

- in Erfüllung seiner Pflichten nach dem Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) und den dieses Gesetz konkretisierenden Unfallverhütungsvorschriften
 - o an der Regelbetreuung teilnimmt und die ihn beratenden Fachkräfte für Arbeitssicherheit, Betriebsärzte oder überbetriebliche Dienste ihm Unterlagen zur Gefährdungsbeurteilung überlassen, oder
 - o an einem alternativen Betreuungsmodell (z. B. einem Unternehmermodell) seines Unfallversicherungsträgers teilnimmt und er die im Rahmen dieses Modells vorgesehenen Instrumente für die Gefährdungsbeurteilung anwendet.

Auch in der Gefahrstoffverordnung werden die Schritte „Gefährdungsbeurteilung = ermitteln und beurteilen einer Gefährdung“ und „Er-

greifen von Maßnahmen“ getrennt behandelt. Der feine Unterschied zwischen Gefährdungsbeurteilung und Beurteilung der Arbeitsbedingungen ist somit darin zu sehen, dass bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen neben dem Ermitteln und Beurteilen der Gefährdung auch die nötigen Maßnahmen des Arbeitsschutzes festgestellt werden.

In der betrieblichen Praxis verschwimmen aber vielfach diese Begrifflichkeiten bzw. werden nicht differenziert verwendet. Wenn von der Gefährdungsbeurteilung gesprochen wird, sind öfters alle drei Schritte (zum Teil auch vier) Schritte gemeint: ermitteln, beurteilen, Maßnahmen festlegen (Ergebnis überprüfen/Erfolgskontrolle). Daher verwenden alle Arbeitsschützer mittlerweile die Begriffe „Arbeitsplatzbeurteilung“ und „Gefährdungsbeurteilung“ auch gleichwertig, so wie halt in der Praxis üblich.

Sehr häufig werden auch die Begriffe „Gefährdungsanalyse“ und „Gefährdungsbeurteilung“ scheinbar willkürlich benutzt. Der Begriff der Gefährdungsanalyse oder Gefährdungs- und Belastungsanalyse war in der alten UVV BGV A6/A7 enthalten. Die Inhalte hinter diesen Begrifflichkeiten sind prinzipiell identisch. Teilweise wird die Gefährdungsanalyse auch als komplexe oder detaillierte Gefährdungsbeurteilung bezeichnet. Zurückzuführen ist das Begriffswirrwarr auf die politischen Rahmenbedingungen beim Zustandekommen des Arbeitsschutzgesetzes Mitte der 1990er Jahre. Dort wurde argumentiert, der Begriff „Analyse“ sei insbesondere mit Blick auf KMU problematisch. Verwechslungsgefahr besteht zudem mit dem Begriff der Gefahrenanalyse, der sich auf entsprechende Pflichten des Herstellers/ Inverkehrbringers z. B. von Maschinen bezieht (EG-Maschinenrichtlinie) und nicht auf den Kontext des betrieblichen Arbeitsschutzes.

Das neue Merkblatt zur beruflichen Lärmschwerhörigkeit

Tilman Brusis und Michael Heger

Der Ärztliche Sachverständigenbeirat „Berufskrankheiten“ beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat eine Neufassung des Merkblattes zu der Berufskrankheit Nr. 2301 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung verabschiedet. Die Überarbeitung des Merkblattes war erforderlich, da das alte Merkblatt von 1977 nicht mehr dem Kenntnisstand der medizinischen Wissenschaft entsprach.

Merkblätter zu den Berufskrankheiten werden vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) herausgegeben. Sie gelten in der Fachwelt als anerkannte Orientierungshilfen. Ein rechtsverbindlicher Status kann ihnen jedoch wegen Fehlens der „Ermächtigungsgrundlage“ (SGB VII, BKV) nicht zugesprochen werden (Müsch, 2006).

Das Königsteiner Merkblatt, welches vom früheren Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (jetzt Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, DGUV) herausgegeben wurde, richtet sich an den Gutachter. Dieser soll die im Merkblatt erläuterten Untersuchungsmethoden beachten und sich zu den exemplarisch aufgeführten Fragen äußern (Königsteiner Merkblatt, 4. Auflage, 1996). Das „Merkblatt“ hat dagegen keine Begutachtungsfunktion. Es ist nicht in das Begutachtungswesen eingebunden. In dem „Merkblatt“ wird das Krankheitsbild „Lärmschwerhörigkeit“ aus medizinischer, unfallversicherungsrechtlicher und rechtlicher Sicht dargestellt.

Der Aufbau des neuen Merkblattes entspricht der Gliederung der Publikation von 1977 in die Abschnitte „Gefahrenquellen, Pathophysiologie, Krankheitsbild und Diagnose und weitere Hinweise“. Insofern hat sich an der Gliederung nichts geändert.

Der Hinweis auf die Empfehlungen des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften für die Begutachtung der beruflichen Lärmschwerhörigkeit (Königsteiner Merkblatt) findet sich nicht mehr.

Während es im früheren Merkblatt hieß, dass reine Hochtonverluste nicht anzeigespflichtig sind, ist diese Einschränkung nun nicht mehr aufgenommen. Ein bestimmtes Ausmaß der Hörminderung ist keine Voraussetzung für die Verdachtsanzeige. Entscheidend sind die berufliche Lärmbelastung sowie das audiometrische Bild der lärmbedingten Innenohrschwerhörigkeit.

Die „Literatur“ wurde durch Hinweise auf aktuelle Publikationen überarbeitet bzw. ersetzt.

Entsprechend der Verordnung zum Schutz der Beschäftigten vor Gefährdung durch Lärm und Vibrationen (2007) wird nicht mehr der sog. Beurteilungspegel, sondern jetzt der Tages-Lärmexpositionspegel und in Ausnahmefällen der Wochen-Expositionspegel zugrunde gelegt. Außerdem werden die neuen Grenzwerte für Dauerlärm und Spitzenlärm der Lärm- und Vibrationsverordnung dargestellt. – Selbstver-

ständiglich kann der HNO-Arzt bzw. der Gutachter das neue Merkblatt im Rahmen einer Gutachtenerstellung zitieren, z. B. wenn die Senkenbildung im mittleren Frequenzbereich liegt. Hier findet sich der Hinweis, dass es sich in derartigen Fällen nicht um eine berufliche Lärmschwerhörigkeit, sondern um eine endogene mediocochleäre Schwerhörigkeit handelt.

Es wurde allerdings „versäumt“, die Benennung der Berufskrankheit nach ICD 9 (H 83.3) zu verwenden, wie es das Bundessozialgericht empfiehlt.

Das Merkblatt ist am 05.08.2008 im Gemeinsamen Ministerialblatt erschienen und kann über den Internetlink der BAuA heruntergeladen werden:

www.baua.de/nn_12314/de/Themen-von-A-Z/Berufskrankheiten/pdf/Merkblatt-2301.pdf

Literatur

Müsch, F. H.: Berufskrankheiten. Ein medizinisch-juristisches Nachschlagewerk. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart (2006)

Milde, J. u. K. Ponto: Die Lärm- und Vibrations-Arbeitsschutzverordnung. Neue Aspekte für die praktische Arbeitsmedizin. Arbeitsmed. Sozialmed. Umweltmed. 43,2, 2008