

Quo vadis G 25 und G 41

Werden Untersuchungen bei Fahr-Steuer- und Überwachungstätigkeiten und Tätigkeiten mit Absturzgefahr weiter durchgeführt?

Am 24. 12. 2008 ist die Arbeitsmedizinische Vorsorgeverordnung (ArbmedVV) in Kraft getreten. In den dort genannten Pflicht- und Angebotsuntersuchungen sind die Grundsätze G 25 und G 41 nicht mehr aufgeführt. Der Verordnungsgeber vertritt die Auffassung, dass die Grundsätze G 25 und G 41 Eignungsuntersuchungen sind und keine Vorsorgeuntersuchungen. In der Begründung zur ArbmedVV wird zur Nichteinbeziehung der Grundsätze G 25 und G 41 ausgeführt, dass bei Pflichtuntersuchungen das Grundrecht auf freie Berufsausübung (Art 12 Abs.1 GG) und das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i. V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) in besonderer Weise betroffen sind und das EU-Recht für diesen Bereich keine Untersuchungen vorsieht.

Dazu ist kritisch anzumerken, dass die Untersuchungen nach G 25 und G 41 bis Dezember 2008 nur als Angebotsuntersuchungen durchgeführt wurden mit Ausnahme der Eisenbahnunfallkasse (– dort Pflichtuntersuchungen) und trotzdem allgemein akzeptiert waren und sind. Über 600.000 G 25-Untersuchungen pro Jahr sind ein Beleg dafür, dass der G25 eine anerkannte Regel der Arbeitsmedizin ist. Die völlige Herausnahme der bewährten G 25- und G 41-Untersuchungen aus der ArbmedVV ist arbeitsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Die Grundsätze 25 und 41 sind als arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen konzipiert, um Unfall- und Gesundheitsgefahren für Personen mit Fahr-Steuer- und Überwachungstätigkeiten sowie mit Absturzgefahr zu verhindern. Im Vordergrund stand immer der arbeitsmedizinische Vorsorgegedanke mit

Beratung und Betreuung dieser besonders gefährdeten Personen mit hoher Verantwortung z. T. mit Wechsel- und Nachtschichttätigkeit, auch wenn neben der individuellen Betreuung gleichzeitig die Eignung bzw. Tauglichkeit für diese besonderen Tätigkeiten festgestellt wurde.

Durch individuelle Beratung und Einleitung zielgerichteter Behandlungsmaßnahmen wie z. B. Reha-Behandlungen können die Beschäftigten nach vorübergehender Krankschreibung bzw. Herausnahme aus der gefährlichen Tätigkeit häufig wieder am alten Arbeitsplatz eingesetzt werden. Die wichtigste ärztliche Intention ist die Fürsorge für die Beschäftigten. Die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen nach G 25 und G 41 sind konzipiert mit dem Ziel des Schutzes des Einzelnen und nicht des Ausschlusses von Beschäftigten von gefahrgeneigten Tätigkeiten wegen Nichteignung.

Verkehrsbetriebe

Die Untersuchungen nach G 25 und G 41 sind in den von mit betreuten Verkehrsbetrieben bisher seit über 30 Jahren von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Betriebsräten wegen der besonderen Gefährdung und gesundheitlichen Belastungen an Arbeitsplätzen mit Fahr-Steuer- und Überwachungstätigkeiten sowie mit Absturzgefahr allgemein akzeptiert und anerkannt. Die ganzheitliche Untersuchung mit individueller Beratung dient auch dem Schutz der Untersuchten. Nicht selten werden unbekannte Krankheiten wie z. B. koronare Herzkrankheit, Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Hirndurchblutungsstö-



Kontakt

Dr. med. Rolf Kittel
 Bundeseisenbahnvermögen
 Ärztezentrum Südwest
 Leitender Arzt
 Facharzt für Arbeitsmedizin
 Sozialmedizin-Umweltmedizin
 Bahnhofplatz 1b
 76137 Karlsruhe
 E-Mail: Rolf.Kittel@bev.bund.de

rungen und Erkrankungen mit erhöhter Tages-Schläfrigkeit durch die Untersuchungen erstmals diagnostiziert, die sonst nicht aufgefallen wären.

Auch ist die Argumentation, dass die Untersuchungen nach G 25 und G 41 als Eignungsuntersuchungen nicht in die ArbmedVV aufgenommen werden können, nicht schlüssig. Bei Trägern von Atemschutzgeräten der Gruppe 2 und 3 werden Pflichtuntersuchungen und bei der Gruppe 1 Angebotsuntersuchungen nach dem Grundsatz 26 in der ArbmedVV vorgeschrieben. Bei Trägern von Atemschutzgeräten spielt wie bei Fahr- Steuer- und Überwachungstätigkeiten und Tätigkeiten mit Absturzgefahr die Eignung mit möglicher Selbst- und Fremdgefährdung eine wichtige Rolle. Mit der gleichen Argumentation hätte die Untersuchung von Atemschutzträgern in der ArbmedVV keine Berücksichtigung finden dürfen. Hier wird eindeutig mit zweierlei Maß gemessen. Nach der seit Dezember 2008 bestehenden Rechtslage haben die Untersuchungen nach G 25 und G 41 keine rechtliche Grundlage mehr; sind nicht mehr rechtsverbindlich. Aus der Sicht der Verordnungsgeber sind die Untersuchungen nach G 25 und G 41 nur noch als Wunschuntersuchungen nach § 11 Arbeitsschutzgesetz den Beschäftigten anzubieten. Die große Mehrheit der praktisch tätigen Be-

etriebsärzte sieht die Notwendigkeit, die Untersuchungen nach G 25 und G 41 weiter anzubieten.

Betriebsärzte beraten den Arbeitgeber in allen Fragen der Arbeitssicherheit und des Arbeitsschutzes und sind bei der Gefährdungsbeurteilung nach § 5 und § 6 Arbeitsschutzgesetz zu beteiligen. Bei der Gefährdungsbeurteilung wird betriebsärztlich festzustellen sein, dass bei Tätigkeiten mit „Fahr-Steuer- und Überwachungstätigkeiten“ und „Absturzgefahr“ eine erhöhte Gefährdung vorliegt und die Beschäftigten nur bei betriebsärztlich festgestellter Eignung eingesetzt werden. Im Anhang 2 der Betriebssicherheitsverordnung wird gefordert, dass die Benutzung von Arbeitsmitteln – insbesondere das Fahren selbstfahrender Arbeitsmittel – dazu geeigneten Beschäftigten vorbehalten ist. Der Unternehmer kann die Eignung nicht selbst nach dem bloßen Augenschein feststellen. Die Eignung kann nur durch eine betriebsärztliche Untersuchung fachlich kompetent festgestellt werden. Für die Feststellung der Eignung steht der Grundsatz 25 als anerkannte arbeitsmedizinische Regel zur Verfügung. In den von mir betreuten Betrieben hat es sich bewährt, die gemeinsam mit der Sicherheitsfachkraft durchgeführten Gefährdungsanalyse dem Unternehmer mit Abdruck an den Betriebsrat schriftlich mitzuteilen mit dem Ergebnis, dass eine Untersuchung nach G 25 und G 41 bei „Fahr-Steuer- und Überwachungstätigkeiten“ und bei „Absturzgefahr“ zur Verhinderung von Unfällen bei erhöhter Gefährdung notwendig ist.

Fehlende Verpflichtung

Seit Inkrafttreten der ArbmedVV haben einige mir bekannte Unternehmen eine Fortführung der G 25-Untersuchungen abgelehnt mit Hinweis auf die fehlende rechtliche Verpflichtung bei Nichteinbeziehung des G 25 in der ArbmedVV. So hat ein mir bekanntes kleineres Verkehrsunternehmen geplant, die Untersuchungen nach G 25 nicht mehr durchzuführen mit Hinweis auf die regelmäßigen Untersuchungen nach der

Fahrerlaubnisverordnung alle 5 Jahre. Der Betriebsrat hat dies bei einer seit Jahren bestehenden und bewährten Betriebsvereinbarung zur Durchführung der G 25-Untersuchungen vorläufig abgelehnt, so dass die Untersuchungen weiter durchgeführt werden.

Umfassend beraten

In den dargestellten Fällen kann der Betriebsarzt den Unternehmer in Abstimmung mit der Sicherheitsfachkraft umfassend beraten und ihn auf die mögliche Gesundheits- und Unfallgefährdung bei Wegfall der Untersuchungen hinweisen. Die ärztliche Screening-Untersuchung für Bus- und LKW-Fahrer nach der Fahrerlaubnisverordnung (FeV) kann jeder approbierte Arzt – also auch ein Kinder- und Frauenarzt – durchführen auch ohne spezifische Fach- und Arbeitsplatzkenntnisse. Es wird nur eine orientierende Screening-Untersuchung und ein Urinstatus verlangt. Der Untersuchungsabstand von 5 Jahren ist bei Arbeitnehmern über 40 Jahren eindeutig zu lang. In der Zwischenzeit treten bei älteren Arbeitnehmern nicht selten alterstypische Erkrankungen auf, wie z. B. Diabetes, metabolisches Syndrom, Bluthochdruck, koronare Herzkrankheit, und Hirndurchblutungsstörungen, die bei einem kürzeren Untersuchungsintervall erkannt werden könnten. Nicht selten haben die Beschäftigten keinen Hausarzt, so dass erst beim Betriebsarzt erstmals eine gründliche Untersuchung durchgeführt wird. Bei den bewährten G 25-Untersuchungen durch erfahrene Betriebsärzte wurde deshalb das Untersuchungsintervall bei Personen über 40 Jahren auf 2–3 Jahre und über 60 Jahre auf 1–2 Jahre festgelegt zur rechtzeitigen Erkennung von gefährdenden und anderer Erkrankungen. Auch angesichts der künftigen Notwendigkeit der Arbeit bis zum 67. Lebensjahr in belastenden Berufen z. B. als Bus- und LKW-Fahrer mit Wechsel- und Nachtschichtbelastung kommt einer intensiven arbeitsmedizinischen Betreuung älterer Arbeitnehmer mit Durchführung des G 25 zur Aufrechterhaltung der Arbeits-

fähigkeit und zur Vermeidung einer vorzeitigen Invalidisierung eine entscheidende Bedeutung zu.

Bei der Durchführung der FeV-Screening-Untersuchungen ist der LKW- und Busfahrer der Adressat der ärztlichen Untersuchungsbescheinigung. Wenn in der Bescheinigung Einschränkungen und die Notwendigkeit weiterer Untersuchungen vermerkt sind, kann der Betroffene diese zerreißen und weitere Ärzte aufsuchen, so lange, bis in der Bescheinigung das gewünschte Ergebnis vermerkt ist („doctor hopping“). Nicht selten wird die Untersuchungsbescheinigung nach FeV bei anderen Untersuchungsanlässen beim Hausarzt oder Facharzt – quasi als Nebenprodukt der eigentlichen Untersuchung – auf Wunsch der Patienten ausgestellt. Erst kürzlich hat mir bei der Einstellungsuntersuchung ein LKW-Fahrer mit einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ II eine 4 Monate alte Bescheinigung eines Allgemeinarztes über die ärztliche Untersuchung nach FeV § 11 Abs. 9 vorgelegt mit dem Ergebnis, dass keine weitergehende Untersuchung notwendig sei, da keine Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens festgestellt werden konnte. Das Beispiel zeigt, dass die orientierenden FeV-Screening-Untersuchungen alle 5 Jahre nicht geeignet sind, regelmäßige, mit zunehmendem Alter häufiger durchgeführte arbeitsmedizinische Untersuchungen nach G 25 durch fachkompetente Betriebsärzte zu ersetzen.

Die Untersuchungen nach G 25 und G 41 sind aus arbeitsmedizinischer Sicht außerhalb des Geltungsbereichs der ArbmedVV weiter durchzuführen zur Vermeidung von Gesundheits- und Unfallgefahren für Personen mit Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten sowie mit Absturzgefährdung und Dritte. Die Untersuchungen können auf der Grundlage einer Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz vom Arbeitgeber in Rahmen seines Direktions rechts angeordnet werden. Der Betriebsarzt, die Sicherheitsfachkraft und die zuständige Aufsichtsperson des Unfallversicherungsträgers kann den Ar-

beitgeber hierbei fachlich beraten. Eine weitere Möglichkeit ist der Abschluss einer Betriebsvereinbarung unter Einbeziehung des Betriebsrats, um die Untersuchungen nach G 25 und G 41 rechtsverbindlich durchführen zu können. Beispiele von Betriebsvereinbarungen können von der Internetseite des Verbands deutscher Betriebs- und Werksärzte www.vdbw.de heruntergeladen werden oder bei der Sektion Bahnen der Verwaltungs-BG Hamburg angefordert werden (Musterbetriebsvereinbarung G 25). Liegen besondere Unfall- und Gesundheitsgefahren vor, können Maßnahmen der Arbeitsmedizinischen Vorsorge mit Pflicht- oder Angebotsuntersuchungen auch auf der Grundlage des § 17 Abs. 2 und § 19 Abs. 2 Satz 2 Sozialgesetzbuch VII von der Aufsichts-

person des Unfallversicherungsträgers angeordnet werden.

Zusammenfassung

Zusammenfassend kann ich feststellen, dass die Tendenz, Untersuchungen nach G 25 und G 41 mit dem Argument einer fehlenden Rechtsgrundlage und aus Einsparungsgründen wegfallen zu lassen, eindeutig zunimmt. Die bewährten, dem Gesundheits- und Unfallschutz dienenden Untersuchungen nach G 25 und G 41 können weiterhin auf der Grundlage einer Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz oder durch Abschluss einer Betriebsvereinbarung außerhalb des Geltungsbereichs der ArbmedVV durchgeführt werden. Der Betriebsarzt sollte den

Arbeitgeber in Abstimmung mit den Sicherheitsfachkräften und ggf. in Abstimmung mit den Aufsichtspersonen der Unfallversicherungsträger entsprechend aufklären. Der Arbeitgeber sollte darüber informiert werden, dass er möglicherweise bei einem Unfall bei nicht durchgeführter Untersuchung und besonderen Unfall- und Gesundheitsgefahren haftbar gemacht werden kann. So könnte z. B. ein mit Transporttätigkeit im Betrieb eingesetzter LKW-Fahrer mit vermehrter Tagesmüdigkeit bei Schlafapnoesyndrom nach einem durch Einschlafen bei der Arbeit verursachten Unfall den Arbeitgeber haftbar machen, da der Unfall bei Früherkennung der Erkrankung durch eine Untersuchung nach G 25 hätte vermieden werden können. □

Hinweise zur Differenzierung zwischen Betrieblichem Eingliederungsmanagement (BEM) und Stufenweiser Wiedereingliederung

Mitunter wird der Betriebsarzt / die Betriebsärztin gebeten, den Unterschied zwischen **Betrieblichem Eingliederungsmanagement (BEM)** und der **Stufenweisen Wiedereingliederung** und in dem Zusammenhang **Krankrückkehrergespräche** darzulegen.

Für das **Betriebliche Wiedereingliederungsmanagement**, dass bei jedem Beschäftigten **ab 6 Wochen Arbeitsunfähigkeit** (egal ob zusammenhängend oder an 42 einzelnen Tagen) erfolgen muß (§ 84 Abs. 2 SGB IX), sollte am besten eine Arbeitsgruppe gebildet werden, deren Mitglieder alle der Schweigepflicht unterliegen. Ziel der Arbeitsgruppe ist es, den betroffenen Mitarbeiter schneller wieder an seinen Arbeitsplatz zurückführen zu können. Die Anwendung gilt für alle Beschäftigten und beschränkt sich nicht auf Schwerbehinderte oder diesen gleich-

gestellte Personen. Adressat ist der Arbeitgeber, der durch interne oder externe Experten dabei unterstützt wird. Der/die Beschäftigte wird angeschrieben, das Schreiben wird von Personalabteilung und Betriebsrat gemeinsam unterzeichnet, und der / die Beschäftigte wird darin aufgefordert, sich an eine Person ihres Vertrauens aus diesem Arbeitskreis zu wenden. Die Gruppe kann dann, muß aber nicht, gemeinsam entscheiden, was für diesen Beschäftigten getan werden kann, um ihn wieder zu integrieren. Hilfestellung kann ein Beratungsgespräch sein, oder eine Umsetzung oder eine verbesserte ergonomische Ausstattung des Arbeitsplatzes. Der oder die Mitarbeiter / -in muss sich nicht aktiv an dem Prozeß beteiligen. Der Arbeitgeber hat aber durch dieses Verfahren sichergestellt, dass es ihm bei einer evtl. notwendigen krankheitsbe-

dingten Kündigung nicht nachteilig ausgelegt wird, denn der Arbeitgeber hat dann von seiner Seite alles daran gesetzt, den Beschäftigten an seinem Arbeitsplatz zu halten.

Bei der **Stufenweisen Wiedereingliederung** (nach § 74 SGB V, § 28 SGB IX) geht es darum, Beschäftigten, die längere Zeit ausgefallen sind, Zeit zu geben, sich wieder an ihren Arbeitsplatz zu gewöhnen. Keiner von uns ist heute 100 % krank und morgen 100 % gesund. Auf diese Weise kann der Beschäftigte seine Leistungsfähigkeit ausprobieren und seine Arbeitsleistung stufenweise wieder steigern. Die Initiative geht zu meist vom behandelnden Arzt aus und der Arbeitgeber muss damit einverstanden sein. Es besteht die Möglichkeit, einzelne Belastungsfaktoren zu reduzieren, z. B. die Arbeitszeit, die Intensität der Tätigkeit, zu hebende und zu tra-