

Anhang 4 zur Standesordnung FMH

Richtlinien für arbeitsmedizinisch tätige Ärztinnen und
Ärzte

Inhaltsverzeichnis

I.	Einleitung	3
Art. 1	Zweck	3
Art. 2	Definition und Geltungsbereich	3
II.	Stellung und Organisation	3
Art. 3	Stellung und Aufgabe	3
Art. 4	Fachliche Unabhängigkeit, Weisungsungebundenheit	3
Art. 5	Freie Arztwahl für Patientenbehandlung	4
Art. 6	Unvereinbarkeiten	4
Art. 7	Organisation der arbeitsmedizinischen Tätigkeit	4
Art. 8	Aufbewahrungsfrist für arbeitsmedizinische Dokumente	4
Art. 9	Liste der arbeitsmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte	4
III.	Tätigkeitsbereiche	5
Art. 10	Allgemeines	5
Art. 11	Arbeitssicherheit	5
Art. 12	Notfallbehandlung, betriebsspezifische Schädigungen, Rehabilitation	5
Art. 13	Aufklärung vor Untersuchungen	6
Art. 14	Untersuchungen für den Arbeitgeber	6
Art. 15	Eintrittsuntersuchungen für Versicherungen im Zusammenhang mit Arbeitsverhältnissen	6
Art. 16	Anfechtung von Arbeitsunfähigkeitszeugnissen und Begutachtung von Arbeitsunfähigkeiten bei angefochtenen Zeugnissen	7
IV.	Weitergabe von medizinischen Angaben	7
Art. 17	Weitergabe von medizinischen Angaben von behandelnden Ärztinnen und Ärzten an arbeits- medizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte	7
Art. 18	Informationen zuhanden des Arbeitgebers	7
Art. 19	Medizinische Angaben zuhanden der beruflichen Vorsorgeeinrichtung	8
Art. 20	Informationen zuhanden Lohnausfallversicherung	8
Art. 21	Informationen zuhanden der UVG- und ARG-Durchführungsorgane und des Unfallversicherers	8
Art. 22	Weitergabe von medizinischen Angaben im Zusammenhang mit gerichtlichen Auseinandersetzungen	9
Art. 23	Dokumentation der Weitergabe von medizinischen Angaben; Einsichtsrecht des Arbeitnehmenden	9
V.	Inkraftsetzung und Übergangsbestimmungen	9
Art. 24	Inkraftsetzung	9
Art. 25	Übergangsbestimmungen	9
Kommentar des FMH-Zentralvorstandes vom 19. August 1998 zur Richtlinie für arbeitsmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte (Anhang 4 zur Standesordnung)		10

I. Einleitung

Art. 1 Zweck

Die Entwicklung der Industrie, die Erkenntnisse der Arbeitsmedizin, sowie nationale und internationale Gesetzgebungen erfordern sachverständige Berater in Fragen der Arbeitsmedizin, Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes. Das Ziel der Arbeitsmedizin ist es, das körperliche, psychische und soziale Wohlbefinden der Arbeitnehmenden an ihrem Arbeitsplatz zu fördern und aufrecht zu erhalten. Insbesondere soll verhindert werden, dass die Arbeitnehmenden durch die Arbeit Schaden an der Gesundheit nehmen.

Die vorliegende Richtlinie bezweckt

- a. für Arbeitnehmende, Arbeitgeber und behandelnde Ärztinnen und Ärzte Transparenz über die Weitergabe und Verwendung von medizinischen Angaben im Zusammenhang mit Arbeitsverhältnissen zu schaffen;
- b. für die arbeitsmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte durch Regelung ihrer fachlichen und organisatorischen Stellung die für ihre Tätigkeit notwendige Unabhängigkeit zu gewährleisten.

Art. 2 Definition und Geltungsbereich¹

Arbeitsmedizinisch tätig im Sinne dieser Richtlinie sind Ärztinnen und Ärzte, die der Arbeitgeber bezieht, um sich und die Arbeitnehmenden im Bereich der Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten sowie der Gesundheitsvorsorge unterstützen zu lassen.²

Diese Richtlinie ist für alle FMH-Mitglieder verbindlich, die haupt- oder nebenamtlich mit einem umfassenden oder auch nur einem beschränkten Pflichtenheft im Sinne dieser Richtlinie arbeitsmedizinisch tätig sind.

II. Stellung und Organisation

Art. 3 Stellung und Aufgabe

Arbeitsmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte arbeiten haupt- oder nebenamtlich im Rahmen eines Anstellungs- oder Auftragsverhältnisses für einen oder mehrere Arbeitgeber oder einen Branchenverband. Sie können gleichzeitig in der Arztpraxis oder am Spital tätig sein.

Sie erfüllen ihre Aufgabe aufgrund eines mit dem Arbeitgeber schriftlich vereinbarten Pflichtenheftes, das die vorliegende Richtlinie ausdrücklich zum Bestandteil des Zusammenarbeitsvertrages erklärt. Soweit der Arbeitgeber im Rahmen der Verordnung über die Unfallverhütung (VUV) zu ihrem Beizug verpflichtet ist,³ hat er vor Festlegung des Pflichtenheftes die Arbeitnehmenden anzuhören und die Aufgabenbereiche der verschiedenen Spezialisten der Arbeitssicherheit in seinem Betrieb aufeinander abzustimmen.⁴

Art. 4 Fachliche Unabhängigkeit, Weisungsungebundenheit

Arbeitsmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte sind fachlich unabhängig und weisungsungebunden.

Sie haben direkten Zugang zur Unternehmensleitung und werden von ihr bei medizinischen Fragen mit beratender Stimme beigezogen.

¹ Das öffentliche Recht von Bund und Kantonen kann für arbeitsmedizinische Dienste des Gemeinwesens spezifische Vorschriften enthalten, welche dieser Richtlinie vorgehen.

² Der Beizug kann erfolgen aufgrund gesetzlicher Vorschriften in VUV und in der Verordnung 3 zum Arbeitsgesetz oder auch basierend auf der generellen Schutznorm von Art. 328 OR.

³ Soweit sie als Spezialisten der Arbeitssicherheit im Sinne von Art. 11ff der Verordnung über die Unfallverhütung tätig sind, weisen sie die der Verordnung über die Eignung von Spezialistinnen und Spezialisten der Arbeitssicherheit entsprechende Weiterbildung nach.

⁴ Art. 11e Abs. 3 VUV

Sie haben direkten Zugang zu den Arbeitnehmenden und den Arbeitsplätzen und können in die für die Ausübung ihrer Tätigkeit erforderlichen Unterlagen des Arbeitgebers Einsicht nehmen. Vor Entscheiden, welche die Arbeitssicherheit betreffen, namentlich vor Planungsentscheiden, muss der Arbeitgeber sie beiziehen.⁵

Art. 5 Freie Arztwahl für Patientenbehandlung

Die arbeitsmedizinische sowie die behandelnde bzw. hausärztliche Tätigkeit beim selben Arbeitnehmenden/Patienten bzw. Patientin ist zulässig. Die Patienten sind aber bei Beginn der Doppelfunktion auf die potentiellen Konflikte hinzuweisen, die für die Ärztin bzw. den Arzt auch bei Beachtung der gesetzlichen Vorschriften und dieser Richtlinie entstehen können, wenn es um die Sicherheit am Arbeitsplatz geht. Sie sind ausdrücklich auf das Recht der freien Arztwahl hinzuweisen (Eintrag in Krankengeschichte).

Die ausserhalb der arbeitsmedizinischen Tätigkeit erbrachten Behandlungen sind nach den üblichen Tarifen abzurechnen.

Art. 6 Unvereinbarkeiten

Arbeitsmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte dürfen bezüglich der in dieser Funktion betreuten Arbeitnehmenden/Patienten keine vertrauensärztliche Tätigkeit für einen Krankenversicherer oder beratende ärztliche Tätigkeit für einen privaten Taggeldversicherer (mit Ausnahme der isolierten Aufgabe der Abklärung der Versicherbarkeit bei Stellenantritt) ausüben oder diesbezüglich beratende Ärztin bzw. beratender Arzt eines UVG-Versicherers sein.

Art. 7 Organisation der arbeitsmedizinischen Tätigkeit

Wo ein arbeitsmedizinischer Dienst der Unternehmung besteht, steht er unter Leitung eines Arbeitsmediziners im Sinne dieser Richtlinie.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des arbeitsmedizinischen Dienstes dürfen nicht gleichzeitig Funktionen im Bereich der Personalführung (Personalabteilung) oder beruflichen Vorsorge (Pensionskassenverwaltung) innehaben.

Der arbeitsmedizinisch tätige Arzt bzw. die Ärztin ist verantwortlich dafür, dass die Dokumente des arbeitsmedizinischen Dienstes getrennt von den übrigen Archiven des Arbeitgebers aufbewahrt werden (mindestens getrennte, abschliessbare Schränke). Die Datensicherheit von EDV-gestützten Dokumentationen des arbeitsmedizinischen Dienstes wird durch geeignete Massnahmen sichergestellt. Der arbeitsmedizinisch tätige Arzt bzw. die Ärztin legt fest, wer Zugang zu den arbeitsmedizinischen Akten bzw. EDV-gestützten Dokumentationen hat, und führt darüber eine Liste (Liste der Berechtigten und Schlüsselplan).

Der Arbeitgeber stellt dem arbeitsmedizinischen Dienst die zur Erfüllung der Aufgabe notwendigen personellen, materiellen und räumlichen Mittel zur Verfügung.

Art. 8 Aufbewahrungsfrist für arbeitsmedizinische Dokumente

Die arbeitsmedizinischen Dokumente werden während 40 Jahren aufbewahrt.

Art. 9 Liste der arbeitsmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte

Die kantonalen Ärztegesellschaften führen eine Liste der arbeitsmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte. Die arbeitsmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte erstatten dem Sekretariat der kantonalen Ärztegesellschaft am Ort ihrer Haupttätigkeit spätestens bei Aufnahme ihrer Tätigkeit die entsprechende Meldung.

Diese Liste enthält folgende Angaben:

⁵ vgl. Art. 11f Abs. 3 VUV

- a. Name, Vorname, Facharztstitel;
- b. Adressen mit Telefon und Telefax, gegebenenfalls E-Mail-Adresse der Ärztin/des Arztes bzw. des arbeitsmedizinischen Dienstes;
- c. Firma und Adresse des/der Arbeitgeber oder deren Branchenverbände, für die die Ärztin bzw. der Arzt tätig ist.

III. Tätigkeitsbereiche

Art. 10 Allgemeines

Die Schweizerische Gesetzgebung schreibt (beispielsweise via ASA-Richtlinien) Art und Ausmass der Beizugspflicht von arbeitsmedizinisch tätigen Ärzten nur im Hinblick auf ein beschränktes, auf die Arbeitssicherheit fokussiertes Pflichtenheft detailliert vor. Die nachfolgenden Bestimmungen dieser Richtlinie sollen deshalb erstens aufzeigen, was Bestandteil des mit dem Arbeitgeber zu vereinbarenden Pflichtenheftes sein kann, und zweitens definieren, welche Rahmenbedingungen bei dieser Tätigkeit einzuhalten sind.

Art. 11 Arbeitssicherheit

Arbeitsmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte haben, gegebenenfalls mit anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit, namentlich folgende Aufgaben⁶:

- a. Sie beurteilen in Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeber und nach Anhörung der Arbeitnehmenden und zuständigen Vorgesetzten die Gefahren für die Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmenden;
- b. Sie beraten und orientieren den Arbeitgeber in Fragen der Arbeitssicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz, insbesondere in Bezug auf:
 - 2. die Massnahmen zur Behebung von Mängeln und zur Verminderung von Risiken,
 - 3. die Beschaffung von neuen Einrichtungen und Arbeitsgeräten sowie die Einführung von neuen Arbeitsverfahren, Betriebsmitteln, Werkstoffen und chemischen Substanzen,
 - 4. die Auswahl von Sicherheitseinrichtungen und von persönlichen Schutzausrüstungen,
 - 5. die Schulung und Information der Arbeitnehmenden über die Betriebsgefahren, denen sie ausgesetzt sind, und über die Benützung von Sicherheitseinrichtungen und Schutzausrüstungen sowie anderen zu treffende Massnahmen,
 - 6. die Organisation der Ersten Hilfe, der medizinischen Notversorgung, der Bergung und der Brandbekämpfung;
- c. Sie stehen den Arbeitnehmenden für Fragen der Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz zur Verfügung und beraten sie;
- d. praktische arbeitsmedizinische Forschung, Arbeitsplatz- und Noxenstudien nach hygienischen und ergonomischen Gesichtspunkten (im Sinne einer Berufskrankheitenprävention).

Art. 12 Notfallbehandlung, betriebsspezifische Schädigungen, Rehabilitation

Arbeitsmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte führen im Rahmen ihrer spezifischen Aufgabe die folgenden Behandlungen durch:

⁶ vgl. für lit. a-c: Art. 11e Verordnung über die Unfallverhütung VUV

- a. Erstbehandlung bei Notfällen;
- b. Behandlung betriebsspezifischer Schädigungen zusammen mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten;
- c. Anordnung von betriebsinternen Massnahmen für die medizinische und berufliche Rehabilitation des Arbeitnehmenden;
- d. Mitarbeit bei Rehabilitations- und Reintegrationsmassnahmen.

Art. 13 Aufklärung vor Untersuchungen

Die zu untersuchenden Personen werden vor der Untersuchung darüber informiert, welche Untersuchungen mit welchem Ziel durchgeführt werden und wer über die Ergebnisse bzw. Schlussfolgerungen orientiert wird.

Art. 14 Untersuchungen für den Arbeitgeber

Arbeitsmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte führen für den Arbeitgeber die ärztlichen Untersuchungen (Eintritts-, Kontroll- und Nachuntersuchungen) im Hinblick auf die Tauglichkeit zur vorgesehenen bzw. aktuellen Arbeitstätigkeit an Arbeitnehmenden (inkl. Auszubildende und Freiwillige) durch. Sie können zudem im Auftrag der SUVA die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen nach den Art. 71 bis 77 VUV übernehmen. Präsymptomatische genetische Untersuchungen⁷ dürfen grundsätzlich von der Arbeitnehmerin oder dem Arbeitnehmer keine verlangt werden⁸. Das Bundesgesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG), das am 1. April 2007 in Kraft getreten ist, sieht sehr eng umschriebene Ausnahmen von diesem Grundsatz vor.⁹

Eintrittsuntersuchungen für den Arbeitgeber finden ausschliesslich aufgrund eines von diesem zur Verfügung gestellten Stellenprofils statt, aufgrund dessen die untersuchende Ärztin bzw. der Arzt die gesundheitlichen Anforderungen an den zukünftigen Arbeitnehmer festlegen kann. Die Eintrittsuntersuchung beschränkt sich auf die Tauglichkeit für die vorgesehene Arbeit.

Art. 15 Eintrittsuntersuchungen für Versicherungen im Zusammenhang mit Arbeitsverhältnissen

Eintrittsuntersuchungen für die berufliche Vorsorge (Pensionskasse) werden von arbeitsmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzten erst durchgeführt bzw. die medizinischen Erkenntnisse aus einer allgemeinen Eintrittsuntersuchung nur dann bekanntgegeben, wenn die Vorsorgeeinrichtung gegenüber der Ärztin bzw. dem Arzt mitgeteilt hat, dass sie grundsätzlich berechtigt ist, einen gesundheitlichen Vorbehalt anzubringen.¹⁰

⁷ Art. 3 a,d. GUMG : a) genetische Untersuchungen: zytogenetische und molekulargenetische Untersuchungen zur Abklärung ererbter oder während der Embryonalphase erworbener Eigenschaften des Erbgutes des Menschen sowie alle weiteren Laboruntersuchungen, die unmittelbar darauf abzielen, solche Informationen über das Erbgut zu erhalten. d) Präsymptomatische genetische Untersuchungen: genetische Untersuchungen mit dem Ziel, Krankheitsveranlagungen vor dem Auftreten klinischer Symptome zu erkennen, mit Ausnahme der Untersuchungen, die ausschliesslich zur Abklärung der Wirkung einer geplanten Therapie dienen.

⁸ Art. 21 GUMG

⁹ Art. 22 GUMG: Ausnahmen für präsymptomatische genetische Untersuchungen zur Verhütung von Berufskrankheiten und Unfällen.

Bei der Begründung oder während der Dauer des Arbeitsverhältnisses dürfen sowohl die Arbeitsmedizinerin oder der Arbeitsmediziner als auch die beauftragte Ärztin oder der beauftragte Arzt eine präsymptomatische genetische Untersuchung veranlassen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- a) Der Arbeitsplatz ist durch Verfügung der SUVA der arbeitsmedizinischen Vorsorge unterstellt, oder auf Grund anderer bundesrechtlicher Vorschriften muss für die betreffende Tätigkeit eine medizinische Eignungsuntersuchung durchgeführt werden, weil die Gefahr einer Berufskrankheit oder einer schwerwiegenden Umweltschädigung oder schwerwiegende Unfall- oder Gesundheitsgefahren für Drittpersonen bestehen.
- b) Massnahmen am Arbeitsplatz im Sinne von Artikel 82 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung oder anderen gesetzlichen Bestimmungen reichen nicht aus, um diese Gefahren auszuschliessen.
- c) Nach dem Stand der Wissenschaft hängen die Berufskrankheit, die Gefahr der Umweltschädigung oder die Unfall- oder Gesundheitsgefahren für Drittpersonen mit einer bestimmten genetischen Veranlagung der Person, die den Arbeitsplatz innehat, zusammen.
- d) Die Expertenkommission für genetische Untersuchungen beim Menschen hat diesen Zusammenhang bestätigt und die Untersuchung als zuverlässig bezeichnet, um die entsprechende genetische Veranlagung zu erkennen.
- e) Die betroffene Person hat der Untersuchung schriftlich zugestimmt.

¹⁰ Art. 14 Freizügigkeitsgesetz:

«Der Vorsorgeschutz, der mit den eingebrachten Austrittsleistungen erworben wird, darf nicht durch einen neuen gesundheitlichen Vorbehalt geschmälert werden. Die bei der früheren Vorsorgeeinrichtung abgelaufene Zeit eines Vorbehalts ist auf die neue Vorbehaltsdauer anzurechnen. Für die Versicherten günstigere Bedingungen der neuen Vorsorgeeinrichtung gehen vor.»

Eintrittsuntersuchungen für die Lohnausfallversicherung (Taggeldversicherung) werden von arbeitsmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzten nur durchgeführt bzw. die medizinischen Erkenntnisse aus einer allgemeinen Eintrittsuntersuchung nur dann bekanntgegeben, wenn der Lohnausfallversicherer gegenüber der Ärztin bzw. dem Arzt mitgeteilt hat, dass er unter Beobachtung von Zügerrechten, Gesamtarbeitsverträgen etc. eine entsprechende Risikoselektion durchführen darf.¹¹

Art. 16 Anfechtung von Arbeitsunfähigkeitszeugnissen und Begutachtung von Arbeitsunfähigkeiten bei angefochtenen Zeugnissen

Zu den Aufgaben der arbeitsmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte gehört die Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit mit behandelnder Ärztin bzw. Arzt im Hinblick auf die Wiedereingliederung und Rehabilitation des Arbeitsunfähigen. Sind die erhaltenen Informationen bezüglich Arbeitsunfähigkeit oder deren Dauer unklar, schlagen die arbeitsmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte dem Arbeitgeber eine Begutachtung durch einen Drittarzt oder -ärztin vor, die weder die Patientin bzw. den Patienten behandeln noch arbeitsmedizinisch tätig sind.

Es ist nicht Aufgabe der arbeitsmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte, Arbeitsunfähigkeitszeugnisse anzufechten (dies ist gegebenenfalls vielmehr Sache des Arbeitgebers) oder die Begutachtung von Arbeitsunfähigkeiten im Falle von angefochtenen Zeugnissen durchzuführen.

IV. Weitergabe von medizinischen Angaben

Art. 17 Weitergabe von medizinischen Angaben von behandelnden Ärztinnen und Ärzten an arbeitsmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte

Benötigen arbeitsmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte medizinische Angaben von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, teilen sie diesen die möglichst konkrete Fragestellung sowie die vorgesehene Verwendung der Angaben mit. Sie teilen zudem mit, ob die Patientin bzw. der Patient der entsprechenden Fragestellung und Verwendung der medizinischen Angaben bereits gegenüber der arbeitsmedizinisch tätigen Ärztin bzw. Arzt zugestimmt hat.

Behandelnde Ärztinnen und Ärzte leiten nur die für die Beurteilung der aktuellen Fragestellung notwendigen medizinischen Angaben weiter. Sie stellen dabei sicher, dass die Weitergabe der Angaben nur im Einverständnis mit Patientin bzw. Patient erfolgt. In Zweifelsfällen, insbesondere bei notwendiger Weitergabe von hochsensiblen medizinischen Angaben oder von Angaben, die der Patientin bzw. dem Patienten selbst möglicherweise nicht bekannt sind, nehmen sie mit dem der Patientin bzw. dem Patienten Rücksprache. Sie können mit der Patientin bzw. dem Patienten festlegen, ob sie diese medizinischen Informationen direkt oder über den Patienten an die arbeitsmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte weiterleiten.

Telefonische Rückfragen der arbeitsmedizinisch tätigen Ärztinnen oder Ärzte an die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt sind zulässig. Wirken sich die von Arzt oder Ärztin mündlich mitgeteilten Informationen nachteilig für die Patientin bzw. den Patienten aus, können arbeitsmedizinisch tätige Ärztin oder Arzt die behandelnde Ärztin oder den Arzt auffordern, diese Angaben schriftlich zu bestätigen.

Art. 18 Informationen zuhanden des Arbeitgebers

Bei Eintrittsuntersuchungen werden dem Arbeitgeber nur arbeitsmedizinische Schlussfolgerungen (für die Arbeit als geeignet, geeignet mit folgenden Einschränkungen..., nicht geeignet) mitgeteilt.

Eine Information des Arbeitgebers über arbeitsmedizinische Schlussfolgerungen von Kontrolluntersuchungen ohne Einwilligung oder gegen den Willen des betroffenen Arbeitnehmenden darf nur erfolgen, wenn zum Schutz

¹¹ Auch Eintrittsuntersuchungen für Lohnausfallversicherungen sollten sich auf die Eignungskriterien für den konkreten Arbeitsplatz beschränken, um eine undifferenzierte allgemeine Risikoselektion zu vermeiden. Das Gesetz (insbesondere Versicherungsvertragsgesetz VVG) erlaubt aber einen Risikoselektion nach bestehenden Krankheiten und blossen Gesundheitsrisiken ohne Rücksicht auf das Stellenprofil. In Gesamtarbeitsverträgen, Vereinbarungen zwischen Versicherern etc. wird oft ganz oder teilweise auf diese volle Risikoselektion verzichtet.

der Gesundheit und der Sicherheit des betroffenen Arbeitnehmenden oder der anderen Arbeitnehmenden ein überwiegendes Interesse an einer Offenbarung besteht und wenn die Einwilligung des betroffenen Arbeitnehmers nicht eingeholt werden kann. Der Arbeitnehmende ist in jedem Fall zu informieren.¹²

Art. 19 Medizinische Angaben zuhanden der beruflichen Vorsorgeeinrichtung

Arbeitsmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte teilen medizinische Angaben der beruflichen Vorsorgeeinrichtung nur in Form eines formulierten Gesundheitsvorbehaltsvorschlages mit.

Dieser formulierte Gesundheitsvorbehaltsvorschlag wird nicht über den Arbeitgeber, sondern direkt dem vertrauensärztlichen Dienst der beruflichen Vorsorgeeinrichtung mitgeteilt.

Bei Stellenwechsel dürfen medizinische Angaben (d.h. bestehende Vorbehalte und Vorbehaltsdauer) der bisherigen Vorsorgeeinrichtung nur von deren vertrauensärztlichen Dienst demjenigen der neuen Vorsorgeeinrichtung übermittelt werden. Dazu bedarf es überdies der Einwilligung des Versicherten.¹³

Art. 20 Informationen zuhanden Lohnausfallversicherung

Bei Eintritt in die Versicherung werden medizinische Angaben nur in Form eines ausformulierten Gesundheitsvorbehaltsvorschlages mitgeteilt.

Dieser formulierte Gesundheitsvorbehaltsvorschlag wird nicht über den Arbeitgeber, sondern direkt dem vertrauensärztlichen Dienst bzw. beratenden Arzt der Lohnausfallversicherung mitgeteilt.

Art. 21 Informationen zuhanden der UVG- und ARG-Durchführungsorgane und des Unfallversicherers

Arbeitsmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte teilen den zuständigen Durchführungsorganen gemäss UVG bzw. ARG im Bereich der Arbeitssicherheit nur arbeitsmedizinische Schlussfolgerungen (Eignung für bestimmte Arbeiten) mit, wenn zum Schutz der Gesundheit und der Sicherheit des betroffenen Arbeitnehmenden oder der anderen Arbeitnehmenden ein überwiegendes Interesse an einer Offenbarung besteht und wenn die Einwilligung des betroffenen Arbeitnehmenden nicht eingeholt werden kann. Dieser ist in jedem Fall zu informieren.¹⁴

Ist ein Betrieb, ein Betriebsteil oder ein Arbeitnehmender durch Verfügung der SUVA der arbeitsmedizinischen Vorsorge unterstellt, sendet die untersuchende Ärztin oder untersuchende Arzt nach jeder Vorsorgeuntersuchung den verlangten Befund mit seinem Antrag zur Frage der Eignung des Arbeitnehmenden an die SUVA. Bestehen Gründe dafür, dass der Arbeitnehmende die gefährdende Arbeit sofort aufgeben muss, teilen dies Ärztin oder Arzt der SUVA unverzüglich mit.¹⁵ Dieselbe Mitteilung erfolgt bei Vorsorgeuntersuchungen, die nicht aufgrund direkter gesetzlicher Verpflichtung, sondern gestützt auf eine Vereinbarung mit der SUVA durchgeführt werden.

Arbeitsmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte erteilen dem Unfallversicherer im Leistungsfall die für die Klärung des Unfallsachverhaltes und die Unfallfolgen sowie für die Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlichen Auskünfte und halten ihm die erforderlichen Unterlagen zur Verfügung.¹⁶

¹² vgl. Art. 102a Abs. 6 UVG

¹³ Art. 3 Freizügigkeitsverordnung (SR 831.425)

¹⁴ vgl. Art. 102a Abs. 6 UVG

¹⁵ Art. 71 VUV

¹⁶ vgl. Art. 45 und 47 UVG; Art. 55 UVV

Art. 22 Weitergabe von medizinischen Angaben im Zusammenhang mit gerichtlichen Auseinandersetzungen

Bei gerichtlichen Auseinandersetzungen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmenden oder zwischen Versicherungseinrichtungen und Arbeitnehmenden richtet sich die Bekanntgabe von medizinischen Angaben durch arbeitsmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte nach den anwendbaren Bestimmungen des Prozessrechts.

**Art. 23 Dokumentation der Weitergabe von medizinischen Angaben;
Einsichtsrecht des Arbeitnehmenden**

Die arbeitsmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte dokumentieren die Weitergabe von Informationen an Arbeitgeber oder Versicherer in ihren Akten.

Das Einsichtsrecht der Arbeitnehmenden richtet sich nach den Bestimmungen des Schweizerischen Datenschutzgesetzes.¹⁷

V. Inkraftsetzung und Übergangsbestimmungen

Art. 24 Inkraftsetzung

Diese Richtlinie tritt auf 1. Januar 1999 in Kraft.

Art. 25 Übergangsbestimmungen

Die Meldungen der bereits bisher arbeitsmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte an die kantonalen Ärztesellschaften im Sinne von Art. 9 der Richtlinie erfolgen bis spätestens 31. Dezember 1998.

¹⁷ Kantonale Datenschutzgesetze können für arbeitsmedizinische Dienste der Kantone oder der Gemeinden vom Schweizerischen Datenschutzgesetz abweichende Bestimmungen aufstellen.

Kommentar des FMH-Zentralvorstandes vom 19. August 1998 zur Richtlinie für arbeitsmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte (Anhang 4 zur Standesordnung)

Zu Art. 1:

Die Arbeitsmedizin dient der Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer und damit indirekt ebenfalls der Konkurrenzfähigkeit des Unternehmens.

Zu Art. 2:

Die detaillierteren staatlichen Vorschriften (VUV und VO 3 zum Arbeitsgesetz) decken nur einen Teil der arbeitsmedizinischen Problembereiche (VUV) bzw. nicht alle Unternehmen (VO 3 zum Arbeitsgesetz) ab. Die generelle Pflicht des Arbeitgebers, Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in einem vernünftigen Ausmass sicherzustellen, ergeben sich aber direkt aus der im Obligationenrecht festgehaltenen Fürsorgepflicht des Arbeitgebers für den Arbeitnehmer (Art. 328 OR).

Die Richtlinie für arbeitsmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte gilt auch für nebenamtliche Ärzte, die beispielsweise nur während weniger Stunden pro Monat Eintrittsuntersuchungen für den Arbeitgeber in ihrer Praxis durchführen. Die Gleichstellung von vollamtlichen und nebenamtlichen Arbeitsmedizinern liegt auf der Hand, weil sich für jede beratende Tätigkeit für einen Arbeitgeber die-selben berufsethischen Fragen stellen.

Zu Art. 3:

„Gouverner c'est prévoir“: Ein klares, schriftliches Pflichtenheft ist nicht nur aus Transparenzgründen gegenüber Arbeitgeber und Arbeitnehmern notwendig, sondern auch zur Klärung der Verantwortlichkeiten. Erst anhand des konkreten Pflichtenheftes kann festgelegt werden, wieviele Stunden pro Monat oder pro Woche für die arbeitsmedizinische Tätigkeit zugunsten des Unternehmens zur Verfügung stehen müssen, damit der Arbeitsmediziner die ihm zugeordnete Verantwortung auch tatsächlich übernehmen kann.

Zu Art. 4:

Die direkten Kontakte zu Unternehmensleitung und Arbeitnehmern und die Weisungsungebundenheit sind offensichtlich notwendige Voraussetzungen für eine funktionierende Arbeitsmedizin. Die in Abs. 3 erwähnte Anhörung vor Planungsentscheiden wird vom Gesetzgeber nur im Rahmen der Unfallverhütung bzw. Prävention der anerkannten Berufskrankheiten verlangt – die vorliegende Richtlinie führt diesen notwendigen Grundsatz generell ein, um eine kohärente Arbeitsmedizin zu ermöglichen.

Zu Art. 5:

Ange-sichts der kleinräumigen Verhältnisse in der Schweiz wäre es nicht praktikabel, die Rolle des Arbeitsmediziners und des behandelnden Arztes beim selben Patienten zu verbieten: Der Patient soll die Möglichkeit haben, seinen Arzt nahe am Wohnort zu wählen; gleichzeitig besteht das Bedürfnis für den Arbeitgeber, einen in arbeitsmedizinischen Fragen qualifizierten und ebenfalls nahe gelegenen Arzt (Wegkosten) beiziehen zu können. Dazu kommt, dass auch ein aus grösserer Distanz beigezogener Arbeitsmediziner zufälligerweise seine Praxis am Wohnort des Patienten haben kann.

Umso wichtiger ist es deshalb, dass die betroffenen Patienten von Anfang an klar auf die Probleme dieser Doppelfunktion aufmerksam gemacht werden. Der Krankengeschichteintrag kann beispielsweise wie folgt lauten: „Hinweis auf Problem Doppelfunktion“.

Zu Art. 6:

Diese Unvereinbarkeitsregel ist sachlich notwendig, weil echte Interessenkonflikte zwischen dem Versicherer einerseits und der Unternehmung bzw. dem Arbeitnehmer andererseits bestehen können: Der Versicherer möchte auf eine rasche Wiederaufnahme der Arbeit drängen – welche konkreten Arbeiten in der Unternehmung dabei aus Sicht des Arbeitgebers denkbar und für den Arbeitnehmer ohne Gesundheitsgefährdung realisierbar sind, muss der Arbeitsmediziner beurteilen können, ohne gleichzeitig den Versicherungsstandpunkt vertreten zu müssen.

Zu Art. 7:

Der Arbeitsmediziner muss über medizinische Informationen betreffend den Arbeitnehmer verfügen können, die weder der Arbeitgeber generell noch dessen Personalabteilung bzw. Pensionskasse erfahren darf. Deshalb braucht es die in Abs. 2 festgehaltene Unvereinbarkeitsregel für das administrative Personal des arbeitsmedizinischen Dienstes.

Die vertrauensärztlichen Dienste einiger grossen Krankenversicherer sind mit gutem Grund nicht dem allgemeinen Intranet des Versicherers angeschlossen. Auch die Arbeitsmedizin sollte wenn möglich nicht in ein allgemeines Computernetz des Arbeitgebers einbezogen sein, weil die Erfahrung zeigt, dass technische Barrieren wie beispielsweise der Verzicht auf den Einbezug ins allgemeine EDV-Netz den sichersten Weg darstellen, unbeabsichtigte Datenübermittlungen zu vermeiden bzw. unbefugtes Eindringen zu verhindern.

Zu Art. 8:

Diese ausserordentlich lange Aufbewahrungsfrist ist notwendig, um auch noch kurz vor der Pensionierung eines Arbeitnehmers rekonstruieren zu können, ob eine invalidisierende Krankheit berufsbedingt entstanden ist.

Zu Art. 9:

Einige kantonale Ärztesgesellschaften führen bereits seit langer Zeit mit gutem Erfolg solche Listen, die es dem behandelnden Arzt ermöglichen, ohne lange Sucherei den arbeitsmedizinisch zuständigen Kollegen ausfindig zu machen.

Zu Art. 11 und 12:

Diese beiden Artikel haben eine doppelte Funktion: Im Bereich der Arbeitsmedizin kann es für den Patienten keine freie Arztwahl geben, weshalb ein öffentliches Interesse daran besteht, die Grenzen der möglichen arbeitsmedizinischen Tätigkeit möglichst sinnvoll abzustecken. Gleichzeitig können die Art. 11 und 12 als Checkliste für das konkret mit dem Arbeitgeber zu vereinbarende Pflichtenheft dienen, was wiederum eine Voraussetzung für eine vernünftige Festlegung der notwendigen Arbeitszeit für diese Funktion ist.

Zu Art. 12:

Die in lit. b und d umschriebene Zusammenarbeit zwischen Arbeitsmediziner und behandelndem Arzt muss im Einzelfall vernünftig festgelegt werden, wobei die optimale Behandlungsqualität für den Patienten / Arbeitnehmer den Vorrang haben muss. Dabei ist nicht nur zwischen möglichst grosser Arztwahlfreiheit des Patienten und dem ebenso legitimen Interesse des Arbeitgebers an einem kompetenten und mit den betriebsspezifischen Unfällen und Krankheiten möglichst vertrauten arbeitsmedizinischen Dienst abzuwägen, sondern es sind auch die allfälligen besonderen fachlichen Qualifikationen der beteiligten Ärzte in Rechnung zu ziehen.

Zu Art. 13:

Weil die Indikationsstellung nicht immer zwischen Arbeitsmediziner und Arbeitnehmer / Patient frei festgelegt werden, sondern aufgrund gesetzlicher Vorschrift oder zwingender Bedürfnisse der Arbeitssicherheit vorgegeben sein kann, ist wenigstens die klare vorgängige Information v.a. bei für den Patienten bzw. seinen Sozialstatus heiklen Untersuchungen besonders notwendig.

Zu Art. 14 und 15:

Hier sind einer berufsethischen Richtlinie klar Grenzen gesetzt: Welches Ausmass von Risikoselektion für den Arbeitgeber oder dessen Versicherer betrieben werden darf und soll, ist letztlich nicht ein medizinischer, sondern ein gesellschaftlicher Entscheid.

Zu Art. 16:

Arbeitsmedizin benötigt das Vertrauen der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite. Der Arbeitsmediziner muss zwar den Arbeitgeber aus Praktikabilitätsgründen auf allfällige offene Fragen bei Arbeitsunfähigkeitszeugnissen des behandelnden Arztes hinweisen können – er kann und darf aber nicht den „Polizisten“ spielen, weil dies seine vermittelnde Stellung kompromittieren würde (dass die Funktionen der Arbeitsmedizin und des Kontrollarztes nicht zusammenfallen können, hat auf internationaler Ebene die ILO bereits vor Jahren richtigerweise klargestellt).

Zu Art. 17:

Ähnlich wie beim Vertrauensarzt der Krankenkasse ist auch der Arbeitsmediziner Mittler und Filterer zwischen zwei Parteien. Er kann seine Aufgabe nur erfüllen, wenn er über die notwendigen Informationen verfügt. Selbstverständlich bedeutet dies nicht, dass hinter dem Rücken des Patienten ein ungehemmter Datenaustausch stattfinden kann und darf. Der behandelnde Arzt muss deshalb entscheiden, welche Informationen er ohne Rücksprache mit dem Patienten dem Arbeitsmediziner weiterleiten darf, ohne dass sein Patient dies als Vertrauensbruch und Arztgeheimnisverletzung empfindet. Ebenso selbstverständlich bedeutet dies wiederum nicht, dass der Patient / Arbeitnehmer nach Gutdünken Informationen blockieren kann, ohne dass dies nachteilige Konsequenzen für ihn haben könnte: Verbietet er seinem Arzt, die notwendigen Informationen an

den Arbeitsmediziner weiterzuleiten, verletzt er damit seine Treuepflicht gegenüber dem Arbeitgeber und riskiert entsprechende Sanktionen.

Zu Art. 18:

Gerade weil der Arbeitgeber nicht alles wissen darf, was der Arbeitsmediziner wissen muss, dürfen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des arbeitsmedizinischen Dienstes nicht gleichzeitig Funktionen im Bereich der Personalführung oder beruflichen Vorsorge innehaben (vgl. Art. 7 Abs. 2).

Zu Art. 19:

Der Gesundheitsvorbehalt gemäss Abs. 1 darf sich nicht auf blosse zukünftige Gesundheitsrisiken beziehen, sondern darf nur manifeste Krankheiten bzw. Krankheiten, die früher einmal ausgebrochen waren und rückfallgefährdet sind, umfassen. Dies ergibt sich aus den Materialien (Gesetzgebungsdiskussion im Parlament) zum Freizügigkeitsgesetz in der beruflichen Vorsorge: Die in den parlamentarischen Kommissionen diskutierten Beispiele betrafen ausschliesslich bereits bestehende Krankheiten; das mit dem Wort Versicherungsvorbehalt derselbe Begriff wie im neuen KVG (Art. 69) gemeint ist, ergibt sich zudem aus der Tatsache, dass an den entscheidenden Kommissionssitzungen gleichzeitig die KVG-Revision diskutiert wurde; kein Parlamentarier hat an den Sitzungen vorgeschlagen, das Wort „Vorbehalt“ solle in diesen beiden Gesetzen nicht dasselbe bedeuten.

Dass der Vorbehaltsvorschlag gemäss Art. 19 Abs. 2 dem Vertrauensarzt der Pensionskasse (und nicht deren Administration) mitzuteilen ist, gilt selbstverständlich nicht für den Arbeitsmediziner, der gleichzeitig Vertrauensarzt dieser Pensionskasse ist und somit den Vorbehalt faktisch selbst festlegt.

Zu Art. 20:

Analoge Bemerkung wie zu Art. 19 Abs. 2: Auch für die Taggeldversicherungen darf der arbeitsmedizinisch tätige Arzt gleichzeitig die Funktion des Vertrauensarztes des Versicherers ausüben, soweit es nur um die Frage geht, ob der Stellenbewerber versicherbar ist (vgl. Art. 6). Bekleidet er diese beiden Funktionen, entscheidet er selbst de facto über den Gesundheitsvorbehalt und teilt diesen sobald und soweit notwendig der Administration mit.

Zu Art. 21:

Diese Bestimmungen gelten direkt von Gesetzes wegen. Sie wurde hier lediglich der Vollständigkeit halber aufgeführt.

Zu Art. 22:

Bei gerichtlichen Auseinandersetzungen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer (häufigstes, wenn auch glücklicherweise immer noch seltenes Beispiel: Umstrittene Arbeitsunfähigkeit) liegt es auf der Hand, dass die Arbeitsmedizin nicht dieselbe Filterfunktion wie üblich wahrnehmen kann. Immerhin wird sich auch der Richter überlegen (müssen), welche medizinischen Informationen das Gericht kennen muss, um den Sachverhalt entscheiden zu können, denn auch für das Gericht gilt bei der Abklärung des Sachverhalts der Grundsatz der Verhältnismässigkeit.