

PETRA MÜLLER-KNÖSS

Der Ausschuss für Arbeitsmedizin – die Arbeit der ersten Monate offenbart große Probleme

Seit einem knappen Jahr ist der neu gebildete Ausschuss für Arbeitsmedizin dabei, die Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge zu konkretisieren. Die bisherige Bilanz dieser Tätigkeit ist aus gewerkschaftlicher Sicht durchwachsen, für die Praxis tragfähige Ergebnisse liegen allenfalls in Ansätzen vor: Die vom Bundesarbeitsministerium durchgesetzte Struktur des Ausschusses ist problematisch, und in den bisherigen inhaltlichen Debatten zeigen sich bürokratische Hürden, Kommunikationsmängel, ungelöste Abstimmungsprobleme mit anderen Ausschüssen und eine in wichtigen Fragen unklare Haltung des Ministeriums.

DIE AUTORIN

Petra Müller-Knöß ist Gewerkschaftssekretärin im Ressort Arbeits- und Gesundheitsschutz beim Vorstand der IG Metall und dort u. a. zuständig für betriebliche Gesundheitsförderung und Arbeitsmedizin. Kontakt: petra.mueller-knoess@igmetall.de.

Im Dezember 2008 trat die neue Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) in Kraft. Das erklärte Ziel der Initiatoren dieser Verordnung war es, zu mehr Übersichtlichkeit und weniger Bürokratie für die Arbeitsmedizin beizutragen. Dazu sollten die an verschiedenen Stellen anderer Rechtsvorschriften festgelegten Regelungen für die Arbeitsmedizin an einem Ort gebündelt werden (siehe auch schon: Gute Arbeit. 12/2009, Seite 28-30). Neben dieser eher formalen Anforderung soll die neue Verordnung die Voraussetzungen für eine zeitgemäße arbeitsmedizinische Vorsorge schaffen. Eine wichtige Rolle zur Entwicklung und Ausgestaltung dieser Zielsetzungen wurde dem Ausschuss für Arbeitsmedizin zugewiesen. Nach einem Jahr Geltung der neuen Verordnung soll ein Blick auf die bisherige Arbeit des Ausschusses geworfen werden.

Ausschuss soll das Ministerium beraten

„Zum Zweck der Konkretisierung der Verordnung und Beratung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales wird ein Ausschuss für Arbeitsmedizin normiert.“ So hieß es in den einleitenden Ausführungen zur Arbeitsmedizinverordnung. Und in dem § 9 der Verordnung, der sich mit dem Ausschuss für Arbeitsmedizin befasst, heißt es dazu, dass der Ausschuss „das Bundesministerium für Arbeit und Soziales in allen Fragen der arbeitsmedizinischen Vorsorge sowie zu sonstigen Fragen des medizinischen Arbeitsschutzes“ beraten soll. Da die ArbMedVV für die arbeitsmedizinische Vorsorge einen umfangreichen Katalog enthält, ist das Paket der Themen des Ausschusses entsprechend umfangreich. Wer vor diesem Hintergrund

innerhalb weniger Monate bereits handhabbare Ergebnisse erwartet hatte, wie dies wohl der eine oder andere Praktiker tat, wurde recht schnell auf den Boden der Tatsachen geholt. Umso dringlicher ist es nun, dass der Ausschuss eine systematische Arbeitsweise entwickelt. Die geplanten Vorhaben müssen transparent sowie realistisch in der Zeitplanung sein.

Schlanke Verordnung und schlanker Ausschuss

Die Konstituierung des Ausschusses für Arbeitsmedizin, abgekürzt AfAMed, fand im März 2009 in Berlin statt. In dieser ersten Sitzung war der Kreis der Beobachter und Gäste erheblich. Das machte deutlich, wie groß das Interesse der verschiedenen Akteure im Arbeits- und Gesundheitsschutz an der Arbeit des Ausschusses ist.

Bereits in der zweiten Sitzung im Mai wurde erwartungsgemäß erkennbar, dass die nun beginnende Arbeit von einem recht „überschaubaren“ Kreis von Ausschuss-Mitgliedern zu erledigen ist. Denn nicht nur die Verordnung selbst sollte schlank sein, was als Ausdruck der Entbürokratisierung verstanden wird. (Sie hat daher gerade mal 10 Paragraphen – aber einen umso dickeren Anhang.) Auch große Gremien gelten gemeinhin als schwerfällig und bürokratisch. Daher wurde die Anzahl der Mitglieder des Ausschusses auf maximal 12 begrenzt und entsprechend vom Ministerium berufen.

Entgegen der gewerkschaftlichen Forderung nach einer gleich starken Sitzverteilung für alle Bänke hat das Ministerium eine andere Verteilung durchgesetzt. Die Sozialpartner stellen nun jeweils zwei stimmberechtigte Mit-

glieder. Auch die Länder und die Unfallversicherung haben je zwei stimmberechtigte Mitglieder. Demgegenüber ist die so genannte Wissenschaftsbank mit insgesamt vier Mitgliedern im Ausschuss vertreten. Selbstverständlich ist wissenschaftlicher Sachverstand in einem solchen Gremium durchaus erforderlich und wünschenswert. Für die Ermittlung von Regeln für die betriebliche Praxis ist dies aber keineswegs ausreichend. Aus fachlichen Gründen ist die Mitarbeit der anderen „Bänke“ unbedingt erforderlich und gerade die Mitarbeit der Sozialpartner unverzichtbar, da niemand die Abläufe und Praxis des betrieblichen Arbeitsschutzes besser kennt.

Vorzugsbehandlung für die „Wissenschaftsbank“

Schaut man sich die entsprechende Passage der ArbMedVV (§ 9 Absatz 1) zur Zusammensetzung des Ausschusses noch etwas genauer an so stellt man fest, dass bei der Gruppe der Wissenschaft eine Unterscheidung vorgenommen wurde. Es ist die Rede von „fachkundigen Personen, insbesondere der Wissenschaft“. Damit wurde die Möglichkeit eröffnet, weitere Gruppen einzubeziehen. Diese wurden von Seiten des Ministeriums auch gezielt aufgefordert, Vorschläge für eine Benennung zu machen. Erwähnenswert ist an dieser Stelle, dass u. a. der berufspolitische Interessenverband der Ärzteschaft in Form der Bundesärztekammer in diesem Kreis vertreten ist. Während an anderer Stelle Vertreter von Interessenverbänden, konkret die Sozialpartner, pauschal als wenig hilfreich bei der Beratung des Ministeriums disqualifiziert werden, hat das Ministerium hier keine Bedenken. Und weiter: Nach den Vorstellungen des

BMAS erhält die Wissenschaftsbank in den Staatlichen Arbeitsschutzausschüssen auch noch eine besondere Unterstützung. So wird ihre Mitarbeit durch die komplette Übernahme der Reisekosten auf allen Ebenen unterstützt. Dies müsste nach Auffassung der Gewerkschaften für die Mitarbeit in einem staatlichen Ausschuss selbstverständlich für alle gewährleistet sein. Tatsächlich wird dies aber für die anderen Gruppen nur für die Mitarbeit im Hauptausschuss gewährt, nicht aber für die Mitarbeit in den Untergremien. Diese Ungleichbehandlung ist nach wie vor zu kritisieren.

Strukturen des Ausschusses

Zwischenzeitlich hat der Ausschuss für Arbeitsmedizin zwei Unterausschüsse und zwei Projektgruppen eingerichtet und die Zusammensetzung dieser Arbeits- bzw. Projektgruppen beschlossen.

- ▶ Der Unterausschuss 1 (UA 1) hat die Aufgabe, sich mit den „expositionsbezogenen arbeitsmedizinischen Präventionsmaßnahmen“ zu beschäftigen. Dabei deckt er vier Schwerpunkte ab: chemische, biologische, physikalische und sonstige Tätigkeiten unter Belastung.
- ▶ Der Unterausschuss 2 (UA 2) bearbeitet Themen der „allgemeinen betrieblichen Gesundheitsvorsorge“. Darunter fasst der AfAMed zurzeit fünf zu bearbeitende Themenfelder: Fragen der Beschäftigungsfähigkeit, die arbeitsmedizinische Vorsorge für Beschäftigte in „speziellen Arbeitsverhältnissen“ (Leiharbeit usw.), das Themenfeld der psychischen Belastungen, Maßnahmen zur Unfallverhütung und als fünftes Themenfeld die Qualitätssicherung arbeitsmedizinischer Prävention.
- ▶ In zwei weiteren Projektgruppen wird der Übergang in die neue Verordnung bearbeitet. Eine Gruppe hat die Aufgabe, Begriffe der Verordnung zu konkretisieren und zu definieren (PG 1). Dies ist deshalb erforderlich, weil die Kürze der Verordnung viele Fragen vollkommen offen lässt. Eine weitere Gruppe prüft, wie die arbeitsmedizinischen Teile bereits geltender Technischer Regeln an

Abb. 1: AfAMed (Ausschuss für Arbeitsmedizin)

Koordinierungskreis
Vorsitzender Stellvertreter
Vors. der UAs
Vertr. BMAS

UA1
„Expositionsbezogene arbeitsmedizinische Präventionsmaßnahmen“
Vors.: Dr. Nauert (Schleswig-Holstein)

Koordinierungskreis
Vorsitz: Prof. Letzel (DGAUM, Uni. Mainz)
stellv. Vorsitz: Dr. G. Förster (IGM), Dr. Franke (AG)
Geschäftsführung: Dr. Thalau (BAuA)
Bänke: 2 AG, 2 Gewerkschaften (P. Müller-Knöß: IGM; G. Förster: IGM), 2 GUV, 2 Länder, 4 Wiss.

UA2
„Allgemeine betriebliche Gesundheitsvorsorge“
Vors.: Dr. Panter (VDBW)

PG1
„Konkretisierung der ArbMedVV“
Vors.: Dr. Heger (Saarland)
PG 2
„Überarbeitung der TRGS/TRBA und allgemeine Regeln zur arbeitsmedizinischen Prävention“
Vors.: Frau Dr. Güzel-Freudenstein (BG Landw.)

Quelle: BMG, Statistik KJ 1

die neue Verordnung Arbeitsmedizin anzupassen sind (PG 2).

Regeln und Empfehlungen

Für die Bearbeitung der genannten Themenfelder sind Arbeitsgruppen eingerichtet worden, die aber noch nicht alle ihre Tätigkeit aufgenommen haben. Ergebnis sollen Regeln bzw. Empfehlungen für die Arbeitsmedizin sein. Zwischen diesen beiden Kategorien „Arbeitsmedizinische Regeln – AMR“ und „Empfehlungen“ soll zukünftig unterschieden werden, wobei noch unklar ist, welche Funktion „Empfehlungen“ in der staatlichen Rechtssetzung haben sollen. Hier muss im Ausschuss noch Klarheit dahingehend hergestellt werden, an wen sich diese Empfehlungen richten. Dabei steht unter anderem die Frage, ob die so genannte Vermutungswirkung durch „Empfehlungen“ ausgelöst werden kann?

Bisher liegen noch keine weiteren Konkretisierungen vor, in welchem Zeitraum mit ersten Ergebnissen der Arbeitsgruppen zu rechnen sein wird. Die bisherigen Sitzungen des AfAMed haben gezeigt, dass es teilweise erheblicher Zeit bedurfte, bis die Verständigung über die Arbeitsweise und die Eingrenzung der Themenfelder erfolgt ist. Und noch längst sind nicht alle Fragen geklärt.

Der Neuaufbau eines Systems arbeitsmedizinischer Regeln bedarf auch einer Systematik, in der die Praktiker in den Betrieben später die erforderlichen Informationen finden

können. Bisher ist noch ungeklärt, wie diese Systematik aussehen soll.

Mehr Bürokratie statt weniger?

Im Vorfeld der neuen Verordnung war von Seiten der Gewerkschaften die Befürchtung geäußert worden, dass eine neue Verordnung und ein neuer Ausschuss nicht zu weniger Bürokratie führen, sondern dass der Abstimmungsbedarf zwischen den Ausschüssen sogar noch steigt. Gegenwärtig sieht es so aus, als ob die Gewerkschaften Recht behalten. Nach wie vor besteht erheblicher Diskussions- und Klärungsbedarf zwischen dem AfAMed und den anderen staatlichen Ausschüssen, wie die konkrete Zusammenarbeit funktionieren kann. Grundsätzlich hat man sich selbstverständlich gegenseitig versichert, dass es eine reibungslose Zusammenarbeit geben soll. Bisher kann aber von Reibungslosigkeit noch keine Rede sein. So sind weder Arbeits- und Zeitpläne praktikabel aufeinander abgestimmt, noch ist inhaltlich klar, welche Aufgabe denn nun welcher Ausschuss bei der Erarbeitung von Technischen Regeln übernehmen soll. Das betrifft gegenwärtig in erster Linie Technische Regeln für Gefahrstoffe und für Biologische Arbeitsstoffe, wird aber auch die anderen Bereiche betreffen.

Erste inhaltliche Debatten: Große Abstimmungsprobleme

Aufgrund unklarer Vorgehensweisen waren konkrete inhaltliche Entscheidungen bisher teilweise erst mit Verzögerung zu beschließen. So waren die Empfehlungen für das Biomonitoring

bei Tätigkeiten mit Krebs erzeugenden Stoffen, die aus der Vorarbeit des AGS vorlagen, mehrfach verschoben worden. Ohne dies an dieser Stelle inhaltlich vertiefen zu können bleibt hier darauf hinzuweisen, dass der Beschluss des AfAMed dem Konzept des Ausschusses für Gefahrstoffe (AGS) nicht entspricht. Hier bedarf es einer inhaltlichen Klärung und Abstimmung zwischen den Ressorts im Ministerium, wie die Umsetzung in der Praxis in sich schlüssig und widerspruchsfrei erfolgen soll.

Ganz aktuell besteht eine inhaltliche Debatte um die Frage, wie die Festlegung von Pflicht- und Angebotsuntersuchungen bei bestimmten Krebs erzeugenden Stoffen erfolgen soll. Dazu muss man wissen, dass der Anhang der ArbMedVV eine Liste von Stoffen enthält, für die als Voraussetzung zur Festlegung von Pflichtuntersuchungen festgelegt

ist, dass der Arbeitsplatzgrenzwert nicht eingehalten wird oder der Gefahrstoff hautresorptiv ist. Wenn der Ausschuss aus fachlicher Sicht zu der Empfehlung kommt, Pflichtuntersuchungen bei der Tätigkeit mit bestimmten Stoffen vorzusehen, obwohl der Anhang der Verordnung dies so (noch) nicht vorsieht, muss es eine Lösung gefunden werden. Denn es gibt einige Stoffe, bei denen gegenwärtig (und absehbar?) aus wissenschaftlichen Gründen kein Arbeitsplatzgrenzwert festgelegt werden kann und bei denen auch keine Hautresorption erfolgt.

Die neue Technische Regel zum Quarz löst das Problem eines fehlenden AGW in der Weise, dass unterteilt nach drei Expositionskategorien bestimmte Schutzmaßnahmen festgelegt werden. Daran müssten sich auch die Festlegungen für die arbeitsmedizinische Prävention orientieren (Pflichtunter-

suchungen bei Expositionskategorie 2 und 3). Obwohl aus fachlicher Sicht im AfAMed dafür Zustimmung besteht, war ein Beschluss aus formalen Gründen noch nicht möglich. An einer Lösung wird derzeit noch gearbeitet.

Auf den Ausschuss warten zahlreiche weitere Aufgaben

Da diese Problematik aber noch bei einigen weiteren Krebs erzeugenden Stoffen zu erwarten ist, bedarf es dazu einer grundsätzlichen Klärung mit dem Ministerium. Oberstes Ziel der Juristen für die neue Verordnung waren „rechtlich einwandfreie, systematische und transparente Rechtsgrundlagen zur arbeitsmedizinischen Vorsorge“, wie es in der Begründung der Verordnung heißt. Entsprechend ist der Anhang der Verordnung anzupassen.

Diese ersten Debatten liegen noch allein in dem Aufgabenfeld des UA 1 des AfAMed. Das ist in erster Linie

IG Metall Arbeitshilfe 26: Arbeitsmedizin – Aufgaben und Handlungsmöglichkeiten im Betrieb

Der problematische Umgang mit Gesundheitsdaten von Beschäftigten oder deren Erfassung bei Stellenbewerbern und -bewerberinnen sind Beispiele jüngster Vergangenheit, die deutlich machen, wie politisch brisant das Thema Gesundheit in den Betrieben ist. Diese Skandale machen nicht nur deutlich, dass die Kenntnis darüber, was erlaubt ist und was nicht, bei vielen Akteuren fehlt. Es wird auch offensichtlich, dass von denjenigen, die für den Erhalt und die Förderung der Gesundheit der Beschäftigten in den Betrieben zuständig sind, teilweise Konzepte verfolgt werden, die aus Sicht der Beschäftigten und ihrer Interessenvertretungen bedenklich sind.

Zu denjenigen, deren wesentliche Aufgabe darin besteht, die Gesundheit der Beschäftigten zu fördern, gehören auch die Arbeitsmediziner. Sie können als Akteure für Gesundheitsvorsorge und Förderung einen wesentlichen Beitrag leisten. Doch darüber, wie dieser Beitrag konkret aussehen kann, bestehen unterschiedliche Auffassungen. Die Praxis in den Betrieben reicht von einer stark oder fast ausschließlich auf den einzelnen Beschäftigten bezogenen so genannten Untersuchungsmedizin bis hin zu Konzepten, die die konkrete Gestaltung der Arbeitsplätze zentral in den Mittelpunkt stellen. Gefährdungen schon an der Quelle bekämpfen oder dann aktiv werden, wenn bereits Folgen erkennbar sind – auf diese Formel ließe sich der Unterschied zugespitzt bringen oder in anderen Worten: Primär- oder Sekundärprävention von gesundheitlichen Gefährdungen als arbeitsmedizinische Strategie.

Betriebsräte sind aufgrund ihrer Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechte wichtige Akteure in diesem Feld. Daher müssen sie sich damit auseinandersetzen, was denn zu den Aufgaben der Arbeitsmedizin gehört, welche Aufgaben die Mediziner in den Betrieben haben und auf welcher Grundlage deren Arbeit stattfindet. Schließlich können und müssen sie ein Wort mitreden, wenn Arbeitsmediziner ihre Konzepte darlegen und umsetzen.

Die IG Metall hat nun eine neue Arbeitshilfe erstellt, die sich mit diesen Fragen auseinandersetzt. Auf Grundlage einer Analyse, warum Arbeit krank machen kann und wo aktuelle Probleme und Belastungsschwerpunkte liegen, werden die besonderen Aufgaben der Arbeitsmedizin genauer betrachtet. Dazu werden die verschiedenen Felder dargestellt: Was ist arbeitsmedizinische Betreuung, was sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen, was davon sind Pflicht- und was Angebotsuntersuchungen und auf welcher Grundlage finden solche Untersuchungen statt. Ausgeführt wird, was denn mit den Ergebnissen solcher Untersuchungen geschehen darf und was auf jeden Fall untersagt ist. Der rechtliche Rahmen der Arbeitsmedizin zwischen staatlichen Gesetzen und Verordnungen sowie Vorschriften der Berufsgenossenschaften wie auch des Medizinrechtes wird dargelegt. Die neue Arbeitsmedizinverordnung wird dargestellt und in die gesetzlichen Strukturen eingeordnet. Auf der Grundlage der betriebsverfassungsrechtlichen Regelungen werden dann die Handlungsmöglichkeiten der Betriebsräte erläutert. Ein Anhang mit Auszügen aus zentralen Gesetzen und Verordnungen rundet die Arbeitshilfe ab.

Weitere Informationen

Die Arbeitshilfe 26 „Arbeitsmedizin. Aufgaben und Handlungsmöglichkeiten im Betrieb“ (DIN A5, 81 Seiten) kann für 3,00 Euro bei der IG Metall unter www.igmetall.de (→ shop) bestellt werden.



der Tatsache geschuldet, dass dieser Ausschuss konkret mit den vielfältigen Arbeiten aus den anderen Ausschüsse „konfrontiert“ ist und hierfür jeweils die Passage zur Arbeitsmedizinischen Prävention erarbeiten muss. Bei den Technischen Regeln zu „Lärm“ und „Vibrationen“ ist dies als erster Beschluss – noch nicht vollkommen zufrieden stellend, aber wesentlich unkomplizierter – erfolgt.

Welche Debatten in dem Bereich des UA 2 zukünftig zu erwarten sind, kann gegenwärtig nur vermutet werden. Die ArbMedVV ist neu in das bisherige System staatlicher Rechtssetzung eingefügt worden. Sollen „AMR“ (Arbeitsmedizinische Regeln) oder – in diesem Bereich eher – „Empfehlungen“ gegeben werden, so ist durchaus vorstellbar, dass hier zunächst grundsätzliche Entscheidungen zu treffen sind: Welche Aufgaben der Arbeitsmedizin im gesamten Versorgungs- und Präventionsgeschehen zugewiesen werden, wird dabei eine wesentliche Rolle spielen.

In den Aufgabenbereich dieses UA 2 fällt etwa auch die Aufgabe, „Empfeh-

lungen für weitere Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge auszusprechen, insbesondere für betriebliche Gesundheitsprogramme“, wie es in § 9 heißt. Was das konkret bedeutet, ist durchaus strittig. Es gibt unter Arbeitsmedizinern teilweise die Vorstellung, dass die Arbeitsmedizin über den Betrieb einen Zugang zu denjenigen Beschäftigten erschließen kann, die sich ansonsten präventiven Maßnahmen im allgemeinen Gesundheitswesen verschließen. Vor dem Hintergrund der Ereignisse der vergangenen Monate, in denen eine zuweilen sehr bedenkliche Praxis in einigen Betrieben mit Informationen zur Gesundheit der Beschäftigten offensichtlich geworden ist, bergen solche Debatten auch politischen Sprengstoff. Sie werden auch in die Arbeit des AfAMed hineinwirken. Die Ergebnisse aus den beiden (oben bereits erwähnten) eingerichteten Projektgruppen werden für die Praxis in nächster Zeit sicher ebenfalls von großem Interesse sein. So sollen in einer Projektgruppe Begriffe der Verordnung klar gestellt und bereits existierende Regelungen zum Beispiel zu den Dokumentationspflichten

oder zum Eigentum an medizinischen Befunden zweifelsfrei beschrieben werden. Damit könnten Fragen und Unsicherheiten aus der Praxis aus dem Weg geräumt werden, die auch mit der neuen Verordnung entstanden sind.

Wie geht es weiter?

Die ersten Monate der Arbeit des Ausschusses haben gezeigt, dass es einer gewissen Zeit bedarf, um die erforderlichen Arbeitsstrukturen eines neuen Ausschusses zu schaffen und die Arbeitsweise und die konkrete Zusammenarbeit mit anderen zu entwickeln. Hier ist noch längst nicht alles „in trockenen Tüchern“. Der AfAMed selbst wird gut daran tun, transparent und klar seine Vorhaben zu kommunizieren. Die notwendigen Arbeitsbedingungen dazu wird auch das Ministerium beisteuern müssen. So ist dringend eine Kommunikation zwischen den verschiedenen Bereichen erforderlich, die die unterschiedlichen Ausschüsse inhaltlich betreuen. Erfolgreiche fachliche Beratungen sind nur möglich, wenn die notwendigen Rahmenbedingungen auch zur Verfügung gestellt werden.