

Aktuelles aus der Arbeits- und Betriebsmedizin

1. Berufskrankheitengeschehen

1.1. Neue Berufskrankheiten

Zwischenzeitlich wurden zu den Berufskrankheiten „Benzol“ (BK-Nr.: 1318) sowie „Gonarthrose“ (BK-Nr.: 2112), vorgestellt im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 2/2009, die dazugehörigen und vom Ärztlichen Sachverständigenbeirat „Berufskrankheiten“ beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) verabschiedeten Merkblätter im Gemeinsamen Ministerialblatt (GMBI) 5/6 2010 S. 94-98 (<http://www.baua.de/cae/servlet/contentblob/883264/publicationFile/55849/Merkblatt-1318.pdf>) bzw. S. 98 – 103 (<http://www.baua.de/cae/servlet/contentblob/883266/publicationFile/55838/Merkblatt-2112.pdf>) bekannt gemacht. In den Merkblättern finden sich Hinweise zu relevanten Tätigkeiten und dazugehörigen Expositionsbedingungen, die Pathophysiologie und Krankheitsbilder beschreiben, welche jeweils den Verdacht auf eine Berufskrankheit auslösen. Sie sind daher geeignet als Grundlage für eine ärztliche Anzeige auf den begründeten Verdacht des Bestehens einer Berufskrankheit.

1.2. Entwicklung der Berufskrankheitenzahlen 2009

Im Jahr 2009 sind die Berufskrankheiten-Verdachtsanzeigen, die Anerkennungen von Berufskrankheiten sowie die Anzahl neuer Berufskrankheiten-Renten deutlich angestiegen. Es handelt sich hierbei um eine besondere Veränderung, da ursächlich hierfür die Rechtsprechung des BSG vom 02.12.2008 zum Wegfall der Rückwirkungsklausel bei der BK-Nr.:4111 zur sogenannten „Bergmanns-Bronchitis“ sind. Die Fälle wurden soweit bekannt von Amts wegen wieder aufgegriffen. Die Sachlage wurde bereits im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 10/2009, dargestellt.

2. Verordnungen im Arbeitsschutz und Arbeitsmedizinische Vorsorge

2.1. Verordnung zum Schutz der Beschäftigten vor Gefährdungen durch künstliche optische Strahlung (Arbeitsschutzverordnung zu künstlicher optischer Strahlung – OStrV)

Am 19.07.2010 ist die OStrV in Kraft getreten. Sie regelt den Umgang mit künstlicher optischer Strahlung und ist die Umsetzung der EU-Richtlinie 2006/25/EG über „Mindestvorschriften zum Schutz von Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer vor der Gefährdung durch physikalische Einwirkungen (künstliche optische Strahlung)“ in deutsches Recht. Die OStrV dient dem Schutz vor Augen- und Hautschäden bei Beschäftigten, die Expositionen durch künstliche optische Strahlung ausgesetzt sind. Die Verordnung erfasst das gesamte Spektrum des sichtbaren, infraroten und ultravioletten Lichts (inkohärente Strahlung) sowie die Laserstrahlung (kohärente Strahlung). Betroffen von der Verordnung sind unter anderem Beschäftigte bei der Verwendung von Lasereinrichtungen und der Verarbeitung glühender Massen. Auch medizinisches Personal, das Umgang mit infrarotem bzw. ultraviolettem Licht oder Laserstrahlung hat, kann betroffen sein, sofern die entsprechenden Auslösekriterien erfüllt sind. Tätigkeiten mit künstlicher optischer Strahlung lösen entweder vom Arbeitgeber zu veranlassende arbeitsmedizinische „Pflichtuntersuchungen“ oder anzubietende „Angebotsuntersuchungen“ aus, die nur von Fachärzten für Arbeitsmedizin oder Ärzten mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ durchgeführt werden dürfen. Inhalt der Untersuchung ist vorrangig eine Beratung zum Umgang mit dieser Strahlung.

Die natürliche optische Strahlung (zum Beispiel Sonnenlicht) gehört nicht zum Anwendungsbereich der Verordnung.

Die OStrV kann heruntergeladen werden von: <http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/ostrv/gesamt.pdf>

Die EU-Richtlinie 2006/25/EG ist unter folgender Internet-Adresse abrufbar: [\[riServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:14:0038:0059:DE:PDF\]\(http://riServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:14:0038:0059:DE:PDF\)](http://eurlex.europa.eu/LexU-</p>
</div>
<div data-bbox=)

2.2. Arbeitsmedizinische Vorsorge bei Tätigkeiten im Ausland unter besonderen klimatischen Belastungen (Tropen und Subtropen)

Die arbeitsmedizinische Vorsorgeverordnung (ArbMedVV) legt fest, welche ärztlichen Qualifikationen erforderlich sind, um diese Untersuchungen („G 35“) bei Versicherten, die in den entsprechenden Regionen einer gewerblichen Erwerbstätigkeit oder einer ehrenamtlichen Tätigkeit als gesetzlich Unfallversicherte nachgehen, durchführen zu dürfen. Es sind dies ausschließlich Fachärzte für Arbeitsmedizin sowie Ärzte mit den Zusatzbezeichnungen „Betriebsmedizin“ oder „Tropenmedizin“. Andere Ärztliche Bezeichnungen gemäß Weiterbildungsordnung oder Reisemedizinische Zertifikate qualifizieren nicht für die Durchführung dieser Untersuchungen, da die ArbMedVV eine abschließende Regelung beinhaltet.

2.3. Lärm- und Vibrations-Arbeitschutzverordnung

In der Lärm- und Vibrations-Arbeitschutzverordnung sind nunmehr Schüler und Studierende den Beschäftigten gleichgestellt. Damit gelten die entsprechenden Arbeitschutzregelungen sowohl zur Prävention als auch zur Frage des Entstehens von Berufskrankheiten für diese Gruppe in vollem Umfang.

3. Fragen zur

Gefährdungsbeurteilung

Empfehlung zur Anwendung der Nr. 4.2.4 der Technischen Richtlinie für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 für die Shunt-Punktion in der Dialyse

Seit mehreren Jahren müssen Mitarbeiter im Gesundheitswesen besser vor Nadelstichverletzungen (NSV) geschützt werden. Die auf dem Markt vorhandenen Sicherheitskanülen haben Sicherheitsschilde oder Entschärfungsmechanismen, die bei sachgerechter Anwendung NSV ausschließen. Risiken durch die Nutzung dieser Instrumente sind für die Anwender nicht bekannt. Allerdings bedarf deren Verwendung einer Einübung und darüber hinaus der

Bereitstellung entsprechender Entsorgungssysteme. Dass diese Instrumente alltagstauglich sind, belegen Daten aus den USA, wonach durch deren Anwendung ca. 85 Prozent aller NSV vermieden werden („Deutsches Ärzteblatt“, 104, Heft 10, S.A 624 f, 2007).

Eine Besonderheit stellen Shunt-Punktionskanülen für die Dialyse mit eingebautem Sicherheitsmechanismus dar, weil sie zurzeit (Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe [ABAS], 18.05.2010) die Sicherheit der Patienten nicht gewährleisten können. Damit ist die entsprechende Forderung aus der TRBA 250, wonach durch den Einsatz sicherer Systeme Patienten nicht gefährdet werden dürfen, nicht erfüllt.

Die Funktionsfähigkeit des Shunt ist Voraussetzung für die Durchführung der Dialyse und somit lebensnotwendig für den Patienten. Die zurzeit angebotenen Kanülen mit Sicherheitsmechanismus gefährden den Shunt aber auf folgende Weise:

1. Das Arretieren / Entarretieren oder Positionieren des Sicherheitsgehäuses führt sehr leicht zu unbeabsichtigten Bewegungen des Kanülsystems. Diese Bewegungen übertragen sich automatisch auf die Kanülenspitze im Shunt. Dadurch kann es zu einer Verletzung der Gefäßintima mit dem damit einhergehenden erhöhten Risiko einer Thrombenbildung oder Verengung kommen.

2. Das Sicherheitsgehäuse erfordert eine zusätzliche Fixierung durch Pflaster und eine „Unterfütterung“ der längeren Kanüle. Beim Lösen dieser zusätzlichen Pflaster kann es zu einer weiteren Bewegung der Kanülenspitze im Blutgefäß mit einhergehender Verletzungsgefahr kommen.

3. Die vorhandenen Sicherheitsmechanismen verlängern das Instrument um ca. 2 cm, was dazu führt, dass die nutzbare Gefäßstrecke des Shunt verkürzt wird. Durch die intensive Nutzung des kürzeren nutzbaren Shunt-Abschnittes bleibt der Shunt nicht so lange komplikationsfrei, wie bei herkömmlichen Systemen. Die Experten schätzen die Verkürzung der Shunt-Lebensdauer auf ca. 50 Prozent ein.

Für die Auswahl von Schutzmaßnahmen beim Dekonnektieren von Shunt-Punktionskanülen kommt der Gefährdungsbeurteilung nach Biostoffverordnung eine besondere Bedeutung zu. Ein Raster für diesen Teil der Gefährdungsbeurteilung, das arbeitsplatzspezifisch angepasst werden muss, kann unter folgender Adresse abgerufen werden: <http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/Fachartikel/Gefaehrdungsbeurteilung-Shuntkanuelen,property=pdf> Download.pdf