der Tag, an dem das Übereinkommen nach seinem Artikel 18 Abs. 3 für die Bundesrepublik Deutschland in Kraft tritt, ist im Bundesgesetzblatt bekanntzugeben.

Begründung zum Vertragsgesetz

Zu Artikel 1

Auf das Übereinkommen findet Artikel 59 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes Anwendung, da es sich auf Gegenstände der Bundesgesetzgebung bezieht.

Die Zustimmung des Bundesrates ist nach Artikel 84 Abs. 1 des Grundgesetzes erforderlich, da durch das Übereinkommen auch das Verwaltungsverfahren von Landesbehörden geregelt wird.

Zu Artikel 2

Die Bestimmung des Absatzes 1 entspricht dem Erfordernis des Artikels 82 Abs. 2 des Grundgesetzes.

Nach Absatz 2 ist der Zeitpunkt, in dem das Übereinkommen nach seinem Artikel 18 Abs. 3 für die Bundesrepublik Deutschland in Kraft tritt, im Bundesgesetzblatt bekanntzugeben.

Schlußbemerkung

Bund, Länder und Gemeinden werden durch die Ausführung dieses Gesetzes nicht mit zusätzlichen Kosten belastet, weil das Vertragsgesetz als solches keine Änderung der innerstaatlichen Rechtslage erfordert. Vielmehr sehen die bestehenden nationalen Rechtsvorschriften bzw. diejenigen, deren Änderung – unabhängig von der Ratifikation des Übereinkommens Nr. 161 – ohnehin geplant ist (wie die Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte"/VBG 123), eine flächendekkende betriebsärztliche Vollbetreuung aller Arbeitnehmer in allen Betrieben innerhalb eines begrenzten Zeitraumes von 3 bis 5 Jahren vor. Das Übereinkommen Nr. 161 erfordert darüber hinaus keine weiteren Maßnahmen als die bereits jetzt auf nationaler Ebene eingeleiteten.

Aus den gleichen Gründen sind durch die Ratifikation des Übereinkommens Nr. 161 auch keine Auswirkungen auf Löhne und Preise sowie das Preisniveau, insbesondere das Verbraucherpreisniveau zu erwarten.

Übereinkommen Nr. 161

Übereinkommen über die betriebsärztlichen Dienste

Convention No. 161

Convention concerning Occupational Health Services

Convention N°. 161

Convention concernant les services de santé au travail

(Übersetzung)

The General Conference of the International Labour Organisation,

Having been convened at Geneva by the Governing Body of the International Labour Office, and having met in its Seventy-first Session on 7 June 1985, and

Noting that the protection of the worker against sickness, disease and injury arising out of his employment is one of the tasks assigned to the International Labour Organisation under its Constitution,

Noting the relevant international labour Conventions and Recommendations, and in particular the Protection of Workers' Health Recommendation, 1953, the Occupational Health Services Recommendation, 1959, the Workers' Representatives Convention, 1971, and the Occupational Safety and Health Convention and Recommendation, 1981, which establish the principles of national policy and action at the national level,

Having decided upon the adoption of certain proposals with regard to occupational health services, which is the fourth item on the agenda of the session, and

Having determined that these proposals shall take the form of an international Convention;

Adopts this twenty-sixth day of June of the year one thousand nine hundred and eighty-five the following Convention, which may be cited as the Occupational Health Services Convention, 1985:

La Conférence générale de l'Organisation internationale du Travail,

Convoquée à Genève par le Conseil d'administration du Bureau international du Travail, et s'y étant réunie le 7 juin 1985, en sa soixante et onzième session;

Notant que la protection des travailleurs contre les maladies générales ou professionnelles et les accidents résultant du travail constitue l'une des tâches qui incombent à l'Organisation internationale du Travail en vertu de sa Constitution;

Notant les conventions et recommandations internationales du travail en la matière, en particulier la recommandation sur la protection de la santé des travailleurs, 1953; la recommandation sur les services de médecine du travail, 1959; la convention concernant les représentants des travailleurs, 1971, ainsi que la convention et la recommandation sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, qui établissent les principes d'une politique nationale et d'une action au niveau national;

Après avoir décidé d'adopter diverses propositions relatives aux services de médecine du travail, question qui constitue le quatrième point à l'ordre du jour de la session;

Après avoir décidé que ces propositions prendraient la forme d'une convention internationale,

Adopte, ce vingt-sixième jour de juin mil neuf cent quatre-vingt-cinq, la convention ci-après, qui sera dénommée Convention sur les services de santé au travail, 1985.

Die Allgemeine Konferenz der Internationalen Arbeitsorganisation,

die vom Verwaltungsrat des Internationalen Arbeitsamtes nach Genf einberufen wurde und am 7. Juni 1985 zu ihrer einundsiebzigsten Tagung zusammengetreten ist,

stellt fest, daß der Schutz der Arbeitnehmer gegen allgemeine und Berufskrankheiten sowie gegen Arbeitsunfälle eine der Aufgaben ist, die der Internationalen Arbeitsorganisation gemäß ihrer Verfassung obliegen,

verweist auf die einschlägigen internationalen Arbeitsübereinkommen und -empfehlungen, insbesondere auf die Empfehlung betreffend den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer, 1953, die Empfehlung betreffend die betriebsärztlichen Dienste, 1959, das Übereinkommen über Arbeitnehmervertreter, 1971, sowie das Übereinkommen und die Empfehlung über den Arbeitsschutz, 1981, die die Grundsätze einer innerstaatlichen Politik und die Maßnahmen auf nationaler Ebene festlegen,

hat beschlossen, verschiedene Anträge anzunehmen betreffend die betriebsärztlichen Dienste, eine Frage, die den vierten Gegenstand ihrer Tagesordnung bildet, und

dabei bestimmt, daß diese Anträge die Form eines internationalen Übereinkommens erhalten sollen.

Die Konferenz nimmt heute, am 26. Juni 1985, das folgende Übereinkommen an, das als Übereinkommen über die betriebsärztlichen Dienste, 1985, bezeichnet wird.

Part I
Principles of National Policy

Article 1

For the purpose of this Convention –

(a) the term "occupational health services" means services entrusted with essentially preventive functions and responsible for advising the employer, the workers and their representatives in the undertaking on –

(i) the requirements for establishing and maintaining a safe and healthy working environment which will facilitate optimal physical and mental health in relation to work;

(ii) the adaptation of work to the capabilities of workers in the light of their state of physical and mental health;

(b) the term "workers' representatives in the undertaking" means persons who are recognised as such under national law or practice.

Article 2

In the light of national conditions and practice and in consultation with the most representative organisations of employers and workers, where they exist, each Member shall formulate, implement and periodically review a coherent national policy on occupational health services.

Article 3

1. Each Member undertakes to develop progressively occupational health services for all workers, including those in the public sector and the members of production cooperatives, in all branches of economic activity and all undertakings. The provision made should be adequate and appropriate to the specific risks of the undertakings.

2. If occupational health services cannot be immediately established for all undertakings, each Member concerned shall draw up plans for the establishment of such services in consultation with the most representative organisations of employers and workers, where they exist.

3. Each Member concerned shall indicate, in the first report on the application of the Convention submitted under article 22 of the Constitution of the International Labour Organisation, the plans drawn up pursuant to paragraph 2 of this Article, and indicate in subsequent reports any progress in their application.

Partie I
Principes d'une politique nationale

Article 1

Aux fins de la présente convention:

a) l'expression «services de santé au travail» désigne un service investi de fonctions essentiellement préventives et chargé de conseiller l'employeur, les travailleurs et leurs représentants dans l'entreprise en ce qui concerne:

i) les exigences requises pour établir et maintenir un milieu de travail sûr et salubre, propre à favoriser une santé physique et mentale optimale en relation avec le travail;

ii) l'adaptation du travail aux capacités des travailleurs compte tenu de leur état de santé physique et mentale;

b) l'expression «représentants des travailleurs dans l'entreprise» désigne des personnes reconnues comme telles en vertu de la législation ou de la pratique nationales.

Article 2

A la lumière des conditions et de la pratique nationales et en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives, lorsqu'elles existent, tout Membre doit définir, mettre en application et réexaminer périodiquement une politique nationale cohérente relative aux services de santé au travail.

Article 3

1. Tout Membre s'engage à instituer progressivement des services de santé au travail pour tous les travailleurs y compris ceux du secteur public et les coopérateurs des coopératives de production, dans toutes les branches d'activité économique et toutes les entreprises; les dispositions prises devraient être adéquates et appropriées aux risques spécifiques prévalant dans les entreprises.

2. Si des services de santé au travail ne peuvent être institués immédiatement pour toutes les entreprises, tout Membre concerné doit, en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives, lorsqu'elles existent, élaborer des plans en vue de leur institution.

3. Tout Membre concerné doit, dans le premier rapport sur l'application de la convention qu'il est tenu de présenter en vertu de l'article 22 de la Constitution de l'Organisation internationale du Travail, indiquer les plans qu'il a élaborés en vertu du paragraphe 2 du présent article et exposer, dans les rapports ultérieurs, tout progrès accompli sur la voie de leur application.

Teil I
Grundsätze einer innerstaatlichen Politik

Artikel 1

Im Sinne dieses Übereinkommens

a) bezeichnet der Ausdruck „betriebsärztliche Dienste" Dienste, die im wesentlichen mit vorbeugenden Aufgaben betraut sind und die den Arbeitgeber, die Arbeitnehmer und ihre Vertreter im Betrieb zu beraten haben über:

i) die Erfordernisse für die Schaffung und Erhaltung einer sicheren und gesunden Arbeitsumwelt, die einer optimalen körperlichen und geistig-seelischen Gesundheit im Zusammenhang mit der Arbeit förderlich ist;

ii) die Anpassung der Arbeit an die Fähigkeiten der Arbeitnehmer unter Berücksichtigung ihrer körperlichen und geistig-seelischen Gesundheit;

b) bezeichnet der Ausdruck „Arbeitnehmervertreter im Betrieb" Personen, die auf Grund der innerstaatlichen Gesetzgebung oder Praxis als solche anerkannt sind.

Artikel 2

Jedes Mitglied hat unter Berücksichtigung der innerstaatlichen Verhältnisse und Gepflogenheiten und in Beratung mit den maßgebenden Verbänden der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer, soweit solche bestehen, eine in sich geschlossene innerstaatliche Politik auf dem Gebiet der betriebsärztlichen Dienste festzulegen, durchzuführen und regelmäßig zu überprüfen.

Artikel 3

1. Jedes Mitglied verpflichtet sich, betriebsärztliche Dienste schrittweise für alle Arbeitnehmer, einschließlich jener im öffentlichen Dienst und der Mitglieder von Produktionsgenossenschaften, in allen Wirtschaftszweigen und allen Betrieben einzurichten. Die getroffenen Vorkehrungen sollten angemessen sein und den spezifischen Gefahren in den Betrieben entsprechen.

2. Kann ein Mitglied betriebsärztliche Dienste nicht sofort für alle Betriebe einrichten, so hat es in Beratung mit den maßgebenden Verbänden der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer, soweit solche bestehen, Pläne für die Einrichtung solcher Dienste aufzustellen.

3. Jedes betreffende Mitglied hat in seinem ersten Bericht, den es gemäß Artikel 22 der Verfassung der Internationalen Arbeitsorganisation über die Durchführung des Übereinkommens vorzulegen hat, die gemäß Absatz 2 dieses Artikels aufgestellten Pläne anzugeben und in den folgenden Berichten mitzuteilen, welche Fortschritte im Hinblick auf ihre Anwendung erzielt worden sind.

Article 4

The competent authority shall consult the most representative organisations of employers and workers, where they exist, on the measures to be taken to give effect to the provisions of this Convention.

Article 4

L'autorité compétente doit consulter les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives, lorsqu'elles existent, sur les mesures à prendre pour donner effet aux dispositions de la présente convention.

Artikel 4

Die zuständige Stelle hat die maßgebenden Verbände der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer, soweit solche bestehen, zu den Maßnahmen anzuhören, die zur Durchführung der Bestimmungen dieses Übereinkommens zu treffen sind.

Part II
Functions

Article 5

Without prejudice to the responsibility of each employer for the health and safety of the workers in his employment, and with due regard to the necessity for the workers to participate in matters of occupational health and safety, occupational health services shall have such of the following functions as are adequate and appropriate to the occupational risks of the undertaking:

(a) identification and assessment of the risks from health hazards in the workplace;

(b) surveillance of the factors in the working environment and working practices which may affect workers' health, including sanitary installations, canteens and housing where these facilities are provided by the employer;

(c) advice on planning and organisation of work, including the design of workplaces, on the choice, maintenance and condition of machinery and other equipment and on substances used in work;

(d) participation in the development of programmes for the improvement of working practices as well as testing and evaluation of health aspects of new equipment;

(e) advice on occupational health, safety and hygiene and on ergonomics and individual and collective protective equipment;

(f) surveillance of workers' health in relation to work;

(g) promoting the adaptation of work to the worker;

(h) contribution to measures of vocational rehabilitation;

(i) collaboration in providing information, training and education in the fields of occupational health and hygiene and ergonomics;

(j) organising of first aid and emergency treatment;

Partie II
Fonctions

Article 5

Sans préjudice de la responsabilité de chaque employeur à l'égard de la santé et de la sécurité des travailleurs qu'il emploie, et en tenant dûment compte de la nécessité pour les travailleurs de participer en matière de santé et de sécurité au travail, les services de santé au travail doivent assurer celles des fonctions suivantes qui seront adéquates et appropriées aux risques de l'entreprise pour la santé au travail:

a) identifier et évaluer les risques d'atteinte à la santé sur les lieux de travail;

b) surveiller les facteurs du milieu de travail et les pratiques de travail susceptibles d'affecter la santé des travailleurs, y compris les installations sanitaires, les cantines et le logement, lorsque ces facilités sont fournies par l'employeur;

c) donner des conseils sur la planification et l'organisation du travail, y compris la conception des lieux de travail, sur le choix, l'entretien et l'état des machines et des équipements ainsi que sur les substances utilisées dans le travail;

d) participer à l'élaboration des programmes d'amélioration des pratiques de travail ainsi qu'aux essais et à l'évaluation des nouveaux équipements quant aux aspects de santé;

e) donner des conseils dans les domaines de la santé, de la sécurité et de l'hygiène au travail, de l'ergonomie ainsi qu'en matière d'équipements de protection individuelle et collective;

f) surveiller la santé des travailleurs en relation avec le travail;

g) promouvoir l'adaptation du travail aux travailleurs;

h) contribuer aux mesures de réadaptation professionnelle;

i) collaborer à la diffusion de l'information, à la formation et à l'éducation dans les domaines de la santé et de l'hygiène au travail ainsi que de l'ergonomie;

j) organiser les premiers secours et les soins d'urgence;

Teil II
Aufgaben

Artikel 5

Unbeschadet der Verantwortung des einzelnen Arbeitgebers für die Gesundheit und die Sicherheit der Arbeitnehmer, die er beschäftigt, und unter gebührender Berücksichtigung der Notwendigkeit, daß die Arbeitnehmer an den Angelegenheiten des Arbeitsschutzes mitwirken, haben die betriebsärztlichen Dienste diejenigen der folgenden Aufgaben wahrzunehmen, die angemessen sind und den Berufsgefahren des Betriebes entsprechen:

a) Ermittlung und Beurteilung der von den Gesundheitsgefahren in der Arbeitsstätte ausgehenden Risiken;

b) Überwachung der Faktoren in der Arbeitsumwelt und der Arbeitsverfahren, die die Gesundheit der Arbeitnehmer beeinträchtigen können, einschließlich der sanitären Anlagen, der Kantinen und der Unterkünfte, soweit diese Einrichtungen vom Arbeitgeber zur Verfügung gestellt werden;

c) Beratung über die Planung und Organisation der Arbeit, einschließlich der Gestaltung der Arbeitsplätze, über die Auswahl, die Instandhaltung und den Zustand der Maschinen und sonstigen Ausrüstungen sowie über die bei der Arbeit verwendeten Stoffe;

d) Mitwirkung an der Entwicklung von Programmen für die Verbesserung der Arbeitsverfahren und an der Prüfung und Beurteilung der gesundheitlichen Aspekte neuer Ausrüstungen;

e) Beratung in den Bereichen der Gesundheit, der Sicherheit und der Hygiene am Arbeitsplatz sowie der Ergonomie und der individuellen und kollektiven Schutzausrüstung;

f) Überwachung der Gesundheit der Arbeitnehmer im Zusammenhang mit der Arbeit;

g) Förderung der Anpassung der Arbeit an die Arbeitnehmer;

h) Beteiligung an den Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation;

i) Mitarbeit bei der Verbreitung von Information, bei der Ausbildung und der Erziehung in den Bereichen der Gesundheit und der Hygiene am Arbeitsplatz sowie der Ergonomie;

j) Organisation der Ersten Hilfe und der Notbehandlungen;

(k) participation in analysis of occupational accidents and occupational diseases.

k) participer à l'analyse des accidents du travail et des maladies professionnelles.

k) Mitwirkung an der Auswertung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten.

Part III
Organisation

Article 6

Provision shall be made for the establishment of occupational health services –

(a) by laws or regulations; or

(b) by collective agreements or as otherwise agreed upon by the employers and workers concerned; or

(c) in any other manner approved by the competent authority after consultation with the representative organisations of employers and workers concerned.

Article 7

1. Occupational health services may be organised as a service for a single undertaking or as a service common to a number of undertakings, as appropriate.

2. In accordance with national conditions and practice, occupational health services may be organised by –

(a) the undertakings or groups of undertakings concerned;

(b) public authorities or official services;

(c) social security institutions;

(d) any other bodies authorised by the competent authority;

(e) a combination of any of the above.

Article 8

The employer, the workers and their representatives, where they exist, shall cooperate and participate in the implementation of the organisational and other measures relating to occupational health services on an equitable basis.

Partie III
Organisation

Article 6

Des dispositions doivent être prises en vue de l'institution de services de santé au travail:

a) par voie de législation;

b) par des conventions collectives ou par d'autres accords entre les employeurs et les travailleurs intéressés; ou

c) par toute autre voie approuvée par l'autorité compétente après consultation des organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs intéressées.

Article 7

1. Les services de santé au travail peuvent être organisés, selon le cas, soit en tant que services desservant une seule entreprise, soit en tant que services desservant plusieurs entreprises.

2. Conformément aux conditions et à la pratique nationales, les services de santé au travail peuvent être organisés par:

a) les entreprises ou groupes d'entreprises intéressées;

b) les pouvoirs publics ou les services officiels;

c) les institutions de sécurité sociale;

d) tout autre organisme habilité par l'autorité compétente;

e) toute combinaison des formules précédentes.

Article 8

L'employeur, les travailleurs et leurs représentants, lorsqu'il en existe, doivent coopérer et participer à la mise en œuvre de l'organisation des services de santé au travail et des autres mesures les concernant, sur une base équitable.

Teil III
Organisation

Artikel 6

Es sind Vorkehrungen zur Einrichtung betriebsärztlicher Dienste zu treffen:

a) durch die Gesetzgebung; oder

b) durch Gesamtarbeitsverträge oder andere Vereinbarungen zwischen den betreffenden Arbeitgebern und Arbeitnehmern; oder

c) auf eine andere von der zuständigen Stelle nach Beratung mit den in Betracht kommenden repräsentativen Verbänden der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer genehmigte Weise.

Artikel 7

1. Die betriebsärztlichen Dienste können je nach den Umständen als Dienst eines einzelnen Betriebes oder als Dienst gemeinsam für mehrere Betriebe eingerichtet werden.

2. Im Einklang mit den innerstaatlichen Verhältnissen und Gepflogenheiten können die betriebsärztlichen Dienste eingerichtet werden durch:

a) die betreffenden Betriebe oder Gruppen von Betrieben;

b) die Behörden oder amtliche Stellen;

c) die Träger der Sozialen Sicherheit;

d) andere von der zuständigen Stelle ermächtigte Einrichtungen;

e) irgendeine Verbindung der vorgenannten Möglichkeiten.

Artikel 8

Der Arbeitgeber, die Arbeitnehmer und ihre Vertreter, soweit solche vorhanden sind, haben bei der Durchführung der organisatorischen und sonstigen Maßnahmen im Bereich der betriebsärztlichen Dienste nach dem Grundsatz der Billigkeit zusammenzuarbeiten und mitzuwirken.

Part IV
Conditions of Operation

Article 9

1. In accordance with national law and practice, occupational health services should be multidisciplinary. The composition of the personnel shall be determined by the nature of the duties to be performed.

2. Occupational health services shall carry out their functions in co-operation with the other services in the undertaking.

Partie IV
Conditions de fonctionnement

Article 9

1. Conformément à la législation et à la pratique nationales, les services de santé au travail devraient être multidisciplinaires. La composition du personnel doit être déterminée en fonction de la nature des tâches à exécuter.

2. Les services de santé au travail doivent remplir leurs fonctions en collaboration avec les autres services de l'entreprise.

Teil IV
Tätigkeitsvoraussetzungen

Artikel 9

1. Im Einklang mit der innerstaatlichen Gesetzgebung und Praxis sollten die betriebsärztlichen Dienste multidisziplinär ausgerichtet sein. Die Zusammensetzung des Personals hat sich nach der Art der auszuführenden Aufgaben zu richten.

2. Die betriebsärztlichen Dienste haben ihre Aufgaben in Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen und Diensten des Betriebes zu erfüllen.

3. Measures shall be taken, in accordance with national law and practice, to ensure adequate co-operation and co-ordination between occupational health services and, as appropriate, other bodies concerned with the provision of health services.

Article 10

The personnel providing occupational health services shall enjoy full professional independence from employers, workers, and their representatives, where they exist, in relation to the functions listed in Article 5.

Article 11

The competent authority shall determine the qualifications required for the personnel providing occupational health services, according to the nature of the duties to be performed and in accordance with national law and practice.

Article 12

The surveillance of workers' health in relation to work shall involve no loss of earnings for them, shall be free of charge and shall take place as far as possible during working hours.

Article 13

All workers shall be informed of health hazards involved in their work.

Article 14

Occupational health services shall be informed by the employer and workers of any known factors and any suspected factors in the working environment which may affect the workers' health.

Article 15

Occupational health services shall be informed of occurrences of ill health amongst workers and absence from work for health reasons, in order to be able to identify whether there is any relation between the reasons for ill health or absence and any health hazards which may be present at the workplace. Personnel providing occupational health services shall not be required by the employer to verify the reasons for absence from work.

Part V

General Provisions

Article 16

National laws or regulations shall designate the authority or authorities responsible

3. Des mesures doivent être prises, conformément à la législation et à la pratique nationales, pour assurer une coopération et une coordination adéquates entre les services de santé au travail et, dans la mesure où cela est approprié, avec les autres services concernés par l'octroi des prestations de santé.

Article 10

Le personnel qui fournit des services en matière de santé au travail doit jouir d'une indépendance professionnelle complète à l'égard de l'employeur, des travailleurs et de leurs représentants, lorsqu'il en existe, en relation avec les fonctions stipulées à l'article 5.

Article 11

L'autorité compétente doit déterminer les qualifications requises du personnel appelé à fournir des services en matière de santé au travail en fonction de la nature des tâches à exécuter et conformément à la législation et à la pratique nationales.

Article 12

La surveillance de la santé des travailleurs en relation avec le travail ne doit entraîner pour ceux-ci aucune perte de gain; elle doit être gratuite et avoir lieu autant que possible pendant les heures de travail.

Article 13

Tous les travailleurs doivent être informés des risques pour la santé inhérents à leur travail.

Article 14

Les services de santé au travail doivent être informés par l'employeur et les travailleurs de tout facteur connu et de tout facteur suspect du milieu de travail susceptibles d'avoir des effets sur la santé des travailleurs.

Article 15

Les services de santé au travail doivent être informés des cas de maladie parmi les travailleurs et des absences du travail pour des raisons de santé, afin d'être en mesure d'identifier toute relation qu'il pourrait y avoir entre les causes de cette maladie ou de cette absence et les risques pour la santé qui pourraient se présenter sur les lieux de travail. Le personnel qui fournit des services en matière de santé au travail ne doit pas être requis par les employeurs de vérifier le bien-fondé des raisons de l'absence du travail.

Partie V

Dispositions générales

Article 16

La législation nationale doit désigner l'autorité ou les autorités chargées de surveiller

3. Es sind Maßnahmen im Einklang mit der innerstaatlichen Gesetzgebung und Praxis zu treffen, um eine angemessene Zusammenarbeit und Koordinierung zwischen den betriebsärztlichen Diensten und gegebenenfalls den anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens sicherzustellen.

Artikel 10

Das Personal, das betriebsärztliche Dienste leistet, hat hinsichtlich der in Artikel 5 aufgeführten Aufgaben von den Arbeitgebern, den Arbeitnehmern und ihren Vertretern, soweit solche vorhanden sind, fachlich völlig unabhängig zu sein.

Artikel 11

Die zuständige Stelle hat die Anforderungen an die Qualifikationen des Personals, das betriebsärztliche Dienste zu leisten hat, entsprechend der Art der auszuführenden Aufgaben und im Einklang mit der innerstaatlichen Gesetzgebung und Praxis festzulegen.

Artikel 12

Die Überwachung der Gesundheit der Arbeitnehmer im Zusammenhang mit der Arbeit darf keinerlei Verdienstausfall für sie zur Folge haben; sie muß unentgeltlich sein und nach Möglichkeit während der Arbeitszeit stattfinden.

Artikel 13

Alle Arbeitnehmer sind über die mit ihrer Arbeit verbundenen Gesundheitsgefahren zu unterrichten.

Artikel 14

Die betriebsärztlichen Dienste sind vom Arbeitgeber und von den Arbeitnehmern über alle bekannten Faktoren und alle verdächtigen Faktoren in der Arbeitsumwelt zu unterrichten, die die Gesundheit der Arbeitnehmer beeinträchtigen können.

Artikel 15

Die betriebsärztlichen Dienste sind von Krankheitsfällen unter den Arbeitnehmern und von gesundheitsbedingten Arbeitsversäumnissen zu unterrichten, damit sie feststellen können, ob zwischen den Gründen für die Krankheit oder für das Arbeitsversäumnis und den etwaigen Gesundheitsgefahren an der Arbeitsstätte ein Zusammenhang besteht. Das Personal, das betriebsärztliche Dienste leistet, darf vom Arbeitgeber nicht beauftragt werden, die Gründe für das Arbeitsversäumnis zu überprüfen.

Teil V

Allgemeine Bestimmungen

Artikel 16

Die innerstaatliche Gesetzgebung hat die Stelle oder Stellen zu bezeichnen, die für

both for supervising the operation of and for advising occupational health services once they have been established.

le fonctionnement des services de santé au travail et de les conseiller, une fois qu'ils auront été institués.

die Aufsicht über die Tätigkeit der betriebsärztlichen Dienste und für deren Beratung verantwortlich sind, sobald diese Dienste eingerichtet sind.

Article 17

The formal ratifications of this Convention shall be communicated to the Director-General of the International Labour Office for registration.

Article 17

Les ratifications formelles de la présente convention seront communiquées au Directeur général du Bureau international du Travail et par lui enregistrées.

Artikel 17

Die förmlichen Ratifikationen dieses Übereinkommens sind dem Generaldirektor des Internationalen Arbeitsamtes zur Eintragung mitzuteilen.

Article 18

1. This Convention shall be binding only upon those Members of the International Labour Organisation whose ratifications have been registered with the Director-General.

2. It shall come into force twelve months after the date on which the ratifications of two Members have been registered with the Director-General.

3. Thereafter, this Convention shall come into force for any Member twelve months after the date on which its ratification has been registered.

Article 18

1. La présente convention ne liera que les Membres de l'Organisation internationale du Travail dont la ratification aura été enregistrée par le Directeur général.

2. Elle entrera en vigueur douze mois après que les ratifications de deux Membres auront été enregistrées par le Directeur général.

3. Par la suite, cette convention entrera en vigueur pour chaque Membre douze mois après la date où sa ratification aura été enregistrée.

Artikel 18

1. Dieses Übereinkommen bindet nur diejenigen Mitglieder der Internationalen Arbeitsorganisation, deren Ratifikation durch den Generaldirektor eingetragen ist.

2. Es tritt in Kraft zwölf Monate nachdem die Ratifikationen zweier Mitglieder durch den Generaldirektor eingetragen worden sind.

3. In der Folge tritt dieses Übereinkommen für jedes Mitglied zwölf Monate nach der Eintragung seiner Ratifikation in Kraft.

Article 19

1. A Member which has ratified this Convention may denounce it after the expiration of ten years from the date on which the Convention first comes into force, by an act communicated to the Director-General of the International Labour Office for registration. Such denunciation shall not take effect until one year after the date on which it is registered.

2. Each Member which has ratified this Convention and which does not, within the year following the expiration of the period of ten years mentioned in the preceding paragraph, exercise the right of denunciation provided for in this Article, will be bound for another period of ten years and, thereafter, may denounce this Convention at the expiration of each period of ten years under the terms provided for in this Article.

Article 19

1. Tout Membre ayant ratifié la présente convention peut la dénoncer à l'expiration d'une période de dix années après la date de la mise en vigueur initiale de la convention, par un acte communiqué au Directeur général du Bureau international du Travail et par lui enregistré. La dénonciation ne prendra effet qu'une année après avoir été enregistrée.

2. Tout Membre ayant ratifié la présente convention qui, dans le délai d'une année après l'expiration de la période de dix années mentionnée au paragraphe précédent, ne fera pas usage de la faculté de dénonciation prévue par le présent article sera lié pour une nouvelle période de dix années et, par la suite, pourra dénoncer la présente convention à l'expiration de chaque période de dix années dans les conditions prévues au présent article.

Artikel 19

1. Jedes Mitglied, das dieses Übereinkommen ratifiziert hat, kann es nach Ablauf von zehn Jahren, gerechnet von dem Tag, an dem es zum ersten Mal in Kraft getreten ist, durch Anzeige an den Generaldirektor des Internationalen Arbeitsamtes kündigen. Die Kündigung wird von diesem eingetragen. Ihre Wirkung tritt erst ein Jahr nach der Eintragung ein.

2. Jedes Mitglied, das dieses Übereinkommen ratifiziert hat und innerhalb eines Jahres nach Ablauf des im vorigen Absatz genannten Zeitraumes von zehn Jahren von dem in diesem Artikel vorgesehenen Kündigungsrecht keinen Gebrauch macht, bleibt für einen weiteren Zeitraum von zehn Jahren gebunden. In der Folge kann es dieses Übereinkommen jeweils nach Ablauf eines Zeitraumes von zehn Jahren nach Maßgabe dieses Artikels kündigen.

Article 20

1. The Director-General of the International Labour Office shall notify all Members of the International Labour Organisation of the registration of all ratifications and denunciations communicated to him by the Members of the Organisation.

2. When notifying the Members of the Organisation of the registration of the second ratification communicated to him, the Director-General shall draw the attention of the Members of the Organisation to the date upon which the Convention will come into force.

Article 20

1. Le Directeur général du Bureau international du Travail notifiera à tous les Membres de l'Organisation internationale du Travail l'enregistrement de toutes les ratifications et dénonciations qui lui seront communiquées par les Membres de l'Organisation.

2. En notifiant aux Membres de l'Organisation l'enregistrement de la deuxième ratification qui lui aura été communiquée, le Directeur général appellera l'attention des Membres de l'Organisation sur la date à laquelle la présente convention entrera en vigueur.

Artikel 20

1. Der Generaldirektor des Internationalen Arbeitsamtes gibt allen Mitgliedern der Internationalen Arbeitsorganisation Kenntnis von der Eintragung aller Ratifikationen und Kündigungen, die ihm von den Mitgliedern der Organisation mitgeteilt werden.

2. Der Generaldirektor wird die Mitglieder der Organisation, wenn er ihnen von der Eintragung der zweiten Ratifikation, die ihm mitgeteilt wird, Kenntnis gibt, auf den Zeitpunkt aufmerksam machen, in dem dieses Übereinkommen in Kraft tritt.

Article 21

The Director-General of the International Labour Office shall communicate to the Secretary-General of the United Nations for

Article 21

Le Directeur général du Bureau international du Travail communiquera au Secrétaire général des Nations Unies, aux fins

Artikel 21

Der Generaldirektor des Internationalen Arbeitsamtes übermittelt dem Generalsekretär der Vereinten Nationen zwecks Ein-

registration in accordance with Article 102 of the Charter of the United Nations full particulars of all ratifications and acts of denunciation registered by him in accordance with the provisions of the preceding Articles.

Article 22

At such times as it may consider necessary the Governing Body of the International Labour Office shall present to the General Conference a report on the working of this Convention and shall examine the desirability of placing on the agenda of the Conference the question of its revision in whole or in part.

Article 23

1. Should the Conference adopt a new Convention revising this Convention in whole or in part, then, unless the new Convention otherwise provides –

(a) the ratification by a Member of the new revising Convention shall *ipso jure* involve the immediate denunciation of this Convention, notwithstanding the provisions of Article 19 above, if and when the new revising Convention shall have come into force;

(b) as from the date when the new revising Convention comes into force this Convention shall cease to be open to ratification by the Members.

2. This Convention shall in any case remain in force in its actual form and content for those Members which have ratified it but have not ratified the revising Convention.

Article 24

The Englisch and French versions of the text of this Convention are equally authoritative.

d'enregistrement, conformément à l'article 102 de la Charte des Nations Unies, des renseignements complets au sujet de toutes ratifications et de tous actes de dénonciation qu'il aura enregistrés conformément aux articles précédents.

Article 22

Chaque fois qu'il le jugera nécessaire, le Conseil d'administration du Bureau international du Travail présentera à la Conférence générale un rapport sur l'application de la présente convention et examinera s'il y a lieu d'inscrire à l'ordre du jour de la Conférence la question de la révision totale ou partielle.

Article 23

1. Au cas où la Conférence adopterait une nouvelle convention portant révision totale ou partielle de la présente convention, et à moins que la nouvelle convention ne dispose autrement:

a) la ratification par un Membre de la nouvelle convention portant révision entraînerait de plein droit, nonobstant l'article 19 ci-dessus, dénonciation immédiate de la présente convention, sous réserve que la nouvelle convention portant révision soit entrée en vigueur;

b) à partir de la date de l'entrée en vigueur de la nouvelle convention portant révision, la présente convention cesserait d'être ouverte à la ratification des Membres.

2. La présente convention demeurerait en tout cas en vigueur dans sa forme et teneur pour les Membres qui l'auraient ratifiée et qui ne ratifieraient pas la convention portant révision.

Article 24

Les versions française et anglaise du texte de la présente convention font également foi.

tragung nach Artikel 102 der Charta der Vereinten Nationen vollständige Auskünfte über alle von ihm nach Maßgabe der vorausgehenden Artikel eingetragenen Ratifikationen und Kündigungen.

Artikel 22

Der Verwaltungsrat des Internationalen Arbeitsamtes hat, sooft er es für nötig erachtet, der Allgemeinen Konferenz einen Bericht über die Durchführung dieses Übereinkommens zu erstatten und zu prüfen, ob die Frage seiner gänzlichen oder teilweisen Neufassung auf die Tagesordnung der Konferenz gesetzt werden soll.

Artikel 23

1. Nimmt die Konferenz ein neues Übereinkommen an, welches das vorliegende Übereinkommen ganz oder teilweise neufaßt, und sieht das neue Übereinkommen nichts anderes vor, so gelten folgende Bestimmungen:

a) Die Ratifikation des neugefaßten Übereinkommens durch ein Mitglied schließt ohne weiteres die sofortige Kündigung des vorliegenden Übereinkommens in sich ohne Rücksicht auf Artikel 19, vorausgesetzt, daß das neugefaßte Übereinkommen in Kraft getreten ist.

b) Vom Zeitpunkt des Inkrafttretens des neugefaßten Übereinkommens an kann das vorliegende Übereinkommen von den Mitgliedern nicht mehr ratifiziert werden.

2. Indessen bleibt das vorliegende Übereinkommen nach Form und Inhalt jedenfalls in Kraft für die Mitglieder, die dieses, aber nicht das neugefaßte Übereinkommen ratifiziert haben.

Artikel 24

Der französische und der englische Wortlaut dieses Übereinkommens sind in gleicher Weise maßgebend.

Denkschrift zu dem Übereinkommen Nr. 161 über die betriebsärztlichen Dienste

I. Allgemeines

Das Übereinkommen wurde bereits ratifiziert von der ehemaligen DDR, Brasilien, Finnland, Guatemala, Ungarn, Mexiko, San Marino, Schweden, Uruguay, dem ehemaligen Jugoslawien, Bosnien-Herzegowina, Kroatien, Slowenien, der tschechischen Republik und der slowakischen Republik.

Das Übereinkommen legt als anzustrebendes Ziel die Einrichtung von betriebsärztlichen Diensten für alle Arbeitnehmer fest, wobei es ratifizierenden Staaten hinsichtlich der zeitlichen Durchführung sowie der Art und Weise, wie diese Dienste eingerichtet sein können, und der wahrzunehmenden Aufgaben einen gewissen Spielraum läßt.

Über den vorbeugenden Gesundheitsschutz hinaus obliegt den betriebsärztlichen Diensten nach dem Übereinkommen eine an den spezifischen Berufsgefahren in dem jeweiligen Betrieb orientierte Mitwirkung in allen für den Arbeitsschutz relevanten Fragen. Das Übereinkommen aktualisiert die Empfehlung 112 betreffend die betriebsärztlichen Dienste aus dem Jahre 1959 durch verbindliche Normen, die dem seither erheblich verbesserten Arbeitsschutz, zugleich aber auch den möglichen Risiken technologischer Neuerungen am einzelnen Arbeitsplatz Rechnung tragen sollen.

Eine dem Übereinkommen entsprechende betriebsärztliche Betreuung ist in der Bundesrepublik Deutschland durch das Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Arbeitssicherheitsgesetz ASiG), die Unfallverhütungsvorschriften „Betriebsärzte" (VBG 123) und „Arbeitsmedizinische Vorsorge" (VBG 100) sowie Richtlinien des Bundes und der Länder schon jetzt weitgehend gewährleistet. Es ist beabsichtigt, das Arbeitssicherheitsgesetz inhaltlich im wesentlichen unverändert in das neue Arbeitsschutzrahmengesetz zu übernehmen (vgl. Bundesrats-Drucksache 792/93). Die nationalen Regelungen stimmen zudem überein mit der Richtlinie der Europäischen Gemeinschaft über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit (89/391/EWG) vom 12. Juni 1989. Die derzeit noch vorhandenen Schwellenwerte in den Unfallverhütungsvorschriften „Betriebsärzte" (VBG 123) haben Übergangscharakter. Die Bundesregierung hat im Juni 1992 Maßnahmen zur betriebsärztlichen Betreuung aller Arbeitnehmer eingeleitet, die zu geeigneten Betreuungsformen für die Durchführung des Arbeitssicherheitsgesetzes in Kleinbetrieben führen werden. Dies wird zu Artikel 3 des Übereinkommens näher ausgeführt.

II. Besonderes

Artikel 1 definiert die Begriffe „betriebsärztliche Dienste" und „Arbeitnehmervertreter im Betrieb". Die betriebsärztlichen Dienste haben nach dieser Vorschrift Arbeitgeber, Arbeitnehmer und deren Vertreter im Betrieb u. a. zu beraten über die Anpassung der Arbeit an die Fähigkeiten der Arbeitnehmer unter Berücksichtigung ihrer körperlichen und geistig-seelischen Gesundheit. Diese Anforderungen sind im innerstaatlichen Recht bereits umgesetzt (vgl. hierzu im einzelnen die nachstehende Kommentierung zu Artikel 5).

Das Internationale Arbeitsamt hat auf Anfrage der Bundesregierung klargestellt, daß es ratifizierenden Staaten freisteht, den Begriff „Arbeitnehmervertreter im Betrieb" in Übereinstimmung mit der innerstaatlichen Gesetzgebung oder Praxis im Sinne des Übereinkommens 135 über Schutz und Erleichterungen für Arbeitnehmervertreter im Betrieb aus dem Jahre 1971 auszulegen. Damit können keine Bedenken dagegen erhoben werden, daß als „Arbeitnehmervertreter im Betrieb" nach der Rechtsordnung der Bundesrepublik Deutschland gewählte Vertreter im Sinne des Übereinkommens Nr. 135, d. h. die Betriebsratsmitglieder aufgrund des Betriebsverfassungsgesetzes bzw. die Personalratsmitglieder aufgrund der Personalvertretungsgesetze des Bundes und der Länder, anzusehen sind.

Artikel 2 verpflichtet die Vertragsstaaten zur Festlegung, Durchführung und regelmäßigen Überprüfung einer in sich geschlossenen innerstaatlichen Politik auf dem Gebiet der betriebsärztlichen Dienste.

Dies soll in Beratung mit den maßgebenden Verbänden der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer und unter Berücksichtigung der innerstaatlichen Verhältnisse und Gepflogenheiten geschehen.

Die Bundesregierung fördert nachdrücklich einen präventiven Ansatz zur Vermeidung von Unfall- und Gesundheitsrisiken in allen Betrieben; über die Beseitigung einzelner Belastungs- und Gefährdungsfaktoren hinaus ist eine umfassende Gestaltung der gesamten Arbeitssituation das Ziel, um auch möglichen Gefährdungen bei Einführung neuer Techniken oder Stoffe wirkungsvoll begegnen zu können.

Diese dem Übereinkommen entsprechende innerstaatliche Politik wird außer durch die einschlägigen Unfallverhütungsvorschriften durch das Arbeitssicherheitsgesetz konkretisiert. Beim Gesetzgebungsverfahren werden die maßgebenden Verbände der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer beteiligt.

Darüber hinaus erfüllen die auf den verschiedensten Ebenen praktizierten innerstaatlichen Formen der Zusammenarbeit mit Arbeitgeber- und/oder Arbeitnehmervertretern auch nach Auskunft des Internationalen Arbeitsamtes insgesamt die Anforderungen des Artikels 2 in bezug auf die Beratung bei der Durchführung und Überprüfung der innerstaatlichen Politik auf dem Gebiet der betriebsärztlichen Dienste. Dazu gehören die Mitwirkung der Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber in den Selbstverwaltungsorganen der Unfallversicherungsträger bei Erlaß und Durchführung der Unfallverhütungsvorschriften, die Beteiligung der Betriebsräte bei der innerbetrieblichen Durchführung der Arbeitsschutzvorschriften und das Präsenzrecht von Gewerkschaften und Arbeitgebervereinigungen in betriebsratsfähigen Betrieben.

Artikel 3 legt die Einrichtung betriebsärztlicher Dienste für alle Arbeitnehmer in allen Wirtschaftszweigen und allen Betrieben als anzustrebendes Ziel fest. Die getroffenen

Vorkehrungen sollen angemessen sein und den spezifischen Gefahren in den Betrieben entsprechen. Hinsichtlich der Frist zur Einführung der betriebsärztlichen Dienste räumt die Vorschrift ratifizierenden Staaten – wie eingangs bemerkt – einen gewissen Spielraum ein, läßt jedoch formal keine Ausnahme vom Grundsatz der umfassenden betriebsärztlichen Versorgung zu.

Solange betriebsärztliche Dienste noch nicht für alle Betriebe eingerichtet werden können, sind nach Absatz 2 in Beratung mit den maßgebenden Verbänden der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer Pläne für die Einrichtung solcher Dienste aufzustellen. Im Bedarfsfalle können diese auch eine zeitlich gestaffelte Einrichtung betriebsärztlicher Dienste vorsehen. Ferner ist in diesen Fällen die Internationale Arbeitsorganisation im Rahmen der regelmäßigen Berichterstattung über die Anwendung der Übereinkommen über diese Pläne und ggf. Fortschritte zu unterrichten.

Das geltende innerstaatliche Recht verpflichtet den privaten wie auch den öffentlich-rechtlichen Arbeitgeber zur Bestellung von Betriebsärzten oder zur Inanspruchnahme eines überbetrieblichen betriebsärztlichen Dienstes (§§ 1, 16, 19 ASiG), soweit dies im Hinblick auf die Betriebsart, die Zahl der Arbeitnehmer und die Zusammensetzung der Arbeitnehmerschaft sowie die Betriebsorganisation erforderlich ist (§ 2 ASiG). Das ASiG macht vom Grundsatz her keine Ausnahme von der Verpflichtung zur betriebsärztlichen Versorgung. Nach einer Vielzahl der einschlägigen Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaften wird derzeit die Bestellung eines Betriebsarztes noch von der Betriebsgröße abhängig gemacht (vgl. Unfallverhütungsvorschriften über Betriebsärzte). Die Bundesregierung hat aber Maßnahmen zur Vollbetreuung im betriebsärztlichen Bereich im Juni 1992 eingeleitet. Ferner sind nach § 17 ASiG die in Haushalten beschäftigten Arbeitnehmer von der Anwendung des Arbeitssicherheitsgesetzes ausgenommen.

Die Bundesregierung hat bereits 1989 in ihrer Antwort auf die Große Anfrage der Fraktion „Die Grünen" im Deutschen Bundestag zum Arbeitssicherheitsgesetz (Bundestags-Drucksache 11/5619) angekündigt, daß die Betreuung auf der Grundlage des Arbeitssicherheitsgesetzes verbessert werden soll. Dazu hat sie mit den Fachverbänden, den Sozialpartnern, den Berufsgenossenschaften und den Bundesländern abgestimmte Rahmenbedingungen zur betriebsärztlichen Betreuung von Kleinbetrieben nach dem Arbeitssicherheitsgesetz erarbeitet. Dabei geht die Bundesregierung davon aus, daß es nicht damit getan ist, in den Unfallverhütungsvorschriften die gegenwärtigen Schwellenwerte schematisch zu senken. Nach diesem Verfahren würde sich keine wirksame betriebsärztliche Betreuung ergeben. Geeignete Organisationsformen und Konzepte zur betriebsärztlichen Betreuung von Kleinbetrieben werden vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung in Arbeitsgruppen gemeinsam mit den beteiligten Fachkreisen entwickelt. Im Bereich des öffentlichen Dienstes der Kommunen konnte – ausgehend von einem entsprechenden Forschungsvorhaben des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung – bereits die Ausdehnung der Beratung durch Betriebsärzte auf alle Unternehmen erreicht werden.

Außerdem werden zur Zeit beim Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften Muster-Entwürfe zu der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte" (VBG 123) erörtert, die die betriebsärztliche Betreuung ab einem Arbeitnehmer vorsehen. Diese Vollbetreuung wird schrittweise innerhalb eines begrenzten Zeitraums (angestrebt werden drei bis fünf Jahre) flächendeckend eingeführt werden. Regelungen über Übergangsvorschriften werden in den Unfallverhütungsvorschriften getroffen. Die in Artikel 3 Absatz 2 des Übereinkommens angesprochenen Pläne für die Einrichtung betriebsärztlicher Dienste in allen Betrieben müssen daher nicht zusätzlich erstellt werden. Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist die Umsetzung des Artikels 3 sichergestellt.

Artikel 4 fordert die Anhörung der maßgebenden Verbände der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer zur Durchführung des Übereinkommens.

Das Übereinkommen wird u. a. durch das Arbeitssicherheitsgesetz durchgeführt. Im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens findet in der Bundesrepublik Deutschland stets eine Anhörung der maßgebenden Verbände der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer statt.

Artikel 5 enthält einen weit gefaßten Aufgabenkatalog für die betriebsärztlichen Dienste, der alle wesentlichen Aspekte des innerbetrieblichen Arbeitsschutzes einschließt. Dabei bestimmen die Erfordernisse des einzelnen Betriebes und die spezifischen Berufsgefahren, in welchen Aufgabenbereichen der Betriebsarzt tätig werden muß. Die Verantwortung des Arbeitgebers und die Mitwirkungsrechte des Arbeitnehmers in allen Arbeitsschutzangelegenheiten bleiben davon unberührt.

Dieser Vorschrift entspricht § 3 ASiG. Danach hat der betriebsärztliche Dienst den Arbeitgeber beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen des Gesundheitsschutzes zu unterstützen; auch die in Artikel 5 Buchstabe g des Übereinkommens beschriebene Aufgabe der betrieblichen Dienste, die „Anpassung der Arbeit an die Arbeitnehmer" zu fördern, wird bereits nach geltendem innerstaatlichen Recht durch § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe d ASiG umgesetzt. Nach dieser Vorschrift haben die Betriebsärzte den Arbeitgeber bei arbeitsphysiologischen, arbeitspsychologischen und sonstigen ergonomischen Fragen wie z. B. des Arbeitsrhythmus, der Arbeitszeit und der Pausenregelung, der Gestaltung der Arbeitszeit, des Arbeitsablaufs und der Arbeitsumgebung zu beraten.

Auch der Entwurf des neuen Arbeitsschutzrahmengesetzes (ASRG)/vgl. hierzu oben unter I.) entspricht Artikel 5 Buchstabe g des Übereinkommens durch die sowohl in der Begründung wie auch in einzelnen Vorschriften enthaltene Formulierung der „menschengerechten Gestaltung der Arbeit".

Überdies entsprechen sowohl die Vorschriften des ASiG als auch des Entwurfs des ASRG der Forderung der EG-Richtlinien des Rates vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit (89/391/EWG) (EG-Arbeitsschutzrahmenrichtlinie), deren Artikel 6 Abs. 2 Buchstabe d den Arbeitgeber zur „Berücksichtigung des Faktors ‚Mensch' bei der Arbeit" verpflichtet.

Soweit Artikel 5 die „Berücksichtigung der Notwendigkeit" fordert, „daß die Arbeitnehmer an den Angelegenheiten des Arbeitsschutzes mitwirken", wird damit nach Auskunft des Internationalen Arbeitsamtes keine Verpflichtung des Arbeitnehmers zur Mitwirkung aufgestellt, so daß auch insoweit Übereinstimmung mit dem Arbeitssicherheitsgesetz besteht.

Artikel 6 läßt hinsichtlich der Einführung betriebsärztlicher Dienste verschiedene Methoden zu. Sie können durch Gesetz (Buchstabe a), Tarifvertrag, Einzelvertrag zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer (Buchstabe b) oder auf andere, von der zuständigen Stelle genehmigte Weise vorgesehen werden, im letzteren Fall nach Beratung mit den in Betracht kommenden repräsentativen Verbänden der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer (Buchstabe c).

Der Begriff „in Betracht kommende repräsentative Verbände der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer" unter Buchstabe c beinhaltet nach Auskunft des Internationalen Arbeitsamtes im Gegensatz zu dem Begriff „maßgebende Verbände der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer" Verbände, die für die Arbeitgeber und Arbeitnehmer innerhalb der betreffenden Region bzw. dem betreffenden Sektor repräsentativ sind.

Die Bundesrepublik Deutschland erfüllt die Alternative nach Buchstabe a des Artikels 6 durch das Arbeitssicherheitsgesetz, das in Übereinstimmung mit Artikel 4 des Übereinkommens in Beratung mit den maßgebenden Verbänden zustande gekommen ist.

Artikel 7 eröffnet für verschiedene Stellen, u. a. den einzelnen Betrieb oder eine Gruppe von Betrieben, die Möglichkeit, betriebsärztliche Dienste auf betrieblicher oder überbetrieblicher Ebene einzurichten.

In der Bundesrepublik Deutschland liegt die Verantwortung für die betriebsärztliche Betreuung der Arbeitnehmer beim einzelnen Arbeitgeber (§§ 1, 2, 16 ASiG), der diese Verpflichtung auch durch die Inanspruchnahme eines überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienstes erfüllen kann (§ 19 ASiG).

Artikel 8 fordert die Zusammenarbeit der Arbeitgeber, der Arbeitnehmer und ihrer Vertreter bei der Durchführung organisatorischer und sonstiger betriebsärztlicher Maßnahmen.

Grundlage für ein vertrauensvolles Zusammenwirken der Betriebspartner auch in diesem Bereich ist in der Bundesrepublik Deutschland eine Reihe betriebsverfassungsrechtlicher Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte der Arbeitnehmer und der Betriebsräte sowie entsprechender Unterrichtungs- und Erörterungspflichten der Arbeitgeber (z. B. § 74 Abs. 1, § 80 Abs. 1 und 2, § 81, § 82 Abs. 1, § 87 Abs. 1 Nr. 7 und 8, § 89 Abs. 1 und 2 des Betriebsverfassungsgesetzes – BetrVG; für den öffentlichen Dienst z. B. § 2, § 68 Abs. 1 und 2, § 75 Abs. 3 Nr. 10 und 11, § 76 Abs. 2 Nr. 4, § 81 Abs. 1 und 2 Bundespersonalvertretungsgesetz – BPersVG sowie die entsprechenden Vorschriften der Personalvertretungsgesetze der Länder). Des weiteren hat der Arbeitgeber die Betriebsärzte gemäß § 2 Abs. 2 Satz 2 ASiG bei der Erfüllung ihrer Aufgaben mit personellen und sachlichen Mitteln zu unterstützen. § 9 ASiG schreibt die Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat vor. § 11 ASiG institutionalisiert die Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeber und einzelnen Betriebsratsmitgliedern im Rahmen des Arbeitsschutzausschusses. Ergänzend wird auf die Bemerkungen zu Artikel 9 hingewiesen.

Nach Artikel 9 sollten die betriebsärztlichen Dienste multidisziplinär ausgerichtet sein, d. h. über Kenntnisse in denjenigen medizinischen Fachrichtungen verfügen, die für den betreffenden Industriesektor oder Betrieb von Bedeutung sind. Dazu gehören z. B. Arbeitshygiene und -pathologie, Physiologie, Toxikologie und Ergonomie. Weitere Tätigkeitsvoraussetzungen sind nach Artikel 9 eine an den betriebsspezifischen Erfordernissen orientierte Zusammensetzung des betriebsärztlichen Personals, die Zusammenarbeit mit anderen Diensten im Betrieb und zwischen den verschiedenen betriebsärztlichen Diensten sowie ggf. mit anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Dementsprechend schreiben die Weiterbildungsordnungen für Arbeitsmediziner, die von den selbstverwalteten Ärztekammern erlassen werden, eine multidisziplinäre Fortbildung aller Betriebsärzte vor. Darüber hinaus können bei Bedarf innerhalb des Dienstes verschiedene Fachrichtungen zusammenarbeiten. Eine Verpflichtung zur Zusammenarbeit mit den Betriebsräten, den sicherheitstechnischen Diensten und den Arbeitsschutzausschüssen ergibt sich aus den §§ 9 bis 11 ASiG.

Zusammenarbeit und Koordinierung zwischen den betriebsärztlichen Diensten und – ggf. – mit anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens sind in der Bundesrepublik Deutschland nicht zwingend vorgeschrieben, können aber faktisch als gewährleistet gelten, u. a. durch Fortbildungsveranstaltungen verschiedener Träger betriebsärztlicher Dienste, durch die Arbeitsgemeinschaft arbeitsmedizinischer Dienste oder die Vereinbarung über die Zusammenarbeit zwischen dem Verband der Betriebsärzte und den Betriebskrankenkassen.

Artikel 10 fordert die fachliche Unabhängigkeit des betriebsärztlichen Personals bei Ausübung seiner Aufgaben nach Artikel 5.

Dieser Forderung entspricht § 8 Abs. 1 ASiG, wonach Betriebsärzte bei der Anwendung ihrer arbeitsmedizinischen Fachkunde weisungsfrei und nur ihrem Gewissen unterworfen sind.

Entsprechend Artikel 11 sind die Qualifikationserfordernisse für Betriebsärzte generell durch § 4 ASiG und im einzelnen durch § 3 der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte" (VBG 123) sowie die ärztlichen Weiterbildungsordnungen festgelegt.

Die arbeitsmedizinischen Leistungen dürfen nach Artikel 12 für den Arbeitnehmer nicht mit Kosten oder Verdienstausfall verbunden sein und sollten möglichst während der Arbeitszeit stattfinden.

Nach innerstaatlichem Recht (z. B. § 2 Abs. 2 der Unfallverhütungsvorschrift „Arbeitsmedizinische Vorsorge" – VBG 100 –) hat der Untemehmer arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen auf seine Kosten zu veranlassen. Dazu gehören auch Lohnausfall und Fahrtkosten, wenn der Versicherte einer entsprechenden Anweisung des Arbeitgebers gefolgt ist.

Der auf Antrag der Regierungsvertreter der Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaften in das Übereinkommen neu eingefügte Artikel 13 sieht die Unterrichtung aller Arbeitnehmer über die mit ihrer Arbeit verbundenen Gesundheitsgefahren vor.

Dieser Forderung trägt § 81 Abs. 1 BetrVG Rechnung. Danach hat der Arbeitgeber den Arbeitnehmer vor Aufnahme der Beschäftigung sowie bei Veränderungen in seinem Arbeitsbereich über die Unfall- und Gesundheitsgefahren, denen dieser bei der Beschäftigung ausgesetzt ist, sowie über die Maßnahmen und Einrichtungen zur Abwendung dieser Gefahren zu belehren.

Artikel 14, der ebenfalls auf einen Vorschlag der Regierungsvertreter der Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaften zurückgeht, zielt im Interesse der Effizienz der betriebsärztlichen Dienste darauf ab, daß diese von allen potentiell gesundheitsgefährdenden Faktoren in der Arbeitsumwelt vom Arbeitgeber und den Arbeitnehmern informiert werden.

Das Internationale Arbeitsamt stimmt der Auffassung der Bundesregierung zu, daß der Zweck dieser Norm auch ohne eine eigenständige Unterrichtungspflicht des Arbeitnehmers erfüllt wird. Vielmehr reicht es aus, daß die Betriebsärzte – wie im innerstaatlichen Recht vorgesehen – vom Arbeitgeber zu unterstützen sind und die Arbeitnehmer ihnen bekannt gewordene Risikofaktoren freiwillig mitteilen. Der einzelne Arbeitnehmer wird dies in der Praxis aus wohlverstandenem Eigeninteresse an der Früherkennung von Gesundheitsgefahren tun.

Artikel 15 Satz 1 zielt darauf ab, den betriebsärztlichen Dienst durch die Meldung von Krankheitsfällen und gesundheitsbedingten Abwesenheiten in die Lage zu versetzen, mögliche Zusammenhänge mit Gesundheitsgefahren am Arbeitsplatz festzustellen. Einschränkend wird in Satz 2 aus Gründen des Vertrauensschutzes für die betroffenen Arbeitnehmer festgelegt, daß die betriebsärztlichen Dienste nicht im Auftrag des Arbeitgebers eine gesundheitsbedingte Abwesenheit auf ihre Berechtigung hin überprüfen dürfen.

Aus der Entstehungsgeschichte dieser Vorschrift läßt sich folgern, daß sie die Betriebsleitung nicht verpflichtet, die betriebsärztlichen Dienste über alle Krankheiten und gesundheitsbedingten Arbeitsversäumnisse zu unterrichten, sondern nur über solche Fälle, die – etwa durch Häufung oder aufgrund ihrer Dauer – einen Verdacht auf Zusammenhang mit etwaigen Gesundheitsgefahren am Arbeitsplatz nahelegen. Diese Auffassung hat das Internationale Arbeitsamt auf Anfrage hin bestätigt.

Nur soweit der Arbeitgeber Kenntnis von solchen Krankheitsfällen oder gesundheitsbedingten Abwesenheiten erhält, trifft ihn eine Unterrichtungspflicht. Zur Mitteilung von Diagnosen ist der Arbeitnehmer gegenüber dem Arbeitgeber nicht verpflichtet. Sofern jedoch der Arbeitnehmer – etwa aufgrund seines eigenen Interesses an der Aufklärung eines möglichen Ursachenzusammenhangs zwischen Krankheit und Gesundheitsgefahren am Arbeitsplatz – dem Arbeitgeber nähere Angaben über seine Krankheit macht, hat dieser die erhaltenen Informationen an den betriebsärztlichen Dienst weiterzugeben.

Auf der Grundlage der vorstehenden Erwägungen bestehen gegen die Umsetzung des Artikels 15 Satz 1 keine Bedenken. Artikel 15 Satz 2 wird durch § 3 Abs. 3 ASiG verwirklicht.

Nach Artikel 16 sind die für die Überwachung und Beratung der betriebsärztlichen Dienste zuständigen Stellen gesetzlich festzulegen.

Die Aufsicht über die Tätigkeit der betriebsärztlichen Dienste obliegt in der Bundesrepublik Deutschland den Gewerbeaufsichtsbehörden der Bundesländer, soweit die Durchführung des Arbeitssicherheitsgesetzes betroffen ist (§§ 12, 13 ASiG), und den Technischen Aufsichtsdiensten der Berufsgenossenschaften hinsichtlich der Durchführung der Unfallverhütungsvorschriften (§§ 712ff. RVO). Im Rahmen der Überwachung können die Aufsichtsbehörden die betriebsärztlichen Dienste beraten und ihnen gezielte Weisungen erteilen.

Für den Bereich des öffentlichen Dienstes wird eine Neuregelung der Überwachung angestrebt, um insbesondere Artikel 4 Abs. 6 EG-Richtlinie vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit (89/391/EWG) zu entsprechen. Die Länder regeln die Aufsicht ihres öffentlichen Dienstes in eigener Zuständigkeit.

Die Artikel 17 bis 24 enthalten Bestimmungen über die Ratifikation, das Inkrafttreten, die Kündigung und die Änderung des Übereinkommens.

Anlage 1
zur Denkschrift

Empfehlung Nr. 171

Empfehlung betreffend die betriebsärztlichen Dienste

Die Allgemeine Konferenz der Internationalen Arbeitsorganisation,

die vom Verwaltungsrat des Internationalen Arbeitsamtes nach Genf einberufen wurde und am 7. Juni 1985 zu ihrer einundsiebzigsten Tagung zusammengetreten ist,

stellt fest, daß der Schutz der Arbeitnehmer gegen allgemeine und Berufskrankheiten sowie gegen Arbeitsunfälle eine der Aufgaben ist, die der Internationalen Arbeitsorganisation gemäß ihrer Verfassung obliegen,

verweist auf die einschlägigen internationalen Arbeitsübereinkommen und -empfehlungen, insbesondere auf die Empfehlung betreffend den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer, 1953, die Empfehlung betreffend die betriebsärztlichen Dienste, 1959, das Übereinkommen über Arbeitnehmervertreter, 1971, sowie das Übereinkommen und die Empfehlung über den Arbeitsschutz, 1981, die die Grundsätze einer innerstaatlichen Politik und die Maßnahmen auf nationaler Ebene festlegen, und die Dreigliedrige Grundsatzerklärung über multinationale Unternehmen und Sozialpolitik, die der Verwaltungsrat des Internationalen Arbeitsamtes angenommen hat,

hat beschlossen, verschiedene Anträge anzunehmen betreffend die betriebsärztlichen Dienste, eine Frage, die den vierten Gegenstand ihrer Tagesordnung bildet, und

dabei bestimmt, daß diese Anträge die Form einer Empfehlung zur Ergänzung des Übereinkommens über die betriebsärztlichen Dienste, 1985, erhalten sollen.

Die Konferenz nimmt heute, am 26. Juni 1985, die folgende Empfehlung an, die als Empfehlung betreffend die betriebsärztlichen Dienste, 1985, bezeichnet wird.

I. Grundsätze einer innerstaatlichen Politik

1. Jedes Mitglied sollte unter Berücksichtigung der innerstaatlichen Verhältnisse und Gepflogenheiten und in Beratung mit den maßgebenden Verbänden der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer, soweit solche bestehen, eine in sich geschlossene innerstaatliche Politik auf dem Gebiet der betriebsärztlichen Dienste, einschließlich der allgemeinen Grundsätze ihrer Aufgaben, ihrer Organisation und ihrer Tätigkeit, festlegen, durchführen und regelmäßig überprüfen.

2. (1) Jedes Mitglied sollte betriebsärztliche Dienste schrittweise für alle Arbeitnehmer, einschließlich jener im öffentlichen Dienst und der Mitglieder von Produktionsgenossenschaften, in allen Wirtschaftszweigen und allen Betrieben einrichten. Die getroffenen Vorkehrungen sollten angemessen sein und und den spezifischen Gefahren in den Betrieben entsprechen.

(2) Soweit notwendig und praktisch durchführbar, sollten ferner Maßnahmen getroffen werden, um selbständig Erwerbstätigen einen Schutz der gleichen Art zu bieten, wie er in dem Übereinkommen über die betriebsärztlichen Dienste, 1985, und in dieser Empfehlung vorgesehen ist.

II. Aufgaben

3. Den betriebsärztlichen Diensten sollte eine im wesentlichen vorbeugende Rolle zukommen.

4. Die betriebsärztlichen Dienste sollten ein dem Betrieb oder den Betrieben, für die sie zuständig sind, angepaßtes Tätigkeitsprogramm aufstellen, das insbesondere den in der Arbeitsumwelt bestehenden Berufsgefahren sowie den spezifischen Problemen der betreffenden Wirtschaftszweige Rechnung trägt.

A. Überwachung der Arbeitsumwelt

5. (1) Die Überwachung der Arbeitsumwelt sollte umfassen:

a) die Ermittlung und Beurteilung der Faktoren in der Arbeitsumwelt, die die Gesundheit der Arbeitnehmer beeinträchtigen können;

b) die Beurteilung der arbeitshygienischen Verhältnisse und der Faktoren der Arbeitsorganisation, die die Gesundheit der Arbeitnehmer gefährden können;

c) die Beurteilung der kollektiven und individuellen Schutzausrüstung;

d) gegebenenfalls die Beurteilung der Exposition der Arbeitnehmer gegenüber gefährlichen Stoffen und Einwirkungen mit Hilfe gültiger und allgemein anerkannter Überwachungsmethoden;

e) die Beurteilung der zur Beseitigung oder Verringerung der Exposition bestimmten Regelsysteme.

(2) Diese Überwachung sollte in Verbindung mit den anderen technischen Abteilungen des Betriebes und in Zusammenarbeit mit den betroffenen Arbeitnehmern sowie ihren Vertretern im Betrieb oder dem Arbeitsschutzausschuß, soweit solche vorhanden sind, durchgeführt werden.

6. (1) Im Einklang mit der innerstaatlichen Gesetzgebung und Praxis sollten die Daten aus der Überwachung der Arbeitsumwelt in geeigneter Form aufgezeichnet und zur Verfügung des Arbeitgebers, der Arbeitnehmer und ihrer Vertreter im Betrieb oder des Arbeitsschutzausschusses, soweit solche vorhanden sind, gehalten werden.

(2) Diese Daten sollten vertraulich und einzig zu dem Zweck verwendet werden, die zur Verbesserung der Arbeitsumwelt sowie der Gesundheit und der Sicherheit der Arbeitnehmer erforderlichen Hinweise und Ratschläge zu erteilen.

(3) Die zuständige Stelle sollte Zugang zu diesen Daten haben. Der betriebsärztliche Dienst darf sie Dritten nur mit Zustimmung des Arbeitgebers und der Arbeitnehmer oder ihrer Vertreter im Betrieb oder des Arbeitsschutzausschusses, soweit solche vorhanden sind, mitteilen.

7. Im Rahmen der Überwachung der Arbeitsumwelt sollte das Personal, das betriebsärztliche Dienste leistet, die erforderlichen Besichtigungen durchführen, um die Faktoren in der Arbeitsumwelt zu prüfen, die die Gesundheit der Arbeitnehmer, die hygienischen Verhältnisse am Arbeitsplatz und die Arbeitsbedingungen beeinträchtigen können.

8. Die betriebsärztlichen Dienste sollten:

a) die Überwachung der Exposition der Arbeitnehmer gegenüber besonderen Gesundheitsgefahren durchführen, falls dies erforderlich ist;

b) die sanitären Anlagen und sonstigen Einrichtungen für die Arbeitnehmer überwachen, wie Trinkwasserversorgung, Kan-

tinen und Unterkünfte, soweit sie vom Arbeitgeber zur Verfügung gestellt werden;

c) Ratschläge über die möglichen Auswirkungen der Verwendung von Technologien auf die Gesundheit der Arbeitnehmer erteilen;

d) an der Auswahl der für den persönlichen Schutz der Arbeitnehmer gegen Berufsgefahren erforderlichen Ausrüstung mitwirken und diesbezüglich Ratschläge erteilen;

e) an den Arbeitsplatzanalysen und an der Untersuchung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsmethoden mitwirken, um eine bessere Anpassung der Arbeit an die Arbeitnehmer zu erreichen;

f) an der Auswertung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten und an Unfallverhütungsprogrammen mitwirken.

9. Das Personal, das betriebsärztliche Dienste leistet, sollte nach Unterrichtung des Arbeitgebers, der Arbeitnehmer und ihrer Vertreter je nach den Umständen:

a) freien Zutritt zu allen Arbeitsstätten und zu den Einrichtungen haben, die der Betrieb den Arbeitnehmern zur Verfügung stellt;

b) sich über die Verfahren, Arbeitsnormen, Erzeugnisse, Materialien und Arbeitsstoffe informieren können, die verwendet werden oder zur Verwendung vorgesehen sind, unter der Voraussetzung, daß es den vertraulichen Charakter von geheimen Informationen wahrt, von denen es Kenntnis erlangt und die nicht die Gesundheit der Arbeitnehmer betreffen;

c) zu Analysezwecken Proben der verwendeten oder gehandhabten Erzeugnisse, Materialien und Arbeitsstoffe entnehmen können.

10. Die betriebsärztlichen Dienste sollten zu allen geplanten Änderungen in den Arbeitsverfahren oder den Arbeitsbedingungen, die sich auf die Gesundheit oder die Sicherheit der Arbeitnehmer auswirken können, angehört werden.

B. Überwachung der Gesundheit der Arbeitnehmer

11. (1) Die Überwachung der Gesundheit der Arbeitnehmer sollte in den Fällen und unter den Voraussetzungen, die von der zuständigen Stelle festgelegt werden, alle für den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer erforderlichen Beurteilungen umfassen, zu denen folgende gehören können:

a) eine Beurteilung des Gesundheitszustands der Arbeitnehmer vor ihrer Einteilung zu spezifischen Aufgaben, die mit einer Gefährdung ihrer Gesundheit oder der Gesundheit anderer verbunden sein können;

b) eine Beurteilung des Gesundheitszustands in regelmäßigen Zeitabständen während einer Beschäftigung, die mit einer Exposition gegenüber einer bestimmten Gesundheitsgefahr verbunden ist;

c) eine Beurteilung des Gesundheitszustands bei der Wiederaufnahme der Arbeit nach einer längeren gesundheitsbedingten Abwesenheit, um ihre möglichen berufsbedingten Ursachen festzustellen und um geeignete Maßnahmen zum Schutz der Arbeitnehmer zu empfehlen und um festzustellen, ob der Arbeitnehmer für die betreffende Tätigkeit geeignet ist und ob er versetzt und rehabilitiert werden muß;

d) eine Beurteilung des Gesundheitszustands bei und nach der Beendigung von Aufgaben, die mit Gefahren verbunden sind, welche eine spätere gesundheitliche Beeinträchtigung verursachen oder mit verursachen können.

(2) Es sollten Vorkehrungen getroffen werden, um die Privatsphäre der Arbeitnehmer zu schützen und um sicherzustellen, daß die Überwachung der Gesundheit nicht für diskriminierende Zwecke oder in einer anderen ihren Interessen schadenden Weise benutzt wird.

12. (1) Falls die Arbeitnehmer spezifischen Berufsgefahren ausgesetzt sind, sollte die Überwachung ihrer Gesundheit außer den in Absatz 11 dieser Empfehlung vorgesehenen Beurteilungen ihres Gesundheitszustands gegebenenfalls alle Untersuchungen und Ermittlungen umfassen, die es gestatten, den Grad der Exposition und die biologischen Frühwirkungen und -reaktionen festzustellen.

(2) Falls eine gültige und allgemein anerkannte Methode für die biologische Überwachung der Gesundheit der Arbeitnehmer zur Früherkennung der gesundheitlichen Auswirkungen einer Exposition gegenüber spezifischen Berufsgefahren besteht, kann sie verwendet werden, um die Arbeitnehmer zu ermitteln, die einer gründlichen ärztlichen Untersuchung bedürfen, vorbehaltlich der Zustimmung des einzelnen Arbeitnehmers.

13. Die betriebsärztlichen Dienste sollten von Krankheitsfällen unter den Arbeitnehmern und von gesundheitsbedingten Arbeitsversäumnissen unterrichtet werden, damit sie feststellen können, ob zwischen den Gründen für die Krankheit oder für das Arbeitsversäumnis und den etwaigen Gesundheitsgefahren an der Arbeitsstätte ein Zusammenhang besteht. Das Personal, das betriebsärztliche Dienste leistet, sollte vom Arbeitgeber nicht beauftragt werden, die Gründe für das Arbeitsversäumnis zu überprüfen.

14. (1) Die betriebsärztlichen Dienste sollten die Daten über die Gesundheit der Arbeitnehmer in persönlichen und vertraulichen Gesundheitsakten aufzeichnen. Diese Akten sollten ferner Angaben über die von den Arbeitnehmern ausgeübten Tätigkeiten, über ihre Exposition gegenüber den mit ihrer Arbeit verbundenen Berufsgefahren und über die Ergebnisse jeder Beurteilung ihrer Exposition gegenüber diesen Gefahren enthalten.

(2) Das Personal, das betriebsärztliche Dienste leistet, sollte nur so weit Zugang zu den persönlichen Gesundheitsakten haben, wie die darin enthaltenen Angaben mit der Erfüllung seiner Aufgaben im Zusammenhang stehen. Soweit die Akten persönliche Angaben enthalten, die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen, sollten sie nur ärztlichem Personal zugänglich sein.

(3) Die persönlichen Daten im Zusammenhang mit den Beurteilungen des Gesundheitszustands sollten Dritten nur mitgeteilt werden, wenn der betreffende Arbeitnehmer in Kenntnis der Sachlage zugestimmt hat.

15. Die Voraussetzungen und die Dauer der Aufbewahrung der persönlichen Gesundheitsakten, die Voraussetzungen ihrer Mitteilung oder Weitergabe und die Maßnahmen, die erforderlich sind, um ihren vertraulichen Charakter zu wahren, insbesondere dann, wenn die darin enthaltenen Informationen in einem Rechner gespeichert werden, sollten durch die innerstaatliche Gesetzgebung oder durch die zuständige Stelle vorgeschrieben werden oder, im Einklang mit der innerstaatlichen Praxis, anerkannten berufsethischen Richtlinien unterliegen.

16. (1) Nach Abschluß einer vorgeschriebenen ärztlichen Untersuchung zwecks Feststellung der Tauglichkeit eines Arbeitnehmers für eine Arbeit, die mit einer Exposition gegenüber einer bestimmten Gefahr verbunden ist, sollte der Arzt, der die Untersuchung durchgeführt hat, seine Schlußfolgerungen dem Arbeitnehmer und dem Arbeitgeber schriftlich mitteilen.

(2) Diese Schlußfolgerungen sollten keinerlei medizinische Angaben enthalten; sie könnten je nach den Umständen entweder den Vermerk enthalten, daß der Arbeitnehmer für die vorgesehene Aufgabe tauglich ist, oder die Arten von Arbeiten und die Arbeitsbedingungen aufführen, die für ihn vorübergehend oder ständig medizinisch nicht angezeigt sind.

17. Falls die Weiterbeschäftigung eines Arbeitnehmers auf einem bestimmten Arbeitsplatz aus gesundheitlichen Gründen nicht angezeigt ist, sollten sich die betriebsärztlichen Dienste an den Bemühungen, eine andere Beschäftigung in dem Betrieb oder eine andere geeignete Lösung für ihn zu finden, beteiligen.

18. Falls die Überwachung der Gesundheit des Arbeitnehmers zur Erkennung einer Berufskrankheit geführt hat, sollte sie der zuständigen Stelle im Einklang mit der innerstaatlichen Gesetz-

gebung und Praxis gemeldet werden. Der Arbeitgeber, die Arbeitnehmer und die Arbeitnehmervertreter sollten davon unterrichtet werden, daß diese Meldung erfolgt ist.

C. Information, Erziehung, Ausbildung, Beratung

19. Die betriebsärztlichen Dienste sollten an der Aufstellung und Durchführung von Informations-, Erziehungs- und Ausbildungsprogrammen für die Betriebsangehörigen auf dem Gebiet der Gesundheit und der Hygiene im Zusammenhang mit der Arbeit mitwirken.

20. Die betriebsärztlichen Dienste sollten an der Ausbildung und regelmäßigen Nachschulung des Erste-Hilfe-Personals und an der fortschreitenden Weiterbildung aller Arbeitnehmer im Betrieb, die zum Arbeitsschutz beitragen, mitwirken.

21. Um die Anpassung der Arbeit an die Arbeitnehmer zu fördern und um die Arbeitsbedingungen und die Arbeitsumwelt zu verbessern, sollten die betriebsärztlichen Dienste den Arbeitgeber, die Arbeitnehmer und ihre Vertreter im Betrieb sowie den Arbeitsschutzausschuß, soweit solche vorhanden sind, in Fragen der Gesundheit und der Hygiene am Arbeitsplatz und der Ergonomie beraten und sollten mit Stellen zusammenarbeiten, die auf diesem Gebiet bereits beratend tätig sind.

22. (1) Jeder Arbeitnehmer sollte in angemessener und geeigneter Weise von den mit seiner Arbeit verbundenen Gesundheitsgefahren, von den Ergebnissen der ärztlichen Untersuchungen, denen er unterzogen worden ist, und von der Beurteilung seines Gesundheitszustands unterrichtet werden.

(2) Jeder Arbeitnehmer sollte das Recht haben, Daten, die fehlerhaft sind oder zu Fehlern führen könnten, berichtigen zu lassen.

(3) Ferner sollten die betriebsärztlichen Dienste den Arbeitnehmern individuelle Ratschläge über ihre Gesundheit im Zusammenhang mit ihrer Arbeit erteilen.

D. Erste Hilfe, Behandlungen und Gesundheitsprogramme

23. Unter Berücksichtigung der innerstaatlichen Gesetzgebung und Praxis sollten die betriebsärztlichen Dienste in den Betrieben bei Unfällen oder Unpäßlichkeiten von Arbeitnehmern in den Arbeitsstätten Erste Hilfe leisten und Notbehandlungen vornehmen sowie an der Organisation der Ersten Hilfe mitwirken.

24. Unter Berücksichtigung der Organisation der Präventivmedizin auf innerstaatlicher Ebene könnten die betriebsärztlichen Dienste, soweit möglich und angebracht:

a) Immunisierungen in bezug auf biologische Gefahren in den Arbeitsstätten durchführen;

b) an Gesundheitsschutzkampagnen teilnehmen;

c) mit den Gesundheitsbehörden im Rahmen von Programmen des öffentlichen Gesundheitswesens zusammenarbeiten.

25. Unter Berücksichtigung der innerstaatlichen Gesetzgebung und Praxis und nach Beratung mit den maßgebenden Verbänden der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer, soweit solche bestehen, sollte die zuständige Stelle, falls erforderlich, die betriebsärztlichen Dienste im Einvernehmen mit allen Beteiligten, einschließlich des Arbeitnehmers und des behandelnden Arztes oder gegebenenfalls eines Dienstes für die gesundheitliche Grundversorgung, ermächtigen, eine oder mehrere der folgenden Aufgaben wahrzunehmen oder daran mitzuwirken:

a) Behandlung von Arbeitnehmern, die ihre Arbeit nicht unterbrochen haben oder die sie nach einer Abwesenheit wiederaufgenommen haben;

b) Behandlung von Personen, die einen Arbeitsunfall erlitten haben;

c) Behandlung von Berufskrankheiten und von gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die durch die Arbeit verschlimmert worden sind;

d) medizinische Aspekte der beruflichen Umschulung und Rehabilitation.

26. Unter Berücksichtigung der innerstaatlichen Gesetzgebung und Praxis im Bereich der Organisation der Gesundheitspflege sowie der Entfernung der Behandlungsstätten könnten die betriebsärztlichen Dienste andere Gesundheitstätigkeiten durchführen, die von der zuständigen Stelle in Beratung mit den maßgebenden Verbänden der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer, soweit solche bestehen, genehmigt werden, einschließlich der kurativmedizinischen Behandlung der Arbeitnehmer und ihrer Angehörigen.

27. Die betriebsärztlichen Dienste sollten mit den anderen zuständigen Diensten bei der Aufstellung von Notfallplänen für größere Unfälle zusammenarbeiten.

E. Weitere Aufgaben

28. Die betriebsärztlichen Dienste sollten die Ergebnisse der Überwachung der Gesundheit der Arbeitnehmer und die Ergebnisse der Überwachung der Arbeitsumwelt sowie die Ergebnisse der biologischen Überwachung und der individuellen Überwachung der Exposition der Arbeitnehmer gegenüber Berufsgefahren, soweit solche bestehen, auswerten, um etwaige Zusammenhänge zwischen der Exposition gegenüber den Berufsgefahren und den gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu beurteilen und Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Arbeitsumwelt vorzuschlagen.

29. Die betriebsärztlichen Dienste sollten in geeigneten Zeitabständen Pläne und Berichte über ihre Tätigkeit und die gesundheitlichen Verhältnisse im Betrieb erarbeiten. Diese Pläne und Berichte sollten dem Arbeitgeber und den Arbeitnehmervertretern im Betrieb oder dem Arbeitsschutzausschuß, soweit solche vorhanden sind, zur Verfügung gestellt werden, und die zuständige Stelle sollte Zugang zu ihnen haben.

30. (1) Die betriebsärztlichen Dienste sollten in Beratung mit den Vertretern der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer im Rahmen ihrer Mittel zur Forschung beitragen, indem sie sich an Untersuchungen oder Erhebungen im Betrieb oder in dem jeweiligen Wirtschaftszweig beteiligen, z. B. um Daten für epidemiologische Zwecke zu gewinnen und um Orientierungshilfen für ihre Tätigkeiten zu erhalten.

(2) Die Ergebnisse der in der Arbeitsumwelt durchgeführten Messungen und der Beurteilungen des Gesundheitszustands der Arbeitnehmer können vorbehaltlich der Bestimmungen der Absätze 6(3), 11(2) und 14(3) dieser Empfehlung für Forschungszwecke benutzt werden.

31. Die betriebsärztlichen Dienste sollten gegebenenfalls zusammen mit anderen Abteilungen des Betriebes an den Maßnahmen mitwirken, mit denen verhindert werden soll, daß die Tätigkeiten des Betriebes die allgemeine Umwelt schädigen.

III. Organisation

32. Die betriebsärztlichen Dienste sollten sich nach Möglichkeit in den Arbeitsstätten oder in deren Nähe befinden oder so eingerichtet werden, daß ihre Aufgaben in den Arbeitsstätten durchgeführt werden.

33. (1) Der Arbeitgeber, die Arbeitnehmer und ihre Vertreter, soweit solche vorhanden sind, sollten bei der Durchführung der organisatorischen und sonstigen Maßnahmen im Bereich der betriebsärztlichen Dienste nach dem Grundsatz der Billigkeit zusammenarbeiten und mitwirken.

(2) Im Einklang mit den innerstaatlichen Verhältnissen und Gepflogenheiten sollten die Arbeitgeber und die Arbeitnehmer oder ihre Vertreter im Betrieb oder der Arbeitsschutzausschuß, soweit solche vorhanden sind, an den Entscheidungen über die Organisation und die Tätigkeit dieser Dienste mitwirken, einschließlich jener, die die Beschäftigung des Personals und die Planung der Programme des Dienstes betreffen.

34. (1) Die betriebsärztlichen Dienste können je nach den Umständen als Dienst eines einzelnen Betriebes oder als Dienst gemeinsam für mehrere Betriebe eingerichtet werden.

(2) Im Einklang mit den innerstaatlichen Verhältnissen und Gepflogenheiten können die betriebsärztlichen Dienste eingerichtet werden durch:

a) die betreffenden Betriebe oder Gruppen von Betrieben;

b) die Behörden oder amtliche Stellen;

c) die Träger der Sozialen Sicherheit;

d) andere von der zuständigen Stelle ermächtigte Einrichtungen;

e) irgendeine Verbindung der vorgenannten Möglichkeiten.

(3) Die zuständige Stelle sollte bestimmen, unter welchen Umständen, falls keine betriebsärztlichen Dienste bestehen, geeignete vorhandene Dienste vorübergehend als ermächtigte Einrichtungen gemäß Unterabsatz 2d) dieses Absatzes anerkannt werden können.

35. In Fällen, in denen die zuständige Stelle nach Anhörung der in Betracht kommenden repräsentativen Verbände der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer, soweit solche bestehen, festgestellt hat, daß die Einrichtung eines betriebsärztlichen Dienstes oder der Zugang zu einem solchen Dienst praktisch unmöglich ist, sollten die Betriebe nach Anhörung der Arbeitnehmervertreter im Betrieb oder des Arbeitsschutzausschusses, soweit solche vorhanden sind, vorübergehend eine Vereinbarung mit einem lokalen ärztlichen Dienst über die Durchführung der durch die innerstaatliche Gesetzgebung vorgeschriebenen ärztlichen Untersuchungen, die Überwachung der hygienischen Verhältnisse im Betrieb und die Sicherstellung einer zweckentsprechenden Organisation der Ersten Hilfe und der Notbehandlungen treffen.

IV. Tätigkeitsvoraussetzungen

36. (1) Im Einklang mit der innerstaatlichen Gesetzgebung und Praxis sollten die betriebsärztlichen Dienste aus multidisziplinären Teams bestehen, deren Zusammensetzung sich nach der Art der auszuführenden Aufgaben richten sollte.

(2) Die betriebsärztlichen Dienste sollten über ausreichendes Fachpersonal mit spezieller Ausbildung und Erfahrung auf Gebieten wie Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene, Ergonomie, Betriebskrankenpflege und anderen einschlägigen Gebieten verfügen. Dieses Personal sollte sich soweit wie möglich über den Fortschritt der wissenschaftlich-technischen Kenntnisse, die es zur Erfüllung seiner Aufgaben benötigt, auf dem laufenden halten und die Möglichkeit haben, dies ohne Verdienstausfall zu tun.

(3) Die betriebsärztlichen Dienste sollten ferner über das für ihre Tätigkeit erforderliche Verwaltungspersonal verfügen.

37. (1) Die fachliche Unabhängigkeit des Personals, das betriebsärztliche Dienste leistet, sollte gewährleistet werden. Im Einklang mit der innerstaatlichen Gesetzgebung und Praxis könnte dies durch die Gesetzgebung und entsprechende Beratungen zwischen dem Arbeitgeber, den Arbeitnehmern und ihren Vertretern und den Arbeitsschutzausschüssen, soweit solche vorhanden sind, geschehen.

(2) Die zuständige Stelle sollte, falls angebracht und im Einklang mit der innerstaatlichen Gesetzgebung und Praxis, die Voraussetzungen für die Einstellung und die Beendigung des Arbeitsverhältnisses des Personals der betriebsärztlichen Dienste in Beratung mit den in Betracht kommenden repräsentativen Verbänden der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer vorschreiben.

38. Vorbehaltlich der durch die innerstaatliche Gesetzgebung vorgesehenen Ausnahmen sollte jede Person, die in einem betriebsärztlichen Dienst tätig ist, hinsichtlich der medizinischen und betriebstechnischen Informationen, von denen sie auf Grund ihrer Aufgaben und der Tätigkeit des Dienstes Kenntnis erlangt, an das Berufsgeheimnis gebunden sein.

39. (1) Die zuständige Stelle kann Normen für die Räumlichkeiten und die Ausrüstung vorschreiben, die die betriebsärztlichen Dienste für ihre Tätigkeit benötigen.

(2) Die betriebsärztlichen Dienste sollten Zugang zu geeigneten Einrichtungen haben, die erforderlich sind, um die für die Überwachung der Gesundheit der Arbeitnehmer und die Überwachung der Arbeitsumwelt notwendigen Analysen und Tests durchzuführen.

40. (1) Im Rahmen eines multidisziplinären Vorgehens sollten die betriebsärztlichen Dienste zusammenarbeiten mit:

a) den Diensten, die für die Sicherheit der Arbeitnehmer im Betrieb zuständig sind;

b) den einzelnen Produktionseinheiten oder Abteilungen, um ihnen bei der Aufstellung und Durchführung von einschlägigen Verhütungsprogrammen behilflich zu sein;

c) der Personalabteilung und anderen in Betracht kommenden Abteilungen;

d) den Arbeitnehmervertretern im Betrieb, den Sicherheitsbeauftragten der Arbeitnehmer und dem Arbeitsschutzausschuß, soweit solche vorhanden sind.

(2) Die betriebsärztlichen Dienste und die Arbeitsschutzdienste könnten gegebenenfalls gemeinsam eingerichtet werden.

41. Falls erforderlich, sollten die betriebsärztlichen Dienste ferner mit den außerbetrieblichen Diensten und Stellen, die sich mit Fragen der Gesundheit, der Hygiene, der Sicherheit, der beruflichen Rehabilitation, der Umschulung und der Wiedereingliederung, der Arbeitsbedingungen und des Wohls der Arbeitnehmer befassen, sowie mit den Aufsichtsdiensten und mit der innerstaatlichen Stelle, die zur Teilnahme an dem im Rahmen der Internationalen Arbeitsorganisation eingerichteten Internationalen Warnsystem für berufsbedingte Sicherheits- und Gesundheitsgefahren bestimmt worden ist, Kontakte unterhalten.

42. Die mit der Leitung eines betriebsärztlichen Dienstes betraute Person sollte gemäß den Bestimmungen des Absatzes 38 in der Lage sein, nach Unterrichtung des Arbeitgebers und der Arbeitnehmervertreter im Betrieb oder des Arbeitsschutzausschusses, soweit solche vorhanden sind, die zuständige Stelle zur Durchführung der Arbeitsschutznormen im Betrieb zu konsultieren.

43. Die betriebsärztlichen Dienste eines nationalen oder multinationalen Unternehmens mit mehr als einem Betrieb sollten den Arbeitnehmern in allen dessen Betrieben Leistungen von höchster Qualität ohne Diskriminierung bieten, an welchem Ort oder in welchem Land sie sich auch befinden.

V. Allgemeine Bestimmungen

44. (1) Im Rahmen ihrer Verantwortung für die Gesundheit und die Sicherheit ihrer Arbeitnehmer sollten die Arbeitgeber alle erforderlichen Maßnahmen treffen, um die Ausführung der Aufgaben der betriebsärztlichen Dienste zu erleichtern.

(2) Die Arbeitnehmer und ihre Verbände sollten die betriebsärztlichen Dienste bei der Ausführung ihrer Aufgaben unterstützen.

45. Die Leistungen der betriebsärztlichen Dienste im Zusammenhang mit der Gesundheit am Arbeitsplatz sollten für die Arbeitnehmer unentgeltlich sein.

46. Falls die Einrichtung der betriebsärztlichen Dienste und die Festlegung ihrer Aufgaben durch die innerstaatliche Gesetzgebung erfolgen, sollte diese Gesetzgebung auch die Finanzierungsweise dieser Dienste regeln.

47. Im Sinne dieser Empfehlung bedeutet der Ausdruck „Arbeitnehmervertreter im Betrieb" Personen, die auf Grund der innerstaatlichen Gesetzgebung oder Praxis als solche anerkannt sind.

48. Diese Empfehlung, die das Übereinkommen über die betriebsärztlichen Dienste, 1985, ergänzt, tritt an die Stelle der Empfehlung betreffend die betriebsärztlichen Dienste, 1959.

Anlage 2
zur Denkschrift

Stellungnahme der Bundesregierung zu der Empfehlung Nr. 171 betreffend die betriebsärztlichen Dienste

I. Allgemeines

Die Empfehlung ergänzt das Übereinkommen durch die nachstehend erläuterten Vorschläge.

In der Bundesrepublik Deutschland werden die in der Empfehlung gestellten Anforderungen in allen wesentlichen Bereichen erfüllt. Zum Teil gehen die innerstaatlichen Regelungen und die Praxis auch darüber hinaus.

II. Besonderes

Teil I (Grundsätze einer innerstaatlichen Politik)

Die innerstaatliche Arbeitsschutzpolitik soll über Artikel 2 des Übereinkommens hinausgehend auch die Grundsätze der Aufgaben, der Organisation und der Tätigkeit der betriebsärztlichen Dienste (Absatz 1) und einen gleichwertigen Schutz für selbständig Erwerbstätige (Absatz 2) umfassen.

Bezüglich Absatz 1 wird auf die Ausführungen zu Artikel 2 des Übereinkommens verwiesen. Die Empfehlung unter Absatz 2 überschreitet den arbeitsrechtlichen Regelungsbereich des Arbeitssicherheitsgesetzes und kann daher nicht erfüllt werden.

Teil II (Aufgaben)

Von der primär vorbeugenden Funktion der betriebsärztlichen Dienste (Absatz 3) geht auch das Arbeitssicherheitsgesetz (§ 3 ASiG) aus. Entsprechend Absatz 4 weist der „Ratgeber des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung für die betriebsärztliche Betreuung nach dem Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)" auf die Aufstellung von Tätigkeitsprogrammen hin, die sich an den spezifischen Berufsgefahren des konkreten Arbeitsplatzes und den Problemen des betreffenden Wirtschaftszweiges orientieren sollen. Damit soll ein systematisches Vorgehen ermöglicht werden.

Der Aufgabenkatalog des Artikels 5 des Übereinkommens wird in Teil II ergänzt durch detaillierte Regelungen über die Überwachung der Arbeitsumwelt (Abschnitt A, Absätze 5 bis 10) und der Gesundheit der Arbeitnehmer (Abschnitt B, Absätze 11 bis 18). ferner über Information, Erziehung, Ausbildung, Beratung (Abschnitt C, Absätze 19 bis 22), Erste Hilfe, Behandlungen und Gesundheitsprogramme (Abschnitt D, Absätze 23 bis 27) und weitere Aufgaben (Abschnitt E, Absätze 28 bis 31).

Absatz 8 nennt die Bereiche, in welchen die Betriebsärzte den einzelnen Arbeitsplatz hinsichtlich der Expositionen gegenüber Gesundheitsgefahren und der Arbeitshygiene überwachen sollen oder in denen sie hinsichtlich Technologien und Schutzausrüstungen beratend bzw. bei Arbeitsplatzanalysen, Arbeitsorganisation, Ergonomie und Unfallverhütung medizinisch-wissenschaftlich mitwirken sollen.

§ 3 ASiG erfüllt auch diese Anforderungen. Entsprechend Absatz 5 (2) der Empfehlung haben die Betriebsärzte ferner gemäß §§ 9 und 10 ASiG mit dem Betriebsrat und den Fachkräften für Arbeitssicherheit zusammenzuarbeiten. Die Zusammenarbeit ist gemäß § 11 ASiG durch den Arbeitsschutzausschuß, dem Arbeitgeber, zwei Betriebsratsmitglieder, Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Sicherheitsbeauftragte nach § 719a Reichsversicherungsordnung angehören, institutionalisiert.

Für den öffentlichen Dienst ist dieser Fragenbereich in den „Richtlinien für den betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Dienst in den Verwaltungen und Betrieben des Bundes" vom 28. Januar 1978 (GMBl 1978 S. 114) geregelt. In den öffentlichen Verwaltungen der Länder sind ebenfalls Vorschriften erlassen worden, die denen des Arbeitssicherheitsgesetzes entsprechen.

Der Umgang mit Daten über die Arbeitsumwelt (Aufzeichnung, Zugang, Vertraulichkeit) vollzieht sich in der Bundesrepublik Deutschland in Übereinstimmung mit Absatz 6 nach den allgemeinen nationalen Datenschutzregelungen, ferner nach der VBG 100 und den berufsständischen Bestimmungen. Der Arbeitgeber hat den Betriebsärzten im Rahmen seiner Verpflichtung gemäß § 2 Abs. 2 ASiG, sie bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen, Betriebsbesichtigungen (Absatz 7) und freien Zutritt zu Arbeitsstätten und betrieblichen Einrichtungen, Informationen und Probenentnahmen zu Analysezwecken (Absatz 9) zu ermöglichen. Regelmäßige Betriebsbegehungen der Betriebsärzte sieht ferner § 3 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3a ASiG vor. Der Anhörung der betriebsärztlichen Dienste bei der Einführung neuer potentiell gesundheitsgefährdender Arbeitsverfahren und -bedingungen (Absatz 10) entspricht im innerstaatlichen Recht die weitergehende betriebsärztliche Beratungspflicht gemäß § 3 Abs. 1 ASiG.

Arbeitsmedizinische Beurteilungen des einzelnen Arbeitnehmers vor, während und nach einer potentiell gesundheitsgefährdenden Beschäftigung sowie Untersuchungen zur Früherkennung arbeitsbedingter Erkrankungen (Absatz 11 (1), Absatz 12) gehören zu den Aufgaben des betriebsärztlichen Personals nach § 3 ASiG und sind in der Unfallverhütungsvorschrift „Arbeitsmedizinische Vorsorge" (VBG 100) zusammengefaßt. Der Schutz der Privatsphäre (Absatz 11 (2)) wird durch die ärztliche Schweigepflicht (vgl. auch § 8 ASiG) gewährleistet.

Bezüglich der in Absatz 13 geforderten Unterrichtung der betriebsärztlichen Dienste von Krankheitsfällen und gesundheitsbedingten Arbeitsversäumnissen wird auf die Ausführungen zu Artikel 15 des Übereinkommens verwiesen.

Die Aufzeichnung von Gesundheitsdaten (Absatz 14) gehört zu den Aufgaben der Betriebsärzte nach dem Arbeitssicherheitsgesetz. Zum Umgang mit Daten und Akten (Absatz 15) wird auf die Ausführungen zu den Absätzen 6 und 11 (2) Bezug genommen.

Die Art und Weise, wie der Betriebsarzt betroffene Arbeitnehmer und die Arbeitgeber über seine Schlußfolgerun-

gen aus Untersuchungsbefunden unterrichten soll (Absatz 16), ergibt sich aus dem Arbeitssicherheitsgesetz und der VBG 100. Die Beratung in Fragen des Arbeitsplatzwechsels (Absatz 17) gehört zu den Aufgaben des Betriebsarztes nach § 3 ASiG. Berufskrankheiten werden entsprechend Absatz 18 gemäß der Berufskrankheitenverordnung der zuständigen Stelle gemeldet.

Die Mitwirkung der betriebsärztlichen Dienste bei Informations-, Erziehungs- und Bildungsprogrammen für Betriebsangehörige auf dem Gebiet des Arbeitsschutzes und bei der Schulung des Erste-Hilfe-Personals (Absätze 19 und 20) gehört ebenso zu den betriebsärztlichen Aufgaben nach § 3 ASiG wie die Beratung aller Beteiligten in gesundheitlichen, arbeitshygienischen und ergonomischen Fragen (Absatz 21) und die individuelle Unterrichtung der Arbeitnehmer über Untersuchungsergebnisse und deren arbeitsmedizinische Beurteilung (Absatz 22).

Die Leistung von Erster Hilfe gehört zu den allgemeinen ärztlichen Standespflichten, die Mitwirkung bei deren Organisation zu den betriebsärztlichen Aufgaben nach § 3 ASiG (Absatz 23). Im Rahmen des Erforderlichen wirken Betriebsärzte an Gesundheitskampagnen mit und arbeiten mit den staatlichen Gesundheitsbehörden zusammen (Absatz 24). Die Behandlung von Arbeitnehmern (Absätze 25 und 26) gehört nicht zu den Tätigkeiten von Betriebsärzten gemäß § 3 ASiG, da diese nicht dem Präventionsauftrag der Betriebsärzte entspricht. Sofern von einem Betrieb eine Gefährdung größeren Umfangs ausgeht, können die Betriebsärzte innerstaatlich in Zusammenarbeit mit anderen Diensten entsprechend Absatz 27 Notfallpläne aufstellen.

Die Auswertung der Ergebnisse der gesundheitlichen Überwachung (Absatz 28) gehört zu den Aufgaben der Betriebsärzte nach § 3 ASiG. Tätigkeitspläne und -berichte über die gesundheitlichen Verhältnisse im Betrieb werden entsprechend Absatz 29 bei Bedarf angefertigt (vgl. auch den „Ratgeber für die betriebsärztliche Betreuung nach dem Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)" des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung) und stehen den zuständigen Stellen zur Verfügung. Auf mögliche Forschungsbeiträge der Betriebsärzte (Absatz 30) weist ebenfalls der o.a. Ratgeber hin. Häufig tragen betriebsärztliche Maßnahmen in erheblichem Maße zum Umweltschutz bei (Absatz 31). Arbeitsumwelt und allgemeine Umwelt sind nach dem Verständnis der Bundesregierung als gleichrangige Partner anzusehen, wenngleich Zielkonflikte in einigen Fällen nicht übersehen werden dürfen. Diese integrative Sichtweise kommt in den Novellierungen zum Bundesimmissionsschutzgesetz und zum Chemikaliengesetz zum Ausdruck.

Teil III (Organisation)

Die Durchführung betriebsärztlicher Aufgaben erfolgt innerstaatlich durch betriebsinterne oder betriebsnahe überbetriebliche Dienste in den jeweiligen Betrieben (Absätze 32 und 34 (1) und (2)). Das Arbeitssicherheitsgesetz, Unfallverhütungsvorschriften, Tarifverträge und Betriebsvereinbarungen ermöglichen innerhalb eines flexiblen Organisationssystems eine auf die branchenmäßigen und betrieblichen Erfordernisse abgestimmte betriebsärztliche Betreuung. Ergänzend wird auf die Ausführungen zu Artikel 7 des Übereinkommens Bezug genommen. Hinsichtlich der Zusammenarbeit zwischen Arbeitgeber, Arbeitnehmern und ihren Vertretern bei der Durchführung organisatorischer und sonstiger betriebsärztliche Maßnahmen (Absatz 33) wird auf die Ausführungen zu Artikel 8 des Übereinkommens Bezug genommen. Soweit – etwa im Bereich der Klein- und Mittelbetriebe – keine betriebsärztlichen Dienste im Betrieb bestehen, können andere anerkannte Dienste, z. B. freiberufliche, nebenamtlich tätige Ärzte mit den erforderlichen arbeitsmedizinischen Kenntnissen vom Arbeitgeber beauftragt werden (Absatz 34 (3) und Absatz 35).

Teil IV (Tätigkeitsvoraussetzungen)

Die in Absatz 36 aufgestellten Anforderungen – multidisziplinäre Zusammensetzung gemäß Absatz 36 (1) und fachspezifische Ausbildung der betriebsärztlichen Dienste gemäß Absatz 36 (2) – werden innerstaatlich durch § 4 ASiG, § 3 der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte" (VBG 123) und die Weiterbildungsordnungen für Arbeitsmediziner erfüllt. Für die Unterstützung durch Hilfspersonal gemäß Absatz 36 (3) hat der Arbeitgeber nach § 2 Abs. 2 Satz 2 AsiG zu sorgen. Auf die Ausführungen zu den Artikeln 9 und 11 des Übereinkommens wird ergänzend Bezug genommen.

Die fachliche Unabhängigkeit des betriebsärztlichen Personals (Absatz 37) ist durch § 8 Abs. 1 ASiG gewährleistet (vgl. auch die Ausführungen zu Artikel 10 des Übereinkommens). Einstellung und Beendigung der Arbeitsverhältnisse des betriebsärztlichen Personals richten sich nach dem allgemeinen Arbeitsverhältnisrecht, das unter Beteiligung der repräsentativen Verbände der Sozialpartner zustande gekommen ist. Ferner müssen Betriebsärzte gemäß § 4 ASiG die ärztlichen Zulassungsvoraussetzungen erfüllen und über die zur Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben erforderliche arbeitsmedizinische Fachkunde verfügen.

Im Zusammenhang mit der dienstlichen Tätigkeit erlangte Informationen unterliegen entsprechend Absatz 38 in der Bundesrepublik Deutschland der ärztlichen Schweigepflicht (§ 8 Abs. 1 ASiG).

Die nach Absatz 39 vorgesehenen Räumlichkeiten, Ausrüstungsgegenstände und Einrichtungen zur Gesundheits- und Arbeitsplatzüberwachung sind den Betriebsärzten vom Arbeitgeber nach § 2 Abs. 2 ASiG zur Verfügung zu stellen. Nähere Hinweise für Unternehmer, die Betriebsärzte einstellen, enthalten die „Grundsätze über Hilfspersonal, Räume, Einrichtungen, Geräte und Mittel für Betriebsärzte im Betrieb" bzw. die „Grundsätze über Hilfspersonal, Räume, Entwicklungen, Geräte und Mittel für überbetriebliche arbeitsmedizinische Dienste" der Berufsgenossenschaften (ZH 1/528 bzw. ZH 1/529).

Absatz 40 konkretisiert die im Artikel 9 Abs. 2 des Übereinkommens genannten betrieblichen Abteilungen und Dienste, mit denen die Betriebsärzte zusammenarbeiten sollen. Den Anforderungen des Absatzes 40 entspricht die in § 8 Abs. 2 und 3, §§ 9 und 10 ASiG normierte Verpflichtung zur Zusammenarbeit zwischen den an der innerbetrieblichen Arbeitsschutzorganisation beteiligten Stellen (Betriebsärzte, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Arbeitgeber oder ein von ihm Beauftragter, Betriebsräte, Sicherheitsbeauftragte), die im Arbeitsschutzausschuß darüber hinaus institutionalisiert ist (vgl. auch die Ausführungen zu den Artikeln 8 und 9 des Übereinkommens).

Die betriebsärztlichen Dienste unterhalten bei Bedarf entsprechend Absatz 41 die notwendigen Kontakte mit den überbetrieblichen Aufsichtsdiensten (staatliche Gewerbe-

aufsichtsämter und technische Aufsichtsdienste der Unfallversicherungsträger), ferner mit den außerbetrieblichen Diensten in den Bereichen berufliche Rehabilitation (Bundesanstalt für Arbeit und Hauptfürsorgestellen), berufliche Qualifizierung (Bundesanstalt für Arbeit) sowie mit der innerstaatlichen Anlauf- und Koordinierungsstelle innerhalb des IAO-Warnsystems für berufsbedingte Sicherheits- und Gesundheitsgefahren (Bundesanstalt für Arbeitsschutz).

Die Konsultation der für die Einhaltung der Arbeitsschutznormen in den Betrieben zuständigen Stellen (staatliche und berufsgenossenschaftliche Aufsichtsdienste, siehe oben zu Absatz 41) entsprechend Absatz 42 ist innerstaatlich zulässig und im Rahmen der Mitteilungspflichten der Betriebsärzte, auch soweit kein leitender Betriebsarzt bestellt ist, nach § 3 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3a ASiG zur Beseitigung festgestellter Mängel unter Umständen sogar geboten.

Teil V (Allgemeine Bestimmungen)

In Absatz 44 werden die Erleichterung der betriebsärztlichen Dienste durch Maßnahmen der Arbeitgeber und die Unterstützung der betriebsärztlichen Dienste durch die Arbeitnehmer und ihre Verbände gefordert; letzteres liegt im allgemeinen Rahmen der Wahrnehmung der Arbeitnehmerinteressen durch die Gewerkschaften.

Die Kosten der arbeitsmedizinischen Vorsorge (Absätze 45 und 46) sind in der Bundesrepublik Deutschland vom Unternehmer zu tragen (vgl. hierzu die Ausführungen zu Artikel 12 des Übereinkommens).

Absatz 47 überläßt die Definition des Begriffs „Arbeitnehmervertreter im Betrieb" der innerstaatlichen Gesetzgebung oder Praxis.

Nach Absatz 48 ersetzt die vorliegende Empfehlung die Empfehlung 112 betreffend die betriebsärztlichen Dienste aus dem Jahre 1959.

Druck: Bundesdruckerei Zweigbetrieb Bonn 427329 4.94
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333