

85 / 2014 Rundschreiben

Ergeht per E-mail an:

1. Präs Dr. Artur Wechselberger als Leiter des ÖÄK-Referates für Arbeitsmedizin
2. Dr. Karl Hochgatterer als ÖÄK-Referent für Arbeitsmedizin
3. Dr. Rudolf Hainz als Co-Referent des ÖÄK-Referates für Arbeitsmedizin
4. die Referenten für Arbeitsmedizin

sowie zur Information an:

5. die Obmänner der Bundeskurien angestellte Ärzte und niedergelassene Ärzte sowie deren Stellvertreter zur Information
6. alle Landesärztekammern zur Information

Wien, 26.3.2014
Mag.G/si

Betrifft: VGÜ-Novelle 2014 - Ergänzende Informationen

Sehr geehrte Damen und Herren!

Bezugnehmend auf ÖÄK-Rundschreiben 54/2014 (Kundmachung VGÜ-Novelle 2014) übermitteln wir im Anhang das Schreiben der ÖÄK vom 4.3.2014 an das BMASK, in welchem wir unsere wesentlichen Bedenken und Kritikpunkte an den Änderungen ein weiteres Mal dargelegt haben. Die dazu ergangene Stellungnahme des BMASK ist heute eingelangt und wird ebenfalls zur Information beigegeben.

Weiters übermitteln wir Ihnen im Anhang eine Darstellung der Änderungen in Form eines Vergleiches der VGÜ 2014 mit der VGÜ 2008 (Sie finden diese auch auf der Homepage der Arbeitsinspektion unter <http://www.arbeitsinspektion.gv.at/NR/rdonlyres/5FFE2D98-D6EE-430D-93F6-38FC500AB344/0/VergleichVGÜ2008VGÜ2014.pdf>).

Hinsichtlich der Frage, ob bereits vor dem 1.3.2014 (unter Zugrundelegung der bisherigen Untersuchungsintervalle) terminisierte Untersuchungen einzuhalten sind und sich daran durch die erst ab 1.3.2014 in Kraft tretenden Intervalländerungen nichts ändert, hat das BMASK in der oben genannten Stellungnahme im Wesentlichen ausgeführt, dass mangels Übergangsregelung die Untersuchungsrichtlinien der Anlage 2 ab 1.3.2014 anzuwenden sind.

Die Abwicklung der noch auf Basis der alten VGÜ-Rechtslage (bis 28. Februar 2014) festgelegten Untersuchungen wie ursprünglich zeitlich festgelegt wird als sinnvoll erachtet. In jedem Fall müssen bei nunmehr auf Grundlage der VGÜ 2014 vorgenommenen Untersuchungen die nunmehrigen Intervalle laut Anlage 1 für Folgeuntersuchungen zugrunde gelegt werden.

Mit den Ärzten und Ärztinnen des Arbeitsinspektionsärztlichen Dienstes und der AUVA wurde laut BMASK bereits vor in Kraft treten der VGÜ-Neuregelungen vereinbart, dass - wie bereits anlässlich der VGÜ-Novelle 2008 - die neuen Untersuchungsabstände erst für Untersuchungen gelten sollen, die nach dem 1. März 2014 (neu) durchgeführt werden. Damit sei auch eine Übergangszeit für die untersuchenden Ärzte und Ärztinnen möglich.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Artur Wechselberger e.h.
Präsident

3 Anlagen

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und
Konsumentenschutz
Abteilung VII / A / 3
Stubenring 1
1010 Wien

VII3@bmask.gv.at

Wien, 4.3.2014
Mag. G/gh

Betrifft: Stellungnahme der ÖÄK zur aktuellen VGÜ-Novelle 2014

Sehr geehrte Damen und Herren,

Im Sommer 2013 wurde der Entwurf der „Novelle der Verordnung über die Gesundheitsüberwachung am Arbeitsplatz 2008“ (VGÜ-Novelle) zur Stellungnahme ausgesandt. Die ÖÄK hat nach Erhalt der eingelangten Rückmeldungen fristgerecht am 9.8.2013 eine Stellungnahme an das BMASK abgegeben.

Mit BGBl II 2014/26 wurde die VGÜ-Novelle am 18.2.2014 kundgemacht. Die Änderungen traten bereits mit 1.3.2014 in Kraft.

Die Novelle enthält einige Änderungen, die aus gesundheitlicher Sicht eine deutliche Reduzierung des individuellen Gesundheitsschutzes darstellen. Die aus arbeitsmedizinischer Sicht geäußerten Bedenken der ÖÄK wurden weitgehend ignoriert.

Gegen folgende Änderungen bestehen aus arbeitsmedizinischer Sicht massive Bedenken

1. Entfall der Otoskopie bei den wiederkehrenden Untersuchungen

Der im Sommer ausgesandte Verordnungsentwurf sah im Bereich der Lärmuntersuchungen den gänzlichen Entfall des otoskopischen Befundes vor. Die ÖÄK hat die Bedenken gegen eine Streichung bereits in der ursprünglichen Stellungnahme ausführlich dargelegt. In der nun verlautbarten Fassung wurde die Durchführung der Otoskopie lediglich für die Eignungsuntersuchung beibehalten; bei den wiederkehrenden Untersuchungen ist die Otoskopie nicht mehr vorgesehen. Die von der ÖÄK geäußerten Bedenken blieben hier unbeachtet.

Die Untersuchung des äußeren Gehörgangs und des Trommelfells ist aber essentiell für eine Bewertung der Audiometrie-Ergebnisse. Die bloße Durchführung von Audiometrien bei der wiederkehrenden Untersuchung ist daher aus fachlicher Sicht völlig unzureichend. Zum Vergleich dazu, ist es bei der Untersuchung der Lunge durch den Arbeitsmediziner selbstverständlich, dass neben der spirometrischen Untersuchung der Lunge diese durch den Arzt auch auskultiert werden muss.

Auf Grund der Bedeutung der Lärmschwerhörigkeit als häufigste Berufskrankheit und der sozialen Auswirkungen von Lärmschwerhörigkeit ist die bloß audiometrische Untersuchung unzureichend.

Der Entfall der Otoskopie bei den wiederkehrenden Untersuchungen, ohne die eine umfassende Beurteilung einer lärmbedingten Schädigung nicht möglich ist, stellt eine klare Verschlechterung der Versorgung der exponierten Arbeitnehmerschaft dar.

Damit wird auch die Möglichkeit genommen, mit den exponierten Arbeitnehmerinnen präventivmedizinische Lösungen zu erarbeiten und womöglich auftretende extraaurale Lärmwirkungen zu erfassen bzw. Erkrankungen in der Frühphase zu begegnen; zB Trommelfellschädigungen durch „Mikroverletzungen“, Begutachtung vorausgegangener Entzündungen und die Beratung bei Verwendung von vor Lärm schützender PSA bei Erkrankungen des äußeren Gehörgangs, wie etwa Exostosen, Gehörgangsmykosen etc.

Ein normales Audiogramm bedeutet nicht zwangsläufig einen „unauffälligen Befund“. Gehörgangsexostosen etwa führen in der Regel zu keinen Veränderungen im Hörtest. Wie ein aktueller Fallbericht jedoch zeigt, können diese Gehörgangsveränderungen aber dazu führen, dass ein Gehörschutz nicht verwendet werden kann und es zu irreversiblen Schädigungen des Innenohres kommt. Veränderungen des Gehörganges sollten zu einer vorzeitigen Kontrolle spätestens in einem Jahr führen. Ist der Befund dann zu ausgeprägt, können die Exostosen durch eine einfache Operation abgeschliffen werden.

Sieht man die § 50 ASchG-Untersuchung als Präventivmaßnahme, so sind otoskopische Untersuchungen im Sinne einer präventivmedizinischen Untersuchung unerlässlich.

2. ad § 2 Abs. 3 und 4, neuerliche Reduzierung des untersuchungspflichtigen Expositionsausmaßes

Insbesondere die im § 2 Abs. 3 Z 2 enthaltene Regelung, dass keine Untersuchung durchgeführt werden muss, wenn das durchschnittliche tägliche Expositionsausmaß maximal der Hälfte des MAK-Werts entspricht, stellt ebenfalls eine deutliche Reduzierung des individuellen Gesundheitsschutzes dar.

Nur um ein Beispiel zu nennen, seien hier sogenannte „Staub-Arbeitsplätze“ erwähnt, wo das Expositionsausmaß mitunter bei weniger als 1/10 des MAK-Wertes liegt, die Arbeitnehmer aber durch die Einwirkungen dennoch wesentlich belastet sind und eine regelmäßige Untersuchung sinnvoll ist.

Bei Exponierung mit eindeutig krebserregenden Stoffen sollte wie bisher stets eine Untersuchung stattzufinden haben (und nicht erst bei Überschreiten bestimmter TRK-Werte).

Die in Abs 4 Z 1 genannten Referenzwerte „der jeweiligen Arbeitsstoffe für Erwachsene“ mit einem Verweis auf die Homepage der Arbeitsinspektion erscheint uns zu allgemein. Insbesondere ist fraglich, wer die Referenzwerte festsetzen wird und worauf sie sich beziehen sollen.

3. ad Teil II, Punkt 25. Gasrettung

Hier wurde der Zeitabstand zwischen den Untersuchungen überraschenderweise auf zwei Jahre ausgedehnt. Im offiziellen Entwurf der Novelle war noch der bisherige Zeitabstand von 1 Jahr enthalten.

Aus gesundheitlicher Sicht ist die Verlängerung nicht nachvollziehbar und stellt wiederum eine Reduzierung des individuellen Gesundheitsschutzes dar. Gerade bei älteren Arbeitnehmern wäre eine jährliche Untersuchung aus gesundheitlichen Überlegungen wichtig. Nicht ohne Grund ist deshalb im Bereich der Feuerwehren auch eine jährliche Untersuchung vorgesehen.

4. Einhaltung bereits terminisierter Untersuchung

Es ist bis dato, sohin 2 Wochen nach der Verordnungskundmachung, offenbar ungeklärt, ob bereits vor dem 1.3.2014 (unter Zugrundelegung der bisherigen Untersuchungsintervalle) terminisierte Untersuchungen einzuhalten sind und sich daran durch die erst ab 1.3.2014 in Kraft tretenden Intervalländerungen nichts ändert.

Beispiel: Ein Lackierer wurde im Oktober 2013 einer Xylol-Untersuchung unterzogen und für geeignet befunden. Die Folgeuntersuchung wurde (nach bisheriger Rechtslage/ Intervallregelung) mit April 2014 terminisiert.

Aus Sicht der ÖÄK wäre es jedenfalls vernünftig, eine bereits terminisierte Folgeuntersuchung einzuhalten.

5. Kurzfristiges Inkrafttreten - Informationsdefizit

In diesem Zusammenhang möchten wir auch unser Unverständnis über die nunmehr kurzfristige Kundmachung und dem unmittelbar folgenden Inkrafttreten äußern. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Entwurf der Novelle bereits im Sommer 2013 ausgesandt wurde und nach Ende der Stellungnahmefrist trotz mehrfacher Urgenz keine offiziellen Informationen mehr über den Stand der Verordnungserlassung zu bekommen waren.

6. Fazit

Aus gesundheitlicher Sicht ist die soeben erlassene Novelle dringend novellierungsbedürftig. Die Österreichische Ärztekammer steht mit Ihrer fachlichen Expertise gerne zur Verfügung und ersucht, im Vorfeld künftiger Novellierungen offiziell eingebunden zu werden.

Mit freundlichen Grüßen

GHE

Dr.
Präsident

ÖZK

* *



**BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT, SOZIALES
UND KONSUMENTENSCHUTZ**

Herr Präsident
Dr. Artur Wechselberger
Weihburggasse 10-12
1010 Wien

Arbeitsrecht und Zentral-Arbeitsinspektorat
Postanschrift: Stubenring 1, 1010 Wien
Favoritenstraße 7, 1040 Wien
DVR: 0017001

AUSKUNFT

Mag.a Dr.in iur. Renate Novak
Tel: (01) 711 00 DW 6283
Fax: +43 (1) 711002190
Renate.Novak@sozialministerium.at

E-Mail Antworten sind bitte unter Anführung
der Geschäftszahl an die E-Mail Adresse
vii3@sozialministerium.at zu richten.

GZ: BMASK-463.200/0052-VII/A/3/2014

Wien, 24.03.2014

**Betreff: Gesundheitsüberwachung
VGÜ-Novelle; Anfrage Österreichische Ärztekammer**

Sehr geehrter Herr Präsident!

Das Sozialministerium, Zentral-Arbeitsinspektorat, erlaubt sich zu Ihrem Schreiben vom 4. März 2014 zur aktuellen Novelle der Verordnung über die Gesundheitsüberwachung am Arbeitsplatz 2014 (VGÜ 2014) Folgendes auszuführen:

Die Bedenken der Österreichischen Ärztekammer zur VGÜ-Novelle durch Verordnung BGBl. II Nr. 26/2014, die mit 1. März 2014 in Kraft getreten ist, sind aus Sicht des ArbeitnehmerInnenschutzes nicht ganz nachvollziehbar. Allgemein wird darauf aufmerksam gemacht, dass Eignungs- und Folgeuntersuchungen gem. § 49 Abs. 1 ASchG nur bei Tätigkeiten, bei denen die Gefahr einer Berufskrankheit besteht, und bei denen einer arbeitsmedizinischen Untersuchung im Hinblick auf die spezifische mit dieser Tätigkeit verbundenen Gesundheitsgefährdung prophylaktische Bedeutung zukommt, erforderlich sind. Gem. § 6a VGÜ 2014 müssen Arbeitgeber/innen auf Grundlage der Ermittlung und Beurteilung der Gefahren einschließlich der Ergebnisse von Messungen und Bewertungen und in den Fällen des § 49 Abs.1 ASchG unter der Voraussetzung, dass die Gefahr des Entstehens einer Berufskrankheit besteht, festlegen, ob eine Untersuchung zur Gesundheitsüberwachung im Sinner der VGÜ 2014 erforderlich ist. Die Gesundheitsüberwachung ist eine Maßnahme der Sekundärprävention, d.h. der Krankheitsfrüherkennung, oder der Messung potentiell schädigender Einwirkungen im Körper (Biomonitoring), somit keine Maßnahme der Primärprävention. Die Gesundheitsüberwachung verhindert also auch nicht, dass eine Exposition bzw. Einwirkung stattfindet. Aus Sicht des Zentral-Arbeitsinspektorats wären in Zukunft noch stärker Maß-

nahmen der Primärprävention zu forcieren mit dem Ziel, Gesundheitsbelastungen überhaupt zu verhindern oder zumindest wesentlich zu reduzieren. Maßnahmen der Sekundärprävention können nur eine zusätzliche Maßnahme sein.

Grundprinzip des Sicherheits- und Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz ist es, die für die Arbeitnehmer/innen bestehenden Gefahren an der Quelle zu bekämpfen und Risiken (wie etwa die Exposition gegenüber gesundheitsgefährdenden Einwirkungen) grundsätzlich zu vermeiden. Schutzmaßnahmen müssen vorrangig kollektiv wirksam sein und arbeitsorganisatorisch ansetzen. Individueller Gefahrenschutz ist nach den Grundsätzen der Gefahrenverhütung nachrangig (§ 7 ASchG; für gefährliche Arbeitsstoffe auch §§ 41ff ASchG). Ein wesentliches Ziel des ArbeitnehmerInnenschutzes ist es daher, die Anzahl der verpflichtend zu untersuchenden Arbeitnehmer/innen grundsätzlich zu reduzieren, indem die Ermittlung und Beurteilung von Gesundheitsgefahren sorgfältiger und treffsicherer durchgeführt und erforderlichenfalls die jeweils erforderlichen Schutzmaßnahmen angepasst und verbessert werden.

Zu den einzelnen Punkten:

1. Entfall der Otoskopie bei den wiederkehrenden Untersuchungen

Die Otoskopie wurde beibehalten für die Eignungsuntersuchungen, ist somit nicht zur Gänze entfallen und steht im ASchG-Regelungskontext: Die wiederkehrenden Lärmuntersuchungen sind im Abstand von 5 Jahren erforderlich. Gemäß § 81 Abs. 3 Z 5 ASchG müssen Arbeitgeber/innen die Arbeitsmediziner/innen und erforderlichenfalls sonstigen Fachleute bei der Erprobung und Auswahl von persönlicher Schutzausrüstung, unabhängig von der Gesundheitsüberwachung, hinzuzuziehen. Zu den Tätigkeiten der Arbeitsmediziner/innen zählt auch die umfassende Beratung der Arbeitnehmer/innen in Angelegenheiten des Gesundheitsschutzes (§ 82 Z 2 ASchG). Die wiederkehrende Lärmuntersuchung alleine kann diese Verpflichtungen nicht ersetzen.

Gemäß der Richtlinie zur Durchführung der ärztlichen Untersuchungen, Teil I, Grundsätzliche Bestimmungen, werden weiterführende ärztliche Untersuchungen (z.B. bei HNO-Fachärzt/innen) bei anamnestischen Verdacht auf das Vorliegen einer Erkrankung, die für die Beurteilung der gesundheitlichen Eignung von Bedeutung sind, angeraten.

Im Jahre 2012 wurden insgesamt 10.830 Untersuchungen wegen Lärmeinwirkung durchgeführt, insgesamt wurde bei 688 AN eine Berufskrankheit in diesem Zeitraum anerkannt. Die Anzahl der anerkannten Lärm-Berufskrankheiten ist seit Jahren rückläufig: 2009: 852, 2010: 837, 2011: 761, 2012: 688, was v.a. auf den Erfolg primärpräventiver Arbeitsschutzmaßnahmen, wie z.B. lärmtechnischer Maßnahmen zurück zu führen ist.

2. Reduzierung des untersuchungspflichtigen Expositionsausmaßes (§ 2 Abs. 3 und 4 VGÜ)

Zu den Bedenken, dass insbesondere die Neuregelung des § 2 Abs. 3 Z 2 (keine Untersuchung, wenn das durchschnittliche tägliche Expositionsausmaß maximal der Hälfte des MAK-Werts entspricht, Beispiel „Staub-Arbeitsplätze“) eine deutliche Reduzierung des individuellen Ge-

sundheitsschutzes darstelle, bei Exponierung mit eindeutig krebserregenden Stoffen stets eine Untersuchung stattfinden solle (nicht erst bei Überschreiten bestimmter TRK Werte) und der Verweis auf die Homepage der Arbeitsinspektion zu den in Abs 4 Z 1 genannten Referenzwerten („der jeweiligen Arbeitsstoffe für Erwachsene“) zu allgemein erscheint, wird auf Folgendes aufmerksam gemacht:

Die Bestimmungen des § 2 Abs. 3 Z 2 und Abs. 4 Z 2 VGÜ gelten *nicht* für hautresorptive Stoffe, d.h. für ca. 17 von 24 Einwirkungen (z.B. Xylol, Toluol, Cobalt, Chrom IV) nach der VGÜ 2014.

Einwirkungen von Arbeitsstoffen am Arbeitsplatz können aber heute bis in sehr kleinen Konzentrationen messtechnisch festgestellt und überwacht werden.

In vielen Arbeitsbereichen konnten gesundheitsgefährliche Arbeitsstoffe durch weniger gesundheitsgefährliche (nicht untersuchungspflichtige) Arbeitsstoffe ersetzt werden. Die Höhe der Expositionen gegenüber vielen Arbeitsstoffen hat auch in den letzten Jahrzehnten dank des Einsatzes der Arbeitsmediziner/innen, der AUVA und auch der Arbeitsinspektion wesentlich abgenommen, sodass die Höhe und Häufigkeit dieser Einwirkungen die Gefahr des Entstehens einer Berufskrankheit selten befürchten lässt.

Als Folge davon hat es im Jahre 2012 nur eine Berufskrankheit wegen Bleieinwirkung (BK 1) bei insgesamt 2.798 Untersuchten, nur eine anerkannte Berufskrankheit wegen Einwirkung Halogenkohlenwasserstoffe (BK 11) bei 219 Untersuchten, nur eine Berufskrankheit wegen Chromeinwirkung (BK 08) bei 2.749 Untersuchten und nur 42 anerkannte BK 30 (durch allergisierende Stoffe verursachtes Asthma) bei z.B. 4.947 Isocyanat -Exponierten, gegeben.

Eine Gesundheitsüberwachung im Sinne der VGÜ ist nur vorzunehmen, wenn die tätigkeits-spezifischen Einwirkungen zur Gefahr einer Berufskrankheit führen. Dies im Einzelfall zu beurteilen, ist Teil des medizinischen Herangehens im Rahmen der arbeitsmedizinischen Beratung und Unterstützung der Arbeitgeber/innen (§ 81 ASchG). Messdaten oder eine Bewertung nach dem Stand der Technik müssen nach der GKV 2011 vorliegen. Unter bestimmten Umständen müssen diese nicht jährlich, sondern nur bei expositionserhöhenden Änderungen erhoben werden. Eine Expositionsgrenze in der Höhe von 50% des MAK-Wertes kann hinreichend präzise auch durch Bewertungen nach dem Stand der Technik bestimmt werden; dieser Wert ist überdies ein auch in der GKV 2011 relevantes Kriterium. Da MAK-Werte grundsätzlich so festgelegt werden, dass eine Exposition in der Höhe des MAK-Wertes auch langfristig zu keiner Gesundheitsschädigung führt, sind Früherkennungen im Sinne der VGÜ bei Einwirkungen bis zum halben MAK-Wert keinesfalls erwartbar (aus diesem Grund gibt es in Deutschland bei Exposition unterhalb des Arbeitsplatzgrenzwertes überhaupt keine verpflichtenden Untersuchungen mehr.). Wie bereits oben festgestellt, gelten aber die Ausnahmebestimmungen im § 2 Abs. 3 und 4 hinsichtlich des Expositionsausmaßes nicht für Arbeitsstoffe, die gemäß Anhang I (Stoffliste) der GKV 2011 mit „H“ gekennzeichnet sind.

Hinsichtlich der **eindeutig krebserzeugenden Arbeitsstoffe** liegen derzeit biologische Arbeitsstoff-Referenzwerte (BAR) für Erwachsene der mitteleuropäischen Allgemeinbevölkerung seitens der Deutschen Forschungsgemeinschaft nur vor für: Arsen, Cadmium, Chrom-VI (nur

im Harn) und Nickel vor. Diese Werte gelten als Stand der Wissenschaft und ihre Ableitung ist öffentlich einsehbar. Für Cobalt und Benzol stehen derzeit keine Referenzwerte der DFG zur Verfügung.

3. Gasrettung Teil II, Punkt 25 (Untersuchungsrichtlinien)

Zum nunmehr zweijährigen Untersuchungsintervall und dem in Ihrem Schreiben angeführtem Beispiel des Feuerwehrbereichs, der demgegenüber eine jährliche Untersuchung vorsehe, darf auf ein möglicherweise bestehendes Missverständnis aufmerksam gemacht werden:

Wie ausgeführt, ist die Gesundheitsüberwachung kein individueller Gesundheitsschutz, weil die gesundheitliche Belastung im Ernstfall oder bei den regelmäßigen Übungen mit schwerem Atemschutz dadurch in keiner Weise verhindert wird. Es wird die Eignung der Arbeitnehmer/innen für diese Tätigkeiten festgestellt. In der Regel werden die beim Gasrettungsdienst eingesetzten Beschäftigten, wie auch im Schreiben ausgeführt, als Mitglieder der freiwilligen Feuerwehr, zusätzlich zur 2-jährigen Untersuchung nach der VGÜ 2014 auch noch jährlich untersucht, sodass diese Personengruppe eher übertersorgt ist als untertersorgt. Die landesrechtlichen Feuerwehrregelungen unterscheiden außerdem zwischen einem grundsätzlich 3-jährigen Untersuchungsintervall und - abhängig von bestimmten Altersgrenzen - einem einjährigen Intervall.

Im Jahr 2012 wurden 1.451 Untersuchungen bei 1.412 Beschäftigten im Gasrettungsdienst bzw. Tragen von schwerem Atemschutz durchgeführt, dabei wurde bei 107 Untersuchungen (7,3%) eine verkürzte Folgeuntersuchung erforderlich bei 91 Beschäftigten (6,4%).

Diese geringe Anzahl an verkürzten Folgeuntersuchungen begründet u.a. die Verlängerung des Untersuchungsabstandes. Ein zusätzliches Argument, welches bei der Begutachtung eingebracht wurde ist, dass bereits seit Jahren der Untersuchungsabstand bei andauernder Hitzeinwirkung ebenfalls 2 Jahre ist und der Vergleich mit dem Tragen von schwerem Atemschutz (hauptsächlich bei Übungen) oder Tätigkeiten im Gasrettungsdienst (hauptsächlich ebenfalls bei Übungen oder im Ernstfall) zumindest als gleichwertige Belastung anzusehen ist.

4. Einhaltung bereits terminisierter Untersuchungen (Intervalle)

Geltungsbeginn der neuen Untersuchungszeitabstände nach Anlage 1 der VGÜ 2014 ist grundsätzlich der 1. März 2014 (in Kraft treten der VGÜ-Novelle), weil keine Übergangsregelung vorgesehen ist. Aus diesem Grund sind auch die Untersuchungsrichtlinien der Anlage 2 ab diesem Zeitpunkt jedenfalls anzuwenden.

Die Abwicklung der noch auf Basis der alten VGÜ-Rechtslage (bis 28. Februar 2014) festgelegten Untersuchungen wie ursprünglich zeitlich festgelegt ist sicherlich sinnvoll. Allerdings wird es aus verwaltungsstrafrechtlichen Gründen nicht möglich sein, eine Einhaltung der vor dem 1. März 2014 geltenden (kürzeren) Untersuchungsintervalle der VGÜ 2008 gegebenenfalls auch rechtlich zu erzwingen (§ 1 Verwaltungsstrafgesetz 1991). In jedem Fall müssen bei

nunmehr auf Grundlage der VGÜ 2014 vorgenommenen Untersuchungen die nunmehrigen Intervalle laut Anlage 1 für Folgeuntersuchungen zugrunde gelegt werden.

Mit den Ärzten und Ärztinnen des Arbeitsinspektionsärztlichen Dienstes und der AUVA wurde bereits vor Inkrafttreten der VGÜ-Neuregelungen vereinbart, dass - wie bereits anlässlich der VGÜ-Novelle 2008 - die neuen Untersuchungsabstände erst für Untersuchungen gelten sollen, die nach dem 1. März 2014 (neu) durchgeführt werden. Damit ist auch eine Übergangszeit für die untersuchenden Ärzte und Ärztinnen möglich.

5. Kurzfristiges Inkrafttreten – Informationsdefizit, Fazit (Novellierungsbedarf)

Das Unverständnis der ÖÄK über den Kundmachungszeitpunkt der Novelle VGÜ 2014 (18. Februar 2014) mit Inkrafttreten 1. März 2014 ist dem Zentral-Arbeitsinspektorat nicht nachvollziehbar: Eben weil die Novelle bereits im Sommer 2013 zur allgemeinen Begutachtung versandt wurde, war der Großteil der VGÜ-Änderungen bereits zum damaligen Zeitpunkt ersichtlich. Es wird um Verständnis ersucht, dass im unmittelbaren Vorfeld einer Verordnungserlassung durch den Herrn Bundesminister keine präjudizierenden Informationen zur Verfügung gestellt werden dürfen. Eine entsprechende Information zur VGÜ-Neuregelung wurde jedoch so rasch möglich auf der Website der Arbeitsinspektion veröffentlicht: <http://www.arbeitsinspektion.gv.at/AI/Gesundheit/Gesundheitsueberwachung>

Abschließend darf informiert werden, dass für die VGÜ 2014 eine Evaluierung der Neuregelungen zur Gesundheitsüberwachung nach drei Jahren vorgesehen ist. Das Sozialministerium, Zentral-Arbeitsinspektorat, dankt für das Angebot der ÖÄK, ihre fachliche Expertise zur Verfügung zu stellen.

Mit freundlichen Grüßen
Für den Bundesminister:

Mag.a Dr.in iur. Anna Ritzberger-Moser

Elektronisch gefertigt.

Signaturwert	FFapCris1MfaHdMS7bVjalEdCNsQeSoP1n1+iuOnvilN6D4SvKWxzGSAAn/abLnclvA cD6ZnieTKBsBdyBx6pbsAAC0P1XI00Silel4IS+vQ1V83ZXozXzHyjcXgM1DkivzMc 1QezUzeB/43xbBs7Ro711vCkxDKnba0bcColE=	
	Unterzeichner	serialNumber=373486091417,CN=BMASK,O=BM fuer Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz,C=AT
	Datum/Zeit-UTC	2014-03-25T09:08:13+01:00
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02,OU=a-sign-corporate-light-02,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT
	Serien-Nr.	532586
	Methode	urn:pdfsigfilter:bka.gv.at:binaer:v1.1.0
	Parameter	elsi-bka-moa-1.0
Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.	
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: http://www.signaturpruefung.gv.at Informationen zur Prüfung des Ausdrucks finden Sie unter: http://www.bmask.gv.at/cms/site/liste.html?channel=CH1052	



**BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT, SOZIALES
UND KONSUMENTENSCHUTZ**

Österreichische Ärztekammer
Bundeskurie angestellte Ärzte
Dr. Paul Gabriel
Weihburggasse 10-12
1010 Wien

Arbeitsrecht und Zentral-Arbeitsinspektorat
Postanschrift: Stubenring 1, 1010 Wien
Favoritenstraße 7, 1040 Wien
DVR: 0017001

AUSKUNFT

Mag.a Dr.in iur. Renate Novak
Tel: (01) 711 00 DW 6283
Fax: +43 (1) 711002190
Renate.Novak@sozialministerium.at

E-Mail Antworten sind bitte unter Anführung
der Geschäftszahl an die E-Mail Adresse
vii3@sozialministerium.at zu richten.

GZ: BMASK-463.200/0052-VII/A/3/2014

Wien, 24.03.2014

**Betreff: Gesundheitsüberwachung
VGÜ-Novelle; Anfrage Österreichische Ärztekammer**

Sehr geehrter Herr Dr. Gabriel!

In der Beilage übermittelt das Sozialministerium, Zentral-Arbeitsinspektorat, das Antwortschreiben an die Österreichische Ärztekammer, Präsident Dr. Artur Wechselberger, zur Information.

Zu Ihrer Frage der Untersuchungsintervalle VGÜ 2008 bzw. VGÜ 2014 wird auf Punkt 4 des Schreibens aufmerksam gemacht.

Beilage

Mit freundlichen Grüßen
Für den Bundesminister:

Mag.a Dr.in iur. Anna Ritzberger-Moser

Elektronisch gefertigt.

Signaturwert	F/vBVY3OI8vhPnH6x7jYG6HCkrXWasyFYp+37kbOlbi5LDTV9r9StTWkHuyqHryhP5 wWPgukdfZB+Zph5OPbIG1vgxLqViKIKiODBfyKLd8HK/MKDjivNh9j1!Ljdu04vNUiu hyPGqsLBJ7u6KEkIEuENOnO3AxKCEY4YBAIK0=	
	Unterselchner	serialNumber=373486091417,CN=BMASK,O=BM fuer Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz,C=AT
	Datum/Zeit-UTC	2014-03-25T09:11:36+01:00
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02.OU=a-sign-corporate- light-02.O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT
	Serien-Nr.	532586
	Methode	urn:pdfsigfilter:bka.gv.at:binaer:v1.1.0
	Parameter	etsi-bka-moa-1.0
	Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: http://www.signaturpruefung.gv.at Informationen zur Prüfung des Ausdrucks finden Sie unter: http://www.bmask.gv.at/cms/site/liste.html?channel=CH1052	

Wesentliche Änderungen in der VGÜ 2014 – Vergleich mit VGÜ 2008

1

VGÜ 2008

VGÜ 2014

<p>§ 2 Abs. 2 9 Aluminiumstaub oder aluminiumhaltiger Schweißrauch</p>	<p>§ 2 Abs. 1 Z 9 wird die Wortfolge „Aluminiumstaub oder aluminiumhaltiger Schweißrauch“ durch die Wortfolge „Aluminium-, aluminiumoxid- oder aluminiumhydroxid-haltige Stäube und Rauche“ ersetzt.</p>
<p>§ 2 Abs. 1 Z 17 Trichlormethan (Chloroform), Trichlorethen (Trichlorethylen), Tetrachlormethan (Tetrachlorkohlenstoff), Tetrachlorethan, Tetrachlorethen (Perchlorethylen) oder Chlorbenzole</p>	<p>§ 2 Abs. 1 Z 17 wird das Wort „Chlorbenzole“ durch das Wort „Chlorbenzol“ ersetzt</p>
<p>§ 2 Abs. 1 Z 21 Aromatische Nitro- und Aminoverbindungen</p>	<p>§ 2 Abs. 1 Z 21 wird die Wortfolge „Aromatische Nitro- und Aminoverbindungen“ durch die Wortfolge „Aromatische Nitro- oder Aminoverbindungen“ ersetzt.</p>
<p>§ 2 Abs. 2 Ergibt die Ermittlung und Beurteilung der Gefahren gemäß §§ 4 und 41 ASchG, daß diese Arbeitsstoffe in einer Apparatur so verwendet werden, daß während des normalen Arbeitsvorganges kein Entweichen in den Arbeitsraum möglich ist, so ist Abs. 1 nicht anzuwenden. Dies gilt nicht für Abs. 1 Z 13.</p>	<p>§ 2 Abs. 2 entfällt der letzte Satz</p>
<p>§ 2 (3) Abs. 1 ist nicht anzuwenden, wenn Arbeitnehmer/innen mit Tätigkeiten, bei denen sie einer Einwirkung nach Abs. 1 ausgesetzt sind, nicht mehr als eine Stunde pro Arbeitstag beschäftigt werden. Dies gilt nicht für die Einwirkung von eindeutig krebserzeugenden Arbeitsstoffen. (BGBl. II Nr. 412/1999)</p>	<p>§ 2 (3) Abs. 1 ist nicht anzuwenden, wenn die Ermittlung und Beurteilung der Gefahren (§§ 4 und 41 ASchG) hinsichtlich des Arbeitsbereiches/des Arbeitsplatzes oder des Arbeitsvorganges, für den die Eignungs- und Folgeuntersuchungen durchzuführen sind, ergibt, dass</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Arbeitnehmer/innen mit Tätigkeiten, bei denen sie einer Einwirkung nach Abs. 1 ausgesetzt sind, im Durchschnitt einer Arbeitswoche nicht länger als eine Stunde pro Arbeitstag beschäftigt werden, ausgenommen die Einwirkung eindeutig krebserzeugender Arbeitsstoffe, oder 2. das durchschnittliche tägliche Expositionsmaß maximal der Hälfte des MAK-Werts (als Tagesmittelwert) entspricht, wobei dies durch eine repräsentative Messung im Sinne des 5. Abschnittes der

VGÜ 2008

VGÜ 2014

	<p>Grenzwertverordnung 2011 (GKV 2011), BGBl. II Nr. 429/2011, zu belegen ist. Dies gilt nicht für Arbeitsstoffe, die gemäß Anhang I (Stoffliste) der GKV 2011 in Spalte 12 mit „H“ gekennzeichnet sind.</p>
<p><i>neu</i></p>	<p>§2(4)Abs. 1 ist für eindeutig krebserzeugende Arbeitsstoffe nicht anzuwenden, wenn die Ermittlung und Beurteilung (§§ 4 und 41 ASchG) hinsichtlich des Arbeitsbereiches/des Arbeitsplatzes oder des Arbeitsvorganges, für den die Eignungs- und Folgeuntersuchungen durchzuführen sind, ergibt, dass</p> <p>1. die Arbeitsstoffbelastung im Organismus der untersuchten Arbeitnehmer/innen in drei aufeinander folgenden Untersuchungen die Referenzwerte der jeweiligen Arbeitsstoffe für Erwachsene (www.arbeitsinspektion.gv.at) nicht überschreitet oder</p> <p>2. das durchschnittliche tägliche Expositionsausmaß maximal 1/20 des TRK-Werts (als Tagesmittelwert) entspricht, wobei dies durch eine repräsentative Messung im Sinne des 5. Abschnittes der GKV 2011 zu belegen ist. Dies gilt nicht für Arbeitsstoffe, die gemäß Anhang I (Stoffliste) der GKV 2011 in Spalte 12 mit „H“ gekennzeichnet sind.</p>
<p><i>neu</i></p>	<p>(5) Abs. 1 ist weilers nicht anzuwenden, wenn durch eine Bewertung nach dem Stand der Technik unter Berücksichtigung von Vergleichsdaten (insbesondere Angaben von Hersteller/innen und Inverkehrbringer/innen, Berechnungsverfahren sowie Messergebnisse vergleichbarer Arbeitsplätze) repräsentativ für den jeweiligen Arbeitsplatz nachgewiesen wird, dass das durchschnittliche tägliche Expositionsausmaß maximal die Hälfte des MAK-Werts bzw. 1/20 des TRK-Werts beträgt.</p>
<p>§3Abs 1 Z 1. : Tätigkeiten, bei denen Atemschutzgeräte mit einer Masse von mehr als 5 kg länger als jeweils 30 Minuten pro Arbeitstag getragen werden müssen;</p>	<p>§ 3 Abs. 1 Z 1 : Tätigkeiten, bei denen Atemschutzgeräte mit einer Masse von mehr als 5 kg länger als 30 Minuten durchgehend getragen werden müssen;</p>
<p>§3Abs 1 Z3: Tätigkeiten, bei denen eine den Organismus besonders belastende Hitze im Sinne des Art. VII Abs. 2</p>	<p>§ 3 Abs. 1 Z 3: Tätigkeiten, bei denen eine den Organismus belastende Hitze im Sinne des Art. VII Abs. 2 Z 2 des Nachtschwerarbeitsgesetzes</p>

VGÜ 2008

VGÜ 2014

Z 2 des Nachtschwerarbeitsgesetzes (NSchG), BGBl. Nr. 354/1981 idF BGBl.Nr. 473/1992, vorliegt.	(NSchG), BGBl. Nr. 354/1981 idF BGBl. I Nr. 87/2013, vorliegt. Als Beurteilungszeitraum für die Untersuchungsspflicht gilt ein Arbeitstag, an dem der/die Arbeitnehmer/in dieser Einwirkung ausgesetzt ist.“
§ 5. (1) 1. eindeutig krebserzeugende Arbeitsstoffe im Sinne der Verordnung über Grenzwerte für Arbeitsstoffe und krebserzeugende Arbeitsstoffe,	§ 5 Abs. 1 Z 1 lautet: „1. eindeutig krebserzeugende Arbeitsstoffe im Sinne der Verordnung über Grenzwerte für Arbeitsstoffe sowie über krebserzeugende und fortpflanzungsgefährdende (reproduktionsstoxische) Arbeitsstoffe (Grenzwertverordnung 2011 – GKV 2011).“
§ 6. (1) Bei Aufnahme der Tätigkeit dürfen Eignungsuntersuchungen höchstens zwei Monate zurückliegen.	§ 6. (1) Als Eignungsuntersuchung im Sinne dieser Verordnung gilt die für die erstmalige Aufnahme einer Tätigkeit durchgeführte Untersuchung betreffend eine bestimmte Einwirkung, unabhängig davon, in welchem Betrieb die Tätigkeit erfolgte.
<i>neu</i>	(3) Untersuchungen, die denselben/dieselbe Arbeitnehmer/in betreffen, sind möglichst zu demselben Zeitpunkt durchzuführen. Zur Zusammenführung der Untersuchungszeitpunkte können die in Anlage 1 geltenden Zeitabstände auf maximal das 1.Stache erstreckt werden, bis ein einheitlicher Untersuchungszeitpunkt erreicht ist.
(4) Bei Durchführung der Untersuchungen ist nach den anerkannten Regeln der Arbeitsmedizin vorzugehen.	(5) Bei Durchführung der Untersuchungen ist nach den anerkannten Regeln der Arbeitsmedizin vorzugehen. Der/die untersuchende Arzt/Ärztin hat allenfalls vorhandene Befunde vorangegangener Untersuchungen im Sinne dieser Verordnung zu berücksichtigen.
(5) Werden zu Teilbereichen der Untersuchungen andere Ärzte/Ärztinnen oder Labors herangezogen, so sind die Ergebnisse dieser Teiluntersuchungen bei der Beurteilung zu berücksichtigen.	(6) Werden zu Teilbereichen der Untersuchungen andere Ärzte/Ärztinnen oder Labors herangezogen, so hat der/die untersuchende Arzt/Ärztin die Ergebnisse dieser Teiluntersuchungen bei der Beurteilung zu berücksichtigen. Er/sie hat die Beurteilung eigenhändig zu unterzeichnen oder mit einer qualifizierten elektronischen Signatur zu versehen
(7) Die untersuchenden Ärzte/Ärztinnen haben sich Kenntnis von den konkreten Arbeitsbedingungen des/der zu untersuchenden Arbeitnehmers/Arbeitnehmerin zu beschaffen. Dies kann durch	(8) Untersuchungen im Sinne dieser Verordnung sind vorrangig von gemäß § 79 ASchG bestellten Arbeitsmedizinern/Arbeitsmedizinerinnen durchzuführen.

VGÜ 2008

Besichtigung des jeweiligen Arbeitsplatzes und/oder durch Einholung der zur Beurteilung und Beratung erforderlichen Informationen über den Arbeitsplatz erfolgen.

VGÜ 2014

Arbeitgeber/innen müssen den untersuchenden Ärzten/Ärztinnen Zugang zu den Arbeitsplätzen der zu untersuchenden Arbeitnehmer/innen gewähren und alle erforderlichen Informationen über die Arbeitsplätze zur Verfügung stellen. Die untersuchenden Ärzte/Ärztinnen haben sich jedenfalls Kenntnis von den konkreten Arbeitsbedingungen des/der zu untersuchenden Arbeitnehmers/Arbeitnehmerin zu verschaffen. Dies kann durch Besichtigung des jeweiligen Arbeitsplatzes und/oder durch Einholung der zur Beurteilung und Beratung erforderlichen Informationen über den Arbeitsplatz erfolgen.

neu

(9) Ermächtigte Ärzte/Ärztinnen haben Änderungen ihres Namens, ihrer Anschrift, der für die Ermächtigung maßgeblichen Umstände sowie die Einstellung ihrer Tätigkeit unverzüglich dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz mitzuteilen.“

§ 6a. Wird im Rahmen der Gesundheitsüberwachung eine Gesundheitsbeeinträchtigung festgestellt, die nach Auffassung des/der untersuchenden Arztes/Ärztin auf Einwirkungen am Arbeitsplatz zurückzuführen ist, so hat der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin die Ermittlung und Beurteilung der Gefahren für den Arbeitsplatz des/der untersuchten Arbeitnehmers/Arbeitnehmerin zu überprüfen. Dies ist jedenfalls erforderlich, wenn die Beurteilung der gesundheitlichen Eignung bei Durchführung von Eignungs- und Folgeuntersuchungen gemäß § 52 ASchG auf „nicht geeignet“ oder „geeignet mit Verkürzung des Zeitabstandes bis zur Folgeuntersuchung“ lautet.

§ 6a. (1) Der/die Arbeitgeber/in hat auf Grundlage der Ermittlung und Beurteilung der Gefahren einschließlich der Ergebnisse von Messungen und Bewertungen und in den Fällen des § 49 Abs. 1 ASchG unter der Voraussetzung, dass die Gefahr des Entstehens einer Berufskrankheit besteht, festzulegen, ob eine Untersuchung im Sinne dieser Verordnung für einen bestimmten Arbeitsbereich, Arbeitsplatz oder einen bestimmten Arbeitsvorgang erforderlich ist. Erforderlichenfalls ist das Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokument im Sinne der § 2 Abs. 2 Z 1 und § 3 DOK-VO entsprechend anzupassen.

(2) Wird im Rahmen der Gesundheitsüberwachung eine Gesundheitsbeeinträchtigung festgestellt, die nach Auffassung des/der untersuchenden Arztes/Ärztin auf Einwirkungen bei der Arbeit zurückzuführen ist, so hat der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin die Ermittlung und Beurteilung der Gefahren für den Arbeitsbereich des/der untersuchten Arbeitnehmers/Arbeitnehmerin zu überprüfen.

	<p>Dies ist jedenfalls erforderlich, wenn die Beurteilung der gesundheitlichen Eignung bei Durchführung von Eignungs- und Folgeuntersuchungen gemäß § 52 ASchG auf „nicht geeignet“ oder „geeignet mit Verkürzung des Zeitabstandes bis zur Folgeuntersuchung“ lautet.</p> <p>(3) Der/die untersuchende Arzt/Ärztin muss den/die Arbeitgeber/in nachweislich über das Erfordernis der Überprüfung und Anpassung der Ermittlung und Beurteilung der Gefahren in Kenntnis setzen. Dem/der untersuchenden Arzt/Ärztin ist Einsicht in das gemäß Abs. 1 letzter Satz angepasste Sicherheits- und Gesundheitschutzdokument zu gewähren.</p>
<p>neu</p>	<p>. § 8 Abs. 1 Z 3 wird folgende Z 4 angefügt: „4. dass die ermächtigten Ärzte/Ärztinnen sowie die Ärzte/Ärztinnen der Arbeitsinspektion dem Arbeitnehmer/der Arbeitnehmerin die Ergebnisse der Untersuchung auf Verlangen zu erläutern haben.“</p>

Zeitabstände der ärztlichen Untersuchungen	
Teil I: Eignungs- und Folgeuntersuchungen (§§ 2, 3, 3a, 3b)	
1.1. Blei, seine Legierungen oder Verbindungen: 3 Monate Rostschutzarbeiten: 4 Wochen Spritzlackierarbeiten: 6 Monate	1. Blei, seine Legierungen oder Verbindungen: 1 Jahr Glasherstellung und Akkumulatorenfertigung: 3 Monate Rostschutzarbeiten : 4 Wochen 1.2. entfällt
1.2. Bleitetraethyl oder Bleitetramethyl: 6 Monate	
2. Quecksilber oder seine anorganischen Verbindungen: 6 Monate	2. Quecksilber oder seine anorganischen Verbindungen: 1 Jahr; Leuchtstoffröhrenrecycling, Amalgamsorgung: 3 Monate
3. Arsen oder seine Verbindungen: 1 Jahr	3. Arsen oder seine Verbindungen: 1 Jahr
4. Mangan oder seine Verbindungen: 6 Monate	4. Mangan oder seine Verbindungen: 1 Jahr
5. Cadmium oder seine Verbindungen: 1 Jahr	5. Cadmium oder seine Verbindungen: 1 Jahr
6. Chrom-VI-Verbindungen: 1 Jahr	6. Chrom-VI-Verbindungen: 1 Jahr
7. Cobalt oder seine Verbindungen: 1 Jahr	7. Cobalt oder seine Verbindungen: 1 Jahr
8. Nickel oder seine Verbindungen 1 Jahr	8. Nickel oder seine Verbindungen: 1 Jahr
9. Aluminiumstaub oder aluminiumhaltiger Schweißrauch: 1 Jahr	9. Aluminium-, aluminiumoxid- oder aluminiumhydroxid-haltige Stäube und Rauche: 1 Jahr
10. Quarz- oder asbesthaltiger Staub oder Hartmetallstaub: 2 Jahre für die Röntgenuntersuchung: 4 Jahre	10. Quarz- oder asbesthaltiger Staub oder Hartmetallstaub: 2 Jahre für die Röntgenuntersuchung: 4 Jahre
11. Schweißrauch: 2 Jahre	11. Schweißrauch: 2 Jahre
12. Fluor oder seine anorganischen Verbindungen: 1 Jahr für die Röntgenuntersuchung: 3 Jahre	12. Fluor oder seine anorganischen Verbindungen: 1 Jahr
13. Rohparaffin, Teer, Teeröle, Anthracen, Pech oder Ruß: 2 Jahre	13. Rohparaffin, Teer, Teeröle, Anthracen, Pech oder Ruß: 2 Jahre
14. Benzol: 3 Monate für die Blutuntersuchung: 1 Jahr, für	14. Benzol: 1 Jahr; Kokereiarbeiten: 3 Monate

VGÜ 2008

VGÜ 2014

hochexponierte Personen: 6 Monate	
15. Toluol: 6 Monate für die Blutuntersuchung: 1 Jahr	15. Toluol: 1 Jahr
16. Xylole: 6 Monate	16. Xylole: 1 Jahr
17. Trichlormethan (Chloroform), Trichlorethen (Trichlorethylen), Tetrachlormethan (Tetrachlorkohlenstoff), Tetrachlorethan, Tetrachlorethen (Perchlorethylen) oder Chlorbenzole: 6 Monate	17. Trichlormethan (Chloroform), Trichlorethen (Trichlorethylen), Tetrachlormethan (Tetrachlorkohlenstoff), Tetrachlorethan, Tetrachlorethen (Perchlorethylen) oder Chlorbenzol: 1 Jahr
18. Kohlenstoffdisulfid (Schwefelkohlenstoff): 6 Monate für die Ergometrie: 1 Jahr	18. Kohlenstoffdisulfid (Schwefelkohlenstoff): 1 Jahr
19. Dimethylformamid: 6 Monate	19. Dimethylformamid: 1 Jahr
20. Ethylenglykoldinitrat (Nitroglykol) oder Glycerintrinitrat (Nitroglyzerin): 1 Jahr	20. Ethylenglykoldinitrat (Nitroglykol) oder Glycerintrinitrat (Nitroglyzerin): 1 Jahr
21. Aromatische Nitro- und Aminoverbindungen: 6 Monate	21. Aromatische Nitro- oder Aminoverbindungen: 1 Jahr
22. Phosphorsäureester: 6 Monate oder am Ende der Saison	22. Phosphorsäureester: 1 Jahr oder am Ende der Saison
23. Rohbaumwoll-, Rohhanf- oder Rohflachsstaub: 1 Jahr	23. Rohbaumwoll-, Rohhanf- oder Rohflachsstaub: 1 Jahr
24. Isocyanate: 1 Jahr	24. Isocyanate: 1 Jahr
25. Gasrettungsdienste, Grubenwehren sowie deren ortskundige Führer/innen, Tragen schwerer Atemschutzgeräte (mehr als 5 kg): 1 Jahr	25. Gasrettungsdienste, Grubenwehren sowie deren ortskundige Führer/innen, Tragen schwerer Atemschutzgeräte (mehr als 5 kg): 2 Jahre
26. Den Organismus besonders belastende Hitze: 2 Jahre	26. Den Organismus besonders belastende Hitze: 2 Jahre
27. Herabgesetzte Sauerstoffkonzentration (unter 17 Vol%, nicht unter 15 Vol%): 2 Jahre	27. Herabgesetzte Sauerstoffkonzentration (unter 17 Vol%, nicht unter 15 Vol%): 2 Jahre
28. Arbeitnehmer/innen unter 21 Jahren unter Tage im Bergbau: 1 Jahr	28. Arbeitnehmer/innen unter 21 Jahren unter Tage im Bergbau: 1 Jahr
Teil II: Untersuchungen bei Lärmeinwirkung (§ 4)	
Lärm: 5 Jahre	Lärm: 5 Jahre
Teil III: Sonstige besondere Untersuchungen (§ 5)	
1. Krebserzeugende Arbeitsstoffe: 5 Jahre	1. Krebserzeugende Arbeitsstoffe: 5 Jahre
2. Biologische Arbeitsstoffe der Gruppen 2, 3 oder 4: 1 Jahr	2. Biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppen 2, 3 und 4: 2 Jahre

VGÜ 2008

VGÜ 2014

3. Vibrationen (Hand-Arm-Vibrationen oder Ganzkörpervibrationen) 4 Jahre	3. Vibrationen (Hand-Arm-Vibrationen oder Ganzkörpervibrationen) 4 Jahre
4. Nachtarbeit: 2 Jahre, für Arbeitnehmer/innen nach Vollendung des 50. Lebensjahres oder nach 10 Jahren als Nachtarbeiter/in: 1 Jahr	4. Nachtarbeit: 2 Jahre, für Arbeitnehmer/innen nach Vollendung des 50. Lebensjahres oder nach 10 Jahren als Nachtarbeiter/in: 1 Jahr
5. Künstliche optische Strahlung: 2 Jahre	5. Künstliche optische Strahlung: 2 Jahre

Richtlinien zur Durchführung der ärztlichen Untersuchungen

Teil I: Allgemeine Bestimmungen zur Durchführung von Untersuchungen (alle Untersuchungen)

<p><i>neu</i></p>	<p>1. Grundsätzliche Bestimmungen Durchführung von Folgeuntersuchungen Bei jeder Folgeuntersuchung ist die Anamnese sowie die Arbeitsanamnese zu erheben und eine ärztliche Untersuchung durchzuführen. Auch muss bei jeder Untersuchung die gezielte Beratung des/der Untersuchten hinsichtlich Belastungen, Arbeitsgestaltung und Schutzmaßnahmen erfolgen.</p>
<p><i>neu</i></p>	<p>1.1 Arbeitsanamnese Die Arbeitsanamnese stellt einen wesentlichen Teil der arbeitsmedizinischen Untersuchung dar, sie ist daher auch mit besonderer Sorgfalt und Gründlichkeit zu erheben und zu dokumentieren. Unverzichtbar ist stets eine umfassende ärztlich qualifiziert erhobene Arbeitsanamnese. Die Arbeitsanamnese muss die Beschreibung der Tätigkeit, Angaben zur Expositionsdauer pro Arbeitstag, zur Gesamtdauer der Exposition, zu den technischen und persönlichen Schutzmaßnahmen und deren Verwendung sowie Angaben über die zusätzlichen für die Eignungsbeurteilung relevanten Belastungen enthalten. Es ist eine gezielte Beratung der Arbeitnehmer/innen hinsichtlich Belastungen (z. B. Gesundheitsgefährdung durch die verwendeten Arbeitsstoffe), Arbeitsgestaltung und Schutzmaßnahmen (inkl. die korrekte Verwendung der persönlichen Schutzausrüstung) durchzuführen.</p>

<p>neu</p>	<p>1.2 Verkürzung von Untersuchungsabständen Eignungs- und Folgeuntersuchungen sind in den in den Anlagen 1 und 2 aufgelisteten Untersuchungsabständen durchzuführen, sofern nicht aus ärztlichen Gründen ein kürzerer Zeitabstand erforderlich ist. Bei vorzeitiger Folgeuntersuchung ist nur jener Untersuchungsbefund zu erheben, der die vorzeitige Folgeuntersuchung begründet hat.</p>
<p>neu</p>	<p>1.3 Weiterführende ärztliche Untersuchung Bei anamnestischem und/oder klinischem Verdacht auf das Vorliegen einer Erkrankung, die auf eine untersuchungspflichtige Schadstoffeinwirkung zurückgeführt werden kann oder die für die Beurteilung der gesundheitlichen Eignung von Bedeutung ist, ist eine ärztliche Abklärung gegebenenfalls anzuraten.</p>
<p>neu</p>	<p>1.4 BK-Meldung Ermächtigte Ärzte/Ärztinnen müssen bei Vorliegen einer Berufskrankheit oder bei Krankheitserscheinungen, die den begründeten Verdacht einer solchen rechtfertigen, eine BK-Meldung an die zuständige Unfallversicherungsanstalt durchführen (gemäß § 363 Abs. 2 ASVG).</p>
<p>neu</p>	<p>1.5 Übermittlung von Befunden Spirometrie-Kurven, Ergometrie- und/oder Röntgenbefunde müssen nicht routinemäßig den Arbeitsinspektionsärztinnen/-ärzten übermittelt werden. Sie sind dem/der zuständigen Arbeitsinspektionsarzt/-ärztin auf Anforderung zu übersenden.</p>
<p>Bei der Durchführung der Spirometrie ist vor jeder Untersuchungsserie die Kalibrierung des Geräts vorzunehmen und zu dokumentieren. Zu beachten ist ferner die dem jeweiligen Messsystem entsprechende BTPS-Korrektur. Pro Untersuchung ist die Lungenfunktionsprüfung mindestens dreimal vorzunehmen und der jeweils beste Messwert zu registrieren. Die standardisierte Untersuchung erfolgt im Stehen; sollte aus bestimmten Gründen in einer anderen Körperstellung gemessen</p>	<p>2. Spirometrie Spirometrien sind nach wissenschaftlich anerkannten Verfahren (siehe zB Leitlinie der deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin) durchzuführen, wobei als Sollwerte die Werte nach Forche und Neuberger (siehe Teil V. Regressionsgleichungen) heranzuziehen sind. Pro Untersuchung ist die Lungenfunktionsüberprüfung mindestens dreimal vorzunehmen und der jeweils beste Messwert ist zu</p>

VGÜ 2008

VGÜ 2014

<p>werden, ist dies und die Gründe dafür am Untersuchungsblatt zu vermerken. Die Messkurven sind graphisch zu dokumentieren; die Uhrzeit ist auf dem Untersuchungsformular festzuhalten. Zur Beurteilung der Messwerte sind die vom Arbeitskreis für Standardisierung der Österreichischen Gesellschaft für Lungenerkrankungen und Tuberkulose 1994 herausgegebenen Sollwerte für die Lungenfunktion heranzuziehen.</p> <p>Die Österreichischen Sollwerte beruhen auf der statistischen Ergometrie:</p> <p>Zur Bestimmung der Leistungsfähigkeit des cardio-pulmonalen Systems sowie zur Erkennung Koronarkrankter bzw. der Entwicklung einer koronaren Herzkrankheit ist die symptomlimitierte Ergometrie nach den Richtlinien der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Ergometrie durchzuführen. Für die Belastungsprüfung ist das Fahrradergometer heranzuziehen. Zur Beurteilung der Messwerte sind die in den Richtlinien der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Ergometrie angeführten Normwerte heranzuziehen. Auf die Kontraindikationen für die Ergometrie und die Kriterien für den Abbruch der Belastung ist besonders zu achten. Wegen der zirkadianen Schwankungen der Normwerte ist die Ergometrie am Vormittag durchzuführen. Die Uhrzeit ist auf dem Untersuchungsformular festzuhalten. Das Erreichen der Normwerte darf nicht dazu führen, dass routinemäßig die Belastung abgebrochen wird, da nur eine symptomlimitierte Ergometrie zum Ausschluss von Koronarkranken geeignet ist; aus dem Erreichen kann daher nicht automatisch die Eignung resultieren.</p>	<p>registrieren.</p>
<p>3. Ergometrie</p> <p>Zur Bestimmung der Leistungsfähigkeit des cardio-pulmonalen Systems sowie zur Erkennung von Koronarerkrankungen ist die symptomlimitierte Ergometrie nach den „Praxisleitlinien Ergometrie“ der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft durchzuführen. Für die Belastungsprüfung ist das Fahrradergometer heranzuziehen. Zur Beurteilung der Messwerte sind die in den „Praxisleitlinien Ergometrie“ angeführten Normwerte heranzuziehen. Auf die Kontraindikationen für die Ergometrie und die Kriterien für den Abbruch der Belastung ist besonders zu achten. Wegen der zirkadianen Schwankungen der Leistungsfähigkeit ist die Ergometrie am Vormittag durchzuführen. Die Uhrzeit ist auf dem Untersuchungsformular festzuhalten. Das Erreichen der Normwerte darf nicht dazu führen, dass routinemäßig die Belastung bei Erreichen dieses Wertes abgebrochen wird, da nur eine symptomlimitierte Ergometrie zum Ausschluss von Koronarkrankheiten geeignet ist; aus dem Erreichen der Normwerte kann daher nicht automatisch die Eignung für die jeweils untersuchte Einwirkung bzw. Tätigkeit resultieren.</p>	<p>3. Ergometrie</p> <p>Zur Bestimmung der Leistungsfähigkeit des cardio-pulmonalen Systems sowie zur Erkennung von Koronarerkrankungen ist die symptomlimitierte Ergometrie nach den „Praxisleitlinien Ergometrie“ der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft durchzuführen. Für die Belastungsprüfung ist das Fahrradergometer heranzuziehen. Zur Beurteilung der Messwerte sind die in den „Praxisleitlinien Ergometrie“ angeführten Normwerte heranzuziehen. Auf die Kontraindikationen für die Ergometrie und die Kriterien für den Abbruch der Belastung ist besonders zu achten. Wegen der zirkadianen Schwankungen der Leistungsfähigkeit ist die Ergometrie am Vormittag durchzuführen. Die Uhrzeit ist auf dem Untersuchungsformular festzuhalten. Das Erreichen der Normwerte darf nicht dazu führen, dass routinemäßig die Belastung bei Erreichen dieses Wertes abgebrochen wird, da nur eine symptomlimitierte Ergometrie zum Ausschluss von Koronarkrankheiten geeignet ist; aus dem Erreichen der Normwerte kann daher nicht automatisch die Eignung für die jeweils untersuchte Einwirkung bzw. Tätigkeit resultieren.</p>

VGÜ 2008

VGÜ 2014

Teil II: Eignungs- und Folgeuntersuchungen

<p>1. Einwirkung durch BLEI, seine Legierungen oder Verbindungen, BLEITETRAETHYL oder BLEITETRAMETHYL</p> <p>Blutblei und ALA-U: Reduzierte Grenzwerte für Frauen bis 45 a Zeitabstand bei Eignung: drei Monate für Rostschutzarbeiten (einschließlich Trennen und Schneiden von rostschutzbeschichteten Teilen) vier Wochen, für Spritzlackierarbeiten sechs Monate, bei Eignung mit vorzeitiger Folgeuntersuchung: sechs Wochen für Rostschutzarbeiten zwei Wochen, für Spritzlackierarbeiten drei Monate,</p>	<p>Einwirkung durch BLEI, seine Legierungen oder Verbindungen</p> <p>Blutblei und ALA-U: Reduzierte Grenzwerte für Frauen bis 50 a bei Eignung: ein Jahr, für Glas- und Akkulatorenarbeiten: drei Monate für Rostschutzarbeiten (einschließlich Trennen und Schneiden von rostschutzbeschichteten Teilen) vier Wochen, vorzeitiger Folgeuntersuchung: drei Monate, für Glas- und Akkulatorenarbeiten sechs Wochen für Rostschutzarbeiten zwei Wochen</p>
<p>1.3. BLEITETRAETHYL oder BLEITETRAMETHYL: Blei im Harn</p>	<p><i>gestrichen</i></p>
<p>2. Einwirkung durch metallisches QUECKSILBER oder seine anorganischen Verbindungen</p> <p>Harn: Quecksilber: 50 µg/l. bei Eignung: sechs Monate; vorzeitiger Folgeuntersuchung: drei Monate</p>	<p>Harn: Quecksilber: 25 µg/g Kreatinin bei Eignung: ein Jahr; bei Leuchtstoffröhrenrecycling und Amalgamentsorgung drei Monate vorzeitiger Folgeuntersuchung: sechs Monate; bei Leuchtstoffröhrenrecycling und Amalgamentsorgung: 6 Wochen</p>
<p>3. Einwirkung durch ARSEN oder seine Verbindungen</p> <p>Die Harnprobe ist an drei aufeinander folgenden Tagen abzunehmen Harn: Arsen: 100 µg/l bei Eignung: ein Jahr; vorzeitiger Folgeuntersuchung: drei Monate,</p>	<p>Die Harnprobe ist nach Ablauf einer Arbeitswoche/am Ende des Arbeitstages/am Schichtende abzunehmen Harn: Arsen: 50 µg/l bei Eignung: ein Jahr; vorzeitiger Folgeuntersuchung: sechs Monate.</p>
<p>4. Einwirkung durch MANGAN oder seine Verbindungen</p>	

VGÜ 2008

VGÜ 2014

<p>Blut: Manganbestimmung (Vollblut) Harn: immunologischer Teststreifen auf Mikroalbumin (Normbereich: bis 20 mg/l) <i>neu</i> bei Eignung: sechs Monate; bei Eignung mit vorzeitiger Folgeuntersuchung: drei Monate</p>	<p>Blut: nur bei Verdacht auf manganbedingte neurologische Symptomatik: Manganbestimmung (Vollblut) Lungenfunktion bei Eignung: ein Jahr; bei Eignung mit vorzeitiger Folgeuntersuchung: sechs Monate.</p>
<p>5. Einwirkung durch CADMIUM oder seine Verbindungen Blut: Cadmium (EDTA Blut) Blut: Cadmium: 5 µg/l <i>neu</i></p>	<p>Gestrichen Harn: Kreatinin Cadmiumausscheidung quantitativ Harn: Cadmium: 2,5 µg/g Kreatinin</p>
<p>6. Einwirkung durch CHROM-VI-Verbindungen Blut: Chrombestimmung im Erythrozyten (EDTA-Blut) Harn: Spezifisches Gewicht Chrombestimmung (Spontanharn)</p>	<p>Blut: Nur bei Nicht-Schweißrauch-Exponierten Chrombestimmung im Erythrozyten (EDTA-Blut) – gilt nicht für Chromat-Einwirkung bei Schweißarbeiten Harn: Nur bei Schweißrauch-Exponierten Spezifisches Gewicht Chrombestimmung (Spontanharn)</p>
<p>9. Einwirkung durch ALUMINIUMSTAUB oder ALUMINIUMHALTIGEN SCHWEISSRAUCH <i>Neu</i> Harn: Spezifisches Gewicht Aluminiumbestimmung Harn: Aluminium: 200 µg/l</p>	<p>9. Einwirkung durch ALUMINIUM-, ALUMINIUMOXID- oder ALUMINIUMHYDROXID-haltige STÄUBE UND RAUCHE Bei Beschäftigten, die Arbeiten mit korundhaltigen Schleif- oder Trennscheiben oder Schleifmitteln durchführen, ist davon auszugehen, dass sie keiner Einwirkung durch Aluminiumoxid ausgesetzt sind, die eine Untersuchungspflicht begründet Harn: Kreatinin Aluminiumbestimmung Harn: Aluminium: 60 µg/g Kreatinin</p>

VGÜ 2008

VGÜ 2014

<p>10. Einwirkung durch QUARZ- oder ASBESTHALTIGEN STAUB oder HARTMETALLSTAUB</p>	
<p><i>neu</i></p> <p>Röntgenuntersuchung:</p> <p>* p.a.-Aufnahme und eine seitliche Röntgenaufnahme der Thoraxorgane: Großformat mit Hartstrahltechnik</p> <p>Röntgenbilder, die diesen Anforderungen entsprechen und nicht älter als ein Jahr sind, sind zu berücksichtigen.</p>	<p>Die Untersuchung wegen Einwirkung durch asbesthaltigen Staub entfällt, wenn keine Meldung nach § 22 GKV zu erfolgen hat.</p> <p>Eine Untersuchung auf Einwirkung von Hartmetallstaub ist nicht durchzuführen, wenn die Ermittlung und Beurteilung der Untersuchungsspflicht ergibt, dass eine Untersuchung auf Einwirkung von Cobalt aus arbeitsmedizinischer Sicht erforderlich ist.</p> <p>Röntgenuntersuchung:</p> <p>* p.a.-Aufnahme und eine seitliche Röntgenaufnahme der Thoraxorgane gemäß dem Stand der Technik</p> <p>Röntgenbilder, die diesen Anforderungen entsprechen und nicht älter als zwei Jahre sind, ersetzen die hier vorgesehene Röntgenaufnahme</p>
<p>11. Einwirkung durch SCHWEISSRAUCH</p>	
<p><i>neu</i></p>	<p>Eine Untersuchung auf Einwirkung von Schweißrauch ist nicht durchzuführen, wenn die Ermittlung und Beurteilung der Untersuchungsspflicht ergibt, dass eine Untersuchung auf Einwirkung von Nickel, Chrom VI oder Mangan aus arbeitsmedizinischer Sicht erforderlich ist</p>
<p>12. Einwirkung durch FLUOR oder seine anorganischen Verbindungen</p> <p>Röntgenuntersuchung : in Abständen von drei Jahren</p> <p>* Röntgenaufnahme der Beckenknochen</p> <p>* Röntgenaufnahme der Leistenwirbelsäule</p>	<p><i>gestrichen</i></p>
<p>14. Einwirkung durch BENZOL</p> <p>bei Eignung: drei Monate, für die Blutuntersuchung ein Jahr bzw. für hochexponierte Personen wie z.B. Beschäftigte in Kokereien sechs Monate;</p> <p>vorzeitiger Folgeuntersuchung: sechs Wochen, für die Blutuntersuchung: sechs Monate</p> <p>für hochexponierte Personen: drei Monate</p>	<p>bei Eignung: ein Jahr;</p> <p>bei Arbeiten in Kokereien: drei Monate, für die Blutuntersuchung sechs Monate;</p> <p>vorzeitiger Folgeuntersuchung: drei Monate;</p> <p>bei Arbeiten in Kokereien: sechs Wochen.</p>

VGÜ 2008

VGÜ 2014

<p>15. Einwirkung durch TOLUOL</p> <p>bei Eignung: sechs Monate, bzw. für die Blutuntersuchung ein Jahr; vorzeitiger Folgeuntersuchung: drei Monate,</p>	<p>bei Eignung: ein Jahr; vorzeitiger Folgeuntersuchung: drei Monate.</p>
<p>16. Einwirkung durch XYOLOE</p> <p>bei Eignung: sechs Monate; vorzeitiger Folgeuntersuchung: drei Monate</p>	<p>Eignung: ein Jahr; vorzeitiger Folgeuntersuchung: drei Monate.</p>
<p>17. Einwirkung durch TRICHLORMETHAN (Chloroform), TRICHLORETHEN (Trichlorethylen), TETRACHLORMETHAN (Tetrachlorkohlenstoff), TETRACHLORETHAN, TETRACHLORETHEN (Perchlorethylen) oder CHLORBENZOL</p>	
<p>Harn: Spezifisches Gewicht quantitative Trichloressigsäurebestimmung</p> <p>Harn: Trichloressigsäure: bei Per-Exposition: 40 mg/l bei Tri-Exposition: 80 mg/l</p> <p>Leberfunktionsprüfung: SGOT (AST) 60 U/l SGPT (ALT) 60 U/l GGT 100 U/l</p> <p>bei Eignung: sechs Monate; vorzeitiger Folgeuntersuchung: drei Monate</p>	<p>Harn: immunologischer Teststreifen auf Mikroalbumin (Normbereich: bis 20 mg/l) quantitative Trichloressigsäure-Bestimmung (bei Per-Exposition) Trichloressigsäure bei Per-Exposition: 40 mg/l gestrichen</p> <p>Leberfunktionsprüfung: SGOT bis 50 U/l für Männer; bis 35 U/l für Frauen; SGPT bis 50 U/l für Männer; bis 35 U/l für Frauen; GGT bis 66 U/l für Männer; bis 39 U/l für Frauen.</p> <p>bei Eignung: ein Jahr; vorzeitiger Folgeuntersuchung: drei Monate.</p>
<p>18. Einwirkung durch KOHLENSTOFFDISULFID (Schwefelkohlenstoff)</p> <p>Ergometrie: ist bei der Erstuntersuchung und einmal jährlich durchzuführen.</p> <p>Harn: TTCA im Harn: 5 mg/g Kreatinin bei Eignung sechs Monate, bzw. für die Ergometrie ein Jahr; vorzeitiger Folgeuntersuchung: drei Monate</p>	<p>Ergometrie ist bei der Erstuntersuchung und bei den Folgeuntersuchungen durchzuführen Harn: TTCA im Harn: 2 mg/g Kreatinin bei Eignung: ein Jahr; vorzeitiger Folgeuntersuchung: drei Monate.</p>

VGÜ 2008

VGÜ 2014

<p>19. Einwirkung durch DIMETHYLFORMAMID</p> <p>Leberfunktionsprüfung: SGOT (AST) 60 U/l SGPT (ALT) 60 U/l GGT 100 U/l</p> <p>bei Eignung: sechs Monate; vorzeitiger Folgeuntersuchung: drei Monate</p>	<p>Leberfunktionsprüfung: SGOT bis 50 U/l für Männer; bis 35 U/l für Frauen; SGPT bis 50 U/l für Männer; bis 35 U/l für Frauen; GGT bis 66 U/l für Männer; bis 39 U/l für Frauen.</p> <p>bei Eignung: ein Jahr; vorzeitiger Folgeuntersuchung: drei Monate.</p>
<p>20. Einwirkung durch ETHYLENGLYKOLDINITRAT (Nitroglykol) oder GLYZERINTRINITRAT (Nitroglyzerin)</p> <p>Eignung mit vorzeitiger Folgeuntersuchung: Wenn bei der Ergometrie eine Leistung von weniger als 70 % des Normwertes vorliegt</p>	
<p>21. Einwirkung durch AROMATISCHE NITRO- und AMINOVERBINDUNGEN</p> <p>Harn:</p> <p>Bei Arbeiten mit aromatischen Nitroverbindungen zusätzlich: * Webster Probe</p> <p>Leberfunktionsprüfung: SGOT (AST) 60 U/l SGPT (ALT) 60 U/l GGT 100 U/l</p> <p>bei Eignung: sechs Monate; vorzeitiger Folgeuntersuchung: drei Monate</p>	<p>21. Einwirkung durch AROMATISCHE NITRO- oder AMINOVERBINDUNGEN</p> <p><i>gestrichen</i></p> <p>Leberfunktionsprüfung: SGOT bis 50 U/l für Männer; bis 35 U/l für Frauen; SGPT bis 50 U/l für Männer; bis 35 U/l für Frauen; GGT bis 66 U/l für Männer; bis 39 U/l für Frauen.</p> <p>bei Eignung: ein Jahr; vorzeitiger Folgeuntersuchung: drei Monate</p>

VGÜ 2008

VGÜ 2014

<p>22. Einwirkung durch PHOSPHORSÄUREESTER</p> <p>Cholinesterase-Bestimmung im Blut: Folgeuntersuchung: Bei Unterschreitung von 70% des individuellen Bezugswertes oder bei einem Wert < 4.000 U/l.</p> <p>bei Eignung: sechs Monate, oder bei zeitlich begrenzten Saisonarbeiten, die kürzer als sechs Monate dauern, am Ende dieser Tätigkeiten; bei Eignung mit vorzeitiger Folgeuntersuchung: drei Monate</p> <p>23. Einwirkung durch ROHBAUMWOLL-, ROHHANF oder ROHFLACHSSTAUB</p> <p>Röntgenuntersuchung: Bei der Erstuntersuchung: * p.a.-Aufnahme und seitliche Röntgenaufnahme der Thoraxorgane.</p> <p>25. GASRETTUNGSDIENSTE, GRUBENWEHREN sowie deren ortskundige Führer/innen, Tragen schwerer ATEMSCHUTZGERÄTE (mehr als 5 kg)</p> <p>bei Eignung: ein Jahr; bei Eignung mit vorzeitiger Folgeuntersuchung: sechs Monate</p> <p>26. Einwirkung durch den Organismus besonders belastende HITZE</p> <p>hochgradiger Fettleibigkeit (Broca-Index über 130%) in der Eignungsuntersuchung,</p>	<p>Cholinesterase-Bestimmung im Blut: Eignung mit vorzeitiger Folgeuntersuchung: Bei Unterschreitung von 80% des individuellen Bezugswertes oder bei einem Wert < 4.000 U/l.</p> <p>bei Eignung: ein Jahr, oder bei zeitlich begrenzten Saisonarbeiten, die kürzer als ein Jahr dauern, am Ende der Saison; bei Eignung mit vorzeitiger Folgeuntersuchung: drei Monate.</p> <p><i>gestrichen</i></p> <p>bei Eignung: zwei Jahre; bei Eignung mit vorzeitiger Folgeuntersuchung: sechs Monate.</p> <p>hochgradiger Fettleibigkeit ab Adipositas Grad II in der Eignungsuntersuchung</p>
---	---

VGÜ 2008

VGÜ 2014

<p>27. Herabgesetzte SAUERSTOFFKONZENTRATION (unter 17 Volumsprozents, nicht unter 15 Volumsprozents) Blutgasanalyse</p> <p><i>neu</i> Ergometrie: 100 % des entsprechenden Normwertes. Wenn aus Gründen, die im Muskel-Skelett-Bereich (z.B. Gonarthrosen) oder in konditioneller Kreislaufschwäche liegen, zwar die 100 % des entsprechenden Normwertes nicht erreicht, jedoch die sonstigen Parameter und die Blutgaswerte unter Belastung im Normalbereich liegen. Eignung mit vorzeitiger Folgeuntersuchung: Bei Überschreiten bzw. Unterschreiten der zulässigen Grenzwerte</p> <p>28. Arbeitnehmer/innen UNTER 21 JAHREN unter Tage im BERGBAU Erforderlichenfalls ein Lungenröntgen bzw. Berücksichtigung eines Röntgenbefunds nicht älter als ein Jahr.</p>	<p>gestrichen</p> <p>Ergometrie mit Pulsoxymetrie Eignung mit vorzeitiger Folgeuntersuchung: Bei Vorliegen einer Leistung von weniger als 80% des Normwertes bei der Ergometrie.</p>
<p>gestrichen</p>	<p>gestrichen</p>

Teil III Untersuchungen bei Lärmeinwirkung (§ 4)

<p>1. EIGNUNGSUNTERSUCHUNG Allgemeine Anamnese, Beschwerden: Es ist besonders zu achten auf: Gehörgangsekzem, Ohrfluss</p>	<p>Erkrankungen, die das Tragen von Gehörschutz zeitweilig oder dauernd behindern oder unmöglich machen (z. B. Gehörgangsekzem, Ohrfluss), Tinnitus. Einwirkung ototoxischer Substanzen (wie z. B. Blei, Cadmium, n-Hexan, Kohlenmonoxid, Kohlenstoffdisulfid, Mangan, Quecksilber, Styrol, Trichlorethylen, Toluol, Xylol, Zyanide)</p>
<p>2. WIEDERKEHRENDE UNTERSUCHUNG der Hörfähigkeit Otoskopischer Befund</p>	<p>gestrichen</p>

VGÜ 2008

VGÜ 2014

Teil IV Sonstige besondere Untersuchungen (§ 5)

1. Einwirkung durch eindeutig als KREBSERZEUGEND EINGESTUFTE ARBEITSSTOFFE (§ 10 GKV)	
Blut: Blutsenkung	Blut: CRP
Leberfunktionsprüfung: SGOT, SGPT und GGT, LDH	gestrichen
Harn: Gesamtprotein (z.B. mittels Harnstreifen)	
2. Einwirkung durch BIOLOGISCHE ARBEITSSTOFFE der Gruppen 2, 3 oder 4 (§ 40 Abs. 4 ASchG)	
Blut: Blutsenkung	Blut: CRP
Leberfunktionsprüfung: SGOT, SGPT, GGT, LDH	gestrichen
Harn: Gesamtprotein (z.B. mittels Harnstreifen), Zucker	

Grün: Neuerungen der VGÜ 2014

Blau: Gestrichenes der VGÜ 2008

Rot: Überschriften

