

Arbeitsmedizinische Pflichtuntersuchung bei Arbeitsaufenthalt im Ausland

Uwe Ricken

Am 24. Dezember 2008 ist die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (Arb-MedVV) in Kraft getreten. Die bis dahin vorgeschriebene Ermächtigung durch die Landesverbände der Berufsgenossenschaften ist mit dieser Neuregelung entfallen. Nach den vorher gültigen Regelungen musste für die Beantragung der Ermächtigung für die Vorsorgeuntersuchung G35 ein mindestens 14-tägiger Aufenthalt in den Tropen zur Erlangung von Kenntnissen über Arbeitsbedingungen und soziale und gesundheitliche Besonderheiten nachgewiesen werden. Zusätzlich musste ein einwöchiger Kursus in Tübingen abgeleistet und fünfzig G35-Untersuchungen und Beratungen dokumentiert werden. Diese relativ hohen Anforderungen führten zu einer unzureichenden Anzahl ermächtigter Ärzte. Viele Betriebe kamen der gesetzlichen Verpflichtung, ihre durch besondere klimatische Belastungen und Infektionen gefährdeten Auslandsreisenden durch einen ermächtigten Arzt untersuchen und beraten zu lassen, nicht nach.

Hygiene und medizinische Versorgung – Dieses Bild entstand in einem staatlichen Krankenhaus einer Millionenstadt. Die Sauerstoffflasche war in Gebrauch.



© Uwe Ricken

Gefahren auf Baustellen, Mangel an persönlicher Schutzausrüstung



© Uwe Ricken



Die durch den Gesetzgeber geänderten Voraussetzungen bieten die Chance, bei einer weitaus größeren Anzahl beruflich Reisender mit Tätigkeiten in Tropen, Subtropen und sonstigen Auslandsaufenthalten mit besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen die Pflichtuntersuchung nach ArbMedVV durchführen zu lassen. Der Arbeitgeber muss zur Durchführung arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen einen Arzt oder eine Ärztin mit der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ bzw. mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ beauftragen. Abweichend hiervon dürfen mit Vorsorgeuntersuchungen nach dem alten Grundsatz G35 auch Ärzte oder Ärztinnen beauftragt werden, die zur Führung der Zusatzbezeichnung „Tropenmedizin“ berechtigt sind.¹

Um die Situation mit dem Mangel an ermächtigten Ärztinnen und Ärzten vor der ArbMedVV zu verdeutlichen, wurde auf der Homepage „FORUM Reisen und Medizin“ in der Ärzteliste nach „Reisemedizinern“ gesucht.² Exemplarisch wurden die 168 gelisteten der Metropole Berlin gewählt. Das FORUM bezeichnet sich als „das größte deutsche Netzwerk reisemedizinisch fortgebildeter Ärzte“. Die gefundenen Daten erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit – nicht jeder fest angestellte Werkarzt lässt sich in diese Liste eintragen. Um den Mangel an G35-ermächtigten Ärzten plas-

tisch zu veranschaulichen, sind sie aber ausreichend. 100 der 168 Mitglieder des Forums wiesen ausschließlich eine jährliche reisemedizinische Fortbildung nach. 54 verfügten über das DTG Zertifikat (Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit e.V. [DTG], www.dtg.org), 18 boten eine Gelbfieberimpfstelle an, 17 verfügten über die Zusatzbezeichnung Tropenmedizin und nur sieben verfügten über die Ermächtigung für die G35-Vorsorgeuntersuchung.³

Die geringe Zahl an reisemedizinisch fortgebildeten Medizinern und die verschwindend kleine Zahl G35-Ermächtigter finden sich in den anderen Bundesländern in ähnlichen Zahlenverhältnissen. Seit Inkrafttreten der ArbMed-VV dürfen alle Ärztinnen und Ärzte mit der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“, den Zusatzbezeichnungen „Betriebsmedizin“ oder „Tropenmedizin“ vom Arbeitgeber mit der Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung „Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen – G35“ beauftragt werden, wenn sie über besondere Fachkenntnisse verfügen.

Durch den Wegfall des Ermächtigungsverfahrens kann nun ein erheblich größerer Anteil von Betriebsärztinnen und Betriebsärzten diese wichtige Pflichtuntersuchung durchführen. Dies erfordert eine hohe Eigenverantwortung, sich auf dem Gebiet der Reise- und Tropenmedizin ausreichend und qualitätsgesichert fortzubilden. Nach der ArbMedVV § 7 (1) gilt folgender Grundsatz: Verfügt der Arzt oder die Ärztin für bestimmte Untersuchungen nicht über die erforderlichen Fachkenntnisse oder die speziellen Anerkennungen oder Ausrüstungen, so hat er oder sie Ärzte oder Ärztinnen hinzuzuziehen, die diese Anforderungen erfüllen.⁴ In dem größeren Potenzial an untersuchungsberechtigten Medizinern liegt die Chance, im Rahmen von Gefährdungsbeurteilungen, durch Beratungen der Verantwortlichen und der zu untersuchenden Mitarbeiter im Betrieb, in ASA-Sitzungen, bei Führungskräftebildungen und in Referaten die Notwendigkeit und den Nutzen des „G35-Grundsatzes“ deutlich zu machen.

„30 Millionen Bundesbürger reisen jährlich ins Ausland. Jeder Vierte fühlt sich während oder nach einer Fernreise krank. Der Bedarf an fundierter reisemedizinischer Beratung ist steigend.“⁵ „Deutschland gehört zu den größ-



© Uwe Ricken

Hohe Unfallrisiken in Entwicklungs- und Schwellenländern

Tropen



© Uwe Ricken

ten Märkten für Geschäftsreisen. Laut einem Ranking des World Travel & Tourism Council (WTTC) steht Deutschland mit erwarteten Ausgaben für Geschäftsreisen in Höhe von insgesamt rund 53 Mrd. US-Dollar [für 2007 -Erläuterung des Autors] auf dem weltweit dritten Platz nach den USA und Japan.⁶ 2007 unternahm jeder dritte Beschäftigte mindestens eine Geschäftsreise.⁷ Ein nicht unerheblicher Anteil der geschäftlichen Flugreisen wurde in die Länder Südamerikas, Afrikas und Asiens unternommen.

Ende 2008 erkrankten innerhalb von nur zweieinhalb Monaten 56 Gambiareisende aus Europa an Malaria tropica. 45 dieser Reisenden hatten keine Malariaprophylaxe durchgeführt. Drei der 56 Reisenden verstarben, eine Patientin erlitt durch eine disseminierte intravasale Koagulopathie den Verlust von acht Fingern bzw. Zehen.⁸ Die Fallbeschreibungen zeigen in erschreckender Weise die Sorglosigkeit von vielen Reisenden.

Angesichts der immensen Kosten, die durch Geschäftsreisen verursacht werden, sind die Kosten für die arbeitsmedizinische Vorsorge eher als gering einzustufen. Noch bedeutender sind aber die ethische und die gesetzliche Verpflichtung hierzu. Am Beispiel der Hepatitis A-Impfung von Fernreisenden soll der große finanzielle Nutzen für Unternehmen verdeutlicht werden. Vor ca. zehn Jahren stellte die Hepatitis A nach Reisediarrhoen und Atemwegsinfektionen die dritthäufigste auf Fernreisen erworbene Infektionskrankheit dar.⁹ Die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit bei Hepatitis A beträgt 33 Tage.¹⁰

Die in Zukunft immer wichtiger werdenden Märkte China und Indien werden in den nächsten Jahren eine weiter zunehmende Zahl von Geschäftsreisen erforderlich machen. Telekonferenzen, E-Mail, Telefonate und andere elektronische Möglichkeiten sind in naher Zukunft nicht ausreichend in der Lage, bei der Akquise den persönlichen Kontakt zu ersetzen. Die Reisenden sollten aber unbedingt auf die Risiken einer Tollwutinfektion hingewiesen werden, ebenso sind qualifizierte Informationen über das in diesen Regionen nicht seltene Dengue-Fieber dringend erforderlich.

Bei der Frage, welcher Personenkreis untersucht werden muss und wie die Untersuchung und Beratung erfolgen soll, sind die Handlungsanleitungen der Deutschen Unfallversicherung sehr nützlich. „Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung haben mit der Unfallverhütungsvorschrift „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ (BGV A4/GUV 0.6/UVV 1.2) und mit den Berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen sowie den zugehörigen Handlungsanleitungen für die arbeitsmedizinische Vorsorge (BGI 504) wirkungsvolle Instrumente geschaffen, um das

Gesundheitsrisiko des Einzelnen bei der Arbeit so gering wie möglich zu halten.“¹¹

Anhand der Leitlinie (BGI 504-35)¹² lässt sich der betroffene Personenkreis bestimmen. Die jeweiligen klimatischen und gesundheitlichen Verhältnisse des Einsatzortes sind entscheidend. Solche Situationen liegen nicht nur in den Tropen oder Subtropen („zwischen 30° nördlicher und 30° südlicher Breite“) vor. Mit erhöhter Infektionsgefährdung vor allem durch ungünstige hygienische Bedingungen sowie mit unzureichender ärztlicher Versorgung ist auch in einigen südosteuropäischen und asiatischen Ländern zu rechnen, die nicht zu den sogenannten warmen Ländern gehören. Eine einfache Formel lautet: in allen Ländern außer denen in Europa (Ausnahmen sind möglich – siehe oben) und den USA.¹³

Zum empfohlenen Untersuchungsumfang nach G35 gehören bei der Erstuntersuchung: die allgemeine Anamnese und die Arbeitsanamnese unter Berücksichtigung früherer Aufenthalte im Ausland und eine eingehende körperliche Untersuchung. An Laborparametern werden Urinstatus (Mehrfachstreifentest, Sediment), Blutsenkungsgeschwindigkeit, Blutbild, GGT und GPT, LDL-Cholesterin, Blutzucker, Kreatinin und ein Ruhe-EKG empfohlen.¹⁴

Von entscheidender Bedeutung ist eine qualifizierte Hygiene-, Prophylaxe- und Impfbberatung in Bezug auf die Tätigkeitsorte, Unterbringungs- und Arbeitsbedingungen sowie die medizinische Versorgung in den entsprechenden Reiseländern. Entsprechende Impfangebote, Durchführung empfohlener Impfungen und die Terminierung von Folgeimpfungen vervollständigen die arbeitsmedizinische Vorsorge nach dem Grundsatz 35.

Fazit: Der Bedarf an arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen für Arbeitnehmer mit beruflichem Auslandsaufenthalt unter besonderen klimatischen Belastungen, erhöhter Infektionsgefährdung durch Hygienemängel und schlechter medizinischer Versorgung ist sehr hoch und wird in den nächsten Jahren noch zunehmen. Es besteht ein erheblicher Qualifizierungsbedarf. Daher sollten möglichst viele Ärztinnen und Ärzte die vorhandenen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Reise- und Tropenmedizin nutzen.¹⁵

Kontaktadresse:
dr.ricken@bsafbev.de

1. Bundesregierung. Drucksache 643/08, Verordnung zur Rechtsvereinfachung und Stärkung der arbeitsmedizinischen Vorsorge. In: Bundesrat (ed). 643/08 ed, 2008.
2. Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit e.V. Ärzte-

suche <http://www.dtg.org/aerzte.html?&no_cache=1>. Accessed 2009 19.04. DTG, 2009.

3. FORUM Reisen und Medizin. Ärzteliste der Mitglieder <<http://www.frm-web.de/publik/mitglieder/auswahl.cfm?p=1>>. Accessed 2009 17.04., 2009.
4. Verordnung zur Rechtsvereinfachung und Stärkung der arbeitsmedizinischen Vorsorge. 2008.
5. Centrum für Reisemedizin; CRM. „Reise- und Tropenmedizin“ in der Arztpraxis <www.crm.de/fortbildung/index.html>. Accessed 2009 17.04., 2009.
6. Statistisches Bundesamt. Tourismus in Zahlen (2007). Wiesbaden: Statistisches Bundesamt, 2008 12.11.
7. VDR VdReV. VDR Geschäftsreisenganalyse 2008: Verband deutsches ReiseManagement e.V.; VDR, 2008.
8. Jelinek T, et a. Europaweite Häufung von eingeschleppter Malaria tropica aus Gambia <www.bsafb.de/337.0.html>. Accessed 2009 18.04. Eurosurveillance, 2008.
9. Manns M, Schlüter A. Reisen und Hepatitis. Der Internist. 1999 02.11.1999;40:1137-42.
10. Siedenburg J. Kompendium Reisemedizin und Flugreisemedizin. 1 ed: Books on Demand GmbH; 2005. 404 p.
11. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung. Arbeitsmedizinische Vorsorge <http://www.dguv.de/inhalt/praevention/themen_a_z/arbmed/index.jsp>. Accessed 2009 19.04. DGUV, 2009.
12. Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften. Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen und gesundheitlichen Belastungen. In: Ausschuss ARBEITSMEDIZIN (ed). Sankt Augustin: Carl Heymanns Verlag KG, Köln, 2005.
13. Jelinek T. Aktuelles aus der Reise- und Tropenmedizin - Änderungen der Voraussetzungen für die G35-Untersuchung <<http://www.bsafb.de/fileadmin/downloads/baet2009/TomasJelinek.pdf>>. Accessed 2009 19.04. BsAfB, 2009.
14. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung. Arbeitsmedizinische Vorsorge. 4 ed: Gentner Verlag, Stuttgart; 2007.
15. Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin und Internationale Gesundheit e.V. Kurse und Fortbildungen <<http://www.dtg.org/kurse.html>>. Accessed 2009 19.04. DTG, 2009.