

Einbindung der Betriebs- und Werksärzte aus Sicht der DGUV

F.-D. Zagrodnik

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Referat Berufskrankheiten

Schlüsselwörter

Hautarztverfahren –
berufsbedingte
Hauterkrankung –
Betriebsarzt –
Unfallversicherung

Key words

dermatologist's report
– occupational skin
disease – occupatio-
nal physician – statutory
worker's compensation

Bereits mit der Empfehlung der Spitzenverbände der Unfallversicherungsträger (DGUV und LSV-Spitzenverband), des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW) und der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) wurde die Einbeziehung der Betriebs- und Werksärzte in die Berufskrankheiten-Verfahren im Februar 2002 vereinbart. Außerdem haben Betriebs- und Werksärzte seit Langem die Möglichkeit, die Unfallversicherungsträger über Anzeichen und Hinweise auf im Einzelfall bestehende arbeitsbedingte Hauterkrankungen durch Erstellung eines Hautarztberichtes (F6050) zu informieren.

Dennoch wurden bislang relativ wenige Verfahren zur Feststellung eines Anspruchs auf Leistungen nach § 3 der Berufskrankheitenverordnung (BKV) und/oder zur Feststellung einer Berufskrankheit durch Betriebs- und Werksärzte eingeleitet. Zuletzt hat dies das von der DGUV geförderte Forschungsprojekt „Evaluation des optimierten Hautarztverfahrens sowie des Stufenverfahrens Haut (Eva_Haut)“ in Verbindung mit dem ebenfalls aus Mitteln der DGUV geförderten Projektes „Verwaltungsverfahren Haut (VVH)“ belegt. Andererseits liegt bei den Betriebs- und Werksärzten eine große Expertise zur Ausgestaltung der einzelnen Arbeitsplätze sowie den dort einwirkenden Gesundheitsgefahren vor. Dies ist Grund genug, sich mit den bestehenden Hemmnissen und Unsicherheiten auseinanderzusetzen.

Bekanntlich ist die Information der Unfallversicherungsträger durch die Betriebs- und Werksärzte von der Zustimmung der Versicherten abhängig. Bei diesen besteht oftmals die Sorge, eine Einschaltung der Unfallversicherungsträger führe automatisch zu

einer Benachrichtigung der Arbeitsgeber und somit zu einer mittelbaren Gefährdung des eigenen Arbeitsplatzes.

Diese Sorge ist dann unbegründet, wenn den Unfallversicherungsträgern ein Hinweis dazu gegeben wird, dass die jeweiligen Versicherten keine Kontaktaufnahme mit den Arbeitgebern wünschen. In diesen Fällen dürfen die Träger der Unfallversicherung bereits aus Gründen des Datenschutzes keinen Kontakt zu den Arbeitgebern aufnehmen. Ferner werden sie derartige Wünsche der Erkrankten auch zum Zwecke eines vertrauensvollen Dialogs respektieren.

Auch mit Bedenken, die Arbeitgeber würden quasi auf dem Umweg der Beitragsrechnung von einer Meldung an die Unfallversicherungsträger erfahren, muss man sich in diesem Zusammenhang auseinandersetzen. Die Anzahl anerkannter Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, die in einem Betrieb eingetreten sind, kann unter Umständen über die Beitragszuschlags- oder Beitragsnachlassverfahren einzelner Träger der Unfallversicherung Einfluss auf die Beitragshöhe der Unternehmen haben. Für Meldungen arbeitsbedingter Erkrankungen – gerade dann, wenn die Entstehung einer Berufskrankheit durch frühzeitig einsetzende Maßnahmen nach § 3 BKV verhindert werden kann – gilt dies aber gerade nicht: In diesen Fällen handelt es sich gerade nicht um anerkannte Arbeitsunfälle bzw. Berufskrankheiten, so dass aus diesen Fällen resultierende Leistungen der Unfallversicherungsträger keine Auswirkungen auf die Beitragszuschlags- oder -nachlassverfahren haben.

Auf Seiten der Betriebsärzte können ebenfalls Bedenken bestehen. Zunächst ist dabei das eigene Selbstverständnis zu berücksichtigen: Betriebs- und Werksärzte

sehen die Verantwortung für den Umgang mit arbeitsplatzbezogenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Betriebsangehörigen und das Auffinden notwendiger Lösungskonzepte als ureigene Aufgabe an. Insoweit gilt es zu vermitteln, dass gerade die frühzeitige Einbeziehung der Unfallversicherungsträger mit deren ergänzenden Möglichkeiten im Rahmen von § 3 BKV im Sinne einer Kooperation mit sinnvoller Abstimmung der weiteren Aktivitäten untereinander besonders erfolgversprechend erscheint. Funktionierende Netzwerke mit Abstimmungs- und Kommunikationsmöglichkeiten können die Aktivitäten der verschiedenen Beteiligten koordinieren und unnötige Doppel-Aktivitäten vermeiden. Sowohl die Betriebs- und Werksärzte als auch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung zielen auf eine Verbesserung der jeweiligen Situation und der Umstände für die Beschäftigten ab, so dass eine Abstimmung untereinander sinnvoll ist.

Schon in der Vergangenheit stand den Betriebs- und Werksärzten in Fällen arbeitsplatzbezogener Hauterkrankungen das Instrument des Hautarztberichts (F6050) zur Kontaktaufnahme mit den Unfallversicherungsträgern zur Verfügung. Da in diesem Vordruck aber viele dermatologische Angaben gefordert sind und der berufsdermatologische Kenntnisstand bei Betriebs- und Werksärzten mit unterschiedlichen Schwerpunkten naturgemäß in unterschiedlicher Tiefe ausgebildet ist, ergaben sich in der Vergangenheit bereits insoweit Hemmnisse.

Außerdem sind die im F6050 genannten dermatologischen Befunderhebungen und Tests in aller Regel nicht im Rahmen einer betriebsmedizinischen Untersuchung und Beratung zu leisten. Daraus ist zu erkennen, dass der F6050 nur in wenigen Fällen auf die Bedürfnisse der betriebsärztlichen Versorgung zugeschnitten ist. Dennoch soll die Möglichkeit, dieses Instrument auch weiterhin von den Betriebsmedizinern zu nutzen, unverändert fortbestehen bleiben.

Zusätzlich und ergänzend wurde nun aber (zunächst) für das Handlungsfeld der Hauterkrankungen ein „Arbeitsmedizinischer Gefährdungsbericht Haut“ für die Nutzung durch Betriebs- und Werksärzte geschaffen. In diesem Instrument wird vor allem die besondere betriebsmedizinische Expertise bei der Kenntnis der Arbeitsplätze und der dort

auf tretenden Gefährdungen berücksichtigt und erfasst. Betriebs- und Werksärzte erhalten mit diesem „Arbeitsmedizinischen Gefährdungsbericht Haut“ ein neues Werkzeug an die Hand, mit dem Sie ihre wertvollen Informationen zu den Gefährdungen am konkreten Arbeitsplatz so an den Unfallversicherungsträger weitergeben können, dass dieser seine gesetzlich verankerten Aufgaben zur Vermeidung der Entstehung einer drohenden Berufskrankheit nach § 3 BKV erfüllen kann.

Der zwischen den Vertretern des VDBW, der DGAUM sowie der Unfallversicherung vereinbarte Honoraranspruch von derzeit 30,- Euro (netto) spiegelt den Mehraufwand wider, den die Betriebsärzte allein für das vollständige Ausfüllen dieses Formulars zu betreiben haben. Während die Beschaffung der dort aufgeführten Informationen bereits durch das eigene Aufgabenfeld der betriebsärztlichen Versorgung gefordert und abgedeckt ist, führt die standardisierte Dokumentation für Zwecke der Unfallversicherung zu einem entsprechenden Mehraufwand, der adäquat zu vergüten ist.

Künftig bestehen also bei der betriebsärztlichen Versorgung der Beschäftigten mit auffälligen Hautbefunden mit dem Hautarztbericht (F6050) und dem „Arbeitsmedizinischen Gefährdungsbericht Haut“ zwei alternative und gleichberechtigte Wege, auf denen die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung informiert werden können.

Nach gemeinsamer Anpassung der eingangs erwähnten Empfehlung vom 28. Februar 2002 wird die Umsetzung dieser Vereinbarung in die Praxis erforderlich werden. Die in diesem Beitrag thematisierten Unsicherheiten und Bedenken gilt es dabei ebenso zu verringern, wie die Mobilisation von Dermatologen, Betriebsärzten und Unfallversicherungsträgern notwendig werden wird. Dazu bedarf es einer vertrauens- und verständnisvollen Basis für die Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten.

Dies gilt umso mehr, als dass auch mit dem neuen „Arbeitsmedizinischen Gefährdungsbericht Haut“ nicht alle in der Praxis bestehenden Probleme insbesondere im Bereich der Klein- und mittleren Unternehmen (KMU) sofort gelöst werden können. Neben der schon angesprochenen frühzeitigen Ein-

bindung der Unfallversicherungsträger durch die Betriebs- und Werksärzte ermöglicht die angepasste Empfehlung auch weitere Aktivitäten: Werden Unfallversicherungsträger aufgrund anderweitiger Hinweise nach § 3 BKV aktiv und informieren von sich aus die zuständigen Betriebsärzte, können diese wiederum aufgrund der aufgetretenen Erkrankung durch anlassbezogene Untersuchungen die betriebsärztliche Versorgung zusätzlich optimieren. Das gilt insbesondere für die Situation bei KMU, auch wenn dazu ein erhöhter Aufwand für die Ermittlung der zuständigen Betriebsärzte durch konkrete und zielgerichtete Befragung der Erkrankten notwendig sein dürfte.

Die bislang auch trotz der bereits seit 2002 bestehenden gemeinsamen Empfehlung eher zurückhaltend betriebene Einbeziehung der Betriebs- und Werksärzte in die Berufskrankheitenverfahren erhält somit nun eine weitere und neue Chance. Dabei ist im Hinblick auf die sich abzeichnenden Vorteile dieser Einbeziehung eine künftige Erweiterung auch auf andere Erkrankungen mit großem Potential an § 3-Leistungen denkbar.

Fred-Dieter Zagrodnik
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
(DGUV), Referat Berufskrankheiten
Spitzenverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand
Mittelstraße 51
10117 Berlin
Fred-Dieter.Zagrodnik@dguv.de