



Gewerbeaufsicht in
Niedersachsen



Situation

Methode

Ergebnis

Leisten arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen einen Beitrag zur Diagnose einer Berufskrankheit 4301 bei Bäckern?

Eine Auswertung des Gewerbeärztlichen Dienstes in Niedersachsen

Stefan BAARS¹

Kurzfassung

Die Aktion prüft den Beitrag arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen zur Prävention bzw. Früherkennung von mehlstaubbedingten Berufskrankheiten. Es wurden 34 Erkrankungsfälle ausgewertet und 39 Betriebe überprüft. Im Ergebnis ist ein relevanter Beitrag arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen unter den derzeitigen Rahmenbedingungen nicht erkennbar. Erforderlich wäre eine deutlich höhere betriebsärztliche Präsenz in den Betrieben, klare Akzente der zuständigen Berufsgenossenschaft (BGN) und/oder die Festlegung einer Untersuchungsverpflichtung.

„Bäckerasthma“ (BK 4301) ist auch heute noch ein häufiger Grund für die Berufsaufgabe von Bäckern und Konditoren.

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen könnten die Frühdiagnose zu einem Zeitpunkt ermöglichen, der ein Verbleiben im Beruf durch präventive Maßnahmen erlauben würde. Zudem sollen sie einen Beitrag zur primären Prävention leisten. In Abhängigkeit von einer Grenzwertüberschreitung bei Exposition gegenüber **Mehlstaub** sind Vorsorgeuntersuchungen anzubieten bzw. verpflichtend durchzuführen (ArbMedVV), ein Grenzwert für Mehlstaub ist derzeit allerdings nicht festgesetzt.

Durch den Gewerbeärztlichen Dienst in Niedersachsen sollte geprüft werden, welchen Stellenwert arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen in Bäckereien haben.

65% der im Jahr 2008 beim Gewerbeärztlichen Dienst in Niedersachsen eingegangenen Fälle einer BK 4301 in Backbetrieben wurden hinsichtlich verschiedener Krankheitsmerkmale und epidemiologischer Daten ausgewertet. Die Auswahl der Fälle erfolgte zufällig.

Berücksichtigt wurden **44 Berufskrankheitenfälle aus 41 Betrieben**. In 3 Betrieben traten jeweils 2 Fälle auf.

34 bereits entschiedene Fälle konnten ausgewertet werden. 2 Fälle wurden wegen fehlender Mitwirkung der Erkrankten eingestellt, 8 Fälle waren noch nicht abgeschlossen.

Die Erkrankten waren zwischen 18 und 61 Jahre alt (Median 30 Jahre), zu 85% in der Backstube tätig und zu 68% männlich.

28 waren länger als ein Jahr im Beruf tätig. In **32 Fällen** konnte der **Ursachenzusammenhang bestätigt** werden. 19 Erkrankte hatten die Tätigkeit aufgegeben, weitere 6 waren trotz gutachterseits festgestellter Erfordernis zur Tätigkeitsaufgabe im Beruf verblieben.

In 32 Fällen wurde eine Sensibilisierung gegen Berufsallergene diagnostiziert (Prick und/oder RAST). 8 Erkrankte wiesen eine Einschränkung der Lungenfunktion in Ruhe auf, 18 (von 28) eine bronchiale Hyperreagibilität.

39 der **41 Betriebe** konnten überprüft werden, die 2 übrigen waren zwischenzeitlich stillgelegt. Die Betriebsgröße lag im **Median** bei **9 Beschäftigten in der Backstube/Produktion** (Range 1 – 260). Die Gesamtbeschäftigtenzahl lag zwischen 3 und 500. Aus 19 Betrieben waren innerhalb der letzten 10 Jahre weitere Berufskrankheiten angezeigt worden (BK 4301 und 5101). In 3 Betrieben lagen weitere Erkrankungen vor, die dem Gewerbeärztlichen Dienst bisher nicht von der zuständigen Berufsgenossenschaft (BGN) gemeldet wurden.

„**Basismaßnahmen**“ zur Reduzierung der Mehlstaubbelastung wurden häufig nicht realisiert. Weitere Mängel ergaben sich beim Hautschutz und der betrieblichen ersten Hilfe (Ergebnisse siehe Tabelle 1).

Die Überprüfung von Bäckereien mit Beschäftigten mit „Bäckerasthma“ zeigt, dass **arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen** bei Mehlstaubexposition in diesen Betrieben unter den derzeitigen Rahmenbedingungen **keine Rolle** bei der Prävention bzw. Früherkennung von mehlstaubbedingten Berufskrankheiten spielen. Es ist davon auszugehen, dass die Ergebnisse in Betrieben ohne bekannte Erkrankungen noch ungünstiger ausfallen.

Ursachen für diese verpassten Präventionschancen sind u. a. in der fehlenden Präsenz der Betriebsärzte am Arbeitsplatz im Betrieb, der fehlenden Akzeptanz der Betriebsinhaber (aber sicher auch der Beschäftigten) und nicht zuletzt in der fehlenden Information der BGN über den Nutzen der Untersuchungen und die rechtlichen Anforderungen (ArbMedVV) zu suchen.



Parallel wurden die betroffenen Betriebe standardisiert überprüft. Im Vordergrund standen hierbei Arbeitsschutzmaßnahmen im Zusammenhang mit Mehlstaub, anderen Gefahrstoffen und Feuchtarbeit sowie die betriebsärztliche Betreuung.

Kriterium	Anzahl der Betriebe
Gefährdungsbeurteilung vorhanden	13
Betriebsanweisung "Mehlstaub", vorhanden	3
Unterweisung dokumentiert	10
Mehlausbringung in „Handwurftechnik“	11
Verwendung staubarmer Trennmehle	11
Silofüllschlauch bis Boden des Kneters bzw. vollständige Abdeckung ¹	5
Reinigung der Backstube mit Besen	39
Reinigung der Backstube mit Staubsauger	13
mind. gelegentlich Ausblasen mit Druckluft	18
Hauptpflegemittel zur Verfügung	4
gepuderte Latex-Einmalhandschuhe	4
ausreichend qualifizierte Ersthelfer vorhanden	20
Verbandbuch geführt	7

Tabelle 1: Arbeitsschutz im Betrieb

¹ von 32 Betrieben (in 2 Fällen Schlauch zerrissen bzw. nur bei offenem Knetner einsetzbar), 7 Betriebe verarbeiteten Sackware

19 Betriebe waren dem arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Dienst der BGN (ASD*BGN) angeschlossen. 9 Betriebe hatten das Unternehmermodell gewählt. Betriebsärztliche Ansprechpartner waren in 7 dieser Betriebe unbekannt. Beratungsbedarf war trotz der Berufskrankheit nicht gesehen worden. **In 10 Betrieben** war überhaupt **keine betriebsärztliche Betreuung** nachweisbar.

Arbeitsmedizinische **Vorsorgeuntersuchungen** wegen Mehlstaub wurden **lediglich in 2 Betrieben** angeboten. Die entsprechenden Anforderungen der ArbMedVV (bzw. bisher GefStoffV) waren in der Regel nicht bekannt.

Die mit einer arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung bestehende Chance einer Intervention an der Person des jeweiligen Beschäftigten gewinnt durch die vielfach nicht ausreichend umgesetzten „Basismaßnahmen“ zur Mehlstaubexposition“ noch an Bedeutung. Die Höhe der Mehlstaubbelastung im Betrieb wird damit wesentlich durch die persönliche Arbeitshygiene beeinflusst.

Erforderlich wären eine deutlich höhere betriebsärztliche Präsenz in den Betrieben, klare Akzente der BGN und/oder die Festlegung einer Untersuchungsverpflichtung.

49. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin, 11. – 14.03.2009, Aachen



Diskussion