

Aktuelle Untersuchung zur Hautbelastung im Reinigungsgewerbe

Ziel der vorgestellten Arbeit war die Ermittlung aktueller Daten zur Hautbelastung der Arbeitnehmer im Reinigungsgewerbe.

Der Arbeitsmedizinische Dienst der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft (AMD) betreut zahlreiche Reinigungsunternehmen betriebsärztlich.

Da ist es sinnvoll, dass sich Betriebsärzte, die den Unternehmer bei der Erstellung der Gefährdungsbeurteilung unterstützen, genauer mit den Belastungen in dieser Berufsgruppe auseinandersetzen.

Ein Blick auf die Entwicklung des Berufskrankheitengeschehens zeigt ein geändertes Verteilungsmuster. Neben objektspezifischen Gefährdungen spielen Hauterkrankungen im Reinigungsgewerbe mehr denn je die dominierende Rolle. Während bei anderen Berufskrankheiten - insbesondere bei schweren Verätzungen - seit Jahren rückläufige Fallzahlen zu verzeichnen sind, lässt sich diese Tendenz für die Berufskrankheit Haut nicht erkennen.

Im Baugewerbe nahmen die Reiniger im gleichen Jahr zusammen mit dem Maurerhandwerk die Führungsposition ein, unmittelbar gefolgt von den Fliesenlegern und den Malern.

Reinigungskräfte werden entsprechend der Gefährdungen arbeitsmedizinisch untersucht. Als Grundlage dienen dabei überwiegend die berufsgenossenschaftlichen Grundsätze für die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen 24 und 42.

Im Rahmen dieser Kontakte wurden in den Jahren 2005 und 2006 von insgesamt 703 Beschäftigte des Reinigungsgewerbes anhand eines standardisierten Fragebogens durch die untersuchenden Betriebsärzte Angaben erhoben. Die Teilnahme an der Erhebung war freiwillig. Es wurden ausgewiesene Arbeitsmediziner in arbeitsmedizinischen Zentren der Region 6 des AMD der BGBAU in die Querschnittsuntersuchung eingebunden.

Nur Arbeitnehmer, die mindestens seit einem Jahr im Reinigungsgewerbe tätig waren wurden befragt. Weitere Voraussetzung war eine Wochenarbeitszeit von mindestens 15 Stunden.

Anhand eines Fragebogens wurden zusätzlich zum Einsatzbereich (Allgemeine Raumreinigung, Glas- und Gebäudereinigung, Reinigung in medizinischen Einrichtungen, Industriereinigung) Alter, Geschlecht, Herkunft und Dauer der Tätigkeit im Reinigungsgewerbe erfasst.

Der Anteil der Feuchtarbeit, die Art der verwendeten Reinigungsmitteln oder Gefahrstoffe, Umfang und Art der verwendeten persönlichen Schutzausrüstung (Handschuhe/Hautschutzpräparate) und die Häufigkeit und Intensität der Hautreinigung wurden erfragt. Eine ausführliche Allergianamnese wurde erhoben.

Bestehende oder anamnestiche berufsassoziierte Hauterscheinungen wurden dokumentiert und zu "Hautproblemen" zusammengefasst.

Der Kenntnisstand der Beschäftigten zur Verursachung und Vorbeugung von berufsbedingten Hauterkrankungen wurde erfasst, ebenso der von den Betriebsärzten gesehene individuelle Interventionsbedarf.

Die Ergebnisse wurden anhand statistischer Kriterien evaluiert.

Ergebnisse

Mit 54,4% stellten die Reinigungskräfte in medizinischen Einrichtungen die größte Gruppe der Befragten dar. 22,5 % der teilnehmenden Reinigungskräfte gehörten der Gruppe der allgemeinen Raumreinigung, 17,8 % derjenigen der Industriereinigung an. Das kleinste Kollektiv bildeten die Glas- und Gebäudereiniger mit 5,3%.

Bestehende Hautekzeme fanden sich bei 6,3% aller Befragten. Mit 2,7% war der Anteil der Ekzemträger bei den Glas- und Gebäudereinigern am geringsten. Dagegen wiesen 8,9% der Industriereiniger Hauterkrankungen auf.

Mit 6,2% bei der allgemeinen Raumreinigung und 5,8% bei den Reinigungskräften in medizinischen Einrichtungen lag der Anteil der Ekzemträger im Durchschnitt.

Unter Einbeziehung der anamnestisch angegebenen berufsassozierten Hauterkrankungen fand sich das gleiche Bild.

Industriereiniger hatten am häufigsten "Hautprobleme (19,4%), Glas- und Gebäudereiniger am seltensten (10,8%).

Bei einer Expositionsdauer von 24 -72 Monaten wurden am häufigsten berufsassozierte Hauterkrankungen gefunden (bis 16.1%). Geringere oder höhere Expositionsdauern zeigten eher niedrigere Raten.

Der Frauenanteil lag durchschnittlich bei 83%. Die Reinigung in medizinischen Einrichtungen obliegt fast ausschließlich Frauen. Die Domänen der Männer sind die Industriereinigung und die Glas- und Fassadenreinigung.

Alter und Geschlecht veränderten das Risiko einer Hautleidens nicht.

Bei bestehenden berufsassozierten Hautekzemen war der Anteil der Atopiker und der Personen mit bekannter Kontaktallergie auf Chrom und Nickel überdurchschnittlich hoch.

Reinigungsbetriebe sind in unterschiedlichen Bereichen tätig. Neben der allgemeinen Raumreinigung unterscheidet man die Einsatzbereiche als Glas- und Gebäudereiniger, als Industriereiniger und als Reiniger in medizinischen Einrichtungen wie Krankenhäusern, Arztpraxen und Pflegeheimen.

Abhängig von den zu reinigenden Objekten kann das Gefährdungsprofil, was die Hautbelastung angeht, zusätzlich variieren.

Fast 90% aller Beschäftigten im Reinigungsgewerbe übten durchschnittlich Feuchtarbeit über 2 Stunden pro Tag aus.

Im Durchschnitt trugen 80% der Beschäftigten Schutzhandschuhe, in der Allgemeinen Raumreinigung und bei der Glas- und Gebäudereinigung war dieser Anteil mit unter 50% geringer, in medizinischen Einrichtungen dagegen mit 94,2% hoch.

Allerdings wurden in diesem Bereich immer noch überdurchschnittlich häufig ungeeignete Schutzhandschuhe verwendet.

In der Allgemeinen Raumreinigung wurden seltener Tenside verwendet als in den anderen Reinigungsbereichen.

Organische Lösungsmittel kamen überdurchschnittlich in der Glas- und Gebäudereinigung und vor allem in der Industriereinigung zur Anwendung.

Sanitärreiniger fanden sich vor allem bei Reinigungsarbeiten in medizinischen Einrichtungen und in der Allgemeinen Raumreinigung, weniger in der Industriereinigung.

Desinfektionsmittel wurden vor allem in medizinischen Einrichtungen eingesetzt.

Die Benutzung von alkalischen Grundreinigern, organischen Lösungsmitteln und Sanitärreinigern erhöhte das Risiko berufsassoziierter Hautprobleme.

Tenside und Desinfektionsmittel waren diesbezüglich weniger auffällig. Bei den Sanitärreinigern vermehrte insbesondere die Verwendung chlorspaltender und alkalischer Sanitärreiniger den Anteil der Ekzemträger und der Beschäftigten mit Hautproblemen.

Wurden geeignete Hautschutzpräparate benutzt, so lag der Anteil der berufsassoziierten Hauterscheinungen mit 10,5% niedriger als bei dem Kollektiv, das keine entsprechenden Präparate anwendete (15,2%). Beim Einsatz ungeeigneter Hautschutzmittel erhöhte sich dagegen der Anteil deutlich auf 32,1%.

Ähnliche Ergebnisse fanden sich bezüglich der Verwendung von Schutzhandschuhen. Wurden keine Schutzhandschuhe verwendet, lag der Prozentsatz der Beschäftigten mit Hautproblemen bei 17,7%. Mit geeigneten Schutzhandschuhen sank der Anteil auf 11,5%, mit ungeeigneten stieg er auf 19,8%.

Über Kenntnisse zu möglichen beruflichen Hautbelastungen verfügten 94 % des Gesamtkollektivs, Schutzhandschuhe standen in 98 % zur Verfügung. In der Gruppe der Ekzemträger fanden sich nur geringfügig niedrigere Anteile. So waren sich 91% der beruflichen Hautbelastungen bewusst, Schutzhandschuhe standen bei 95% der Befragten zur Verfügung. Mit 77% deutlich niedriger als im Gesamtkollektiv mit 92% lag bei den Ekzemträgern der Anteil derjenigen, die weitergehende Kenntnisse über Schutzmaßnahmen hatten.

Die befragenden Arbeitsmediziner sahen bei den Ekzemträgern in 89% erhöhten betriebsärztlichen Handlungsbedarf. Im Gesamtkollektiv war dies lediglich bei 35% der Befragten der Fall. Weiterhin wurde in der Gruppe der Ekzemträger die Notwendigkeit weiterer Abklärung des Befundes und Einleitung einer Therapie als wichtig erachtet. Deutlich höher als im Gesamtkollektiv wurde bei den Ekzemträgern die Notwendigkeit von Maßnahmen der Verhältnisprävention mit gezielten betrieblichen Interventionen und individuellen Beratungen bewertet. Auch der Verhaltensprävention wurde eine große Bedeutung zugemessen. Individuellen personenbezogenen Maßnahmen ergänzt durch arbeitsmedizinische Untersuchungen wurde dabei ein hoher Stellenwert eingeräumt.

Die vorliegende Untersuchung sollte dazu beitragen, die aktuelle Datenlage zu verbessern und die in den Betrieben präventiv Tätigen mit Informationen zur Gefährdungsbeurteilung und zur zielgerichteten vorbeugenden Beratung zu unterstützen.

Die Veröffentlichung der Untersuchung ist geplant.

Dr. Gissibl