

Dr. Wolfgang Hien

Gefahrstoffe und andere Gefährdungen: Die neue Rolle der Arbeitsmedizin

(Stellungnahme zur neuen GefStoffV 2005)

Die neue GefStoffV geht in ihrer Rollenzuweisung an die Arbeitsmedizin weit über die bisherigen Regelungen im Arbeitsschutz hinaus. Der Betriebsarzt / die Betriebsärztin ist von vornherein an allen Schritten der Gefährdungsermittlung und Gefährdungsbeurteilung zu beteiligen. Diese Richtschnur sollte auch für andere Bereiche des Arbeitsschutzes nutzbar gemacht werden.

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen, die sich auf spezielle Rechtsverordnungen wie die GefStoffV sowie auf Unfallverhütungsvorschriften beziehen, gehören zu den speziellen arbeitsmedizinischen Untersuchungen. Innerhalb dieser Untersuchungen wird nunmehr streng differenziert nach Pflicht- und Angebotsuntersuchungen. Insgesamt wird der Begriff der Vorsorge über die reine medizinische Untersuchungstätigkeit hinaus erweitert. Der Betriebsarzt/die Betriebsärztin ist bei der Gefährdungsbeurteilung zwingend zu beteiligen (vgl. auch: GefStoffV § 7 Abs. 7). Dazu müssen die Arbeitsplätze, die Arbeitstätigkeiten einschließlich der gesundheitskritischen Aspekte sowie die in diesen Tätigkeiten stehenden Personen bei der Arbeit in Augenschein genommen und unter arbeitsmedizinischem Blickwinkel analysiert und bewertet werden. Arbeitsmedizinische Beratung ist schließlich auch bei der Auswahl und der Empfehlung geeigneter Schutzmaßnahmen organisatorische, technische und persönliche Art, sowie bei der Auswahl geeigneter persönlicher Schutzausrüstungen erforderlich.

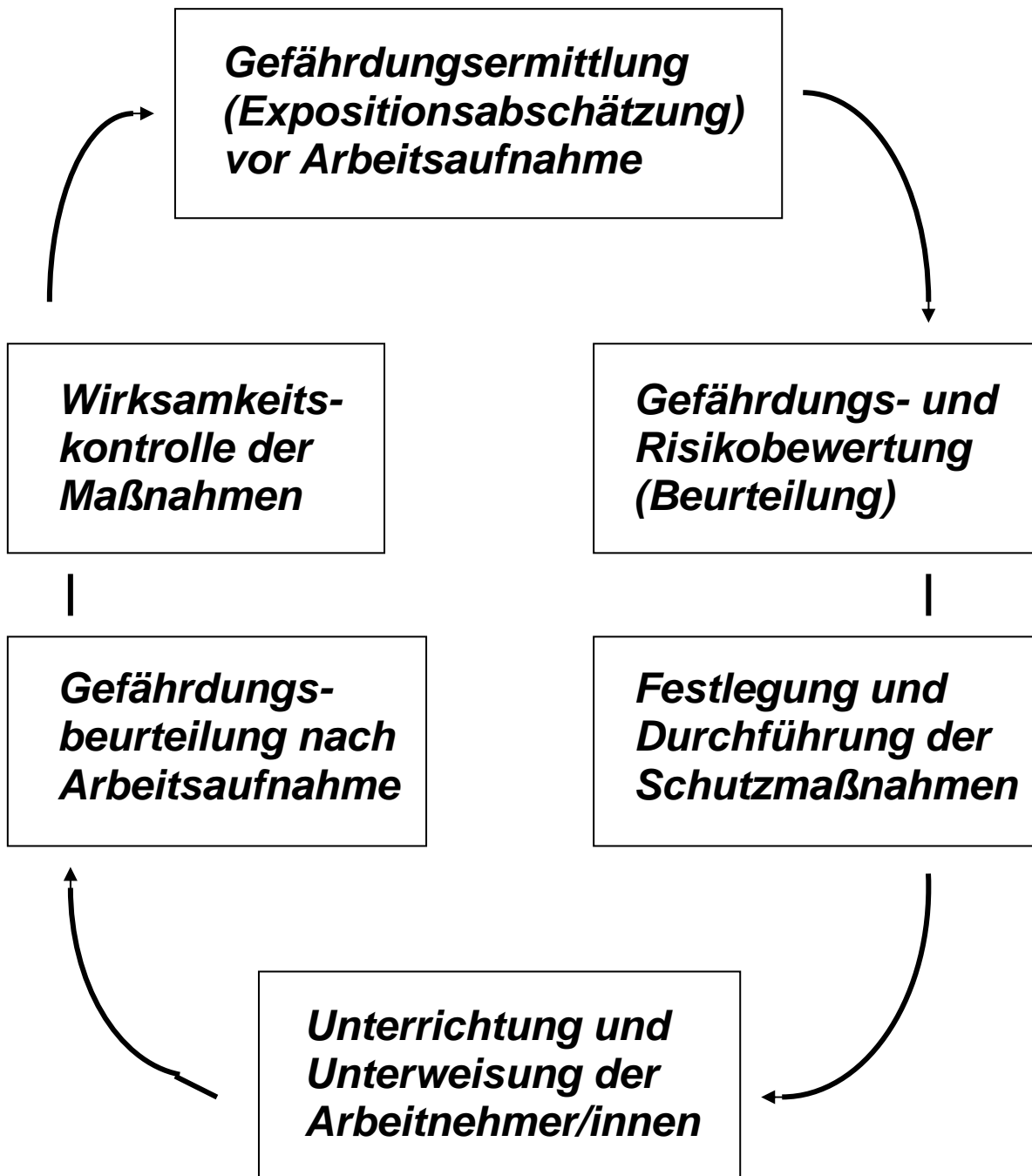
Im Folgenden sollen, aufgrund der hohen Relevanz, welche die neue GefStoffV der Arbeitsmedizin beimisst, zunächst einige basale Prinzipien unseres Arbeitsschutzrechts hinsichtlich der Rangfolge der Schutzmaßnahmen, des darauf bezogenen Management-Zyklus der Gefährdungsbeurteilung sowie die darin integrierte Rolle der Arbeitsmedizin benannt werden.

Rangfolge der Maßnahmen im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung

1. *Gefährdungsermittlung vor Arbeitsaufnahme*: Abschätzung der Expositions- und Belastungs-Szenarien (auch unter Beachtung gleichgelagerter Arbeitsplatz-Typen)
2. *Gefährdungs- und Risikobewertung* der verschiedenen Expositions-möglichkeiten, Entscheidung des AG über das Angebot von Vorsorge-untersuchungen
3. *Festlegung und Durchführung der Schutzmaßnahmen* (Beachte: kollektive Schutzmaßnahmen gehen vor individuum-bezogenen)
4. *Unterrichtung und Unterweisung der Arbeitnehmer/innen* unter Beteiligung der sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Fachkunde; tätigkeits- und expositionsbezogene Aufklärung und Einzelberatung durch den/die Arbeits-mediziner/in. Auf Wunsch des AN: Angebotsberatungen u. Angebotsunter-suchungen
5. *Gefährdungsbeurteilung nach Arbeitsaufnahme einschließlich Wirksamkeits-kontrolle der Maßnahmen*
6. *Dokumentation der Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung sowie der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen*
7. *Beginn eines neuen Zyklus der Gefährdungsbeurteilung bei maßgeblichen Veränderungen*

Zyklus des Arbeitsschutzmanagements

(immer unter Beteiligung des Betriebsarztes / der Betriebsärztin):



Worum es hier geht, ist, einerseits den hohen Stellenwert der Arbeitsmedizin im Rahmen eines multidisziplinären und integrativen Gesundheitsschutzmanagements zu betonen, zum andern die Arbeitsmedizin genau an diesen Arbeitsschutzkontext zu binden. Das in der betrieblichen Praxis überwiegend immer noch zu findende augenscheinlich weite Auseinanderfallen des Arbeitsschutzes („Arbeitssicherheit“) und der Arbeitsmedizin („Gesundheitsschutz“) ist weder rechtlich noch fachlich tragbar. Betriebs- und Personalräte sollten sich aufgefordert fühlen, mit allen Beteiligten zu einer integrativen Lösung zu kommen. Arbeitsmedizin muss als Teil des modernen Arbeitsschutzes ihre besonderen Kompetenzen einbringen und sich als medizinische Präventionsfachkunde profilieren. Arbeitsmedizin muss sich im Rahmen der gesamten arbeitsweltbezogenen Präventionsfachkunde multidisziplinär und kooperativ ausrichten. Dies bedeutet für die Gefahrstoffbereich z.B. eine Kooperation mit der Toxikologie, der Arbeitsumwelthygiene und der Sicherheitstechnik (vgl. ASiG § 10). Arbeitsmediziner/innen müssen zugleich auch eigene Grenzen erkennen und sich öffnen für Kooperation und Teamfähigkeit. Dies gilt auch und insbesondere hinsichtlich der Kooperation mit den Interessenvertretungen der Beschäftigten (vgl. ASiG § 9). Ohne multidisziplinäre Kooperation ist moderner Arbeitsschutz nicht machbar. Damit Arbeitsmedizin tatsächlich zu einem integralen Bestandteil des Arbeitsschutzes wird und nicht mehr das „Eigenleben“ führt, wie es immer noch in vielen Unternehmen der Fall ist, ist es für alle Beteiligten von zentraler Bedeutung, sich der arbeitsschutzrechtlichen Kriterien für arbeitsmedizinische Tätigkeit zu vergewissern und ggf. diese auch in betrieblich konkretisierter Form auch zum Gegenstand einer Vereinbarung zu machen.

Pflicht-, Angebots- und Anlassuntersuchungen

Grundlegend in der neuen GefStoffV sind die Unterscheidungen zwischen Pflichtuntersuchungen, Angebotsuntersuchungen und sog. Anlassuntersuchungen. Pflichtuntersuchungen sind an sehr enge Kriterien gebunden (siehe § 16, Abs. 1).

Präventionspolitisch bedeutsam ist auch hier der Vorrang aller auf das kollektiv bezogenen Schutzkonzepte vor den auf das Individuum bezogenen. Dies bedeutet: kollektive Schutzmaßnahmen wie z. B. organisatorische oder technische Maßnahmen müssen in ihren Möglichkeiten ausgeschöpft sein, bevor arbeitsmedizinische

Vorsorgeuntersuchungen zur Anwendung kommen. Dies jedenfalls ist auf der sog. Pflichtebene der Fall. Das schließt keinesfalls aus, dass darüber hinaus allen Beschäftigten, sofern sie Tätigkeiten mit dem im Anhang 5 der neuen Gefahrstoffverordnung genannten besonders problematischen Stoffen ausüben, anzubieten sind. Auf diese Weise kann Arbeitsmedizin durchaus in die Wirksamkeitskontrolle der Arbeitsschutzmaßnahmen sowie in das Gewinnen neuer Erkenntnisse einbezogen werden.

Rechtliche Kriterien für arbeitsmedizinische Untersuchungen

- Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen sind streng gefährdungsorientiert, d.h. sie dürfen nur in Bezug auf vorhandene und mögliche Gefährdungen durchgeführt werden.
- Allgemeinpräventivmedizinische Vorsorgeuntersuchungen gehören nicht zur Arbeitsmedizin, sondern sind Teil der Personalpflege. Sie tragen einen rein freiwilligen Charakter.
- Kollektiver Arbeitsschutz geht vor individuellem Arbeitsschutz, woraus folgt: Keine arbeitsmedizinische Untersuchung ohne eine vorausgegangene Gefährdungsbeurteilung.
- Pflichtuntersuchungen sind nur unter bestimmten Bedingungen zulässig (Zweckbindungsgebot der Untersuchungen); im Vordergrund stehen Angebotsuntersuchungen.
- Beschäftigungsverbote stellen eine absolute Ausnahmemaßnahme dar. Zuvor müssen alle Möglichkeiten der präventiven Gestaltung des betreffenden Arbeitssystems ausgeschöpft werden.
- Es besteht immer eine Aufklärungs- und Informationspflicht gegenüber dem Beschäftigten vor jeder Untersuchung. Darzulegen sind Grund, Zweck und Ziel der Untersuchung.
- Jede Untersuchung stellt einen Eingriff in die Gesundheits- und Persönlichkeitsrechte dar, woraus folgt: Keine Untersuchung ohne Befragung und Einwilligung des Beschäftigten.

Die neue GefStoffV präzisiert gleichsam einen „Minimalismus“ der medizinischen Untersuchungsanteile im Rahmen des Arbeitsschutzes: Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen dürfen nur gefährdungsorientiert durchgeführt werden. Es gibt freilich in der arbeitsmedizinischen Fachdebatte eine zum Minimalismus konträre Position, welche insbesondere von einigen Werksärzten der Großindustrie vertreten wird. Über den Minimalismus hinausgehende Positionen schimmern auch in dem gemeinsamen Grundsatzpapier der Deutschen Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin und des Verbandes der deutschen Betriebs- und Werksärzte durch (Scheuch/Panter 2004). Vorsorgeuntersuchungen sollten nach diesen und ähnlichen Auffassungen – überspitzt formuliert - nicht Folge, sondern Grundlage eine qualifizierten Gefährdungsbeurteilung sein, auch und gerade bei eingehaltenen Luftgrenzwerten. Denn, so ein nicht von der Hand zu weisendes Argument hierfür, wie sollten sonst neue Erkenntnisse über die Wirkungen im Niedrigdosisbereich und insbesondere Erkenntnisse über Kombinationswirkungen verschiedener Belastungsfaktoren, die einzeln für sich genommen unerschwinglich sein mögen, aber als Kombination gesundheitsgefährlich sein können, gewonnen werden? Daher wird, den Auffassungen maßgeblicher Werksärzte zufolge, die Notwendigkeit gesehen, bei allen Tätigkeiten mit Gefahrstoffen – unabhängig von der Höhe der Exposition – Vorsorgeuntersuchungen anzubieten, möglichst flächendeckend durchzuführen und betriebsepidemiologisch auszuwerten. Die Betriebsparteien werden dazu aufgefordert, hierzu Betriebsvereinbarungen abzuschließen – was auch in bestimmten Unternehmen auch der Fall ist. Ziel der Untersuchungsreihen ist eine betriebs-epidemiologische Übersicht über Symptome bzw. diagnostischer Frühmarker, aufgegliedert nach Abteilungen, Berufen, Tätigkeiten, Expositionen usw. So seien mögliche Zusammenhänge zwischen Expositionen und Erkrankungen herauszufinden.

Aus rechtlicher Sicht gibt es hier freilich zu beachten, dass arbeitsmedizinische Untersuchungen dem Zweckbindungsgebot folgen müssen, d.h. nicht „allgemein“ durchgeführt werden dürfen, sondern sich sehr streng an die konkreten festgestellten oder vermuteten Gefährdungen des betreffenden Arbeitsprozesses zu orientieren haben. Sie müssen also aus vernünftigen und nachvollziehbaren Anlässen heraus

erfolgen. Gefährdungs- oder anlassunabhängige Reihenuntersuchungen sind im Rahmen der Arbeitsmedizin nicht zulässig. (Zu erwähnen ist, dass im Sinne der allgemeinen Personalpflege auch Vereinbarungen über nicht gefährdungsgebundene Untersuchungen getroffen werden. Auch hier müssen für den Untersuchten die Freiwilligkeit sowie Sinn und Zweck der jeweiligen Untersuchung deutlich und klar erkennbar sein.)

Allgemeine und spezielle arbeitsmedizinische Untersuchungen

Das Arbeitsrecht unterscheidet zwischen allgemeinen und speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen. Die allgemeinen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen beziehen sich auf den Auftrag des § 3 ASiG, nach dem der Betriebsarzt / die Betriebsärztin auch „nicht oder weniger bekannte tätigkeits- oder arbeitsplatzbezogene Gefährdungsmerkmale aufdecken“ soll (Kittner/Pieper ArbSchR, Rn.82 zum ASiG) und mögliche Ursachen arbeitsbedingter Erkrankungen zu untersuchen hat. Diese Untersuchungen haben definitiv Angebotscharakter, d.h. Untersuchungsergebnisse dürfen nicht an den Arbeitgeber weitergegeben werden. Sie dienen vorwiegend betriebsepidemiologischen Zwecken. Nur wenn der/die Beschäftigte einwilligt und über die Konsequenzen beraten wurde (so z.B., wenn er/sie selbst einen Umsetzungswunsch hat), darf das Untersuchungsergebnis – wohlgemerkt: nur das Ergebnis, nicht die Diagnose – weitergereicht werden. Es ist sehr empfehlenswert, hierüber eine Betriebsvereinbarung (nach § 88 BetrVG) abzuschließen. Die in § 11 ArbSchG genannten Kriterien für die arbeitsmedizinische Vorsorge entsprechen denen des ASiG, gehen jedoch in einem Punkt darüber hinaus: Den Beschäftigten wird – auf der Basis des europäischen Rechts – zusätzlich ein Rechtsanspruch auf arbeitsmedizinische Vorsorge zugestanden (Kittner/Pieper, ArbSchR, Rn. 3 zu § 11 ArbSchG). Die allgemeinen Vorsorgeuntersuchungen gehen – auch hinsichtlich der Gefährdung durch Gefahrstoffe – über die in der GefStoffV vorgesehenen Kriterien hinaus; als Bezugsgegenstand müssen hier alle Gefahrstoffe bzw. alle Tätigkeiten mit Gefahrstoffen gesehen werden, insbesondere auch solchen, die keinen Grenzwert besitzen.

Untersuchungen nach Vorgaben von Rechtsverordnungen oder Unfallverhütungsvorschriften sind definitionsgemäß spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeunter-

suchungen. Dem gemäß gehören die Untersuchungen im Rahmen der Gefahrstoffverordnung zu den speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen. Es ist sehr wichtig, an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass diese Untersuchungen nicht zu den berufsgenossenschaftlich vereinbarten Einsatzzeiten zählen (vgl. hierzu auch die zwischen BMWA und HVGB vereinbarte BGVA2); der Aufwand für die speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen muss gesondert gerechnet werden. Der Arbeitgeber ist durch diese rechtliche Vorgabe angehalten, die Arbeitsbedingungen und die Schutzmaßnahmen so zu gestalten, dass Gefährdungen weitgehend ausgeschlossen sind.

Systematik der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen

Allgemeine arbeitsmedizinische Vorsorge nach § 3 ASiG (Angebot; i.d.R. nur kollektive Auswertung und rein gefährdungsbezogene Information des AG)

Allgemeine arbeitsmedizinische Vorsorge nach § 11 ArbSchG (Angebot; individuelle Beratung; i.d.R. keine Ergebnisinformation des AG)

Spezielle arbeitsmedizinische Vorsorge nach § 16, Abs. 1, GefStoffV (Angebot; i.d.R. nur individuelle Beratung)

Spezielle arbeitsmedizinische Vorsorge nach § 16, Abs. 3 GefStoffV (Pflicht; Ergebnisinformation des Arbeitgebers)

Diese Systematik ist zugleich als Rangfolge zu verstehen: Im Sinne eines guten Arbeitsschutzes und eines guten betrieblichen Gesundheitsschutzmanagements stehen immer die allgemeinen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen und die Angebotsuntersuchungen im Vordergrund. Pflichtuntersuchungen sollten auf ein Mindestmaß reduziert werden und nur dann überhaupt zur Anwendung kommen, wenn alle Möglichkeiten der Substitution und der Expositionsminderung ausgeschöpft sind. Die Rechtsauffassung des BMWA, nach der gerade aus diesem Grund

die spezielle arbeitsmedizinische Vorsorge den Einsatzzeiten nicht zugerechnet werden darf, ist nachdrücklich zu unterstützen. „Mit dieser Position wird der Vorrang präventiver, organisatorischer und technischer Maßnahmen ... unterstrichen, der derartige Untersuchungen überflüssig machen soll“ (Kittner/Pieper, ArbSchR, Rn. 83 zum ASiG).

Keine allgemeinen Reihenuntersuchungen

Neben der juristischen Problematik müssen noch weitere, im engeren Sinne fachliche Einwände gegen allgemeine Reihenuntersuchungen erhoben werden:

a) Der Einwand der mangelnden Schadenserfassung durch Querschnittuntersuchungen: Derartige Reihenuntersuchungen erfassen lediglich die Arbeitsfähigen und noch nicht Ausgeschiedenen. Gerade jedoch bei den chronisch Erkrankten und ggf. bei den bereits wegen Krankheit Ausgeschiedenen können sich Symptome häufen, deren Erfassung außerhalb des betriebsärztlichen Aktionsradius' liegen. Zwar gibt es einzelne betriebliche Projekte, in denen eine Verzahnung mit der haus- und fachärztlichen Versorgung angestrebt wird; doch deren Realisierung ist an strukturelle Vorgaben gebunden (wie z.B. Mitarbeit von Ärztekammern, Krankenkassen usw.), die zunächst einmal für die regelhafte betriebliche Praxis nicht vorausgesetzt werden können. Neue epidemiologische Erkenntnisse sind hauptsächlich nur durch sog. Längsschnittstudien zu erwarten. Sich an derartigen Studien zu beteiligen, ist sinnvoll. Betriebs- und Personalräte sollten derartiges unterstützen.

b) Der Einwand der mangelnden Aussagefähigkeit der Untersuchungen selbst: Die Rechtsverordnung will, dass „Anzeichen von Krankheit“ nur mittels „anerkannter Techniken“ diagnostiziert werden. Das Problem ist aber nun genau dieses: Es gibt relativ wenige diagnostische Frühmarker, die mit der erforderlichen Gültigkeit und Spezifität eine Krankheitsentstehung oder –entwicklung voraussagen und dies vor allem noch in einem reversiblen Stadium tun könnten. So zeigen z.B. viele Krebsfrüherkennungstests bereits eine Krebserkrankung an, die es doch durch Prävention zu verhindern galt. Selbstverständlich kann ein früher therapeutischer Eingriff Menschenleben retten, doch ist eine Arbeitswelt, die Expositionen in krankheits-

verursachender Höhe zulässt, durch die Vorschriften der GefStoffV geradezu ausgeschlossen.

Hinzuweisen gilt es in diesem Zusammenhang auf den § 21 der GefStoffV. Dort sieht Abs. 3, Ziffer 5 vor, dass der Ausschuss für Gefahrstoffe Regeln für arbeitsmedizinische Untersuchungen aufstellt, die sich am wissenschaftlich ausgewiesenen Zusammenhang zwischen Stoffeinwirkung und dafür spezifischer Gesundheitsschäden orientiert. Dies ist die Voraussetzung für eine streng gefährdungsorientierte praktische Arbeitsmedizin. Ferner wird – darauf aufbauend - gefordert, dass die „Anzeichen von Krankheit“ mittels „anerkannter Techniken“ zu diagnostizieren sein müssen.

Doch gibt es durchaus denkbare und sinnvolle Methoden im Bereich der diagnostischen Frühwarnsysteme, die sowohl für den Einzelnen wie auch in beschränktem Umfang auch für die Epidemiologie nutzbar sein können, vor allem im Bereich atemwegsschädigender Stoffe. Wir wissen immer noch zu wenig über die Schädigungen durch feine und ultrafeine Stäube, es fehlen uns auch noch Kenntnisse auf dem Gebiet der atemwegssensibilisierenden Stoffe oder Stoffsysteme, die z.B. Isocyanate enthalten. Hier wären einfache Hand-Spirometer, anhand derer ein Beschäftigter während einer Arbeitswoche seine Lungenfunktionswerte selbst messen und dokumentarisch festhalten kann, von hohem Wert. Wird die Lungenfunktion während der Arbeitswoche schlechter und steigt sie am Wochenende wieder an, so ist dies ein klares Indiz für einen arbeitsbedingten Faktor. Hier können individuelle Überempfindlichkeiten eine Rolle spielen, die schon an dieser Stelle ein Grund für präventive Maßnahmen sein müssen. Tritt das Symptom bei einer Gruppe von ähnlich Belasteten auf, so spricht dies für einen klaren Fall von arbeitsbezogener Kausalität, die einen dringenden und zugleich umfassenden Handlungsbedarf – Substitution, Verfahrensänderung, Einkapselung usw. - anzeigt.

Gefährdungsbeurteilung und Aufklärung prioritär

In Abs. 1 wird dem Betriebsarzt / der Betriebsärztin gleichsam eine Arbeitsliste an die Hand gegeben, die ganz bewusst nicht mit medizinischen Untersuchungen beginnt, sondern Gefährdungsbeurteilung und Beratung in den Vordergrund stellt. Die Pflicht

des Arbeitgebers, seinen Beschäftigten eine arbeitsmedizinische Aufklärung und Beratung über die Gesundheitsgefahren durch Gefahrstoffe angedeihen zu lassen, ist unerlässlich und sollte nachdrücklich von den Beschäftigten und ihren Interessenvertretungen eingefordert werden. Die Beratung hat, wie im Falle der Unterweisung, kollektive Anteile und, im Falle personenbezogener Probleme, individuelle Anteile. Man spricht hier auch von gruppenbezogenen Unterweisungen und individuellen Beratungen.

Von besonderer präventionspolitischer Bedeutung sind die im Abs. 1 angegebenen Bestimmungen, nach denen Betriebsärzte/innen dazu angehalten werden - insbesondere aufgrund ihrer Beobachtung von Gefährdungsfolgen -, neue Aspekte in die Gefährdungsbeurteilung von Arbeitsplätzen bzw. Arbeitssystemen sowie in die Konzeption und Durchführung von Gesundheitsschutzmaßnahmen hineinzubringen. Diese Bestimmungen erweitern das arbeitsmedizinische Wirkungsfeld erheblich. Trotz Bemühungen um eine Verbesserung der arbeitsmedizinischen Fort- und Weiterbildung dürfte es in der Praxis freilich noch erhebliche Qualifikationsmängel bei den Betriebsärzten/innen in diesen Bereichen geben. Die betrieblichen Interessenvertretungen müssen bereits bei der Auswahl der Person, die in ihren Betrieb arbeitsmedizinische Fachkunde repräsentieren soll, besonderes Augenmerk auf diese Fragen legen. Kommt ein Betriebsarzt/ eine Betriebsärztin trotz wiederholter Ermahnungen seinen erweiterten Aufgaben nicht nach, muss die betriebliche Interessenvertretung mit dem Arbeitgeber in Verhandlungen über eine Neubesetzung dieser Position eintreten.

Wichtig ist im Abs. 2 die Präzisierung dessen, was alles zu einer Untersuchung gehört. Unverzichtbar und grundlegend ist, dass der/die Arbeitsmediziner/in den Arbeitsplatz bzw. die Tätigkeit des Beschäftigten und die damit verbundenen Expositionen durch eine Begehung oder die Kenntnis vergleichbarer Arbeitsbedingungen kennen gelernt haben muss. Auch hier wird deutlich, dass Vorsorgeuntersuchungen sich auf den konkreten Arbeitsplatz und die konkrete Arbeitstätigkeit beziehen müssen und keinesfalls allgemeinmedizinische oder sonstige Aspekte beinhalten dürfen, die in keiner Beziehung zur Gefahrstoff-Gefährdung stehen. Erneut mahnt in diesem Zusammenhang der Verordnungstext die Begehung des Arbeitsplatzes an, von der wir wissen, dass sie bislang vor allem im Bereich der

kleinen und mittleren Betriebe nur selten oder gar nicht stattfindet. Die neue Gefahrstoffverordnung gibt nicht nur den betrieblichen Interessenvertretungen, sondern jedem einzelnen Arbeitnehmer, jeder einzelnen Arbeitnehmerin das Recht, die Erfüllung dieser umfassenderen Vorsorgepflichten einzufordern. Gerade hier kann eine Verzahnung mit den Möglichkeiten, die das Arbeitsschutzgesetz im § 15 – 17 vorsieht, sinnvoll sein.

Es ist nicht, wie vielerorts noch falsch gemeint wird, Aufgabe des Betriebsarztes, darüber zu befinden, wer nun untersucht wird und wer nicht. Das bestimmt der Arbeitgeber bzw. seine Linienverantwortlichen. Allein die Untersuchungsmethoden und die arbeitsmedizinischen Konzepte und Instrumentarien, die sinnvoll zum Einsatz kommen sollten, liegen in der Entscheidung des Arbeitsmediziners / der Arbeitsmedizinerin. Freilich ist auch hier der Fachmensch, auch wenn er/sie Mediziner/in ist, nicht völlig frei: Die Untersuchung muss sich immer auf die konkrete Tätigkeit mit den entsprechenden Gefahrstoffen beziehen, darüber hinausgehende Untersuchungen sind eine Sache der freiwilligen Vereinbarung zwischen Arzt und Patient. Es sollte an dieser Stelle erwähnt werden, dass Beschäftigte sich der Pflichtuntersuchung nicht entziehen können, wohl aber der Untersuchung durch den vom Arbeitgeber bestimmten Arzt. Beschäftigte können auch einen anderen Facharzt für Arbeitsmedizin konsultieren, müssen aber dann den Kostenanteil, der über die vom Arbeitgeber kalkulierten Kosten hinausgeht, selbst bezahlen. Beschäftigten die einen solchen Weg wählen, sei angeraten, dies sehr genau mit ihrem Betriebsrat oder ihren Personalrat zu besprechen und ggf. eine rechtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Mögliche Konsequenzen aus Untersuchungen

GefStoffV § 17, Abs. 5 geht auf die Konsequenzen kritischer Untersuchungsergebnisse ein, d.h. auf die Frage, was unter einem Untersuchungsergebnis zu verstehen ist. Im Falle einer Bescheinigung mit dem Inhalt „Bedenken: Arbeitsplatz überprüfen“ muss der Arbeitgeber unverzüglich eine umfassende Gefährdungsbeurteilung des betroffenen Arbeitsplatzes oder des betroffenen Arbeitsbereiches durchführen. Unverzüglich sind auch technische Schutzmaßnahmen zu treffen; auch organisatorische Maßnahmen wie die Möglichkeit, dem Betroffenen eine andere Tätigkeit anzubieten, sind in Erwägung zu ziehen. Der Arbeitgeber hat über das zu

Tage getretene Problem und die sich daraus ergebenden Folgerungen dem Betriebs- oder Personalrat sowie der zuständigen Behörde Mitteilung zu geben. Im Falle einer Bescheinigung „keine Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen...“ bleiben für die betriebliche Praxis beträchtliche Ermessungsspielräume, die gleichfalls Beteiligungs- und Mitbestimmungsrechte auf den Plan rufen müssen. Bestehen gegen eine bestimmte Tätigkeit „gesundheitliche Bedenken, befristet.../nicht befristet...“, darf der Arbeitnehmer mit der gefährdeten Tätigkeit nicht weiter beschäftigt werden. Auch hier bestehen beträchtliche Spielräume, die von einer Veränderung des Arbeitsplatzes über eine Versetzung an einen anderen Arbeitsplatz bis hin zur Kündigung reichen können. In allen drei genannten Fällen bestehen eindeutig Mitbestimmungsrechte der betrieblichen Interessenvertretung; es bestehen ferner Individualrechte und schließlich auch behördliche Rechte. Hier greifen kollektive Rechtsnormen individuelle Rechtsnormen und Verwaltungsrecht stark ineinander. Der Verordnungstext sagt ausdrücklich, dass sowohl Arbeitnehmer wie Arbeitgeber das arbeitsmedizinische Untersuchungsergebnis anzweifeln können und ggf. eine staatliche Stelle wie z. B. den Landesgewerbearzt einschalten können. Hiervon wird sicherlich nur selten Gebrauch gemacht werden, viel wichtiger ist es, auf betrieblicher Ebene zu strukturierten und verfahrensgerechten Aushandlungsprozessen zu kommen. Die betriebliche Interessenvertretung ist gut beraten, wenn sie damit verbundenen Fragen in eine Regelung zum Gesundheitsschutz der Beschäftigten nach § 87 Abs. 1 Ziffer 7 des Betriebsverfassungsgesetzes zum Gegenstand zu machen.

„Der Arzt der Arbeitnehmer untersucht und beurteilt, hat die Rechte des Untersuchten uneingeschränkt zu achten. Der Arbeitnehmer als Klient des Arztes muss – wie in der Beziehung von Arzt und Klient generell – davon ausgehen können, dass die Untersuchung zunächst eine vertrauensvolle Sache ist, die grundsätzlich im Binnenverhältnis zwischen Arzt und Klient bleibt. Dieses Verhältnis basiert auf zwei Grundpfeilern: dem informierten Einverständnis sowie der Verschwiegenheit. So verliert eine ärztliche Maßnahme erst dann den Charakter einer Körperverletzung, wenn der Klient ihr in Kenntnis aller Konsequenzen zugestimmt hat. So ist die Weitergabe einer Beurteilung und noch vielmehr die Weitergabe von Befunden oder Diagnosen an Dritte dem Arzt bei Strafandrohung durch das Strafgesetzbuch untersagt. Das gesamte System der medizinischen Versorgung basiert auf diesen Grundsätzen. Konkret bedeutet dies, dass die Untersuchungen nur durchgeführt werden darf, wenn der Betroffene ihr auf der Grundlage hinreichender Information über die Art der Untersuchung, über die damit verfolgten Ziele und Verwendungszwecke sowie über ihre möglichen Nebenwirkungen zugestimmt hat. Wird der Arzt im Auftrag Dritter tätig, so ändert sich hieran nichts“ (Gensch 1998, in: Elsner, Leitfaden Arbeitsmedizin, Hamburg, Seite 75 f.).

Aus betrieblichen Praxisberichten wird deutlich, dass viele Arbeitgeber dies anders sehen. Sie glauben, aus der Tatsache, dass sie den Betriebsarzt bezahlen, Sonderrechte ableiten zu können. Solche Arbeitgeber sind nicht bereit, das ärztliche Berufsethos in vollem Umfang zu respektieren. Solche Arbeitgeber ziehen sich selbst aus ihrer Verantwortung für eine Bessergestaltung der Arbeit und drängen die Personalpolitik und die Arbeitsmedizin in eine Richtung, für die der Begriff der Selektion durchaus passend ist. Sie drängen auf die Identifikation von Arbeitnehmern, die ihnen aufgrund einer angeblichen Krankheitsdisposition nicht mehr tragbar erscheinen und orientieren auf eine Belegschaft, die sich durch eine angebliche Robustheit und Krankheitsresistenz auszeichnet. Der Gefahr der

Selektionsmedizin sollte vorgebeugt werden, sei es durch die Mitbestimmung bei der Auswahl des Betriebsarztes / der Betriebsärztin, sei es durch fortlaufende Kontrolle der betriebsärztlichen Tätigkeit nach § 80 BetrVG, am besten auch hier wieder durch das Festhalten entsprechender Punkte in einer Betriebsvereinbarung nach § 88 BetrVG. Es muss an dieser Stelle betont werden, dass es bis zum heutigen Tage keine empirisch tragfähigen Daten gibt, die eine solche Orientierung untermauern könnten. Selbst Vertreter humangenetischer Dispositionstheorien geben zu bedenken, dass bei arbeitsplatztypischen Expositionen gegenüber Gefahrstoffen hinsichtlich der Wirkungen keine signifikanten Unterschiede zwischen „Disponierten“ und „Nicht-Disponierten“ zu erkennen sind. Die geltende Rechtslage erlaubt der betrieblichen Arbeitsmedizin die Anwendung selektionsmedizinischer Konzepte eindeutig nicht. Betrieblichen Interessenvertretungen, die über derartige Fälle Kenntnis erhalten, sei dringend empfohlen, mit rechtlichen Schritten gegen derartige Praxen vorzugehen.