

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

oder zu einer mehrdimensionalen Betrachtung wechselt:

Wird die Hitze-Untersuchung nicht zur Eignungsuntersuchung, wenn der Beschäftigte an einer KHK leidet?

Stellt das Bedienen eines maschinengetriebenen Fahrzeuges keine in der Arbeit bedingte Gefährdung dar?

Stellt ein Unfall, der durch einen Staplerfahrer aufgrund eines hyperglykämische Koma verursacht wird kein arbeitsbedingtes Risiko für Dritte innerhalb des betrieblichen Settings dar?

Ausführlich begründet der Referententwurf, dass die Kosten für die G 25- bzw. G 42-Untersuchung nicht dem Arbeitsschutzrecht zugeordnet werden können und anderweitig zu regeln sind. Die explizite Nennung der Untersuchungszahl (jährlich ca. 876.000) und das damit verbundene Einsparpotential macht aber dann doch hellhörig und hinterlässt den fahlen Beigeschmack, dass zunächst anderweitige Motive handlungsleitend waren und erst im Nachgang die hierzu passende Argumentation eingereicht wurde:

Auf Seiten des ein- oder anderen Betriebes die Aussicht auf Entlastung von Kosten sowie auf Seiten des ein oder anderen Beschäftigten und des ein oder anderen ihn vertretenden Betriebsrates die Aussicht auf Schonung vor ggf. kompromittierenden Wahrheiten.

Mag sein, dass sich hier eine Koalition der Anspruchslosen gefunden hat. Gleichwohl eine Verschwörung gegen die Arbeitsmedizin und ihre hehren Grundsätze stellt das noch nicht dar.

Tatsache ist, dass die Anwendung im Rahmen des nun geltenden Arbeitsschutzrechtes weder verbindlich noch verpflichtend ist, es sei denn die Sozialpartner haben sich hierauf im Rahmen eines Tarifvertrages bzw. einer Betriebsvereinbarung verständigt oder der Arbeitgeber hat dies einseitig durch Arbeitsvertrag oder Anweisung vorgegeben. Wie dem auch sei, wir sollten auf eine gute Praxis drängen und keine Gelegenheit auslassen, die betrieblichen Entscheidungsträger vom Nutzen einer allgemein anerkannten Praxis der Arbeitsmedizin zu überzeugen.

Spricht man mit Kollegen oder Kolleginnen über den „Wegfall“ des G 25 fällt eine gewisse Diskrepanz zwischen der Heftigkeit der Empörung und der Bescheidenheit bei der argumentativen Verteidigung ihres Fortbestandes auf.

Dabei besteht ebenso Anlaß zu heftiger Empörung wie zur Abkehr von unangemessener Bescheidenheit.

Ein maßgeblicher Grund: Das gesundheitspolitisch wirksame, primärpräventive Potential wurde und wird deutlich unterschätzt und von uns Arbeitsmedizinern viel zu wenig herausgestellt:

Viele Beschäftigte, die aus Anlass des G 25 den Weg in die Betriebsarztpraxis gefunden haben oder per ordre de mufti finden mussten gehören – aus versorgungspolitischer Sicht – einer Problemgruppe an: Bildungs- und Arztpraxisfern ohne besondere Affinität zu den Segnungen des Medizinsystems, ohne besondere Neigung sich irgendeiner freiwilligen Screening-Untersuchung auszusetzen.

Die „Erstmanifestation“ einer diabetischen Stoffwechsellage, die Feststellung einer abklärungs- und therapiebedürftigen Bluthochdrucks, die Identifikation eines Potatoriums, das bisher nicht entdeckte Vitium, eine auffällige melanomverdächtige Effloreszenz, der bisher nicht behandelte Leistenbruch ... viele, viele Beschäftigte, die mit Hilfe des G 25 in den Genuss einer heilsamen medizinischen Versorgung gelangt sind; fürsorglich belagert durch den Betriebsarzt/Betriebsärztin zum Nutzen des Betroffenen, des Betriebes und auch der Solidargemeinschaft der Krankenversicherten. Wohlgermerkt, das auch bei Beschäftigten mit einem habituellen Fluchtrefflex vor jeder Art von „freiwilliger“, Gesundheitsberatung.

Der G 25 ist gesundheitspolitisch eine einsame Erfolgsstory. Einziges Problem: Alle wissen es und keiner hat es dokumentiert. Unglaublich aber wahr. Jährlich eine ¼ Millionen Untersuchungen epidemiologisch verdichtet auf ein „Bedenken“-format: keine, keine unter bestimmten Voraussetzungen, befristet, dauerhaft...

Wieviele Hypertoniker, wieviele Diabetiker wurden entdeckt, wie stellte sich der weitere Verlauf dar, wie haben sich die Fehlzeiten entwickelt... Banale Fragen, die weder gestellt noch epidemiologisch verwertbar beantwortet wurden. Fragen, die so banal, so schlicht sind wie auch die Tatsache, dass es nicht ausreicht Gutes zu bewirken sondern auch zu dokumentieren.

Der Wunsch ist omnipräsent, dass praktische und akademische Arbeitsmedizin aufeinander zu gehen, Theorie und Praxis sich gegenseitig ergänzen.

Hier wäre ein „Pack-an“, eine gute Gelegenheit jenseits der originären Arbeitsmedizin auch das gesundheitspolitische Transferpotential unserer Tätigkeit zu dokumentieren, Effizienz und Validität einer allgemein anerkannten Regel der Arbeitsmedizin darzulegen, ihre Wertschöpfung für die Allgemeinheit der Versicherten, ihr günstiger Einfluß auf krankheitsbedingte Fehlzeiten, ihr Nutzen für Individuum, Betrieb und Gesellschaft.

Kollege Hedtmann (s. Editorial) macht zu Recht darauf aufmerksam, dass der G 25 weiterhin Bestand haben wird, als gute Praxis, Man darf ergänzen ggf. auch über die Hintertür der Gefährdungsbeurteilung, da wo das Selbstverständnis von guter Praxis noch nicht so weit entwickelt ist.

Nur eins sollten wir schleunigst tun: Die Erfolgsstory G 25 dokumentieren und zwar mehr als nur die „Bedenken“ oder deren Fehlen. Der Arbeitstitel der Studie könnte in Anlehnung an die pfiffige und zukunftsorientierte Werbung eines Mineralölkonzerns (Beyond Petroleum) lauten: Beyond Bedenken – Eine Studie zur gesundheits- und arbeitsschutzpolitischen Wertschöpfung des berufsgenossenschaftlichen Grundsatzes G 25“. Die praktische Arbeitsmedizin gibt hiermit „Rauchzeichen“ und freut sich auf Antwort von der Forschung und auf die Chance einen gemeinsamen Beitrag zu einer fruchtbaren Synthese von Theorie und Praxis zu leisten. □