

Editorial

Hat der G 25 eine Zukunft?

Um die Antwort vorweg zu nehmen: Ja, hat er! Hat da jemand Zweifel? Es gibt ja in der Tat ein paar Dinge, die den arbeitsmedizinischen Grundsatz für „Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten“ in Bedrängnis bringen können.

Da ist einmal die Fahrerlaubnis-Verordnung. Wenn meine Fahrer ohnehin alle fünf Jahre medizinisch untersucht werden, reicht mir die Fahrerlaubnis, um deren Eignung sicher festzustellen, wird mancher Unternehmer sagen. Wenn das überhaupt ein Körnchen Wahrheit enthält, dann natürlich nur für den Bereich des öffentlichen Straßenverkehrs und der stellt ja nur einen Teil des Anwendungsbereiches dar. Und selbst für den gilt, dass die Untersuchung nach Fahrerlaubnis-Verordnung ausschließlich nach der verkehrsmedizinischen Eignung fragt, also den Schutz der Öffentlichkeit im Auge hat. Eine Vorsorgeuntersuchung ist das nicht und schon gar keine arbeitsmedizinische. Der moderne Arbeits- und Gesundheitsschutz fragt nach Einwirkungen und Belastungen, eine Frage, die sich nur durch eine auf den Beschäftigten bezogene Untersuchung beantworten lässt – und das ist der G 25!

Da ist weiter die kommende Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge, in der die Fahr-, Steuer und Überwachungstätigkeiten nicht drin stehen sollen. Naja, das tun sie in der Unfallverhütungsvorschrift „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ auch nicht – und trotzdem ist der G 25 einer der am häufigsten angewandten Grundsätze. Da könnte es vielmehr zu einem Problem werden, dass sich Ministerialjuristen auf den Standpunkt stellen könnten, alles was nicht in der Verordnung stehe (oder in anderen staatlichen Vorschriften) sei keine Arbeitsmedizin, sondern z. B. eine Tauglichkeitsuntersuchung. Nun, eine arbeitsmedizinische Regel lebt durch Ihre Anerkennung und Anwendung in der Praxis. Und wenn mindestens 600.000 bis 700.000 Untersuchungen jährlich den G 25 nicht zu einer anerkannten und angewandten Regel der Arbeitsmedizin machen, was dann? Daran kann auch eine Verordnung nichts ändern. Dass Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten eine Einwirkung bzw. Belastung darstellen, die ausgesprochen vielfältig ist und daher eine adäquate arbeitsmedizinische Untersuchung zur Verfügung stehen muss, kann niemand ernsthaft bestreiten. Und zwar nicht nur im Hinblick auf § 11 Arbeitsschutzgesetz, nachdem einem Beschäftigten auf Wunsch eine solche Untersuchung zu ermöglichen ist, sondern auch als Maßnahme auf der Grundlage einer individuellen Gefährdungsbeurteilung.

Editorial

Der G 25 hat eine Zukunft, auch wenn er in der neuen Rechtsverordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge keinen Platz mehr haben wird **117**

Praxis

Wir haben ihn so geliebt – den G 25 **118**

Praxis – Schwerpunkt Pandemieplanung

Dessen sind sich die Wissenschaftler sicher – die Influenzapandemie wird kommen; nur wann ist noch nicht bekannt. Bund und Länder bereiten sich auf eine Pandemie vor. Die staatliche Vorsorge reicht jedoch nicht zum Schutz der Unternehmen aus. Die Betriebe selbst und damit deren Vorstände sind gefordert, die wichtigsten betrieblichen Abläufe für den Katastrophenfall zu sichern und die Mitarbeiter zu schützen. Bei diesem Vorhaben nehmen die Betriebsärzte eine herausragende Rolle ein. Unternehmensvorstände stützen sich gerne auf die Kompetenz der Betriebsärzte bei der Erstellung und Umsetzung von Pandemieplänen. Pandemievorbereitung ist eine gesamtstaatliche Aufgabe, auch die Ärzteschaft bereitet sich vor. Doch wie sieht die Vorbereitung von Krankenhäusern aus?

Pandemieplanung der Unternehmen – **120**
Rolle der Betriebsärzte **123**
Ärztenschaft ist aktiv **123**
Wie werde ich zentrale Beschaffungsstelle **126**
Empfehlungen zur Vorsorge **127**
Fallbeispiele ärztlicher Entscheidungssituationen **129**
Notfallmanagement bei Anaphylaxie nach einer Impfung **130**

Kurznachrichten **131**

Service

Symposium des FFAS in Freiburg **131**

Impressum **132**



Dr. med. Jörg Hedtmann
Berufsgenossenschaft
für Fahrzeughaltungen
Leiter Geschäftsbereich Prävention

Natürlich bleiben auch Tauglichkeitsfragestellungen, nämlich dann, wenn die Gefährdung Dritter im Vordergrund steht. Hier hat sich der G 25 ebenfalls bewährt, ja er ist auch ausdrücklich dafür geeignet. Seine Anwendung ist dem Arbeits- oder Betriebsmediziner vorbehalten – das ist Teil dieses Grundsatzes, der wegen seiner breiten Anwendung und Akzeptanz Leitliniencharakter hat. Ob man nun für solche Untersuchungen Umsatzsteuer berechnen muss oder nicht kann ja wohl die Notwendigkeit der Untersuchung selber nicht in Frage stellen.

Kurz, gäbe es den G 25 nicht, müsste man ihn erfinden. Der zuständige Arbeitskreis der DGUV hat (auch zu HVBG-Zeiten) stets für die notwendige Aktualität gesorgt. Diese Aktualität hat bei seinen Anwendern nicht immer nur uneingeschränkte Freude ausgelöst, man denke an die Diskussion um die Perimetrie, aber sie hat sichergestellt, dass der G 25 als praxisgerechter Grundsatz am Leben geblieben ist.

Aber hier zeigt sich auch, dass wir mit dem G 25 sorgsam umgehen müssen, um ihn auch in Zukunft am Leben zu erhalten. Seine Flexibilität und seine Ungebundenheit an Rechtsvorschriften machen ihn zu einem wertvollen Arbeitsmittel in der betriebsärztlichen Praxis aber gleichzeitig verwundbar bei unbedachter Anwendung. Der G 25 ist in erster Linie eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung, also eine Untersuchung die danach fragt, ob die Tätigkeit die Gesundheit des Beschäftigten beeinträchtigt, die seine individuelle Eignung für die Tätigkeit beurteilt und die eine Grundlage dafür bildet, die gesundheitliche Situation des Beschäftigten durch betriebsärztliche Maßnahmen mit seiner Tätigkeit in Einklang zu bringen. In dieser Funktion ist der G 25 naturgemäß ein Angebot.

Selbstverständlich kann der G 25, wie bereits erwähnt, auch reine Tauglichkeitsfragen beantworten aber es gibt ein paar Dinge, für die ist er nicht geschaffen. Der G 25 ist kein Personalsteuerungsinstrument, kein Rausschmeißer, wenn arbeitsrecht-

liche Maßnahmen nicht wirken, keine Universaluntersuchung und vor allem eins nicht: keine wachswenige, beliebig nach den Wünschen des Unternehmers, den persönlichen Ansichten oder apparativen Möglichkeiten des Betriebsarztes oder dem Ausweichverhalten des Beschäftigten anpassbare Kochbuchuntersuchung. Wer den G 25 aufmerksam liest, wird feststellen, dass er zwar viele Möglichkeiten bietet, aber auch detaillierte und eindeutige Forderungen erhebt. Der Unternehmer hat nach § 4, Nr. 3 des Arbeitsschutzgesetzes bei seinen Maßnahmen u. a. den Stand der Arbeitsmedizin zu berücksichtigen. Für arbeitsmedizinische Fragestellungen im Zusammenhang mit Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten ist dies der G 25. Als Vertragspartner des Unternehmers ist der Betriebsarzt daher faktisch daran gebunden. Wer also nach G 25 untersuchen, beraten, bescheinigen oder begutachten will, muss sich auch an diese Leitlinie halten und darf nicht nach Belieben daran herumdoktern. Das gilt für die Anpassung der Anforderungsstufen an die Praxisausstattung statt an die Tätigkeit, für die routinemäßige Blutuntersuchung ohne spezielle Indikation oder die Nichtberücksichtigung der konkreten Tätigkeit des Beschäftigten. Beliebigkeit in der Anwendung würde dem G 25 in der Tat die Zukunft nehmen.

In unseren Fortbildungsveranstaltungen verzeichnen wir ein nahezu gleich bleibendes, großes Interesse am G 25, vor allem im Zusammenhang mit verkehrsmedizinischen Fragestellungen. Man darf nicht vergessen, dass die lange Erfahrung der Arbeitsmedizin mit dem G 25 und seine verkehrsmedizinische Relevanz die Basis für die zentrale Einbindung der Arbeitsmediziner in die Fahrerlaubnis-Verordnung gebildet hat. In diesem Sinne werden wir weiter am und mit dem G 25 arbeitsmedizinisch arbeiten und daneben auch die verkehrsmedizinischen Herausforderungen erfolgreich annehmen.

Dr. med. Jörg Hedtmann

Wir haben ihn so geliebt – den G 25

Überlegungen zu einem Hermaphroditen der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen

Sie hat die Hürden des Bundesrates genommen und wartet (zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses) noch auf die Unterschrift des Bundespräsidenten: die Verordnung zur Rechtsvereinfachung und Stärkung der arbeitsmedizinischen Vorsorge.

Damit haben wir es amtlich: Die neue Rechtsverordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge wird keinen Platz haben für den G 25 sowie den G 41. Seine Exkommunikation geschieht mit der Begründung, dass hierbei die Eignung bzw. Befähigung und nicht die

Abwehr arbeitsbedingter Risiken im Vordergrund stehen.

Die Argumentation wirkt zunächst in sich schlüssig, verliert aber an Überzeugungskraft, wenn man diese argumentative Blaupause auf andere weiterhin einschlägige Untersuchungen anwendet



Kontakt

Dr. med. Rolf Hess-Gräfenberg
Vorsitzender des VDBW
Landesverband Nordrhein Nord