



### Autor

Dr. Menno Visser ist Betriebsarzt für verschiedene Betriebe und Dienststellen des Landes Bremen.

# G24-Untersuchung von Raumpflegerinnen

## 1. Ziel der Untersuchung

Durch eine Umstrukturierung wurden über 400 Raumpfleger/innen, die bisher in vielen einzelnen Betrieben beschäftigt waren, von einem großen Betrieb übernommen. So konnte ab dem Jahr 2009 eine systematische betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung erfolgen. Ab 2011 wurde dann erstmalig den Raumpfleger/innen eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung nach dem berufsgenossenschaftlichen Grundsatz G24 angeboten. Parallel dazu wurde ein einheitliches Hautschutzprogramm eingeführt, das die unterschiedlichen Programme ersetzte. Die Vorsorgeuntersuchungen wurden mittels eines vom Betriebsarzt entwickelten Untersuchungsbogens dokumentiert und statistisch ausgewertet.

Ziel dieser Auswertung war es, Erkenntnisse zu erhalten über

- die Hauterkrankungen der Raumpflegerinnen und
- die Nutzung und Akzeptanz des Hautschutzprogramms.

Außerdem sollte

- der verwendete selbst entwickelte Untersuchungsbogen und
- die Zusammenarbeit mit den Hautärzten

beurteilt werden.

## 2. Material und Methoden

### 2.1. Organisation der Gebäudereinigung und der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen

Von den Raumpfleger/innen waren keine Bereiche zu reinigen, bei denen ständig Schutzhandschuhen getragen werden mussten. Insofern ergab die Gefährdungsanalyse, dass die Raumpfleger/innen Feuchtarbeit von durchschnittlich mehr als zwei Stunden aber weniger als vier Stunden täglich ausüb-

ten, zumal die tägliche Arbeitszeit mit wenigen Ausnahmen fünf oder weniger Stunden betrug, siehe Tabelle 1. Infolgedessen war der Arbeitgeber gemäß der Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge zwar verpflichtet, eine G24-Untersuchung anzubieten; die Vorsorgeuntersuchung war jedoch für die Raumpflegerinnen freiwillig.

**Tabelle 1: Untersuchtes Kollektiv (n=84)**

	Dauer der Raumpflegetätigkeit	Dauer der beruflichen Hautbelastung insgesamt	Lebensalter	Arbeitszeit (Std. / Tag)*
Minimal	1,0	2,0	42,0	2,5
Quartal 25 %	20,0	20,0	51,0	4,0
Median	23,0	25,5	56,0	4,3
Quartal 75 %	31,0	32,0	59,0	5,0
maximal	40,0	44,0	64,0	8,0
Mittelwert	23,9	25,7	54,8	4,5

\* tarifliche Wochenarbeitszeit geteilt durch 5

2011 wurden alle Raumpfleger/innen angeschrieben (siehe Seite 160). In dem Anschreiben wurde über die Hautbelastung für Raumpflegerkräfte und das Angebot einer freiwilligen Untersuchung nach G24 informiert und gebeten, einen beigefügten Rückmeldebogen auszufüllen. Um die Akzeptanz der Untersuchung zu erhöhen, wurde nicht nur die Untersuchungszeit (die der Betriebsarzt auf einem gesonderten Formular dokumentierte), sondern auch die An- und Abfahrtszeiten zum Untersuchungsort als Arbeitszeit gewertet. Zusätzlich wurden die Fahrkosten mit öffentlichen Verkehrsmitteln erstattet. Die Untersuchung fand an zwei Untersuchungsorten statt, um die Anfahrtswege zu verkürzen. Auf Vorschlag des zuständigen Unfallversicherungsträgers erfolgte die Meldung von auffälligen Befunden, die eigentlich einen Hautarztbericht (F6050) erfordert hätte, auf einem einfachen Meldebogen. In diesem Meldebogen konnte, falls bereits ein Hautarzt behandelte, dieser dem Unfallversicherungsträger mitgeteilt werden.

### 2.1. Repräsentativität des Kollektivs

Die Untersuchung umfasst den Zeitraum vom März 2011 bis Mai 2012. Im März 2011 betrug das Gesamtkollektiv 421 weibliche und zwei männliche Raumpfleger/innen (wegen der geringen Zahl werden

die männlichen Raumpfleger im Folgenden nicht weiter betrachtet). Das untersuchte Kollektiv ist mit 20 % der Gesamtzahl (84 von 421 weiblichen Raumpflegerinnen) nicht hinreichend repräsentativ, insbesondere, da die Anmeldung zur G24-Untersuchung freiwillig war. So kamen bei der Anmeldung gegenläufige Tendenzen zur Wirkung, deren Auswirkung nicht abzuschätzen ist. Bei den parallel durchgeführten Arbeitsplatzbegehungen gaben die Raumpflegerinnen, die die Untersuchung abgelehnt hatten, auf Nachfrage, warum sie sich nicht beteiligt hätten, folgende Antworten: „Ich habe doch nichts an der Haut ...!“ oder seltener: „Ich bin doch bereits beim Hautarzt in Behandlung ...!“ Das hohe Alter des untersuchten Kollektivs (siehe Tabelle 1) ist allerdings repräsentativ, da zum Zeitpunkt der Untersuchung mehr als die Hälfte des Gesamtkollektivs älter als 55 Jahre war.

### 2.3. Erhebung der Daten

Die Erhebung der Daten erfolgte mit einem vom Betriebsarzt entwickelten

Untersuchungsbogen, siehe Abbildung 1, der sich an dem Hautarztbericht (F6050) und dem G24 orientiert. Neben der Dauer der Raumpflegetätigkeit (auch bei anderen Arbeitgebern) wurde auch nach der Dauer von anderen hautbelastenden Tätigkeiten gefragt. Hier ergab sich, dass 23 Raumpflegerinnen (27% der Fälle) eine andere hautbelastende Tätigkeit vor Aufnahme der Raumpflegetätigkeit (oder während deren Unterbrechung) ausgeübt hatten, beispielsweise als Friseurin, in Spülküchen, als Krankenpflegehelferin usw. Daraus konnte dann die Dauer der beruflichen Hautbelastung insgesamt errechnet werden. Unter Hinweis auf die ärztliche Schweigepflicht wurde auch nach den Nebentätigkeiten gefragt. Hier ergab sich, dass 19 Raumpflegerinnen (23% der Fälle) eine Nebentätigkeit ausübten, und zwar ausschließlich als Raumpflegerin. Die Dauer der Nebentätigkeit betrug 0,5 bis 3 Std./Tag (Median 2 Std., Mittelwert 1,8 Std.).

Ein ähnlicher Untersuchungsbogen für Arbeitsmediziner, die beispielsweise Gärtner/innen betreuen, kann beim Autor angefordert werden (menno.visser@arbeitsschutz.bremen.de).

### 3. Ergebnisse

#### 3.1. Untersuchung der Haut

Neben vielen teilweise sehr diskreten Befunde bei der Untersuchung der Haut der Hände, siehe Tabelle 2, ergab sich in acht Fällen (10%) ein Befund, der einen Hautarztbericht (F6050) rechtfertigen würde. Alle acht Fälle wurden dementsprechend bereits seit mindestens sechs Monaten hautärztlich behandelt. In drei von diesen acht Fällen war vom Hautarzt bereits ein Hautarztverfahren eingeleitet worden, in fünf Fällen war dies nicht erfolgt. Von den drei bereits eingeleiteten Hautarztverfahren war in einem Einzelfall vor 26 Jahren eine BeK Haut mit Aufgabe der damaligen Tätigkeit als Friseurin anerkannt worden, seit 2010 wird jetzt nach über zwanzigjähriger Tätigkeit als Raumpflegerin (erneut) ein Hautarztverfahren durchgeführt.

Abbildung 1: Untersuchungsbogen G24 für Raumpflegerinnen bzw. für Feuchtarbeiter (ein universeller G24-Untersuchungsbogen ist beim Autor per E-Mail erhältlich: menno.visser@arbeitsschutz.bremen.de)

Untersuch.dat.	Name	
Geburtsdatum:	Vorname	
1.1 Raumpflege Std./Tag:		
zu reinigendes Objekt:		
hautbelastende Nebentätigkeit:		
Std./Tag:		
1.2 seit wann <u>insgesamt</u> als Raumpflegerin tätig:		
1.3 vorherige hautbelastende Tätigkeit:		
in Jahren:		
Bemerk:		
2. aktueller Hautbefund:		
Kein Befund <input type="checkbox"/> A) Rötung <input type="checkbox"/>		
B) Schuppung <input type="checkbox"/> C) Knötchen <input type="checkbox"/> D) Bläschen <input type="checkbox"/>		
E) Krustenbildung <input type="checkbox"/> F) Schwellung <input type="checkbox"/> <u>Begrenzung:</u> G) scharf		
H) unscharf <input type="checkbox"/> K) Streuung <input type="checkbox"/> <u>[Buchstaben in Skizze]</u> <u>Auftreten:</u>		
L) während Tätigkeit <input type="checkbox"/> M) während AU/Urlaub <input type="checkbox"/> N) unter Cortison <input type="checkbox"/>		
2.2 Wann <u>aktuelle</u> Hauterkrankung <u>erstmalig</u> aufgetreten?		
2.3 Erfolgte deswegen bereits eine ärztliche Behandlung? Nein <input type="checkbox"/> , Wenn ja,		
wann? durch wen?		
3 Anamnese: unauffällig <input type="checkbox"/> a) Allergie <input type="checkbox"/> , gegen Berufsallergene <input type="checkbox"/> Welche:		
Allergiepass: nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> b) <u>Handekzem</u> in der Vorgeschichte <input type="checkbox"/>		
zuletzt: behandelt durch:		
bb) ständiges/wiederholt auftretend <input type="checkbox"/>		
c) Schuppenflechte der Hände <input type="checkbox"/> d) Keratosis pilaris <input type="checkbox"/> e) Wollunverträglichkeit <input type="checkbox"/>		
f) Beugeekzeme <input type="checkbox"/> g) vorberuflich Handekzem <input type="checkbox"/> h) Juckreiz beim Schwitzen oder		
nach dem Duschen <input type="checkbox"/> i) Einrisse in den Ohrläppchen/Mundwinkel <input type="checkbox"/> j) Einrisse in		
Hornhaut (Finger und Zehen) <input type="checkbox"/> k) Pityriasis alba <input type="checkbox"/> n) weißer Dermographismus <input type="checkbox"/>		
Weiteres:		
Ergebnis: keine Bed. <input type="checkbox"/> ... unter best. Voraussetz. <input type="checkbox"/> befristet <input type="checkbox"/>		
dauernde Bed. <input type="checkbox"/> NU(Monat/Jahr). best. Voraussetz.		
4.1 trägt <u>Handschuhe</u> : nein: <input type="checkbox"/> teilweise: <input type="checkbox"/> Immer bei Feuchtarbeit: <input type="checkbox"/>		
angebotene gut: <input type="checkbox"/> schlecht: <input type="checkbox"/> andere benutzt: <input type="checkbox"/> und zwar:		
4.2 benutzt <u>Hautschutzmittel</u> : nein: <input type="checkbox"/> teilweise: <input type="checkbox"/> immer bei Feuchtarbeit: <input type="checkbox"/>		
angebotenes gut: <input type="checkbox"/> schlecht: <input type="checkbox"/> anderes benutzt: <input type="checkbox"/> und zwar:		
4.3 benutzt <u>Hautpflegemittel</u> : nein: <input type="checkbox"/> teilweise: <input type="checkbox"/> immer bei Feuchtarbeit: <input type="checkbox"/>		
angebotenes gut: <input type="checkbox"/> schlecht: <input type="checkbox"/> anderes benutzt: <input type="checkbox"/> und zwar:		
Skizze (Großbuchstabe ausgeprägter, Kleinbuchstabe leichter Befund)		
rechts	dorsal	links
rechts	palmar	links

**Tabelle 2: Hautbefund (Mehrfachnennungen, n=84)**

Rötung	Schup-pung	Knöt-chen	Bläs-chen	Krusten-bildung	Schwel-lung	Begrenzung		Streu-ung
						scharf	un-scharf	
6	11	0	3	1	0	0	2	0

**3.2. Anamnese**

Bei der Anamneseerhebung ergaben sich einige relevante Hauterkrankungen, siehe Tabelle 3. Außerdem zeigte sich in vier Fällen (Dokumentation in Allergiepäss) eine möglicherweise beruflich relevante Allergie: Zweimal gegenüber Hausstaubmilben, nach Angaben der Beschäftigten nur zuhause von Bedeutung, und zweimal gegenüber Inhaltsstoffe von Hautpflegemitteln (betrif nicht das angebotene Hautschutzprogramm).

Möglichkeit zu der Beurteilung „gut“ oder „schlecht“ gegeben. Nur 53% der Raumpflegerinnen benutzten Schutzhandschuhe „immer bei Feuchtarbeit“. Von den restlichen 47% wurde bemängelt, dass mit Handschuhen kein Tischabwischen oder andere Feinarbeiten möglich seien. Dies steht im Gegensatz zu der Erfahrung von Raumpflegerinnen mit Hauterkrankung, die auch mit Baumwollunterzieh-Handschuhen diese Arbeiten erledigen können. Auch wurde bemängelt, dass ein ständiges Wechseln

**Tabelle 3: anamnestische Angaben (Mehrfachnennungen, n=84)**

Allergie	24
davon berufl. relevante Allergie	4
Handkezem in der Vorgeschichte	18
davon vorberufliches Handkezem	1
Schuppenflechte der Hände	2
Keratosis pilaris	5
Wollunverträglichkeit	15
Beugeekzem	3
Juckreiz beim Schwitzen oder nach dem Duschen	10
Eitrissen in Ohrfläppchen/Mundwinkel	3
Eitrissen bei Hornhaut in Finger und Zehen j	7
Pityriasis alba	0
Hertogezeichen	1
Weißer dermographismus	1

Hinsichtlich des Hautschutzprogramms ergab sich, dass nahezu 90% ein Hautpflegemittel nach der Arbeit benutzten, siehe Abbildung 2. Allerdings wurde die (bewusst) fehlende Parfümierung bemängelt. Auch die Akzeptanz von Hautschutzmitteln war mit 73% „immer“ oder „teilweisem“ Benutzen erfreulich hoch. Viermal wurde ein „klebriges oder fettiges“ Gefühl nach der Benutzung geschildert. Hier konnte beraten werden, dass Hautschutzmittel erst in die Haut einziehen müssen, bevor beispielsweise ein Handschuh angezogen werden sollte. Das neue Hautschutzprogramm wurde zu 90% als „gut“ bezeichnet. Allerdings wurde nur die

zwischen Reinigen mit und ohne Handschuhe unpraktisch sei. Erstaunlich, dass sogar 4% (drei Fälle) nie, also auch nicht bei der Reinigung von Sanitäreinrichtungen, Schutzhandschuhe benutzen.

**3.3. Maßnahmen des Betriebsarztes**

Erfreulicherweise ergaben sich keine „dauernden“ oder „befristeten Bedenken gegen die Fortführung der Tätigkeit“ gemäß G24. In 24 Fällen (29%) wurden vom Betriebsarzt „keine gesundheitlichen Bedenken unter bestimmten Voraussetzungen“ ausgesprochen. Neben den acht Fäl-

len mit ausgeprägten Befunden, siehe 3.1, war dies beispielsweise der Fall, wenn die Raumpflegerin über leichte Hautprobleme an den Händen berichtete, die aber zum Untersuchungszeitpunkt nicht nachweisbar waren. Die bestimmten Voraussetzungen (Mehrfachnennungen möglich) waren 18 mal eine verkürzte Untersuchungsfrist (weniger als 60 Monate). Achtmal wurden Baumwollunterziehhandschuhe gefordert. Infolge der bereits eingeleiteten Hautarztverfahren wurden dreimal spezielle Schutzhandschuhen und dreimal speziellen Hautschutz- und -pflegemittel vom Betriebsarzt gefordert.

Parallel zu dieser Ergebnismitteilung an den Arbeitgeber und der Beschäftigten erfolgte in den fünf Fällen mit längerer hautärztlicher Behandlung ohne Erstellung eines Hautarztberichtes eine Meldung an den zuständigen Unfallversicherungsträger. Diese Meldung hatte in allen Fällen die Erstellung eines Hautarztberichtes durch den behandelnden Hautarzt zur Folge.

Außerdem wurden die Arbeitsplätze fast aller betroffenen Raumpflegerinnen begangen und vor Ort die Reinigungsverfahren, Reinigungsmittel und das Hautschutzprogramm beurteilt (ohne Beanstandungen!).

**4. Diskussion**

Die Untersuchung ergab, dass sich in immerhin 10% der untersuchten Raumpflegerinnen ein Befund ergab, der die Erstattung eines Hautarztberichtes (F6050) gerechtfertigt hätte. Da in dem Betrieb mittlerweile moderne Reinigungsverfahren und Reinigungsmittel eingesetzt werden, sind folgende Gründe zu vermuten:

- Die Dauer der Feuchtarbeit ist wegen Nebentätigkeiten (auch Raumpflegerbereich) höher als vier Stunden täglich anzusetzen.
- Schutzhandschuhe werden nicht konsequent getragen.
- Früher höhere Hautbelastung aufgrund ungeeigneter Reinigungsverfahren und Reinigungsmittel.

Für die geringe Beteiligung sind insbesondere folgende Ursachen zu anzunehmen:

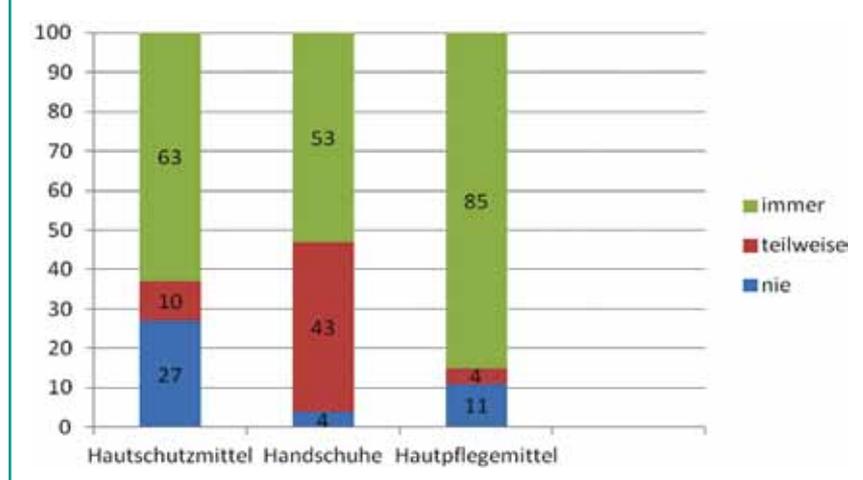


Abbildung 2: Benutzung des Hautschutzprogrammes und der Schutzhandschuhe (Handschuhe bei Feuchtarbeit) in % (n=84)

Sozialer Hintergrund des Klientels. Das Klientel ist zum Teil dem sogenannten prekären Milieu zuzuordnen ist. Beispielsweise war die Lesefähigkeit in einigen Fällen nur sehr eingeschränkt. Fehlendes Verständnis der Klienten darüber, dass eine Vorsorgeuntersuchung gerade auch dann sinnvoll ist, wenn (noch) keine Symptome vorliegen oder wenn bereits eine hautärztliche Behandlung erfolgt. Hier ist die Information durch den Betriebsarzt zu verbessern. Sinnvoll ist auch die Durchführung einer G24-Untersuchung vor Einstellung: So können beispielsweise Beschäftigte mit einer anerkannten BeK Haut (siehe 3.1) gezielt beraten werden. Auch dürfte diese Erstuntersuchung die Akzeptanz für die folgenden Untersuchungen steigern. Bei den Schutzhandschuhen ergibt sich das Problem, dass die Raumpflegerinnen angewiesen sind, bei fehlender Feuchtarbeit keine Schutzhandschuhe zu tragen, um den „Feuchte-Kammer-Effekt“ unter den Schutzhandschuhen zu verringern. Dies führt allerdings zu einem im Arbeitsablauf als unpraktisch erlebten häufigen Handschuhwechsel. Zur Verbesserung bietet der Betrieb den Raumpflegerinnen deswegen mehrere Paar Schutzhandschuhe an, die an einem Tag nacheinander getragen werden. So kann der Handschuhwechsel erleichtert werden, weil nicht mittlerweile durch den Schweiß feucht gewordene Handschuhe wieder angezogen werden müssen. Da nach ausgiebiger Recherche kein Untersuchungsbogen für G24 gefunden wurde, wurde ein eigener Untersuchungsbogen entwickelt, der stark an den Untersuchungsgrundsatz G24 angelehnt ist. Dieser Untersuchungsbogen hat sich in der betriebsärztlichen Praxis bewährt, jedoch

sind manche gemäß G24 gestellte Fragen und Tests (z. B. der Test zum „weißen Dermographismus“) in ihrer Bedeutung für die betriebsärztliche Praxis unklar. Generell sollte von Betriebsärzten und Hautärzten gemeinsam ein Untersuchungsbogen analog zum Untersuchungsbogen für G46 erstellt werden. Dies würde die G24-Untersuchung deutlich erleichtern. Die Rückkopplung mit den Hautärzten ist sehr unterschiedlich zu bewerten. Neben einigen sehr engagierten Kolleg/inn/en, mit denen mehrfach über Fälle konferiert wurde, war überraschend, dass in fünf Fällen trotz bekannter beruflicher Hautbelastung und längerer Behandlungsdauer von den behandelnden Hautärzten kein Hautarztbericht erstellt worden war. Auf Nachfrage erhielt der Betriebsarzt mehrfach die Antwort, dass ein Hautarztbericht doch nichts an der Behandlung ändere, sondern nur mehr bürokratischer Aufwand bedeuten würde. Abgesehen davon, dass Hautarztberichte den Unfallversicherungsträgern und letztendlich auch

### Auszug aus der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)

#### Anhang Arbeitsmedizinische Pflicht- und Angebotsuntersuchungen sowie weitere Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge

##### Teil 1

##### Tätigkeiten mit Gefahrstoffen

##### (1) Pflichtuntersuchungen bei:

2. a) Feuchtarbeit von regelmäßig vier Stunden oder mehr je Tag,

##### (2) Angebotsuntersuchungen bei:

2. e) Feuchtarbeit von regelmäßig mehr als zwei Stunden je Tag,

den Betriebsärzten wesentliche Informationen über die Hautbelastung von Berufsgruppen geben können, werden ohne Erstellung eines Hautarztbericht den Raumpflegerinnen Maßnahmen vorzuenthalten, wie beispielsweise das Stufenverfahren „Haut“<sup>1</sup>

Desweiteren ergab sich, dass der der Hautarztbericht (F6050) wegen einiger Angaben zur hautärztlichen Diagnostik und Behandlung für Betriebsärzte ungeeignet ist. Die in der vorliegenden Untersuchung praktizierte quasi formlose Meldung an den Unfallversicherungsträger war nur deshalb ausreichend, weil (zufällig) alle gemeldeten Fälle bereits hautärztlich behandelt wurden. Hier ist aber in Kürze ein „Betriebsärztlicher Gefährdungsbericht Haut“ (F6160)<sup>2</sup> zu erwarten, der Abhilfe schaffen wird.

Ein weiteres Problem bei der Einleitung des Hautarztberichtes durch die Hautärzte ist, dass je nach persönlicher Vorliebe des Hautarztes spezielle Hautschutzmittel und Handschuhe „verordnet“ werden, in vielen Fällen ohne Berücksichtigung der Tatsache, dass im Betrieb bereits ein geeignetes Hautprogramm eingeführt ist. Einmal auf ein bestimmtes Produkt festgelegt, ist eine Beschäftigte nicht mehr zu bewegen, auf die vom Betrieb angebotenen Produkte (die oft vor der Hauterkrankung nicht benutzt wurden!) umzustellen. Meist ist es den Hautärzten auch nicht möglich, korrekte Angaben von den Beschäftigten zu erhalten, sodass ein zeitnaher Kontakt zwischen Betriebsarzt und behandelndem Hautarzt notwendig wäre. So könnte in Zukunft (mit Hilfe des „Betriebsärztlicher Gefährdungsbericht Haut“ eine Verbesserung erreicht werden. □

Dr. Menno Visser, Arzt für Arbeitsmedizin  
Freie Hansestadt Bremen, Performa Nord –  
Eigenbetrieb des Landes Bremen

<sup>1</sup> Skudlik, C., John, S. M.: Stufenverfahren Haut. Praktische Umsetzung aus dermatologischer Sicht. Trauma Berufskrankh 2007, 9: 296–300 DOI 10.1007/s10039-007-1284-6 Springer Medizin Verlag 2007

<sup>2</sup> Persönliche Mitteilung Frau Prof. A. Bauer, Dresden