

PSIRU für IÖD/EGÖD
Abfallentsorgungstagung Brüssel, 29. März 1999

Checkliste Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz: Manuelle Handhabung, Abfallsortierung und Klinikabfälle

Von Alan Dalton, BSc, AMIEMgt, FIOSH, RSP¹

Checkliste Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz:	1
1. Manuelle Handhabung und manuelles Heben von Abfällen	2
A. Einführung	2
B. Manuelle Handhabung von Lasten – die Checkliste der Gewerkschaften	2
2. Recyceln und Sortieren von Abfall	3
A. Einleitung	3
B. Abfallrecycling – die Checkliste der Gewerkschaften	3
3. Handhabung von Klinikabfällen.....	4
A. Einleitung	4
B. Handhabung von Klinikabfällen – die Checkliste der Gewerkschaften.....	4
4. Überwachung durch Europäische Betriebsräte und Datensammlung	5

¹ Alan Dalton consultant, researcher and writer on environmental and occupational hazards
3 Montpelier Grove London NW5 2XD tel 0171-485-2981; fax 0171-482-5547; email
eve@ajpdhazeco.demon.co.uk

1. Manuelle Handhabung und manuelles Heben von Abfällen

A. Einführung

Es gilt inzwischen als gesichert, daß zahlreiche Unfälle in Verbindung mit der manuellen Handhabung von Abfällen verhindert oder zumindestens abgemildert werden können, wenn vorher eine detaillierte Risikoanalyse durchgeführt wird. Diese Analyse kann bewirken, daß die zu hebenden Lasten im Gewicht verringert und/oder eine Drehbewegung während des Hebens weitgehend vermieden wird. Darüber hinaus muß die Risikobewertung die persönlichen Daten der Beschäftigten berücksichtigen, die diese Hebearbeiten ausführen, z. B. Alter, Geschlecht, Gesundheit, Behinderungen usw.

Viele Studien haben gezeigt, daß eine Ausbildung in der "sicheren manuellen Handhabung von Lasten" zwar nützlich sein kann (besonders im Hinblick auf die Verwendung mechanischer Hebehilfen), daß sie allein jedoch nicht ausreichen, um Unfälle bei der manuellen Handhabung zu verhindern. Einfach ausgedrückt: "in die Knie gehen und Rücken durchdrücken" allein reicht nicht aus.

Gesundheitsüberprüfungen vor der Einstellung von MitarbeiterInnen mit einer Anamnese früherer Rückenbeschwerden sind die einzige Möglichkeit, durch Reihenuntersuchungen mögliche Rückenschädigungen auszuschließen. Diese Fragen sind allerdings diskriminierend und werden selten wahrheitsgemäß beantwortet (da sie ja dazu führen können, daß man den Job nicht bekommt!). Die auszuführenden Arbeiten sollten für alle normal gesunden Belegschaftsmitglieder so sicher wie möglich gestaltet werden und nicht auf einen mythischen Supermenschen zugeschnitten sein, der noch nie Rückenschmerzen hatte, noch nie krank war und ein Fitneßfanatiker ist (was auch noch keinen sicheren Schutz garantiert).

Rückenschmerzen und andere Glieder- und Muskelverletzungen infolge von manueller Handhabung können auch die Folge einer Summe von vielen kleinen, scheinbar "sicheren" Arbeitsabläufen sein. Deshalb ist die genaue Erfassung aller Verletzungen und Unfälle so wichtig sowohl für die Vorbeugung als auch für eventuelle spätere Entschädigungszahlungen.

Sollten MitarbeiterInnen schließlich doch Verletzungen erleiden oder Rückenschmerzen bekommen, steht eine Reihe individueller medizinischer Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, angefangen mit dem Krankenschein (nicht mehr so populär wie früher) über leichte Tätigkeiten bis hin zu alternativen Therapien. Auch chirurgische Eingriffe sind möglich, aber deren langfristiger Nutzen wird in vielen Fällen immer noch kontrovers diskutiert.

Die manuelle Handhabung von Abfällen ist nach wie vor ein Bereich, in dem Vorbeugen besser als Heilen ist.

Die EU und viele andere Länder (z. B. die USA) haben Gesetze verabschiedet, um die mit der manuellen Handhabung von Lasten verbundenen Gefahren durch eine ergonomische Bewertung des Arbeitsplatzes zu vermeiden.

B. Manuelle Handhabung von Lasten – die Checkliste der Gewerkschaften

- Hat die Geschäftsführung eine "Risikobewertung" der manuellen Handhabungsarbeiten ausgeführt? Diese muß beinhalten:
 - Vermeiden manueller Handhabungsaufgaben, so weit dies möglich ist (d. h. durch den Einsatz von Hebezeugen und Fördermitteln; Heben von Abfalltonnen durch mechanische Vorrichtungen).
 - Verringerung des zu hebenden Gewichtes so weit wie möglich (z. B. Verringerung des Gewichtes der manuell zu hebenden Abfalltonne).
 - Einsatz von zwei MitarbeiterInnen zum Heben schwerer und/oder sperriger Lasten (falls das Gewicht nicht verringert und/oder keine Hebevorrichtung eingesetzt werden kann). Es ist

- darauf zu achten, daß diese beiden Personen im Heben von Lasten durch zwei Personen ausgebildet sind und etwa die gleiche Größe sowie das gleiche Geschlecht und Alter haben).
- Sicherstellen, daß alle MitarbeiterInnen in der Verwendung von Hebezeugen und im Umgang mit schweren Lasten unterrichtet wurden.
 - Sicherstellen, daß alle Vorfälle und Unfälle gemeldet und genau untersucht werden – nicht, um Schuldzuweisungen vorzunehmen, sondern um die Vorbeugung zu verbessern.
 - Darauf achten, daß alle MitarbeiterInnen, die sich bei der manuellen Handhabung von Lasten verletzt haben, in geeigneter Weise behandelt werden und daß die Situation(en), die zu dieser Verletzung geführt hat (haben), von der Geschäftsleitung genau untersucht und wenn möglich korrigiert wird (werden).
 - Darauf achten, daß alle durch die manuelle Handhabung bedingten Verletzungen den zuständigen Behörden gemeldet werden.
 - Sicherstellen, daß die Sicherheitsbeauftragten / SicherheitsvertreterInnen der Gewerkschaften (oder Beauftragte mit vergleichbarer Funktion) an jeder einzelnen oben aufgeführten Stufe beteiligt sind und ebenfalls das Recht haben, mündlich oder schriftlich Kritik gegenüber der Geschäftsführung oder den Beratern des Managements (z. B. Sicherheitsbeauftragter, Werksarzt und MitarbeiterInnen, Sicherheitsingenieur, Arbeitshygieniker) an dem Konzept der Geschäftsleitung zu äußern, das zu einer Verringerung dieser Unfälle bei der manuellen Handhabung oder der Unfälle generell führen soll.

2. Recyceln und Sortieren von Abfall

A. Einleitung

Bei den richtigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, die zur Zeit in den wenigsten Fällen gegeben sind, bietet das Recycling einen kurzfristigen, aber wichtigen Beitrag zur Abfallreduzierung. Natürlich ist Recycling wichtig, schafft Arbeitsplätze und führt zu mehr Umweltbewußtsein in allen Teilen der Bevölkerung, vom Kind bis zum Rentner.

Eine wachsende Zahl medizinischer und wissenschaftlicher Studien zeigt jedoch, daß diese Arbeit oft mit einem erhöhten Risiko für die Beschäftigten verbunden ist: erhöhtes Auftreten von Krebs bei Beschäftigten in der Recyclingbranche und ein erhöhtes Unfall- und Infektionsrisiko in der Abfallentsorgung sind nur zwei Beispiele von vielen.

Ohne eine gründliche Rücksprache und Konsultation mit den ArbeitnehmerInnen, die die Recyclingarbeit tatsächlich ausführen oder dafür verantwortlich sind, kann es (aufgrund der zunehmenden Gefährdung) seitens der Gewerkschaften zu Widerstand gegen die Recyclingpläne des Managements kommen – zum Schaden der Umwelt und zum Nachteil des Arbeitsmarktes.

B. Abfallrecycling – die Checkliste der Gewerkschaften

- Wurden die Gewerkschaften / ArbeitnehmervertreterInnen von Anfang an an den Recyclingvorschlägen beteiligt?
- Was soll recycelt werden; von wo kommt das Material und in welchen Mengen; wer nimmt das Recyclat ab?
- Wurde von der Geschäftsführung eine “Risikobewertung” des vorgeschlagenen Recyclingverfahrens durchgeführt?
- Wurden die MitarbeiterInnen an diesem Prozeß beteiligt? Wurden die zuständigen Behörden (Gewerbeaufsicht, Umweltamt) beteiligt? Wurden die ArbeitnehmervertreterInnen über die Ergebnisse dieser Konsultationen informiert?
- Welches sind die tatsächlichen Gefahren des Recyclings, und wurden sie in der Risikobewertung der Geschäftsführung berücksichtigt? Es geht dabei um:
 - erhöhtes Infektionsrisiko (z. B. verrottender Haushaltsmüll, Windeln, Nadeln subkutaner Spritzen usw.);
 - verstärktes Auftreten manueller Handhabungsaufgaben;
 - erhöhte Unfallhäufigkeit (z. B. Schnittwunden an Flaschen, Dosen und Nadeln).
 - verstärkte Belastung durch unangenehme Gerüche und Stoffe (z. B. Hunde- und Katzenexkremete, Verhütungsmittel, Blut und Verbände, verschmutzte Windeln);

- Kontakt mit Chemikalien wie Anstrichstoffe, Lösemittel, Pestizide, Reinigungsmittel, Holzimprägniermittel, Asbest usw.;
- Werden alle Vorfälle intern und an die zuständigen Behörden gemeldet?

3. Handhabung von Klinikabfällen.

A. Einleitung

Krankenhäuser werden zunehmend dazu angehalten, ihre Abfallmengen zu verringern, denn sie gehören zu den größten "heimlichen" Verursachern. Nur geringe Mengen – vielleicht 3 Prozent – der Klinikabfälle können als Normalabfall behandelt werden; um dies genau zu bestimmen, sind jedoch effiziente Umweltaudits von den Krankenhäusern und anderen Klinikeinrichtungen durchzuführen. Diese Verfahren stecken zur Zeit noch in den Kinderschuhen.

Auf der anderen Seite führen die immer strengeren Umweltauflagen gegenüber den umweltverschmutzenden Verbrennungsanlagen der Kliniken dazu, daß immer mehr Krankenhäuser dazu übergehen, die Entsorgung ihres Mülls Drittfirmen zu überlassen. Die Gefährdung der Mitarbeiter dieser Entsorgungsbetriebe durch die Exposition mit Klinikabfällen nimmt also beständig zu.

Darüber hinaus bedeutet die Zunahme der häuslichen Pflege und Betreuung, daß der normale "Hausmüll" immer mehr "Klinikabfälle" enthalten wird.

Bisher ist es in der westlichen Welt offensichtlich noch nicht zu einer großen Epidemie durch die Handhabung von Klinikabfällen gekommen. Allerdings dürfte es sicherlich zahlreiche Beispiele für geringfügige Infektionen besonders bei den MitarbeiterInnen von Entsorgungsbetrieben geben, denn ihre Gesundheit wird nur mangelhaft überwacht, und diese Art von Infektionen gehört zu den gängigen Krankheitsbildern und –symptomen unserer Gesellschaft.

Zwar ist auch hier – wie immer – Vorbeugen besser als Heilen. Es handelt sich aber um einen Bereich, in dem es nur wenige objektive und wissenschaftliche Normen gibt, und die medizinische Untersuchung der Beschäftigten ist deshalb als Kontrollmaßnahme von besonderer Bedeutung.

Alle medizinischen Untersuchungen sind aber potentiell auch dazu geeignet, gesundheitlich schwächere oder sogar gewerkschaftlich organisierte ArbeitnehmerInnen "auszusortieren", und deren InteressenvertreterInnen müssen dies immer im Auge behalten.

Im Interesse der Nichtdiskriminierung ist es wichtig, die Beschäftigten in den Entsorgungsbetrieben über die HIV/AIDS-Problematik und die Ansteckungsrisiken mit Hepatitis-B in Verbindung mit Klinikabfällen zu informieren.

B. Handhabung von Klinikabfällen – die Checkliste der Gewerkschaften

- Ist es möglich, die Herkunft der Klinikabfälle festzustellen? Mit welcher Art von Infektionsherden kam der Abfall in Berührung?
- Wurde der Klinikabfall in irgendeiner Weise behandelt, um das Infektionsrisiko zu verhindern / verringern (z. B. Sterilisierung, chemische Behandlung)? Wenn ja, in welcher Weise? Wird die Behandlung auf ihre Wirksamkeit hin überwacht (z. B. durch mikrobiologische Probenentnahme); und wenn ja, mit welchen Ergebnissen?
- Sind die Beutel unversehrt, in denen die Abfälle angeliefert werden?
- Alle MitarbeiterInnen, die mit diesen Abfällen in Berührung kommen, müssen vollständige Schutzausrüstung tragen: Gesichtsschutzschild (oder eine wirkungsvolle und zugelassene Gesichtsmaske beim Auftreten von Staub/Gerüchen); Overalls; wasserundurchlässige Stiefel; kräftige, wasserundurchlässige Handschuhe.
- Falls es sich nicht um Einweg-Overalls handelt, müssen sie nach jeder Schicht gereinigt werden. Sie dürfen grundsätzlich nicht zusammen mit der Freizeitkleidung aufbewahrt werden.

- Den MitarbeiterInnen sind Duschen zur Verfügung zu stellen, die während der Arbeitszeit benutzt werden.
 - Die MitarbeiterInnen sind dazu anzuhalten, jede Verletzung (z. B. durch Nadeln) und jede Erkrankung (z. B. Grippe, Erkältung) schriftlich zu melden.
 - Das Tragen von Schutzkleidung und die Ausführung manueller Arbeiten ist sehr anstrengend (besonders bei hohen Temperaturen). Der Gesundheitszustand der ArbeitnehmerInnen muß deshalb regelmäßig untersucht werden (besonders der Blutdruck sowie die Herz- und Lungenkapazität).
 - Alle Schnittwunden und sonstige Verletzungen, die Personal in der Entsorgung erleiden, müssen mit einem undurchlässigen Verband abgedeckt werden.
 - Verschüttungen klinischer Abfälle müssen sofort beseitigt werden.
 - Wenn Beutel regelmäßig geplatzt angeliefert werden und/oder Glas oder andere scharfkantige Objekte aus ihnen hervorstehen, so ist dies zu vermerken und zurückzuverfolgen um sicherzustellen, daß die anliefernde Stelle ihre Entsorgungsmethoden verbessert.
 - Es muß auf jeden Fall eine regelmäßige gesundheitliche Überwachung der Beschäftigten erfolgen; die nachstehend aufgeführte Liste ist nicht spezifisch auf biologische Gefahren zugeschnitten:
 - Erfassen eventueller Allergien, Empfindlichkeiten, früherer Krankheiten und Behinderungen.
 - Melden regulärer Infektionen (z. B. Erkältungen, Grippe).
 - Größe, Gewicht, Blutdruck, Puls (vor und nach der Beanspruchung).
 - Ausführen allgemeiner medizinischer Untersuchungen mit speziellem Augenmerk auf Störungen des Bewegungsapparates.
 - Messen der Lungenkapazität und Beurteilung der Fähigkeit der ArbeitnehmerInnen, Atemschutzgeräte zu tragen.
 - Ausführung regelmäßiger Hörtests.
 - Augenuntersuchung.
 - Blutbild (besonders Leberfunktion prüfen).
 - Regelmäßige Urinuntersuchung.
 - Stuhluntersuchung bei Blutverlust.
 - Gegebenenfalls EKG.
 - Gegebenenfalls Röntgenaufnahme der Brust.
- (Übernommen von Zenz, 1994).

4. Überwachung durch Europäische Betriebsräte und Datensammlung

Sicherheits-, Gesundheits- und Umweltinformationen (SGU), die für die GewerkschaftsvertreterInnen in den Europäischen Betriebsräten der europäischen Konzerne der Entsorgungsindustrie von Nutzen sind (mit besonderem Bezug auf: manuelle Handhabung, Recycling und Klinikabfälle).

1. Name des Konzerns, Mutterland, größter Betrieb des Entsorgungsunternehmens (WMC = Waste Management Company) oder des Konzerns (sachdienliche Informationen können von Euch hinzugefügt werden).
2. Name(n), unter dem (denen) das WMC auftritt, mit dem jeweiligen Namen des Landes.
3. Name und Standort jedes Betriebs in allen Ländern; Anzahl der (a) VollzeitmitarbeiterInnen und (b) TeilzeitmitarbeiterInnen in diesem Betrieb und dessen Haupttätigkeitsbereich (d. h. Sammeln und Entsorgen von Siedlungsabfall; Sammeln und/oder Entsorgen von Klinikabfällen; Sammeln und/oder Entsorgen von Industrieabfällen; Entsorgung von toxischem Sondermüll).
4. Für das abgelaufene Geschäftsjahr in jedem Betrieb in allen Ländern:
 - (a) Anzahl und Ursachen der berufsbedingten Todesfälle.
 - (b) Anzahl und Hauptkategorie schwerer Verletzungen (z. B. Amputationen, Verlust eines Auges, Bruch von Armen, Beinen).

- (c) Anzahl der Arbeitsunfälle mit Krankheitsfolge von 3 oder mehr Tagen; Hauptkategorien dieser Unfälle.
 - (d) Durchschnittliche Fehlzeiten pro MitarbeiterIn infolge krankheitsbedingter Abwesenheit. Analyse der Gründe und Trends bei diesen arbeitsbedingten Krankheiten.
 - (e) Anzahl und Grund arbeitsbedingter Krankheitsfälle (z. B. Asthma, Rückenschmerzen, Taubheit, Brustschmerzen, Herzerkrankungen, Krebs, Nervenschäden, Infektionen).
5. Für das abgelaufene Geschäftsjahr in jedem Betrieb in allen Ländern:
- (a) Anzahl und Gründe für Verstöße gegen SGU-Auflagen und im Anschluß daran verhängte Geld- und Gefängnisstrafen durch die Gewerbeaufsichts- und/oder Umweltschutzbehörden.
 - (b) Weitere Maßnahmen (z. B. Bekanntmachungen, Briefe, Berichte) seitens der Gewerbeaufsichts- und/oder Umweltschutzbehörden.
6. Für das abgelaufene Geschäftsjahr in jedem Betrieb in allen Ländern:
- (a) Kopien der wichtigsten Risikobewertungen, die von der Geschäftsführung und/oder unabhängigen Consulting-Unternehmen für allgemeine und/oder spezielle Arbeitsabläufe durchgeführt wurden.
 - (b) Kopien der von unabhängigen Stellen durchgeführten Sicherheits-, Gesundheits- oder Umweltaudits.
 - (c) Kopien der Berichte der Sicherheitsbeauftragten der Gewerkschaften oder Personen mit vergleichbarer Funktion.
 - (d) Kopien der Berichte gemeinsamer Arbeitsschutzausschüsse der Geschäftsführung und der Gewerkschaften.
7. Detailangaben der gewerkschaftlichen SicherheitsvertreterInnen/ -delegierten in jedem Betrieb:
- (a) Anzahl dieser SicherheitsvertreterInnen/ -delegierten.
 - (b) Bezahlte Arbeitszeit zur Ausführung von SGU-Aktivitäten.
 - (c) Training – Länge und behandelte Themen; Ausführende der Trainingseinheiten (werkseigen oder extern) für die SicherheitsvertreterInnen/ -delegierten.

Zitierte Quellen:

Waste Disposal Operations, J W Platner, in der Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, 4. Ausgabe, International Labour Office, 1998.

Hazardous Waste Workers, F L Mitchell, in Occupational Medicine, 3. Ausgabe, Carl Zenz, Mosby (1994).
Safety, Health and Environmental Hazards at the Workplace, A J P Dalton, Cassell (1998).