



Mit epileptischen Anfällen arbeiten

Selbstgefährdungen minimieren, Rechtssicherheit herstellen

Oft werden behandelnde Neurologen aufgefordert, Auskunft zu den beruflichen Möglichkeiten ihrer epilepsiekranken Patienten zu geben. Entsprechende Atteste können naturgemäß nur sehr global auf zu vermeidende Risikotätigkeiten hinweisen („Arbeiten an gefährlichen Maschinen sind zu vermeiden“). Globale Aussagen ohne Kenntnis der konkreten Arbeitssituation schränken die berufliche Situation oft mehr als nötig ein.

Wann sind globale Tätigkeitsverbote gefährlich?

Richtig wäre, wenn der Neurologe in erster Linie Aussagen über den Behandlungsstand, die Behandlungs- und Anfallsprognose und über die Art und Häufigkeit der Anfälle trifft. Auf dieser Grundlage kann dann von den beteiligten Fachkräften im Betrieb beurteilt werden, welche konkreten Tätigkeiten noch ausgeführt werden dürfen und welche nicht mehr. Im Betrieb prüfen in erster Linie die betrieblichen Funktionsträger wie Betriebsärzte und die Fachkräfte für Arbeitssicherheit (gegebenenfalls mit Unterstützung von externen Beratern von Berufsgenossenschaften, Integrationsämtern und anderen), inwieweit der Mitarbeiter die Tätigkeit noch ausführen kann. Kommt es durch die Epilepsie zu problematischen Situationen am Arbeitsplatz, muss geprüft werden, ob der Mitarbeiter ggf. umgesetzt wird oder ob durch arbeitsgestalterische Maßnahmen die Risiken soweit reduziert werden können, dass nur noch ein akzeptables Restrisiko übrigbleibt.

Risiken können sich beispielsweise ergeben durch:

- offen rotierende Teile
- scharfe / schneidende Arbeitsmittel
- Arbeiten in Höhen über einem Meter ohne Absturzsicherung

- offene Elektrizität
- Fahr- und Steuertätigkeiten
- Arbeiten mit Gefahrstoffen

Wie werden Entscheidungen nachvollziehbar?

Welche Tätigkeiten durch den Mitarbeiter nicht mehr ausgeführt werden können, ergibt sich aus der genauen Analyse seiner Anfallsform und der Häufigkeit und deren Kombination mit den Tätigkeiten des Mitarbeiters und deren Gefährdungen. Immer wieder werden hierbei Entscheidungen zu beruflichen Einsetzbarkeit auf Grundlage von nicht nachvollziehbaren Gründen getroffen. Dabei ist vielen der in diesen Entscheidungsprozessen Beteiligten, wie den behandelnden Ärzten, Neurologen, den Betriebsärzten und den Fachkräften für Arbeitssicherheit das Vorgehen nach den berufsgenossenschaftlichen Informationen für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit BGI 585 nicht bekannt, sodass Arbeitnehmer mit Epilepsie ihren Arbeitsplatz ungerechtfertigt verlieren.

Dabei führt das Bundessozialgericht in der Urteilsbegründung zu einer Klage über die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung vom 12. 12. 2006 unmissverständlich aus: „Nur auf dieser Grundlage (gemeint sind die BGI 585, Anm. des Verf.) werden Feststellungen zur beruflichen Einsetzbarkeit eines Epilepsiekranken nachvollziehbar“. In der BGI 585 wird die Art der epileptischen Anfälle in eine Gefährdungskategorie eingeordnet und ins Verhältnis zur Art der Tätigkeit gesetzt. So lässt sich erkennen, ob mit einer bestimmten Art und Häufigkeit von Anfällen eine Tätigkeit möglich ist oder nicht. Kann der Arbeitnehmer seine Tätigkeit nicht mehr ausführen und ist eine andere Arbeit ist im

Gerhard Kreis ist als Diplom-Ingenieur und technischer Berater beim Integrationsamt in München beschäftigt



Unternehmen für ihn nicht verfügbar, wird er seinen Arbeitsplatz verlieren.

Wann muss das Integrationsamt beteiligt werden?

Ist der Arbeitnehmer mit Epilepsie als Schwerbehinderter anerkannt, muss der Arbeitgeber einen Antrag auf Zustimmung zur Kündigung beim Integrationsamt stellen, bevor er dem Mitarbeiter die Kündigung aussprechen darf. In diesem Kündigungsschutzverfahren prüft der Sachbearbeiter des Integrationsamts, ob der Mitarbeiter mit Epilepsie trotz seiner Anfälle seine Arbeit ausführen kann oder welche Maßnahmen zur Arbeitssicherheit durchgeführt werden müssen, damit der Arbeitsplatz erhalten bleiben kann oder ob gegebenenfalls eine Umsetzung innerhalb des Betriebes möglich ist. Hierbei werden die Kündigungssachbearbeiter durch die technischen Berater der Integrationsämter unterstützt. Die technischen Berater entwickeln zusammen mit dem betrieblichen Fachkräften für Arbeitssicherheit und den Betriebsärzten Maßnahmen zur Gestaltung des Arbeitsplatzes und zur Arbeitssicherheit. Hierbei wird der Arbeitsplatz auf seine Arbeitssicherheit untersucht.

Wie kann die Sicherheit am Arbeitsplatz optimiert werden?

In einem Optimierungsprozess wird die Sicherheit am Arbeitsplatz soweit verbessert, bis das Restrisiko akzeptiert werden kann. Folgende Ansätze werden

dabei auf Notwendigkeit und Umsetzbarkeit mit den betrieblichen Fachleuten diskutiert:

- Gefahrenquelle beseitigen;
- Abschirmen vor der Gefahrenquelle;
- räumlich und zeitliche Trennung von der Gefahrenquelle;
- persönliche Schutzausrüstung;
- sicherheitsgerechtes Verhalten.

Gemeinsam werden Möglichkeiten entwickelt, die Risiken, wenn möglich, so weit zu reduzieren, dass der Mitarbeiter an seinem bisherigen Arbeitsplatz verbleiben kann. In keinem Lebensbereich ist es möglich, das Risiko auf Null zu reduzieren. Zu prüfen bleibt, ob das Risiko höher als das alltägliche Gefahren-

risiko ist und ob bestehende Risiken akzeptiert werden können, weil die Schadensfolgen nicht schwerwiegend und reversibel sind.

Eine zentrale Rolle im Prozess der Beurteilung der beruflichen Einsetzbarkeit eines Mitarbeiters mit Epilepsie kommt der Kenntnis der Vorgehensweise nach BGI 585 zu. Besonders die Betriebsärzte können als fachliche Instanz in Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten mit dafür Sorge tragen, dass eine adäquate Beschreibung der Epilepsie als Grundlage für die Beurteilung zur Verfügung steht.

Handelt der im Betrieb für die Arbeitssicherheit Verantwortliche nicht grob

fahrlässig und wird die Einsetzbarkeit des Mitarbeiters mit Epilepsie im Rahmen der BGI 585 überprüft, können die Risiken minimiert und gegenüber dem Arbeitgeber also keine Haftungsansprüche geltend gemacht werden. Der Weiterbeschäftigung des epilepsiekranken Mitarbeiters steht dann nichts mehr im Wege.

Häufig stellt sich heraus, dass der epilepsiekranken Mitarbeiter trotz bestehender Anfälle an seinem Arbeitsplatz verbleiben kann oder an einen adäquaten anderen Arbeitsplatz umgesetzt werden kann. □

Gerhard Kreis

Passivrauch am Arbeitsplatz

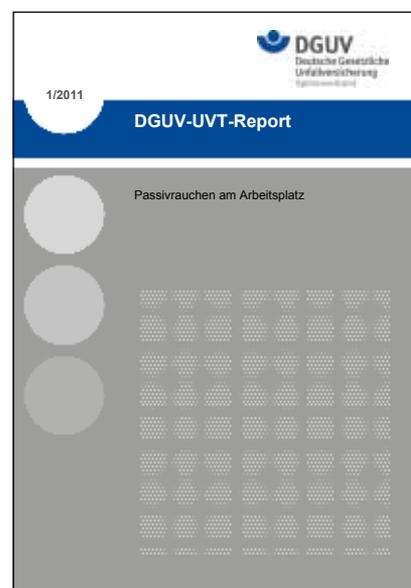
Die Belastung durch rauchende Kollegen kann so hoch sein wie bei einem Kneipenbesuch

Die öffentliche Diskussion um die Gesundheitsrisiken durch Passivrauchen am Arbeitsplatz konzentriert sich vor allem auf die Beschäftigten in der Gastronomie. Dass es eine Vielzahl anderer, ähnlich oder ebenso stark belasteter Arbeitsbereiche gibt, die die gleiche Aufmerksamkeit verlangen, belegt ein neuer Report der Unfallversicherungsträger und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV). Er ist das Ergebnis einer Kooperation zwischen dem Institut für Arbeitsschutz der DGUV (IFA), Vertretern der Berufsgenossenschaften und des Instituts für Prävention und Arbeitsmedizin der DGUV (IPA). Erstmals liegt damit eine umfassende Bestandsaufnahme zur Belastung durch Passivrauchen an Arbeitsplätzen in Deutschland vor.

Nichtraucherschutz, ob am Arbeitsplatz oder in der Freizeit, ist in aller Munde. Aus Sicht des Arbeitsschutzes fehlten bislang jedoch verlässliche Angaben über Vorkommen und Ausmaß von Tabakrauchexpositionen an Arbeitsplätzen. Mithilfe von Arbeitsplatzmessungen und auf der Basis von Modellrechnungen hat das Projektteam belastete

Arbeitsbereiche identifiziert und in vier Klassen eingestuft: Bereiche ohne Exposition, z. B. unter Tage, Bereiche, für die eine Exposition weitgehend auszuschließen ist, z. B. in der chemischen Industrie, Bereiche mit geringer Exposition, z. B. in Werkhallen mit technischer Lüftung und Bereiche mit Exposition, z. B. Fahrerkaabinen im gewerblichen Transportwesen. Die Expositionsberechnungen berücksichtigen neben der Grundfläche des Raumes und seinem Volumen den Luftwechsel im Raum, die Anzahl der rauchenden und nicht rauchenden Mitarbeiter, die Anzahl der Zigaretten pro Raucher und Stunde sowie die Dauer der Tabakrauchbelastung. Die berechneten Szenarien unterscheiden außerdem zwischen der Belastungssituation im Sommer und im Winter, da unterschiedliches Lüftungsverhalten zu erheblich veränderten Belastungswerten führen kann.

„Alle reden von Gaststätten und Diskotheken. Unsere Untersuchungen zeigen allerdings, dass zum Beispiel auch in einem Zweimannbüro, in dem ein Kollege raucht, vor allem in den Wintermonaten Tabakrauchkonzentrationen erreicht werden, die denen in einer Raucher-



kneipe in nichts nachstehen.“, sagt Professor Dr. Helmut Blome, Gefahrstoffexperte und Direktor des IFA. In Sachen Passivrauch gälte es folglich, den Blick zu weiten und für einen konsequenten Schutz an allen Arbeitsplätzen einzustehen, wie dies die DGUV fordert.

Der DGUV-UVT-Report „Passivrauchen am Arbeitsplatz“ ist auf <http://www.dguv.de> zu finden. □