



Autor:
Dipl.-Wirtsch.-Ing. Mario Hönl
Sicherheitsingenieur
Geschäftsinhaber der Fa. 4safety

Publiziert im Juli 2015

ANFORDERUNGEN AN DIE ARBEITSMEDIZINISCHE BETREUUNG IN ORGANISATIONEN



In einem unserer letzten Fachkollegen-Treffen wurde ich wieder einmal gefragt, was denn nun für die arbeitsmedizinische Betreuung gilt. „*Eigentlich nicht viel neues*“ habe ich gesagt, „*soweit es die Theorie sagt. Die Praxis zeigt da aber so ihre Schattenseiten.*“ Hintergrund der Frage waren wohl zunehmend schlechte Erfahrungen mit der Qualität in der betriebsärztlichen Betreuung.

Daher möchte ich an dieser Stelle einen Überblick zu den Anforderungen der arbeitsmedizinischen Betreuung mit seinen praktischen Ausprägungen und Grenzen geben, die bspw. im Rahmen eines internen Audits überprüft werden können.

Zur Funktion

Zu Beginn möchte ich darauf verweisen, dass im §2 ASiG die Bestellung eines Betriebsarztes¹ gesetzlich vorgeschrieben ist, wenn dies bei bestimmten Bedingungen (vgl. Abs. 1) erforderlich wird. Also ist keine generelle vertragliche Bindung eines externen Betriebsarztes erforderlich – es kommt darauf an (würde der Jurist sagen). Auch die Bindung eines überbetrieblichen Dienstes ist ohne weiteres möglich.

Bisher konnte ich keine Rechtsquelle finden, die eine permanente Bestellung fordert bzw. aus einem situativen Bedarf heraus ausschließt. Entscheidend ist, dass die Wahrnehmung betriebsärztlicher Aufgaben erkennbar wird.

Zur Fachkunde

Das ASiG bestimmt, dass als Betriebsärzte nur Personen bestellt werden dürfen, die berechtigt sind, den ärztlichen Beruf auszuüben, und die über die zur Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben erforderliche arbeitsmedizinische Fachkunde (Facharzt für Arbeitsmedizin oder Gebietsbezeichnung Betriebsmedizin) verfügen. Da ist aber per Gesetz der Arbeitgeber/Auftraggeber in der Pflicht dies nachzufragen.

¹ Nachfolgend werden die Bezeichnungen wie „Arzt“, „Betriebsarzt“, „Mitarbeiter“, „Person“ u. a. zum Zwecke der besseren Lesbarkeit des Textes jeweils für beide Geschlechter verwendet.

Damit kommt zunächst dem Beruf des Arztes besondere Aufmerksamkeit zu. Ärzte unterliegen einer staatlichen Überwachung der Zulassung (Approbation nach der Approbationsordnung für Ärzte, ÄAppO, nachgewiesen durch eine Urkunde). Ohne dieses Dokument ist keine ärztliche Berufsausübung möglich. Der Weg bis zum Betriebsarzt ist in Deutschland lang: nach dem abgeschlossenen Medizinstudium folgt eine mehrjährige, ärztliche Weiterbildung in Vollzeit zum Facharzt für Arbeitsmedizin. Wer schon den Facharzt hat, kann die Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin in einer einjährigen, Weiterbildung erwerben. Bei ausländischen Ärzten (insbesondere EU-Ländern) sollten in Deutschland anerkannte Nachweise vorlegbar sein. In Einzelfällen entscheidet die zuständige Ärztekammer über die Anerkennung der arbeitsmedizinischen Fachkunde.

Vorsichtig würde ich mit pauschalisierten Paragraphen in Betreuungsverträgen mit überbetrieblichen Diensten und Einzelpersonen umgehen, die eine Erfüllung der Fachkundanforderungen garantieren. Vorbeugen ist gut – Kontrolle ist besser (Sorgfaltspflichten!). Also lassen Sie sich Approbationsurkunde und Facharztqualifikationen vorlegen.

Nur die zuständige Behörde kann für Ärzte in begründeten Einzelfällen Ausnahmen zulassen.

Befindet sich der im Betrieb tätige Arzt in der Weiterbildung zum Betriebs- oder Arbeitsmediziner (z. B. bei Beauftragung eines überbetrieblichen Dienstes), ist der verantwortliche Betriebsarzt dieses Betriebes der durch die Aufsichtsbehörde zur Weiterbildung ermächtigte Arzt. In diesem Fall sollte die Approbationsurkunde des Arztes in der Weiterbildung sowie Kopien der Approbationsurkunde und der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin oder der Facharztbezeichnung Arbeitsmedizin sowie die Weiterbildungsermächtigung des verantwortlichen Weiterbilders vorliegen.

Zur Weiterbildung

Natürlich hat der Betriebsarzt mit den Veränderungen von Gesetzen, Vorschriften und Technologien in gewisser Weise mitzugehen. Eine konkrete Weiterbildungsanforderung gibt es nicht. Betriebsärzte sind grundsätzlich berufsrechtlich zur regelmäßigen Fortbildung verpflichtet. Besondere branchenspezifische Qualifikationen sind nicht erforderlich.

Zu den Aufgaben und Nachweisen

Die Aufgaben eines Betriebsarztes ergeben sich aus § 3 ASiG und werden durch die DGUV Vorschrift 2 konsolidiert. In der Theorie setzen sich die Aufgaben eines Betriebsarztes meist aus kollektiven Maßnahmen (betrifft also den Betrieb in seiner Gesamtheit) und Individualleistungen (auf die einzelne Person fokussiert) zusammen. Kollektive Maßnahmen fallen unter die Grundbetreuung nach DGUV Vorschrift 2 und sind mit Einsatzzeiten zahlenmäßig unterteilt. Individualleistungen sind dagegen nicht Bestandteil der Grundbetreuung.

Zu den Aufgaben der Grundbetreuung gehören eben auch die aktive Teilnahme/Unterstützung bei der allgemeinen Gefährdungsbeurteilung und von Unterweisungen – bspw. durch toxikologische Beratungen, rückschauende Analyse von Unfällen und Erkrankungsmustern und der situativen Beurteilungen vor Ort sowie die Teilnahme an Sitzungen von Gremien (vgl. DGUV Vorschrift 2). Die Praxis sieht aber meist etwas dünn aus. Es steht grundsätzlich in der Eigenverantwortung des Arbeitgebers, ob er sich beim Erstellen der Gefährdungsbeurteilung vom Betriebsarzt usw. unterstützen lässt. Eine rechtliche Verpflichtung dazu besteht nicht. Aus eigener Erfahrung wird trotz klar geregelter Aufgaben in der Grundbetreuung nicht immer die erforderliche/vereinbarte Zeit aufgebracht – vielleicht auch der aktuellen Fachkräftesituation geschuldet (Betriebsärzte zählen seit einiger Zeit zu den knappen Gütern). Oftmals übernehmen die Fachkräfte für Arbeitssicherheit unterstützende Aufgaben und arbeiten dem Betriebsarzt die erforderlichen Informationen in kompakter Form zu. Natürlich hat der Betriebsarzt seine Leistungen nachzuweisen (vgl. § 5 DGUV Vorschrift 2). Hierzu können Begehungs- und ASA-Protokolle sowie eine Zeitabrechnung des Betriebsarztes herangezogen werden.

Arbeitsmedizinische Vorsorge und die Untersuchungen (diese Trennung ist wesentlich) gehören zu betriebsspezifischen Aufgaben (Individualleistungen) und dürfen für den Zeitaufwand der Grundbetreuung nicht angerechnet werden.



Zur Organisation der Arbeit des Betriebsarztes

Wie bereits oben erwähnt, setzt sich die Arbeit eines Betriebsarztes nicht nur aus den Untersuchungen zusammen. Grundsätzlich kann man die Aufgabenteilung in 3 Bausteine unterteilen: Beratungsauftrag (Grundbetreuung), betriebsspezifische und Individualleistungen sowie Vorsorge und Untersuchungen. Letztere sollen nun etwas detaillierter betrachtet werden. Die Begriffe Vorsorge und Untersuchungen sind von ihrem Charakter wesentlich zu unterscheiden.

Die Arbeitsmedizinische Vorsorgeverordnung (ArbMedVV) und die dazugehörigen Arbeitsmedizinischen Regeln (AMR) bilden die Grundlage für das Vorgehen. Arbeitsmedizinische Vorsorge ist Teil der arbeitsmedizinischen Präventionsmaßnahmen im Betrieb und dient der Beurteilung der individuellen Wechselwirkung von Arbeit und physischer und psychischer Gesundheit und der Früherkennung arbeitsbedingter Gesundheitsstörungen sowie der Feststellung, ob bei Ausübung einer bestimmten Tätigkeit eine erhöhte gesundheitliche Gefährdung besteht. Sie beinhaltet ein ärztliches Beratungsgespräch mit Anamnese einschließlich Arbeitsanamnese sowie körperliche oder klinische Untersuchungen, soweit diese für die individuelle Aufklärung und Beratung erforderlich sind und der oder die Beschäftigte darin einwilligt. Dabei wird in Angebots-, Pflicht- und Wunschvorsorge unterschieden. Sie umfasst nicht den Nachweis der gesundheitlichen Eignung für berufliche Anforderungen. Auswahlkriterien sind im Anhang der ArbMedVV beschrieben. Untersuchungsanlässe, die nicht im Anhang zur ArbMedVV (Pflicht- und Angebotsvorsorge) aufgeführt werden, können auf Grundlage der Verordnung höchstens als Wunschvorsorge oder als Eignungsfeststellungen / Eignungsuntersuchungen (arbeitsmedizinische Untersuchungen aus besonderem Anlass) durchgeführt werden, wenn eine rechtliche Grundlage dafür existiert.

Untersuchungsgrundsätzen (G-Sätze) stellen ausschließlich Handlungsanleitungen für Untersuchungsanlässe dar, sind aber nicht alle in der ArbMedVV abgebildet. Die Grundsätze gelten als allgemein anerkannte Regeln der Arbeitsmedizin. Bei der Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren liefern sie dem Betriebsarzt eine solide Grundlage für eine qualitativ einheitliche Vorgehensweise bei der Durchführung arbeitsmedizinischer Untersuchungen. Die Kürzel „G 20“, „G 37“ usw. verschwinden zunehmend aus dem Alltag und werden durch die Volltextbezeichnung. „Lärmarbeit“ bzw. „Bildschirmarbeit“ ersetzt.

Im Zuge der Ausführung der Vorsorge / Untersuchungen stellt sich in einigen Fällen die Frage, wer die Vorsorge/Untersuchung ausführen darf: Betriebsarzt, Fachkollege oder Assistenzpersonal? Gehen wir der Sache auf den Grund. In einem Schreiben der Bundesärztekammer und im Zuge der Konkretisierung durch den VDBW wurde eine Übersicht erarbeitet, welche Aufgaben durch welche Person wahrzunehmen sind (vgl. Auszug der Stellungnahme der Bundesärztekammer und Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 29.8.2008).

Die persönliche Leistungserbringung erfordert vom Betriebsarzt immer, dass er bei Inanspruchnahme nichtärztlicher oder ärztlicher Mitarbeiter zur Erbringung eigener beruflicher Leistungen leitend und eigenverantwortlich tätig wird. Der Betriebsarzt kann daher, anders als der gewerbliche Unternehmer, den Leistungsumfang seiner Profession durch Anstellung von nicht fachkundigen Ärzten/Mitarbeitern nicht beliebig vermehren – auch nicht als Überbetrieblicher Dienst.

höchstpersönliche Leistungen durch den Betriebsarzt:

Leistungen oder Teilleistungen, die der Betriebsarzt wegen seiner spezifischen Fachkenntnis, seiner Erfahrung und den betriebsspezifischen Kenntnissen höchstpersönlich erbringen muss, können nur an kompetente Fachkollegen delegiert werden: Arbeitsanamnese, toxikologische Beratung, Indikationsstellung, Diagnosestellung. Für die Durchführung bzw. verantwortliche Unterzeichnung arbeitsmedizinischer Vorsorgemaßnahmen und Untersuchungen nach GefStoffV, BiostoffV, LärmVibrationsArbSchV und GenTSV ist die Zusatzbezeichnung oder die Facharztbezeichnung Voraussetzung!

Aufgaben, die ein Arzt (anderer Fachkollege) ausführen kann

Verfügt der Betriebsarzt für bestimmte Untersuchungsmethoden nicht über die erforderlichen Fachkenntnisse oder die speziellen Anerkennungen oder Ausrüstungen, so kann er Leistungen an andere Ärzte übertragen, die diese Anforderungen erfüllen (§ 7 ArbMedVV). Hierbei gilt natürlich der Grundsatz: wo kein Bezug zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge existiert, muss auch nicht zwingend der Betriebsarzt aktiv sein. Damit erübrigt sich die starre Forderung nach Untersuchungen zur Fahr- und Steuertätigkeit sowie zur Absturzgefahr durch den Betriebsarzt. Hier kann durchaus auch ein anderer fachkundiger Arzt diese Aufgaben wahrnehmen.

Delegierbare Leistungen an Assistenz- / angeleitete Kräfte

Bestimmte Teilleistungen darf ein Arzt an nichtärztliche Mitarbeiter delegieren. Die Entscheidung, ob und an wen der Arzt eine Leistung delegiert, ob er den betreffenden Mitarbeiter ggf. besonders anzuleiten und wie er ihn zu überwachen hat, muss der Arzt von der Qualifikation des jeweiligen Mitarbeiters abhängig machen. Die ärztliche Leistung und Verantwortung kann daher nicht in dem

Sinne substituiert werden, dass die eigenverantwortliche Leistung eines Angehörigen eines nicht ärztlichen Fachberufs im Gesundheitswesen die Leistungen des Arztes vollständig ersetzt. Die Blutentnahme kann der Arzt bspw. delegieren, eine Schutzimpfung hingegen nicht.

Achten Sie also darauf, wer ein Beratungsgespräch führt, die Anamnese erhebt oder den Befundbericht unterschreibt.



Zum Datenschutz

Grundsätzlich darf der Arbeitgeber nur das wissen, was der Arbeitnehmer bereit ist mitzuteilen. Das heißt: eine Weitergabe von Gesundheitsdaten an den Arbeitgeber durch den Betriebsarzt bedarf der Einwilligung des Arbeitnehmers. Die Vorsorgekartei und die Untersuchungsbescheinigungen für den Arbeitgeber dürfen keine ärztlichen Diagnosen oder Befunde (gesundheitliche Bedenklichkeit oder Unbedenklichkeit) enthalten (Bruch der ärztlichen Schweigepflicht!). Gesundheitsunterlagen / Patientenkarteen dürfen nur dem Betriebsarzt (einschl. dessen Assistenzpersonal) zugänglich sein. Bei einer Aufbewahrung von Unterlagen (Hardcopy) gilt die Notwendigkeit der Verschlusssicherheit gegenüber unbefugten Dritten. Elektronische Daten müssen so gespeichert werden, dass Dritte keinen unbefugten Zugriff haben. Dies gilt bspw. im Zusammenhang mit der Speicherung in Netzwerken des betreuten Unternehmens bzw. eines Überbetrieblichen Dienstes. Hier gilt das Bundesdatenschutzgesetz mit den Forderungen nach Zutrittskontrolle, Zugangskontrolle, Zugriffskontrolle, Weitergabekontrolle, Eingabekontrolle, Auftragskontrolle, Verfügbarkeitskontrolle und Trennungsgebot. Ggf. müssen getrennte Netzwerkstrukturen oder Inselösungen (im Betrieb/beim Dienstleister) vorhanden sein. Unter Umständen benötigt ein externer Dienst auch einen Datenschutzbeauftragten, bspw. wenn mehr als 10 Personen mit Gesundheits- oder Sozialdaten zu tun haben.

Bedenklich hinsichtlich des Datenschutzes ist auch die Verwendung der Mitarbeiter-Gesundheitskarte durch den Betriebsarzt. Dies würde nämlich gegen den Grundsatz der Datenvermeidung bzw. Datensparsamkeit verstoßen. Mit dem Auslesen der Gesundheitskarte hat ein Betriebsarzt u. U. den Zugang zu anderen Gesundheitsdaten, die aber i.d.R. nicht relevant für die arbeitsmedizinische Vorsorge bzw. Eignungsfeststellungen sind.