Arbeitsmedizinischer Dienst Hardtberg, Bonn

Die Ärztliche Schweigepflicht in der Arbeitsmedizin

T. Giesen

(eingegangen am 30.06.2009, angenommen am 03.08.2009)

Zusammenfassung

Die Ärztliche Schweigepflicht in der Arbeitsmedizin

Nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB), § 8 Abs. 1 Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) und § 9 Berufsordnung für Ärzte (BO-Ä) der jeweils zuständigen Landesärztekammer unterliegen jeder Arzt und das medizinische Hilfspersonal unter Strafandrohung der ärztlichen Schweigepflicht. Personenbezogene Daten, die dem Sozialgeheimnis unterliegen (vgl. auch Bundesdatenschutzgesetz), dürfen nur unter bestimmten strengen, rechtlich geregelten Auflagen Dritten (z. B. Arbeitgeber, Aufsichtsbehörden oder sonstigen Dritten) offenbart werden. Allerdings gibt es eine Fülle von Mitteilungs-, Melde- und Auskunftspflichten des Arztes, wodurch die Schweigepflicht eingeschränkt wird.

Schlüsselwörter: ärztliche Schweigepflicht – Strafgesetzbuch – Berufsordnung für Ärzte – gesetzliche Meldepflichten – Auskunftspflichten des Arztes

Arbeitsmed.Sozialmed.Umweltmed. 2009 (44) 524–531

Einleitung

Nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB), § 8 Abs. 1 Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) und § 9 Berufsordnung für Ärzte (BO-Ä) der jeweils zuständigen Landesärztekammer unterliegen jeder Arzt und das medizinische Hilfspersonal unter Strafandrohung der ärztlichen Schweigepflicht. Personenbezogene Daten, die dem Sozialgeheimnis unterliegen (vgl. auch Bundesdatenschutzgesetz), dürfen nur dann Dritten (z. B. Arbeitgeber, Aufsichtsbehörden oder sonstigen Dritten) offenbart werden, wenn

- die betreffende Person ausdrücklich (i. d. R. schriftlich) der Weitergabe zugestimmt hat,
- eine Rechtsvorschrift (z. B. ArbmedVV, SGB, IfSG, ChemG) oder
- eine richterliche Anordnung (Beweisbeschluss) die Weitergabe bestimmt.

Bei gutachtlichen Untersuchungen, z. B. im Auftrag des Arbeitgebers zur Feststellung der Beschäftigungsfähigkeit (sog. Einstellungsuntersuchung, z. B. § 7 BAT, § 3 Abs. 4 TVÖD, Art. 33 GG bei Beamten [Giesen 2007, 2008a]) oder zur Verwendbarkeit im Rahmen der Einsatzplanung (sog. Eignungsuntersuchung [Giesen 2007, 2008a]) wird durch Rechtsvermutung unterstellt, dass bei Erscheinen beim Arzt die zu untersuchende Person zum einen mit der Untersuchung als solcher und zum anderen mit der Weitergabe des Untersuchungsergebnisses an den Auftraggeber einverstanden ist.

In jedem Fall ist zu beachten, dass grundsätzlich auch das Untersuchungsergebnis der Schweigepflicht unterliegt. Diagnosen oder Befunde dürfen nur in besonders geregelten Fällen Dritten gegenüber offenbart werden [Janning 1997].

Eine, in der Regel sehr seltene Ausnahme ist nur dann gerechtfertigt, wenn durch das Brechen der Schweigepflicht bei Gefahr im Verzuge größerer Schaden von der Person selbst oder von Dritten abgewendet werden kann (§ 34 StGB – rechtfertigender/übergesetzlicher Notstand). Der Arzt hat dabei eine Güterabwägung vorzunehmen. Er kann nur im konkreten Einzelfall anhand der ihm bekannten Umstände entscheiden, ob ein höherwertiges Interesse einen Bruch der Schweigepflicht rechtfertigt (Ärztekammer Nordrhein 2009). Die Entscheidungsgründe sollten schriftlich festgehalten werden.

Mitteilungs-, Melde- und Auskunftspflichten

In mehreren Gesetzen und Verordnungen gibt es rechtliche Regelungen, bei denen der Arzt verpflichtet ist, bestimmte Sachverhalte, die ansonsten der Schweigepflicht unterliegen, zuständigen Stellen, Behörden oder dem Arbeitgeber gegenüber zu offenbaren. Im medizinischen Arbeitsschutz gehören dazu insbesondere:

- Meldepflicht von Berufskrankheiten (§ 202 SGB VII),
- Meldepflicht von Infektionskrankheiten (§§ 6 bis 10 IfSG),
- Meldepflicht von Vergiftungen (§ 16e Abs. 2 ChemG).

Infolge einer gesetzlich geregelten Meldepflicht ist insoweit die Ärztliche Schweigepflicht (§ 203 StGB) eingeschränkt.

Meldepflicht von Berufskrankheiten (§ 202 SGB VII)

Um ein förmliches Berufskrankheiten-Feststellungsverfahren nach § 20 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) in Gang zu setzen, gibt es inzwischen fünf Möglichkeiten (Giesen 2008b). Während früher die Meldepflicht in den jeweiligen Berufkrankheiten-Verordnungen enthalten war, wurde 1996 mit dem SGB VII die Ärztliche Anzeige über den begründeten Verdacht auf eine Berufskrankheit gesetzlich geregelt. Infolge einer gesetzlich verankerten Regelung ist insoweit die Ärztliche Schweigepflicht (§ 203 StGB) einge schränkt, d. h., dass die Meldung auch gegen den Willen des Patienten zu erfolgen hat.

§ 202 SGB VII: „Anzeigepflicht von Ärzten bei Berufskrankheiten"

Haben Ärzte oder Zahnärzte den begründeten Verdacht, dass bei Versicherten eine Berufskrankheit besteht, haben sie dies dem Unfallversicherungsträger oder der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stelle in der für die Anzeige von Berufskrankheiten vorgeschriebenen Form (§ 193 Abs. 8) unverzüglich anzuzeigen. Die Ärzte

oder Zahnärzte haben die Versicherten über den Inhalt der Anzeige zu unterrichten und ihnen den Unfallversicherungsträger und die Stelle zu nennen, denen sie die Anzeige übersenden. § 193 Abs. 7 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

Die nach § 202 SGB zu erstattende Anzeige ist auf dem amtlichen Vordruck (Anlage 3) der Unfallversicherungs-Anzeigenverordnung – UVAV vom 23. Januar 2002 (BGBl I S. 554) abzugeben:

§ 3 UVAV: „Anzeige von Berufskrankheiten" (Auszug)
(1) Die Ärzte und Zahnärzte haben bei begründetem Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit die Anzeige nach § 202 Satz 1 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch auf Vordrucken nach dem Muster der Anlage 3 zu erstatten.

Hinweis. Haftpflicht/Kunstfehler: Die Unterlassung der Meldepflicht zu Lebzeiten des Versicherten führt zum Wegfall der Lebzeiten-Rente und kann Haftpflichtansprüche der Hinterbliebenen an den Arzt auslösen.

Meldepflicht von Infektionskrankheiten (§§ 6 bis 10 IfSG)

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) regelt in den §§ 6 bis 10 IfSG die Meldepflicht von Infektionskrankheiten, unterteilt nach

- § 6: bei schwerwiegender Gefahr für die Allgemeinheit bei Verdacht, Erkrankung oder Tod (15 Erreger/namentliche Meldung erforderlich);
- § 7 Abs. 1: bei Nachweis lediglich einer akuten Infektion (47 Erreger/namentliche Meldung erforderlich);
- § 7 Abs. 3: Nicht namentlich bei Nachweis einer Infektion (6 Erreger);
- Chronische Infektionen (z. B. HBV/HCV) unterliegen keiner Meldepflicht.

Gelegentlich beobachtete nosokomiale Infektionen durch chronische Virenträger unter dem medizinischen Personal (Ärzte, Pflegekräfte – kontagiöser Carrier – s. unten), z. B. HBV oder HCV, fallen nicht unter die Meldepflicht nach § 7 Abs. 1 IfSG. Wird im Rahmen einer speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung nach §§ 4 oder 5 i. V. m. Anhang, Teil 2 ArbmedVV von einem beauftragten Arzt nach § 3 Abs. 2 ArbmedVV eine chronische Infektion diagnostiziert, ist Folgendes zu beachten:

1. Eine chronische, klinisch stumme Infektion rechtfertigt nicht die Beurteilung „gesundheitliche Bedenken";
2. **Hinweis:** Eine Weitergabe des Befundes einer chronischen Infektion mit bestehender Infektiosität an Dritte, insbesondere an den Arbeitgeber oder den Vorgesetzten ist ein schwerer Verstoß gegen § 203 StGB;
3. Ist nach Auffassung des untersuchenden Arztes zu besorgen, dass die Infektion im Rahmen der Berufsausübung (z. B. operative Fächer, Zahnärzte) an Patienten weitergegeben werden könnte, so hat dieser im Rahmen des so genannten rechtfertigenden Notstandes (§ 34 StGB) den Amtsarzt zu informieren. Der Amtsarzt entscheidet dann gemäß § 31 IfSG, inwieweit gegebenenfalls ein berufliches Tätigkeitsverbot ausgesprochen werden muss.

Meldepflicht von Vergiftungen (§ 16e Abs. 2 ChemG)

Jeder Arzt, der zur Behandlung oder zur Beurteilung der Folgen einer Erkrankung hinzugezogen wird, bei der zumindest der Verdacht besteht, dass sie auf Einwirkungen gefährlicher Stoffe, gefährlicher Zubereitungen, von Erzeugnissen, die gefährliche Stoffe oder Zubereitungen freisetzen oder enthalten, oder von Biozid-Produkten zurückgeht, hat nach § 16e Abs. 2 Chemikaliengesetz (ChemG) dem Bundesinstitut für Risikobewertung den Stoff oder die Zubereitung, Alter und Geschlecht des Patienten, den Expositionsweg, die aufgenommene Menge und die festgestellten Symptome mitzuteilen. Die Mitteilung hat hinsichtlich der Person des Patienten in anonymisierter Form zu erfolgen.

▶ Weitergabe des Untersuchungsergebnisses bei „gesundheitlichen Bedenken"

Die Weitergabe des Untersuchungsergebnisses auf einer ärztlichen Bescheinigung (Keine Befunde oder Diagnosen!) ist in folgenden Arbeitsschutzvorschriften rechtlich geregelt:

- § 6 Abs. 3 i. V. m. Anlage, Teil 1 bis 4 ArbmedVV
- § 11 Abs. 2 DruckluftV
- § 38 Abs. 3 RöV
- § 61 Abs. 3 StrlSchV

Während im Arbeitsschutzrecht (ArbmedVV, DruckluftV) nur dem Arbeitgeber das Untersuchungsergebnis mitgeteilt wird, regelt das Atomrecht (RöV, StrlSchV) zusätzlich auch noch die Weitergabe an die zuständige Behörde (i. d. R. Strahlenschutzämter der Länder):

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

§ 11 DruckluftV:„Weitere Ärztliche Vorsorgemaßnahmen" (Auszug)
(2) Der Arzt hat auf Verlangen des Arbeitgebers oder Arbeitnehmers eine Bescheinigung über seine Feststellung nach Absatz 1 auszustellen.

§ 38 RöV:„Ärztliche Bescheinigung" (Auszug)
(3) Der Arzt nach § 41 Abs. 1 Satz 1 hat die Ärztliche Bescheinigung dem Strahlenschutzverantwortlichen, der beruflich strahlenexponierten Person und, soweit gesundheitliche Bedenken bestehen, auch der zuständigen Behörde unverzüglich zu übersenden.

§ 61 StrlSchV:„Ärztliche Bescheinigung" (Auszug)
(3) Der Arzt nach § 64 Abs. 1 Satz 1 hat die Ärztliche Bescheinigung dem Strahlenschutzverantwortlichen, der beruflich strahlenexponierten Person und, soweit gesundheitliche Bedenken bestehen, auch der zuständigen Behörde unverzüglich zu übersenden.

▶ Ärztliche Bescheinungen (Atteste)/Zeugnisse

Der Begriff der „Ärztliche Bescheinigung" wird vielfach in unterschiedlichen Regelungen verwendet. Insbesondere bei verkehrsrechtlichen Eignungs- oder Tauglichkeitsuntersuchungen ist häufig auch der Begriff „Ärztliches Zeugnis" gebräuchlich. Regelungen zur Weitergabe ärztlicher Bescheinigungen oder Zeugnisse an Dritte (Arbeitgeber, Behörden) finden sich z. B. im

- §§ 32 und 33 Jugendarbeitsschutzgesetz;
- Bergrecht
  - § 2 Abs. 1 i. V. m. Anlage 1 Gesundheitsschutz-Bergverordnung;
  - § 12 i. V. m. Anlage 2 Klima-Bergverordnung;

oder in verschiedenen verkehrsrechtlichen Regelungen, z. B. im

- Seerecht
  - § 81 SeemannsG;
  - § 7 Seediensttauglichkeitsverordnung.

Wie im Arbeitsschutzrecht gibt es auch hier die Möglichkeit des Widerspruchs gegen die Bescheinigung. Die Bestimmungen zu den dabei jeweils zu verwendenden amtlichen Vordrucken (vgl. auch UVAV) sind zu beachten.

▶ Auskunftspflichten nach dem Sozialgesetzbuch (SGB)

Für den Bereich des medizinischen Arbeitsschutzes sind folgende gesetzliche Regelungen zur Weitergabe von Patientengeheimnissen, einschließlich von Diagnosen und Befunden im SGB von besonderer Bedeutung (BK-Meldepflicht nach § 202 SGB VII vgl. Kapitel „Meldepflicht von Berufskrankheiten“):

- § 294a SGB V
- § 201 SGB VII
- § 203 SGB VII
- § 206 SGB VII
- § 100 SGB X

Mitteilungspflicht für Vertragsärzte nach § 294a SGB V

Bezüglich der Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle gibt es die Sonderregelung einer Mitteilungspflicht für Vertragsärzte (Kassenärzte) nach SGB V:

§ 294a SGB V:„Mitteilung von Krankheitsursachen und drittverursachten Gesundheitsschäden“ (Auszug)

(1) Liegen Anhaltspunkte dafür vor, dass eine Krankheit eine Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung oder deren Spätfolgen oder die Folge oder Spätfolge eines Arbeitsunfalls, eines sonstigen Unfalls, einer Körperverletzung, einer Schädigung im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes oder eines Impfschadens im Sinne des Infektionsschutzgesetzes ist oder liegen Hinweise auf drittverursachte Gesundheitsschäden vor, sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen sowie die Krankenhäuser nach § 108 verpflichtet, die erforderlichen Daten, einschließlich der Angaben über Ursachen und den möglichen Verursacher, den Krankenkassen mitzuteilen. Für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen, die nach § 116 des Zehnten Buches auf die Krankenkassen übergehen, übermitteln die Kassenärztlichen Vereinigungen den Krankenkassen die erforderlichen Angaben versichertenbezogen.

Durch die Bestimmung in § 11 Abs. 5 SGB V sind Leistungen für Versicherungsfälle nach § 7 SGB VII durch Träger der gesetzlichen Krankenversicherung (KVT) ausdrücklich ausgeschlossen:

§ 11 SGB V: Leistungsarten (Auszug)

(5) Auf Leistungen besteht kein Anspruch, wenn sie als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung zu erbringen sind.

Der Arbeitsmediziner bzw. Betriebsarzt erbringt nur in Ausnahmen Leistungen nach § 11 Abs. 1 bis 4 SGB V. Die Behandlung u. a. von Berufskrankheiten, zu denen Arbeitsmediziner seit der letzten Änderung der Weiterbildungsordnung für Ärzte befugt sind, werden als Leistungen nach §§ 27 bis 34 SGB VII mit dem zuständigen UVT abgerechnet (vgl. die Kap. „Datenerhebung und Datenverarbeitung durch Ärzte nach § 201 SGB VII“ und „Auskunftspflicht von Ärzten nach § 203 SGB VII“).

Insoweit handelt es sich also nicht um eine BK-Meldung im Sinne von § 202 SGB VII zur Einleitung eines BK-Feststellungsverfahrens nach § 20 SGB X durch den UVT. In Umsetzung von § 11 Abs. 5 SGB V erfolgt vielmehr eine Mitteilung an den KVT bei bereits förmlich anerkannter BK, damit dieser seine Ersatzansprüche nach § 102 SGB X an den zuständigen UVT richten kann (vgl. dazu auch Giesen 2008b).

Für die weiteren Mitteilungspflichten werden, um Fehlinterpretationen zu vermeiden, die entsprechenden Rechtstexte als Zitat aufgeführt:

Datenerhebung und Datenverarbeitung durch Ärzte nach § 201 SGB VII

§ 201 SGB VII:„Datenerhebung und Datenverarbeitung durch Ärzte“

(1) Ärzte und Zahnärzte, die nach einem Versicherungsfall an einer Heilbehandlung nach § 34 beteiligt sind, erheben, speichern und übermitteln an die Unfallversicherungsträger Daten über die Behandlung und den Zustand des Versicherten sowie andere personenbezogene Daten, soweit dies für Zwecke der Heilbehandlung und die Erbringung sonstiger Leistungen einschließlich Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen und Abrechnung der Leistungen erforderlich ist. Ferner erheben, speichern und übermitteln sie die Daten, die für ihre Entscheidung, eine Heilbehandlung nach § 34 durchzuführen, maßgeblich waren. Der Versicherte kann vom Unfallversicherungsträger verlangen, über die von den Ärzten übermittelten Daten unterrichtet zu werden. § 25 Abs. 2 des Zehnten Buches gilt entsprechend. Der Versicherte ist von den Ärzten über den Erhebungszweck, ihre Auskunftspflicht nach den Sätzen 1 und 2 sowie über sein Recht nach Satz 3 zu unterrichten.

(2) Soweit die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen und die Krankenkassen Daten nach Absatz 1 zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen, dürfen die Daten auch an sie übermittelt werden.

Auskunftspflicht von Ärzten nach § 203 SGB VII

§ 203 SGB VII: „Auskunftspflicht von Ärzten“

(1) Ärzte und Zahnärzte, die nicht an einer Heilbehandlung nach § 34 beteiligt sind, sind verpflichtet, dem Unfallversicherungsträger auf Verlangen Auskunft über die Behandlung, den Zustand sowie über Erkrankungen und frühere Erkrankungen des Versicherten zu erteilen, soweit dies für die Heilbehandlung und die Erbringung sonstiger Leistungen erforderlich ist. Der Unfallversicherungsträger soll Auskunftsverlangen zur Feststellung des Versicherungsfalls auf solche Erkrankungen oder auf solche Bereiche von Erkrankungen beschränken, die mit dem Versicherungsfall in einem ursächlichen Zusammenhang stehen können. § 98 Abs. 2 Satz 2 des Zehnten Buches gilt entsprechend.

(2) Die Unfallversicherungsträger haben den Versicherten auf ein Auskunftsverlangen nach Absatz 1 sowie auf das Recht, auf Verlangen über die von den Ärzten übermittelten Daten unterrichtet zu werden, rechtzeitig hinzuweisen. § 25 Abs. 2 des Zehnten Buches gilt entsprechend.

Übermittlung von Daten für die Forschung zur Bekämpfung von Berufskrankheiten nach § 206 SGB VII

§ 206 SGB VII: „Übermittlung von Daten für die Forschung zur Bekämpfung von Berufskrankheiten“

(1) Ein Arzt oder Angehöriger eines anderen Heilberufes ist befugt, für ein bestimmtes Forschungsvorhaben personenbezogene Daten den Unfallversicherungsträgern und deren Verbänden zu übermitteln, wenn die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllt sind und die Genehmigung des Forschungsvorhabens öffentlich bekanntgegeben worden ist. Die Unfallversicherungsträger oder die Verbände haben den Versicherten oder den früheren Versicherten schriftlich über die übermittelten Daten und über den Zweck der Übermittlung zu unterrichten.

(2) Die Unfallversicherungsträger und ihre Verbände dürfen Sozialdaten von Versicherten und früheren Versicherten erheben, verarbeiten und nutzen, soweit dies

1. *zur Durchführung eines bestimmten Forschungsvorhabens, das die Erkennung neuer Berufskrankheiten oder die Verbesserung der Prävention oder der Maßnahmen zur Teilhabe bei Berufskrankheiten zum Ziele hat, erforderlich ist und*
2. *der Zweck dieses Forschungsvorhabens nicht auf andere Weise, insbesondere nicht durch Erhebung, Verarbeitung und Nutzung anonymisierter Daten, erreicht werden kann.*

Voraussetzung ist, dass die zuständige oberste Bundes- oder Landesbehörde die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten für das Forschungsvorhaben genehmigt hat. Erteilt die zuständige oberste Bundesbehörde die Genehmigung, sind die Bundesärztekammer und der Bundesbeauftragte für den Datenschutz anzuhören, in den übrigen Fällen der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Ärztekammer des Landes.

Auskunftspflicht des Arztes oder Angehörigen eines anderen Heilberufs nach § 100 SGB X

§ 100 SGB X: „Auskunftspflicht des Arztes oder Angehörigen eines anderen Heilberufs"

(1) Der Arzt oder Angehörige eines anderen Heilberufs ist verpflichtet, dem Leistungsträger im Einzelfall auf Verlangen Auskunft zu erteilen, soweit es für die Durchführung von dessen Aufgaben nach diesem Gesetzbuch erforderlich und

1. *es gesetzlich zugelassen ist oder*
2. *der Betroffene im Einzelfall eingewilligt hat.*

Die Einwilligung bedarf der Schriftform, soweit nicht wegen besonderer Umstände eine andere Form angemessen ist. Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend für Krankenhäuser sowie für Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

(2) Auskünfte auf Fragen, deren Beantwortung dem Arzt, dem Angehörigen eines anderen Heilberufs oder ihnen nahe stehenden Personen (§ 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 der Zivilprozessordnung) die Gefahr zuziehen würde, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden, können verweigert werden.

▶ Die betriebsärztliche/personalärztliche Sprechstunde

Nach § 10 „Dokumentationspflicht" der Berufsordnung für Ärzte (BO-Ä) hat der Arzt über Beratungs-, Untersuchungs- oder Behandlungsmaßnahmen Aufzeichnungen zu führen. Diese sind das persönliche Eigentum des Arztes. Weder Probanden/untersuchte Personen/Patienten noch Dritte haben ein Recht, hier Einblick zu verlangen (§ 10 Abs. 2 BO-Ä). Selbst eine schriftliche Einwilligungserklärung der betroffenen Personen rechtfertigt nicht die Offenbarung dieser ärztlichen Aufzeichnungen.

Davon zu unterscheiden sind einmal die beim Arzt zu führende Probanden-/Krankenakte sowie zum andern die vom Arbeitgeber (nicht vom Arzt!) zu führende Vorsorgekartei nach § 4 Abs. 3 ArbmedVV. In diese Dokumente können die betroffenen Personen Einblick verlangen oder Dritten Einblick gewähren.

Allgemeine Vorsorgeuntersuchungen

Arbeitsmedizinische Untersuchungen auf der Grundlage von § 3 Abs. 1 Nr. 2 Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) oder § 11 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) fallen unter den Begriff der allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen.

Alle Untersuchungen, die nicht auf der Grundlage des ASiG durchgeführt werden, sind keine betriebsärztlichen Tätigkeiten in Wahrnehmung der Aufgaben nach § 3 ASiG, sondern so genannte personalärztliche Untersuchungen, die nicht der Einsatzzeit nach BGV A2 zugerechnet werden dürfen (Giesen 2008c). Vielmehr sind sie in einem gesonderten Werk- oder Dienstleistungsvertrag mit dem Arbeitgeber zu vereinbaren. Die Vorgabe im Sinne von § 3 Abs. 2 Satz 2 ArbmedVV „nach Möglichkeit der Arzt, der als Betriebsarzt bestellt wurde ..." bleibt davon unberührt (Giesen 2007, 2008c, 2009).

Spezielle Vorsorgeuntersuchungen

Spezielle Vorsorgeuntersuchungen sind die arbeitsmedizinischen Untersuchungen, die in einer speziellen Rechtsvorschrift geregelt sind. Sie gehören nicht zu den Aufgaben des nach § 2 ASiG bestellten Betriebsarztes und somit nicht zur Einsatzzeit nach der UVV „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit" (BGV A2). Mit der Durchführung der speziellen Vorsorgeuntersuchungen hat der Arbeitgeber einen mit besonderen Qualifikationen ausgestatteten oder speziell dazu ermächtigten Arzt zu beauftragen (vgl. dazu § 3 Abs. 2 i. V. m. § 7 Abs. 1 ArbmedVV, § 13 DruckluftV, § 41 RöV, § 64 StrlSchV).

§ 2 ArbmedVV: „Begriffsbestimmungen" (Auszug)

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

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

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

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

So genannte Pflichtuntersuchung. Bei den sog. Pflichtuntersuchungen erhält der Arbeitgeber eine Kopie der Bescheinigung mit dem Ergebnis der Untersuchung.

§ 4 ArbmedVV:„Pflichtuntersuchungen" (Auszug)

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

(2) Der Arbeitgeber darf eine Tätigkeit nur ausüben lassen, wenn die nach Absatz 1 erforderlichen Pflichtuntersuchungen zuvor durchgeführt worden sind. Die Bescheinigung der gesundheitlichen Unbedenklichkeit ist Tätigkeitsvoraussetzung, soweit der Anhang dies für einzelne Tätigkeiten besonders vorschreibt.

So genannte Angebotsuntersuchung. Bei den sog. Angebotsuntersuchungen erhält nur die untersuchte Person, aber nicht der Arbeitgeber eine Bescheinigung mit dem Ergebnis der Untersuchung. Eine direkte Weitergabe ist nur mit ausdrücklicher Zustimmung gestattet.

§ 5 ArbmedVV: „Angebotsuntersuchungen"

(1) Der Arbeitgeber hat den Beschäftigten Angebotsuntersuchungen nach Maßgabe des Anhangs anzubieten. Angebotsuntersuchungen nach Satz 1 müssen als Erstuntersuchung und

anschließend als Nachuntersuchungen in regelmäßigen Abständen angeboten werden. Das Ausschlagen eines Angebots entbindet den Arbeitgeber nicht von der Verpflichtung, die Untersuchungen weiter regelmäßig anzubieten.

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

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

So genannte Wunschuntersuchung. Bei den sog. Wunschuntersuchungen nach § 2 Abs. 5 ArbmedVV erhält nur die untersuchte Person, aber nicht der Arbeitgeber eine Bescheinigung mit dem Ergebnis der Untersuchung. Eine direkte Weitergabe ist nur mit ausdrücklicher Zustimmung gestattet.

In den Fällen von § 2 Abs. 4 und 5 bzw. § 5 Abs. 1 und 2 ArbmedVV steht es dem Beschäftigten frei, das Untersuchungsergebnis dem Arbeitgeber, z. B. zwecks Versetzung an einen anderen, für ihn weniger gefährlichen Arbeitsplatz vorzulegen. Bei der Auswahl eines geeigneten Arbeitsplatzes ist allerdings nicht der nach § 3 Abs. 2 ArbmedVV beauftragte Arzt, sondern der nach § 2 ASiG zum Betriebsarzt bestellte Arzt in Wahrnehmung seiner Aufgaben nach § 3 Abs. 1 Nr. 1f ASiG vom Arbeitgeber einzubinden (vgl. Bedarfsbetreuung nach BGV A2) (Giesen 2008c).

▶ Vorgehensweise bei festgestellter Infektion des Arztes – der Arzt als kontagiöser Carrier

Wird die Untersuchung zum Nachweis einer HBV- oder HCV-Infektion bei im Gesundheitswesen tätigen Personen im Rahmen der Arbeitsmedizinischen Vorsorge nach §§ 4 oder 5 i. V. m. Anlage, Teil 2 ArbmedVV durchgeführt und ein kritischer Immun- oder Serostatus diagnostiziert, so unterliegt der beauftragte Arzt nach § 3 Abs. 2 ArbmedVV, unabhängig davon, ob er auch gleichzeitig zum Betriebsarzt nach § 2 ASiG bestellt wurde, wie jeder andere Arzt den allgemeinen ärztlichen Schweige- und Meldepflichten. Besondere Mitteilungs- oder Meldepflichten ergeben sich dadurch nicht. Insbesondere ist dem Arbeitgeber und sonstigen Dritten (z. B. Vorgesetzten) gegenüber die Ärztliche Schweigepflicht nach § 203 StGB zu wahren.

Der Umstand, dass ein untersuchter Beschäftigter kontagiös ist, rechtfertigt nicht die Beurteilung „Gesundheitliche Bedenken“:

Da er als Carrier ja bereits infiziert ist, wird er entsprechend dem Schutzziel der BioStoffV bzw. der ArbmedVV selbst durch seine Tätigkeit nicht weiter gefährdet. Er stellt dagegen lediglich für andere und in Abhängigkeit seiner Tätigkeit insbesondere für Patienten eine Gefahr dar (Drittschutz vgl. IfSG).

Bei negativem HBV-Immunstatus ist dabei auf die Notwendigkeit einer Hepatitis-B-Impfung (vgl. Anhang, Teil 2 Abs. 1 ArbmedVV) hinzuweisen. Bei Nachweis einer akuten oder chronischen Hepatitis B bzw. Hepatitis C wird folgende Verfahrensweise vorgeschlagen:

Akute Infektion

Bei Nachweis von HBV ist der Beschäftigte nach §§ 6 und 7 IfSG namentlich an das Gesundheitsamt zu melden, wenn der Befund auf eine akute Infektion hinweist. Der Nachweis von HCV ist für alle Nachweise ebenfalls meldepflichtig, soweit nicht bekannt ist, dass bereits eine chronische Infektion vorliegt. Der Arzt, der im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung nach §§ 4 oder 5 i. V. m. Anlage, Teil 2 ArbmedVV eine entsprechende Diagnose bei Beschäftigten im Gesundheitswesen stellt, sollte grundsätzlich melden, auch wenn sich später herausstellen sollte, dass der Status einer chronischen HCV-Infektion infolge früherer Untersuchungen dem Carrier schon länger bekannt war. Der Arzt nach § 3 Abs. 2 ArbmedVV kann sich auf den Standpunkt stellen, dass diese Diagnose für ihn neu ist und somit für ihn als meldepflichtig angesehen werden kann.

Ergibt die Anamnese den begründeten Verdacht, dass die Infektion beruflich erworben wurde, so besteht zusätzlich die Anzeigepflicht nach § 202 SGB VII.

Im Falle der akuten Infektion besteht grundsätzlich Behandlungsbedürftigkeit. Daher ist die untersuchte Person dem Hausarzt zuzuweisen, der die dazu erforderlichen Maßnahmen einleitet und über den Zustand und die Dauer der Arbeitsunfähigkeit entscheidet. In der akuten Phase der Erkrankung dürfen ohnehin keinerlei Tätigkeiten mit Übertragungsgefahr ausgeübt werden, solange die virologischen Marker der HBV- und HCV-Replikation positiv sind.

Der Zustand der Arbeitsunfähigkeit und die Beurteilung „Gesundheitliche Bedenken“ schließen sich im Übrigen aus, da eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung per definitionem nur bei Personen durchgeführt werden kann, die gesund, bzw. arbeitsfähig sind.

Da der Amtsarzt durch die namentliche Meldung nach §§ 6 oder 7 IfSG informiert wurde, wird er den Fortgang der Infektiösität überwachen und nach Abschluss der ggf. erforderlichen Heilbehandlung entscheiden, ob und in welchem Ausmaß Tätigkeitsverbote oder Beschränkungen nach § 31 IfSG (vgl. Abschnitt 4.5) erforderlich sind.

Chronische Infektion

Weist das Untersuchungsergebnis auf eine bereits bestehende chronische Hepatitis B oder C hin und ist die betreffende Person infolge einer fehlenden Immunantwort infektiös, d. h. Carrier, ist zunächst zu prüfen, inwieweit die Meldung als Berufskrankheit der Nr. 3101 Anl. 1 der BKV (bei Schmierinfektion) oder als mittelbare Arbeitsunfallfolge bei stattgehabter Stichverletzung o. Ä. besteht. Auch hier gilt die Regel, grundsätzlich den Verdacht auf eine BK zu melden, es sei denn, dass eine berufliche Verursachung der Infektion offensichtlich, z. B. durch privaten Aufenthalt in den Tropen, ausgeschlossen werden kann.

Bezüglich der Gefährdung Dritter infolge des Carrier-Status sollte zunächst ein Gespräch zwischen dem Arzt, der die Diagnose gestellt hat, und der infektiösen Person erfolgen. Ist dem diagnostizierenden Arzt nicht bekannt, welche Tätigkeit der Betroffene im Gesundheitswesen ausübt, so sollten potenzielle Übertragungsmöglichkeiten erörtert werden. Sind insbesondere bei Selbständigen diagnostizierender Arzt und Betroffener identische Personen, so ist die Hinzuziehung eines Arztes mit entsprechender Fachkenntnis, z. B. eines Betriebs- oder Amtsarztes angezeigt.

Konsequenzen aus der Diagnose „kontagiöser Carrier“

Bei der Diagnose „kontagiöser Carrier“ wird folgende Vorgehensweise empfohlen:

- Information des Betroffenen über die Erkrankung und die therapeutischen Möglichkeiten;
- Verifizierung des Ergebnisses, ggf. erneute oder weitergehende Diagnostik;

- Klärung im Hinblick auf die Infektionsquelle, insbesondere Nadelstichverletzung o. Ä. (Arbeitsunfall);
- Klärung des Verdachts auf eine Berufskrankheit der Nr. 3101 Anl. 1 der BKV (ggf. als mittelbare Arbeitsunfallfolge);
- Einschätzung der Relevanz hinsichtlich der Gefährdung Dritter.

Ergibt ein Gespräch zwischen dem beauftragten Arzt und der untersuchten Person:

- die Situation kann fachlich eindeutig eingeschätzt werden,
- es liegt eindeutig keine Gefährdung Dritter vor (z. B. administrative Tätigkeit),
- Eine Gefährdung Dritter kann durch Vermeidung von Tätigkeiten mit Übertragungsgefahr künftig ausgeschlossen werden,
  - auf Dauer oder
  - bis zum Therapieerfolg, soweit nicht ohnehin Arbeitsunfähigkeit besteht,

so sind keine weiteren Schritte erforderlich. In allen anderen Fällen ist die Hinzuziehung des Amtsarztes erforderlich.

Gegenüber dem Arbeitgeber oder anderen Dritten darf die Schweigepflicht nur mit ausdrücklicher Zustimmung (in der Regel schriftlich mit Unterschrift) gebrochen werden. Der Betroffene ist allerdings darauf hinzuweisen, dass er gegenüber dem Arbeitgeber (z. B. Krankenhaus, werksärztliche Abteilung oder überbetrieblicher arbeitsmedizinischer Dienst) eine arbeitsvertragliche Verpflichtung (Treuepflicht) hat, u. a. Schaden von diesem, und somit auch von den ihm anvertrauten Patienten/Beschäftigten abzuwenden.

Rechtfertigender Notstand

Für den Arzt, der die Diagnose einer chronischen HCV-Infektion gestellt hat, die keine Meldepflicht nach § 7 Abs. 1 Nr. 21 IfSG begründet, gibt es allerdings in begründeten Einzelfällen die Möglichkeit der Durchbrechung der Schweigepflicht durch Heranziehung des § 34 StGB „übergesetzlicher/rechtfertigender Notstand". Die Anwendung dieser Regelung sollte aber – zum eigenen Schutz vor Strafverfolgung – auf die Einzelfälle beschränkt bleiben, in denen eine unmittelbare und konkrete Gefahr für Leben und Gesundheit Dritter besteht.

Anwendung des § 31 IfSG

§ 31 IfSG regelt neben den meldepflichtigen Fällen auch für die Fälle mit Carrier-Status, dass die zuständige Behörde (Amtsarzt – und nur der !) ein Tätigkeitsverbot bzw. eine Tätigkeitseinschränkung gegenüber der infektiösen Person erlassen kann:

§ 31 IfSG: „Berufliches Tätigkeitsverbot"
Die zuständige Behörde kann Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern die Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten ganz oder teilweise untersagen.

Satz 1 gilt auch für sonstige Personen, die Krankheitserreger so in oder an sich tragen, dass im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht.

▶ Schweigepflicht gegenüber Behörden, die nicht vom SGB erfasst sind

Für Kranken- (SGB V), Renten- (SGB VI) oder Unfallversicherungsträger (SGB VII) sowie Arbeits- (Agentur für Arbeit – SGB II) Sozial- (SGB XII) oder Integrationsämter (SGB IX) gelten die allgemeinen (SGB X) oder jeweils speziellen Mitteilungs-, Melde- und Auskunftspflichten.

Gegenüber den Gesundheitsämtern gelten die Bestimmungen des IfSG (vgl. oben). Für andere Behörden, z. B. Polizei, Einwohner- oder Ausländerämter gelten die allgemeinen Grundsätze der Ärztlichen Schweigepflicht uneingeschränkt. Selbst im Rahmen strafrechtlicher Ermittlungen, z. B. Offenlegung von Namen der Patienten und deren Untersuchungs- oder Behandlungstermine oder gar zwecks Einsicht in die Probanden-/Krankenakte muss der Arzt auf seine ärztliche Schweigepflicht hinweisen und die Offenbarung von Patientendaten ablehnen (Ärztekammer Nordrhein 2009). Bei Gefahr im Verzuge (Tötungsdelikte, Suizidgefährdung) gilt das zu § 34 StGB Gesagte.

▶ Schweigepflicht gegenüber Gerichten

Die Offenbarung von Arztgeheimnissen außerhalb eines gerichtlichen Verfahrens ist nur mit Zustimmung der betroffenen Person zulässig.

Auf richterliche Anordnung (Beweisbeschluss), z. B. als Bestellung zum medizinischen Sachverständigen (§ 414 ZPO) oder als Gutachter kann der Arzt sich nicht auf ein Zeugnisverweigerungsrecht oder die ärztliche Schweigepflicht berufen, wenn das Gericht mitteilt, dass eine Einwilligung zur Offenbarung vorliegt. Der Arzt braucht dazu keine eigene Einwilligung der betroffenen Person einholen. Allerdings sollten sich die dann erteilten Auskünfte auf die maßgeblichen Sachverhalte beschränken (Ärztekammer Nordrhein 2009).

▶ Schweigepflicht unter Ärzten

Die ärztliche Schweigepflicht gilt grundsätzlich auch unter Ärzten. Es ist ein weit verbreiteter Irrtum, dass die Schweigepflicht aufgehoben wäre, wenn der Empfänger der Information seinerseits auch der Schweigepflicht unterliegt. Daher darf kein Arzt seinem ärztlichen Kollegen detaillierte Auskünfte über die Untersuchung oder Behandlung seiner Probanden/Patienten erteilen (Ärztekammer Nordrhein 2009).

Ausnahmen stellen Behandlungsteams im Krankenhaus oder in Gemeinschaftspraxen (werks- oder betriebsärztliche Einrichtungen) dar. Hier kann man zumindest von einem stillschweigenden Einverständnis der Probanden/Patienten ausgehen, dass Informationen über die Erkrankung, Untersuchungs- oder Behandlungsmaßnahmen innerhalb der Einrichtung ausgetauscht werden.

Im Falle der konziliarischen sog. Mitbehandlung im Rahmen einer Überweisung oder zum Einholen ggf. fachärztlicher Zusatzbefunde (z. B. Röntgen, Laborwerte, Biomonitoring, HNO oder G 37 (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung 2007) – vgl. § 7 Abs. 1 Satz 3 ArbmedVV) sind mehrere Ärzte, wenn sie den Probanden/Patienten gleichzeitig oder nachträglich untersuchen/behandeln, von der Schweigepflicht insoweit befreit, als eine Einverständniserklärung vorliegt oder zumindest, ähnlich wie bei Gemeinschaftspraxen, anzunehmen ist (Ärztekammer Nordrhein 2009). Eine umfassende Aufklärung über Sinn und Zweck der konziliarischen Überweisung wird dabei vorausgesetzt.

Wenn der Proband/Patient nach erfolgter Aufklärung ausdrücklich einer Datenweitergabe an einen mit-, weiter oder nachbehandelnden/-untersuchenden Arzt widerspricht oder sich einer Mit-, Weiter- oder Nachbehandlung/-untersuchung entzieht, hat der überweisende Arzt auch Kollegen gegenüber die Schweigepflicht strikt zu wahren (Ärztekammer Nordrhein 2009).

▶ Schweigepflicht bei Aufgabe oder Übergabe der arbeitsmedizinischen Tätigkeit oder bei Tod des Arztes

Die Weitergabe von arbeitsmedizinischen oder betriebsärztlichen Unterlagen an einen „Nachfolger im Amt" unterliegt strengen rechtlichen Regelungen. Bezüglich der Aufbewahrung bei Aufgabe oder Übergabe der arbeitsmedizinischen Tätigkeit oder bei Tod des Arztes besteht häufig Unsicherheit. In

Zweifelsfällen sollte der Rat der Rechtsabteilung der jeweils zuständigen Ärztekammer eingeholt werden.

Übergabe von Probanden/Patientendaten (Krankenakten)

Bezüglich der Weitergabe von arbeitsmedizinischen oder betriebsärztlichen Unterlagen an einen „Nachfolger im Amt" (sog. Praxisübergabe) müssen seit der Entscheidung des Bundesgerichtshofes (BGH) vom 11. Dezember 1991 ärztliche Aufzeichnungen unter Verschluss gehalten und dürfen nur mit Einwilligung der betroffenen Personen eingesehen oder weitergegeben werden (vgl. § 10 Abs. 4 Satz 2 BO-Ä; Ärztekammer Nordrhein 2005, 2009).

In der Regel wird mit dem Nachfolger oder dem nachfolgenden Dienst eine sog. Verwahrungsklausel vereinbart, in der sich dieser verpflichtet, ohne das ausdrückliche und schriftlich erklärte Einverständnis des einzelnen Probanden/Patienten keinen Einblick in die jeweils betreffenden Unterlagen zu nehmen. Die Anzahl der davon betroffenen Beschäftigten/Personen ist davon unabhängig. Ein „Generalpardon" ist nicht zulässig. Diese Verpflichtung an den Nachfolger im Amt kann durch eine Vertragsstrafe besonders geschützt werden (Ärztekammer Nordrhein 2009).

Verbleib der Probanden-/Patientendaten (Krankenakten) bei Aufgabe der ärztlichen Tätigkeit

Gibt der Arzt z. B. aus Krankheits- oder Altersgründen seine arbeitsmedizinische/betriebsärztliche Tätigkeit auf, ohne sie an einen Nachfolger im Amt zu übergeben (vgl. oben), ist er alleine für die Aufbewahrung (mindestens 10 Jahre gemäß § 10 Abs. 3 BO-Ä (Ärztekammer Nordrhein 2005) bzw. länger entsprechend gesetzlicher Bestimmungen) bis zu seinem Ableben (vgl. unten) verantwortlich (z. B. läuft die Verjährungsfrist von Haftpflichtansprüchen erst nach 30 Jahren aus). Er muss die ärztlichen Unterlagen in eigenen oder fremden Räumen deponieren, wobei die Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht und die Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen sicherzustellen sind (Ärztekammer Nordrhein 2009).

Schweigepflicht bei Tod des Arztes

Stirbt ein Arzt, der arbeitsmedizinisch bzw. betriebsärztlich tätig war, werden die Erben, auch wenn sie selbst nicht Ärzte sind, zur Aufbewahrung der Probanden-/Patientenunterlagen unter Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht verpflichtet. Gemäß § 1922 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) sind die Erben Gesamtrechtsnachfolger des Verstorbenen. Insbesondere obliegen ihnen die Verpflichtung der Abwicklung von Rechtsgeschäften und die Erfüllung von Pflichten, die sich aus früheren Rechtsgeschäften des Erblassers ergeben (Ärztekammer Nordrhein 2009).

Zu diesen nachwirkenden Pflichten gehören demnach die Untersuchungs-/Behandlungsverträge mit Probanden/Patienten, die sich aus dem einzelnen Arzt-„Patienten"-Verhältnis ergeben (hier sind nicht die Werk- oder Dienstleistungsverträge mit dem Arbeitgeber gemeint), und somit auch die Aufbewahrung der dazu gehörenden Unterlagen, insbesondere der ärztlichen Aufzeichnungen. Der Proband/Patient hat somit gegenüber den Erben des verstorbenen Arztes einen Anspruch auf die Aufbewahrung der ihn betreffenden medizinischen Unterlagen gemäß den Vorschriften der Berufsordnung (10 Jahre gemäß § 10 Abs. 3 BO-Ä; Ärztekammer Nordrhein 2005) oder anderer gesetzlicher Pflichten.

Die Erben selbst dürfen keinen unbefugten Einblick in die ärztlichen Unterlagen nehmen. Im Übrigen gelten die zu Übergabe bzw. Aufgabe (s. oben) gemachten Ausführungen.

Ist zur Zeit des Erbfalls kein Angehöriger (Ehegatte, Verwandte) vorhanden, so ist der Fiskus des jeweiligen Bundeslandes gesetzlicher Erbe (§ 1936 BGB; Ärztekammer Nordrhein 2009).

Schlussbemerkung

Die Wahrung des Arztgeheimnisses wird gerade in der Arbeitsmedizin, speziell bei der betriebs- oder personalärztlichen Tätigkeit von einer Fülle an Mitteilungs-, Melde- oder Auskunftspflichten durchbrochen. Es ist daher besonders wichtig, die jeweiligen Rechtgrundlagen, auf der die jeweilige Dienstleistung basiert, zu kennen und zu beachten (vgl. § 2 Abs. 5 BO-Ä; Ärztekammer Nordrhein 2005). Eine alles, früher öfters zu beobachtende vereinfachende oder gar gleichmachende „G-Grundsatz-Mentalität" ist obsolet und ausgesprochen konfliktträchtig. Im Rahmen der arbeitsmedizinischen Fachkunde muss von einem Facharzt für Arbeitsmedizin oder einem Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin" erwartet werden, dass ihm die Rechtsgrundlagen, nach denen er tätig wird, und die dabei jeweils zu beachtenden Detailregelungen gerade im Zusammenhang mit der ärztlichen Schweigepflicht bekannt sind. Nur so kann er in dem Dreiecksverhältnis „Arbeitgeber – Arzt – Arbeitnehmer" seine Weisungsfreiheit und Fachkompetenz in einem besonders sensiblen sozialpolitischem Spannungsfeld unter Beweis stellen.

Literatur

1 Ärztekammer Nordrhein (Hrsg.): Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte. Düsseldorf: ÄkNo, 2005.

2 Ärztekammer Nordrhein – Rechtsabteilung: Datenschutz – Arzt und Schweigepflicht. Prakt Arbmed 2009; 15: 34–37.

3 Bundesministerium für Arbeit und Soziales – BMAS (Hrsg.): Übersicht über das Arbeitsrecht/Arbeitsschutzrecht 2009. Nürnberg: BW Bildung und Wissen, 2009.

4 Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung – DGUV (Hrsg.): Berufsgenossenschaftliche Grundsätze für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen, 4. Aufl. Stuttgart: Gentner, 2007.

5 Giesen T: Umgang mit infektiösen Beschäftigten im Gesundheitswesen – Aufgaben des Betriebsarztes. Zbl Arbeitsmed 2002; 52: 278–283.

6 Giesen T: Medizinisches Lexikon der Arbeitsmedizinischen Untersuchungen – Ärztliche Untersuchungen im Arbeitsverhältnis (Eignung, Vorsorge, Begutachtung). Stuttgart: Gentner, 2007.

7 Giesen T: Ärztliche Untersuchungen von Arbeitnehmern. In: Triebig G, Kentner M, Schiele R (Hrsg.): Arbeitsmedizin – Handbuch für Theorie und Praxis, 2. Aufl. Stuttgart: Gentner, 2008a, S. 623–638

8 Giesen T: Die rechtliche Sonderstellung der Berufskrankheiten – Teil III: Die Meldepflicht von Berufskrankheiten (4). Zbl Arbeitsmed 2008b; 58: 302–311.

9 Giesen T: Rechtliche Grundlagen der betriebsärztlichen Tätigkeit. In: Triebig G, Kentner M, Schiele R (Hrsg.): Arbeitsmedizin – Handbuch für Theorie und Praxis, 2. Aufl. Stuttgart: Gentner, 2008c, S. 60–74.

10 Giesen T, Zerlett G: Berufskrankheiten und medizinischer Arbeitsschutz – Ergänzbare Ausgabe mit Rechtsvorschriften, Merkblättern, Statistiken, sozialgerichtlichen Entscheidungen und Hinweisen zu § 9 Abs. 2 SGB VII, 7. Auflage, 56. Lfg. (Juli 2009). Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer, 1988/2009.

11 Giesen T: Die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge – ArbMedVV – Verordnung zur Rechtsvereinfachung und Stärkung der arbeitsmedizinischen Vorsorge vom 18. Dezember 2008. Zbl Arbeitsmed 2009; 59: 119–125.

12 Janning R: Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung. Zbl Arbeitsmed 1997; 47: 358–363.

13 Koll M, Janning R, Pinter H: Arbeitsschutzgesetz – Kommentar für die betriebliche und behördliche Praxis. 9. Lfg. Juli 2007. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer, 1997/2007.
14 Triebig G, Kentner M, Schiele R (Hrsg.): Arbeitsmedizin – Handbuch für Theorie und Praxis. 2. Aufl. Stuttgart: Gentner, 2008.

Anschrift des Verfassers:
MinR. Dr. med. Thomas Giesen
Arbeitsmedizinischer Dienst Hardtberg
Weimarer Str. 26
53125 Bonn
E-Mail: thomas.giesen@online.de