

**Arbeitsmedizinische Vorsorge**

**Autor:**     **D. Dahmann**  
                  Institut für Gefahrstoff-Forschung, Bochum

**Warum sind arbeitsmedizinische Untersuchungen erforderlich?**

Im Septemberheft des Bundesarbeitsblattes 2001 wurde mit dem Text des Eintrages zum Allgemeinen Staubgrenzwert in der TRGS 900 unter dem Absatz 10 folgender Wortlaut veröffentlicht: „Sofern an Arbeitsplätzen eine Staubkonzentration von  $3 \text{ mg/m}^3$  (A-Staub) nicht eingehalten werden kann, sind für die Beschäftigten arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen vorzusehen.“ Damit wurde der Wert von  $3 \text{ mg/m}^3$  (A-Staub) in den Rang einer Auslöseschwelle für den gesplitteten A-Staubgrenzwert erhoben. Eine ähnliche Festlegung für den E-Staub in der TRGS 900 wurde andererseits nicht getroffen. Der Arbeitsmedizin wird mit dieser speziellen Erwähnung in der TRGS 900 ein hoher Rang im Rahmen der Prävention staubbedingter Lungenerkrankungen zugewiesen. Zu den Hintergründen dieser Eintragung muss in die Geschichte der Diskussion zur Findung des neuen Allgemeinen Staubgrenzwertes zurückgegangen werden. Es ist kein Geheimnis, dass dessen Höhe nicht unumstritten war. Während von medizinisch-wissenschaftlicher Seite nachhaltig eine weitere Absenkung unter  $3 \text{ mg/m}^3$  gefordert worden war, wurde aus Sicht der Unternehmer immer wieder darauf hingewiesen, dass keinesfalls entsprechende Befunde in der Praxis der deutschen Betriebe vorlägen. Stattdessen bestand sogar die Forderung, es bei dem alten Stand der Staubgrenzwertlage ( $6 \text{ mg/m}^3$ , möglicherweise als Jahresmittelwert) zu belassen, da unter diesen Bedingungen auch keine erhöhten Erkrankungsraten festzustellen gewesen seien.

Diese Diskussionslage konnte letztlich nur dadurch zu einem Kompromiss geführt werden, dass einem neu festzulegendem Grenzwert einerseits ein fester zeitlicher Überprüfungsrahmen zu geben war. Dieser Rahmen findet sich auch in der Eintragung der TRGS 900 wieder. Andererseits war natürlich nur dann eine Überprüfung der Lage des Grenzwertes möglich, wenn diese durch harte epidemiologische Daten zu untermauern sein würden. Zur Nutzung epidemiologischer Daten gehören selbstverständlich neben der sauberen Dokumentation der Expositionsverhältnisse, insbesondere der Höhe der Exposition, vor allem die geeignete arbeitsmedizinische Untersuchung entsprechend exponierter Kollektive sowie eine hohen Anforderungen genügende, qualitätsgesicherte statistische Auswertung der entsprechenden Untersuchungs- und Expositionsdaten. Allgemein wurde damit die große Hoffnung verbunden, am Ende des Überprüfungszeitraumes für den Allgemeinen Staubgrenzwert ein solides Datenfundament für die Bewertung der Eignung der neuen Staubgrenzwerte in der Hand zu haben. Wie im Detail die epidemiologischen Forschungen zu diesem Thema sich in der Praxis gestalten werden, ist an anderer Stelle in diesem Workshop berichtet worden bzw. wird berichtet werden.

Mit der Eintragung in den Text der TRGS 900 war jedoch lediglich eine „Absichtserklärung“ verbunden. Die konkrete Ausgestaltung der arbeitsmedizinischen Untersuchungen musste in vielerlei Hinsicht im Anschluss erst vorgenommen werden.

## **Sachstand**

Die wichtigsten offenen Fragen sollen im Folgenden kurz angeführt und dann anschließend detailliert diskutiert werden:

1. Auf welcher Rechtsgrundlage finden die Untersuchungen statt?
2. Wer erstellt das entsprechende Regelwerk?
3. Welches Kollektiv von Arbeitnehmern wird unter welchen Umständen untersucht?
4. Wie werden die Untersuchungen durchgeführt?
5. Welche Konsequenzen haben die Untersuchungsergebnisse?

Die Rechtsgrundlage arbeitsmedizinischer Untersuchungen im Hinblick auf Gefahrstoffe findet sich in Deutschland in der Gefahrstoffverordnung (GefStoffV). Ganz allgemein ist hier der § 28 „Vorsorgeuntersuchungen“ zu nennen. Dort heißt es im Abs. 2 „Wird am Arbeitsplatz die Auslöseschwelle für die in Anhang VI aufgeführten gefährlichen Stoffe oder Zubereitungen überschritten, so dürfen Arbeitnehmer dort nur beschäftigt werden, wenn sie innerhalb der in Anhang VI genannten Fristen Vorsorgeuntersuchungen unterzogen worden sind. Soweit ein arbeitsmedizinisch begründeter stoffspezifischer Wert festgelegt ist, tritt dieser an die Stelle der Auslöseschwelle nach Abs. 1. Der Arbeitgeber hat die Untersuchungen auf seine Kosten zu veranlassen.“ Die rechtlich bindende Verpflichtung zur Durchführung arbeitsmedizinischer Untersuchungen würde dementsprechend durch einen Eintrag in den Anhang VI der GefStoffV hervorgerufen. In diesem Anhang VI werden die relevanten Gefahrstoffe bezeichnet, dort sind Fristen und Zeitspannen für die Nachuntersuchungen, gegliedert in die erste und weitere Nachuntersuchungen, zu finden. Derzeit ist in Anhang VI für den Allgemeinen Staub kein Eintrag vorhanden. Damit steht fest, dass eine Rechtsgrundlage für die Durchführung der arbeitsmedizinischen Untersuchungen vom Bundesarbeitsminister noch zu schaffen ist. Er kann dies tun durch eine Aufnahme der Substanzen in Anhang VI der GefStoffV. Denkbar ist auch eine direkte Erwähnung im Text der GefStoffV, vermutlich im § 28.

Die Durchführung arbeitsmedizinischer Untersuchungen kann nicht allein dem ärztlichen Sachverstand des durchführenden Mediziners überlassen werden. Sie hat nach einem „genormten“ Regelwerk zu geschehen. Alle derzeit aktuellen Untersuchungen werden nach so genannten G-Grundsätzen, also den „Berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen“ durchgeführt. Derzeit existiert ein Kooperationsmodell zwischen dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) und dem Ausschuss für Gefahrstoffe (AGS), das die arbeitsteilige Erarbeitung entsprechender Regeln zum Gegenstand hat. Danach werden auch weiterhin die Grundsätze für die arbeitsmedizinischen Untersuchungen im Rahmen des Ausschusses Arbeitsmedizin des HVBG erarbeitet. Zuständig für den Allgemeinen Staub ist in diesem Zusammenhang dessen Arbeitskreis 4 „Berufsbedingte Gefährdung der

Lunge“. Ein weiterer wichtiger Teil des Regelwerkes betrifft die Anzahl der zu untersuchenden Arbeitnehmer. Diese wird in den so genannten Auswahlkriterien, zu denen später noch Stellung zu nehmen sein wird, festgelegt. Auch diese Auswahlkriterien sind bislang im Wesentlichen durch den Ausschuss Arbeitsmedizin des HVBG erarbeitet worden. Hier behält sich jedoch jetzt der AGS im Rahmen des bereits genannten Kooperationsmodells die Festlegung der Auswahlkriterien vor. Nach wie vor wird jedoch sicherlich Zuarbeit kompetenter Gremien (auch hier ist der AK 4 in erster Linie zu nennen) akzeptiert werden.

Die Beauftragung des AK 4 mit der Erarbeitung der Grundsätze ist bislang von Seiten aller Beteiligten einhellig begrüßt worden. Der wesentliche Vorteil dieser Vorgehensweise liegt darin begründet, dass sowohl der medizinisch-wissenschaftliche Sachverstand dort mit hervorragenden Vertretern beteiligt ist, wobei u. a. natürlich auch Vorarbeiten Dritter wie z. B. der Deutschen Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin (DGAUM) berücksichtigt werden. Insbesondere ist jedoch im AK 4 die rechtzeitige und optimale Einbeziehung des sozialpolitischen Umfeldes einschließlich der Mitbestimmungsseite und der betrieblichen Techniker gegeben. Da, wie noch darzulegen sein wird, von dem neuen Grundsatz eine erhebliche Relevanz, um nicht zu sagen Brisanz, im Rahmen dieses sozialpolitischen Umfeldes ausgehen kann, sind eben nicht nur die rein medizinischen Aspekte bedeutsam. Durch die Einbeziehung des AK 4 kann hier frühzeitig zu einer einvernehmlicheren Lösung gelangt werden.

Wie bereits in der Rechtsgrundlage und detailliert in der TRGS 900 beschrieben, ist grundsätzlich „bei Überschreiten der Auslöseschwelle“ der Beschäftigte einer arbeitsmedizinischen Untersuchung zuzuführen. Es ist hier üblich, zur Vereinfachung der Vorgehensweise die Auswahlkriterien, die früher von Gremien des Ausschusses Arbeitsmedizin des HVBG erarbeitet worden sind, heranzuziehen. Wie bereits dargelegt, ist im Rahmen des Kooperationsmodells zwischen HVBG und AGS die grundsätzliche Vorgehensweise hier in neuerer Zeit geändert worden. Nichtsdestoweniger hat sich der Arbeitskreis 4 auf seiner letzten Sitzung entschlossen, zur Vermeidung unbilliger Zeitverluste dem AGS Vorarbeit zu leisten. Nach bewährtem Muster wird eine kleine Arbeitsgruppe des AK 4 Vorschläge für Auswahlkriterien erarbeiten. Darin werden Arbeitsverfahren/-bereiche zur Erleichterung der betrieblichen Praxis in drei Gruppen gegliedert. Es wird zwischen Arbeitsbereichen und Verfahren mit spezieller arbeitsmedizinischer Vorsorge und solchen ohne spezielle arbeitsmedizinische Vorsorge unterschieden. Damit ist für diese Bereiche die Vorgehensweise eindeutig geklärt. Es verbleiben zwischen diesen beiden Bereichen, die einerseits durch besonders hohe, andererseits durch besonders niedrige Exposition gekennzeichnet sind, solche, in denen man eben nicht von vornherein sicher ist, ob die Auslöseschwelle entweder über- oder unterschritten ist. Für diese Bereiche ist auch weiterhin die normale Vorgehensweise nach § 18 GefStoffV bzw. TRGS 402 zu wählen. Das heißt, es muss ermittelt werden, ob die Auslöseschwelle überschritten ist oder nicht. Das bedeutet aber, dass auch für nicht explizit genannte Arbeitsbereiche nach dem Ergebnis der Arbeitsbereichsanalyse durchaus noch Beschäftigte der arbeitsmedizinischen Untersuchung zugeführt werden müssen.

Bereits mehrfach ist von der herausragenden Bedeutung der neuen arbeitsmedizinischen Untersuchung berichtet worden. Insbesondere den Auswahlkriterien kommt hier jedoch eine vorrangige Bedeutung zu, denn mit der Zahl der zu Untersuchenden wird eine wesentliche Vorauswahl im Hinblick auf die

ökonomische Belastung der Betriebe, aber auch im Hinblick auf die Auswirkungen auf die Beschäftigten getroffen. In jedem Fall ist jedoch damit zu rechnen, dass erhebliche Untersuchungskollektive zustande kommen werden. Ohne spekulieren zu wollen, ist vermutlich die Zahl von Zehntausenden von Beschäftigten, die potenziell bei Exposition oberhalb der Auslöseschwelle beschäftigt sind, nicht zu hoch gegriffen. Die Auswahlkriterien wenden sich an diejenigen im Betrieb, die im Sinne der betrieblichen Prävention tätig sind, das ist im Wesentlichen der Arbeitsschutz.

Die nächste entscheidende Frage, die es zu klären gilt, ist, wie der Umfang der durchzuführenden arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen beschaffen ist, wie mithin diagnostisch zu verfahren sein wird. Zu diesem Zweck wird derzeit im AK 4 der Entwurf eines entsprechenden G-Grundsatzes erstellt. Im Gegensatz zu den Auswahlkriterien, die sich – wie erwähnt – an die betrieblichen Arbeitsschützer wenden, sind die Adressaten der G-Grundsätze immer die Arbeitsmediziner. Der zu erstellende Grundsatz wird, das ist zumindest derzeit so geplant, sich ausschließlich mit dem A-Staub befassen. Für die betriebliche Epidemiologie, die bereits genannt worden war, sind dementsprechend jedoch auch Untersuchungen im Hinblick auf den E-Staub erforderlich. Die Bearbeitung dieses Feldes ist derzeit noch nicht abschließend geklärt.

Als Vorstück für die Erarbeitung eines G-Grundsatzes Allgemeiner A-Staub ist der G 23 „Obstruktive Atemwegserkrankungen“ verwendet worden. Sicherlich wäre auch eine Einordnung in die Reihe „Mineralischer Staub“, also in die Grundsätze G 1.1 bis G 1.3, möglich. Der AK 4 selbst hat noch nicht entschieden, welche Nummerierung er für den Grundsatz vorschlagen wird. Wegen der erheblichen quantitativen Bedeutung der neuen Untersuchungen ist jedoch auch ein völlig eigenständiger Grundsatz möglich und sicherlich gerechtfertigt.

Der Entwurf des Grundsatzes Allgemeiner A-Staub ist noch in der Vorabstimmung, sodass noch nicht detailliert auf seine inhaltliche Beschaffenheit eingegangen werden kann. Einige Bemerkungen seien jedoch auch vorab schon gestattet. Im Gegensatz zu den existierenden Grundsätzen hat, wie erwähnt, der Grundsatz Allgemeiner A-Staub auch die zusätzliche Bedeutung, das Untersuchungsprogramm für künftige epidemiologische Untersuchungen zu definieren. Weil dies so ist und weil für epidemiologische Untersuchungen noch höhere Anforderungen an die Standardisierung des Untersuchungsprogrammes sowie an die entsprechende Dokumentation zu fordern sind, wird in dem neuen Grundsatz die Erfassung von Confoundern (z. B. die Rauchgewohnheiten) eine über das Normalmaß hinausreichende Bedeutung erlangen. Der Qualitätssicherung arbeitsmedizinischer Untersuchungen kommt wie in anderen Arbeitsbereichen eine hervorragende Bedeutung zu. Diese wird jedoch für den vorliegenden Grundsatz nochmals gesteigert. Bei epidemiologischen Untersuchungen ist immer anzustreben, die Erhebung und Erfassung der Daten möglichst „aus einer Hand“ zu gestalten. Die geplante Vorgehensweise für den Allgemeinen Staub wird, wie auch immer sie endgültig beschaffen sein wird, in jedem Fall multizentrische Erfassungen beinhalten. D. h., es werden sowohl was die Ermittlung der Exposition, als auch der arbeitsmedizinischen Daten anbelangt, unterschiedliche Untersuchungszentren ihre Ergebnisse in den gemeinsamen Datensatz einfließen lassen. Dies gelingt nur dann erfolversprechend, wenn alle Agierenden nach exakt dem gleichen Untersuchungsprogramm („Protokoll“) vorgehen und exakt identische Datensätze, was die Datenstruktur anbelangt, erfassen

und zusammenführen. Das dieses in der Vergangenheit für verschiedene andere Noxen nicht gelungen ist, ist der Hauptgrund dafür, dass die so genannte betriebliche Epidemiologie bislang noch keinen nennenswerten Beitrag für die Erarbeitung von Grundlagen für die Prävention zu leisten imstande war. Es besteht die Hoffnung, dass dies für den Staub zu korrigieren sein wird.

Arbeitsmedizinische Untersuchungen haben immer auch Konsequenzen. Sie dienen dem Erhalt der Gesundheit der Beschäftigten. Aus diesem Grunde werden beim Vorliegen bestimmter Untersuchungsbefunde vom Arbeitsmediziner unter Umständen dauernde oder befristete Bedenken gegen eine Weiterbeschäftigung erhoben oder es wird formuliert, unter welchen einschränkenden Bedingungen eine Weiterbeschäftigung allenfalls möglich ist. Damit wird im Einzelfall für die betroffenen Beschäftigten die Gefahr des Verlustes eines möglicherweise höher dotierten Arbeitsplatzes beschworen. Dies gilt für alle Typen der arbeitsmedizinischen Untersuchungen, vornehmlich jedoch für diejenigen, die im vorliegendem Falle beschrieben werden. Dies liegt daran, dass der Zielpunkt chronische Bronchitis, um den es vornehmlich bei der vorliegenden Sachlage geht, ohnehin den Charakter einer Volkskrankheit besitzt. Individuelle Faktoren gewinnen mithin eine besondere Bedeutung und die Gefahr von sozialen Härten ist hier besonders hoch.

### **Ausblick**

Seit September 2001 besteht mit der Veröffentlichung der neuen Staubgrenzwerte in der TRGS 900 der Sachverhalt, dass arbeitsmedizinische Untersuchungen erforderlich werden. Die Vorarbeiten sind wegen der Bedeutung des Problems mit Hochdruck in Angriff genommen worden. Es kann beim heutigen Stand davon ausgegangen werden, dass in absehbarer Zeit ein Arbeitswerkzeug für die Mediziner und die betrieblichen Arbeitsschützer zur Bearbeitung des Problems zur Verfügung stehen wird. Dennoch bleibt eine Reihe von offenen Fragen, die sich sicherlich im Laufe des Jahres 2002 noch nicht abschließend werden lösen lassen. Dabei handelt es sich um die Folgenden:

1. Wie ausgeführt, wird momentan im Wesentlichen ein Instrumentarium für den A-Staub erarbeitet. Dies liegt daran, dass einerseits der A-Staub der einzig rechtlich Verbindliche ist und andererseits lediglich für den A-Staub mit Überschreiten der Grenze von  $3 \text{ mg/m}^3$  die arbeitsmedizinische Untersuchung verbindlich festgeschrieben wurde bzw. wird. Was ist also mit dem E-Staub? Sowohl im Hinblick auf Expositionsdaten als auch insbesondere auf die Durchführung arbeitsmedizinischer Untersuchungen bzw. auf deren Befunde kann derzeit nur in ganz untergeordnetem Maße zurückgegriffen werden. Dies ist auch der wesentliche Grund dafür, dass sich zunächst der UA V und später der AGS nicht zu einer verbindlichen Festschreibung eines E-Staubgrenzwertes ab sofort entschließen konnten. Während im AK 4 die Erarbeitung eines Grundsatzes für den A-Staub trotz der äußerst schwierigen Sachlage doch sehr zügig fortgeführt werden konnte, wäre bei Ausweitung der Untersuchungen auf den E-Staub hier mit erheblichen neuen Schwierigkeiten zu rechnen.
2. Wie ausgeführt, hat der AGS die Durchführung verschiedener flankierender Maßnahmen verfügt. Dazu gehören vor allen Dingen die Studien, deren Durchführung durch die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

angeregt worden ist. Im Rahmen dieser Veranstaltung wird detailliert über diesen Aspekt berichtet werden. In jedem Falle ist zum 01.09.2006 unter Einbeziehung der Ergebnisse der genannten Studien eine ergebnisoffene Überprüfung der Staubgrenzwerte vorgesehen. Im Gegensatz zu der überwältigenden Praxis der bisherigen Grenzwertüberprüfungen, die allemal nur die Frage zu beantworten versuchten, ob der Grenzwert weiter abgesenkt werden muss, soll bei den Staubgrenzwerten auch überprüft werden, ob nicht auch eine erneute Anhebung der Grenzwerte möglich ist. Wenn diese Fragen sauber durch die epidemiologischen Studien beantwortet werden sollen, dann wird für das zu untersuchende Kollektiv, für die expositions- und die arbeitsmedizinische Datenerhebung ein gewaltiger zusätzlicher Aufwand getrieben werden müssen. Damit einher geht selbstverständlich auch die Notwendigkeit, ggf. zusätzliche finanzielle Mittel für die Durchführung solcher Studien zur Verfügung zu stellen.

3. Auf den Charakter der chronischen Bronchitis als Volkskrankheit ist bereits hingewiesen worden. Neben Einflussfaktoren, die für alle Menschen eine Rolle spielen (klimatische Faktoren, Exposition gegenüber Noxen wie Tabakrauch und ähnlichen) muss zusätzlich auch noch zu solchen Gefahrstoffen differenziert werden, für die eigene G-Grundsätze existieren. In diesem Zusammenhang sind insbesondere der G 39 „Schweißbrauche“ und der G 23, der bereits erwähnt wurde, zu nennen. Immer dann, wenn relevante Expositionen in diesen Bereichen vorliegen, sind selbstverständlich die entsprechenden spezifischen G-Grundsätze zu berücksichtigen.
4. Der Kern der anstehenden Arbeiten lässt sich jedoch vielleicht in der wichtigsten Anforderung subsummieren. Diese lautet, dass infolge der vielen o. g. Einzelaspekte eine möglichst weitgehende Abstimmung aller beteiligten Institutionen unumgänglich ist, wenn das Projekt arbeitsmedizinischer Untersuchungen und epidemiologischer Studien zu einem befriedigenden Erfolg führen soll. Lassen Sie uns versuchen, diese Abstimmung herbeizuführen.