

Arbeitsmedizinische Reihenuntersuchungen aus der Sicht des Praktikers

Andreas Flückiger

Betriebsärztlicher Dienst, F. Hoffmann-La Roche AG, Basel

Die unterschiedlichsten Ansprüche werden an arbeitsmedizinische Vorsorge- bzw. Reihenuntersuchungen gestellt. Beispiele für solche Ansprüche sind: Berufskrankheiten gezielt aufdecken, der arbeitenden Bevölkerung eine allgemein präventivmedizinische Versorgung gewähren, oder nutzen als epidemiologisches Instrument zum Erkennen von Trends, die bei der Untersuchung von Einzelnen verborgen blieben.

Aus der Sicht des in der Schweiz tätigen Praktikers lassen sich die wesentlichen Ansprüche an die Reihenuntersuchung in sieben Punkten zusammenfassen.

Möglichst viel primäre, möglichst wenig sekundäre Prävention

“Medical diagnosis and treatment of a preventable disease signal a system failure”¹

Zwar gilt die arbeitsmedizinische Reihenuntersuchung als klassisches Instrument der Sekundärprävention, doch lässt sich damit durchaus auch Primärprävention betreiben. Als Beispiel mag der Mitarbeiter mit einer Atopieanamnese dienen, der in einem Cephalosporin-Betrieb angestellt werden soll. Hier besteht das Risiko der Sensibilisierung gegen gewisse hoch-allergene Arbeitsstoffe. Dieses Risiko ist beim Atopiker erhöht. Zur Vermeidung einer späteren Erkrankung ist deshalb die Anstellung an einem anderen Arbeitsplatz vorzuziehen. Die Schilderungen des Arbeitsplatzes eines Mitarbeiters können Anlass zu einer genaueren Arbeitsplatzanalyse sein, idealerweise in enger Zusammenarbeit mit dem Arbeitshygieniker. Solche Analysen zeigen öfters Schwachpunkte auf, die beseitigt werden und somit Arbeitsplatzrisiken im Sinne einer echten Primärprävention vermindern.

Diese Analysen bringen ein regelmässiges Auftreten der Sicherheits-Spezialisten an den Arbeitsplätzen. Dies wiederum führt auch dazu, dass Arbeitsmediziner und Arbeitshygieniker bei der Planung von neuen Anlagen involviert werden und so die Anliegen ihrer Fachgebiete einbringen können.

Möglichst viel Effizienz, möglichst wenig langweilige oder nutzlose Arbeit

Das Verhältnis zwischen Zeitaufwand und Kosten einerseits und Nutzen andererseits muss stimmen.

Bei rund 2400 Untersuchungspflichtigen und einem in der Regel 3-jährlichen Untersuchungsintervall hat jeder der Betriebsärzte der Firma F. Hoffmann-La Roche AG im Durchschnitt 1 bis 2 Vorsorgeuntersuchungen pro Tag durchzuführen. Andere Systeme verlangen dem Arbeitsarzt zumindest theoretisch die tägliche Untersuchung von rund 15 Arbeitnehmern ab².

Die Untersuchungsintervalle werden in der Schweiz von der SUVA festgelegt. Massgebend sind die Expositionsart, die Einstufung des Expositionsgrads und die Schadensfallstatistik der SUVA für den betreffenden Betrieb oder Betriebszweig. Eine individuelle Verkürzung des Kontrollintervalls ist sowohl auf Initiative des Untersuchungspflichtigen wie auch des Arbeitsarzts jederzeit möglich. Zeitaufwendige apparative Untersuchungen werden wenn möglich vom nicht-ärztlichen Fachpersonal durchgeführt. Ein klassisches Beispiel ist die Audiometrie, durchgeführt durch die SUVA mit ihrem Audiomobil. Sie garantiert eine schnelle und doch qualitativ hochwertige Untersuchung.

Für die Zukunft vielversprechend scheint das Screening durch Augenselbsttests an Sehtestautomaten. Entsprechende Geräte sind schon auf dem Markt, aber noch verbesserungsbedürftig. Die genauere augenärztliche Untersuchung wird selektiv konzentriert auf Leute mit Beschwerden oder mit pathologischen Befunden beim Gerätetest³.

Viel Anamnese, wenig Status

Als Beispiel eines typischen Untersuchungsgangs wird im folgenden eine sogenannte „Chemiearbeiter-Prophylaxe-Untersuchung“ beschrieben. Die Untersuchung umfasst folgende Abschnitte:

- Stammdaten. Sie beinhalten u. a. die Angabe, wo der Betroffene derzeit arbeitet und was er für Expositionen hat.
- Eine allgemeine Anamnese: seit der letzten Untersuchung durchgemachte Erkrankungen, Unfälle, Operationen, Nikotin, Alkohol, Medikamenteneinnahme. Hier können sich Einschränkungen für den Arbeitseinsatz ergeben.
- Eine relativ ausführliche Systemanamnese, die gezielt nach potentiell durch die Chemiearbeit hervorgerufenen Beschwerden fahndet.
- Einen klinischen Status.

- Blut-, Urinuntersuchungen und Lungenfunktionstests, die sich nach der potentiellen Exposition des Mitarbeiters richten. Die Blut- und Urinuntersuchungen umfassen Hämatologie und klinische Chemie, unter Umständen aber auch Cytologie und gezieltes Bio-Monitoring. Neben den Lungenfunktionstests kommen auch Röntgenbilder der Lunge in Betracht.

Es werden pro Untersuchung 60 Minuten veranschlagt. Davon entfallen 20 Minuten auf die Zusatzuntersuchungen, die vom nicht-ärztlichen Fachpersonal durchgeführt werden, 15 Minuten auf den Status und ca. 25 Minuten auf die Anamnese. Das grösste Gewicht wird also der Anamnese beigemessen. Der Mitarbeiter erzählt nicht nur über sich, sondern über den Arbeitsplatz, die Arbeitshygiene, das Arbeitsklima. Schon oft konnte der Betriebsarzt aufgrund solcher Angaben beratend oder korrigierend eingreifen. Es etablieren sich so fruchtbare Kontakte zu Personalabteilung, Linienführung und Sozialdienst der Firma.

Umsetzung der Erkenntnisse aus der Reihenuntersuchung in die betriebliche Praxis

“Screening and monitoring in and of themselves prevent nothing, only intervention can prevent”¹

Beruflich bedingte Zustände, wo Befunde ja meist unspezifisch sind, als solche zu erkennen, ist ohne genauere Kenntnisse des Arbeitsplatzes kaum möglich⁵.

Ohne unbürokratischen Zugang des Arbeitsarzts zum Betrieb und ohne dessen Interesse am Betrieb ist die arbeitsmedizinische Reihenuntersuchung wenig effizient. Der hauptberufliche Betriebsarzt in einem Grossbetrieb hat es da am leichtesten. Aber auch der interessierte praktizierende Hausarzt, der noch nebenbei Reihenuntersuchungen für einen Industriebetrieb durchführt, kann gute Arbeit tun. Allerdings fehlt ihm oft die Zeit, sich wirklich mit den innerbetrieblichen Gegebenheiten auseinanderzusetzen. So bleiben erfahrungsgemäss Arbeitsplatzbesichtigungen durch nicht fest angestellte aber doch für Reihenuntersuchungen zuständige Ärzte eine Seltenheit⁴.

Das Schweizer System bot bisher kaum Möglichkeiten, sich in Arbeitsmedizin aus- und fortzubilden. Mit dem neuen Ausbildungsprogramm für Arbeitsärzte und Arbeitshygieniker der ETH Zürich und der Universität Lausanne kündigt sich eine grundlegende Besserung an. Die Ergänzung der VUV von 1993 stellt künftig höhere Ansprüche an Arbeitsmedizin, -hygiene und -sicherheit. Die Unternehmen werden durch diese Gesetzeserweiterung vermehrt gezwungen, Spezialisten dieser Fachrichtungen beizuziehen. Umstrukturierungen in Firmen und die gegenwärtig etwas schwierige wirtschaftliche Lage

haben bedauerlicherweise dazu geführt, dass Arbeitsärzte und andere Arbeitssicherheits-Fachleute in gewissen Betrieben der Schweiz unter Druck gekommen sind und dass Stellen gestrichen wurden. Eine Firma, die unter den soeben beschriebenen Vorzeichen seine Fachleute auf diesen Gebieten reduziert oder gar ganz abbaut, handelt kurzsichtig und verkennt die Zeichen der Zeit.

Gutes Einvernehmen mit den Durchführungsorganen

Die Durchführung von Reihenuntersuchungen geschieht nicht zuletzt auch im Auftrag des Gesetzgebers bzw. dessen Durchführungsorgans, nämlich der SUVA. Der Kontakt darf sich hier aber nicht auf ein Abliefern von Untersuchungsergebnissen im Einbahn-Verfahren beschränken. Regelmässige Kontakte, Besprechungen von Einzelfällen im kollegialen Rahmen sind sowohl für den Arbeitsarzt als auch für die Fachleute des Durchführungsorgans von Interesse und stärken das gegenseitige Vertrauen. Die Organe der SUVA bekommen so mehr Informationen von der vordersten Front der Praxis und der praktizierende Arbeitsarzt kann von den Erfahrungen profitieren, die die SUVA in anderen Betrieben gemacht hat. Somit bestehen die besten Voraussetzungen für kollegiale, fruchtbare und konstruktive Kontakte.

Nutzung von Synergieeffekten zugunsten von allgemein präventivmedizinischen Zielen

Zu den Reihenuntersuchungen kommen Leute, die sonst wohl kaum zum Arzt gehen würden. Dabei werden u. U. Gesundheitsstörungen entdeckt, die zwar mit der Arbeit nichts zu tun haben, die aber trotzdem angegangen sein sollten, bevor sie zu echten Krankheiten führen. Insbesondere zu erwähnen sind Befunde und Verhaltensweisen wie

Rauchen
Hypertonie
Hyperlipidämie
Ge- und Missbrauch von Medikamenten und Alkohol
Übergewicht.

Daraus ergibt sich in jedem Fall ein beratendes Gespräch. Eine Weiterweisung an den Hausarzt ist oft sinnvoll, manchmal können auch Nachkontrollen beim Betriebsarzt vereinbart werden.

Epidemiologie?

Jeder Betriebsarzt, welcher regelmässig Reihenuntersuchungen und dabei sporadische Feststellungen verschiedener Art macht, möchte seine Arbeit auch

in einem grösseren Zusammenhang sehen. Er möchte sie epidemiologisch auswerten.

Der siebte Punkt ist mit Absicht mit einem Fragezeichen versehen. Hier befinden wir uns nämlich noch in den Anfängen. Zwar ist beispielsweise beim Asbest oder bei den cancerogenen aromatischen Aminen ein gutes System etabliert. Diese Programme wurden aber im nachhinein als Resultat von Schadensfällen etabliert. Es gibt noch kein gutes Konzept der Auswertung von Reihenuntersuchungen, das es erlauben würde, prospektiv bisher noch unbekannte Wirkungen zu erkennen.

Der einzelne Betrieb ist oft nicht in der Lage, die Anforderungen einer brauchbaren Epidemiologie zu erfüllen. Hier sei nur das Beispiel von Hoffmann-La Roche angeführt. Die potentiellen und realen Expositionen des einzelnen Mitarbeiters ändern sich sehr rasch. Die Arbeiter sind in Mehrzweckanlagen mit ständig wechselnden Produktionen tätig und werden nicht selten intern versetzt. Das macht das Job-Tracking schwierig, und es lassen sich kaum auswertbare Gruppen von gleich Exponierten bilden. Die Einführung der EDV in dieses Gebiet, welche zusammen mit der SUVA getätigt wurde, bietet mittel- oder längerfristig eine Chance, grössere Kollektive als nur diejenigen der eigenen Firma nach einheitlichen Kriterien auszuwerten. Es geht natürlich hierbei nicht nur und nicht vor allem die Entdeckung von bisher unbekanntem Schädigungen. Auch gesicherte negative Aussagen würden auf vielen Gebieten sehr begrüsst.

Einige Aspekte der Reihenuntersuchungen wurden aus dem subjektiven Blickwinkel des praktisch tätigen Arbeitsarztes dargestellt. Für diesen ist die Reihenuntersuchung, so wie sie in der Schweiz durchgeführt werden kann, ein wertvolles Instrument des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung, das erhalten bleiben sollte.

Summary

An occupational health practitioner's view of prophylactic examinations

A practicing occupational physician presents his view of meaningful prophylactic examinations. Requirements for these examinations are summarized in 7 postulates: that priority be given to primary prevention, to efficiency, and to medical and occupational history taking, that conclusions from these examinations always be transformed into concrete measures at the workplace, that continuing bilateral exchange of information with the supervising governmental authorities be assured, that synergistic effects be taken advantage of for the goals of general preventive medicine, and that the collected data be evaluated epidemiologically.

Literaturverzeichnis

- 1 *Silverstein MA*. Medical Screening, Surveillance, and the Prevention of Occupational Disease. *J Occup Med* 1990; 32:1032–1036.
- 2 *Mehl J*. Die Arbeitsmedizin in Frankreich – Geschichte, Wunschvorstellungen und Realitäten. *Arbeitsmed Sozialmed Präventivmed* 1989; 24:212–217.
- 3 *Krueger H*. Der Betriebsarzt im Spannungsfeld zwischen Arbeitsplatzbegehung und spezieller arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchung aus der Sicht eines Arbeitsphysiologen. *Zbl Arbeitsmed* 1991; 41:361–368.
- 4 *Pedersen DH, Venable HL, Sieber WK*. An Examination of Occupational Health Practices. *J Occup Med* 1990; 32:1037–1041.
- 5 *D'Auria D*. Occupational Medicine and GPs. *Practitioner* 1989; 233:1511.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Andreas Flückiger
 Arzt für Allgemeine Medizin FMH speziell Arbeitsmedizin
 Betriebsarzt
 F. Hoffmann-La Roche AG
 CH-4002 Basel/Schweiz