

## Neufassung der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)

Am 23.10.2013 ist die Neufassung der ArbMedVV in Kraft getreten, die im Vergleich zur Vorgängerversion auch für Betriebe des Gesundheitswesens relevante inhaltliche Änderungen aufweist. Die neue Verordnung hat das Ziel, Rechtssicherheit zu schaffen, stärker zwischen Vorsorge und Eignung zu unterscheiden sowie die in Anspruchnahme von Wunschvorsorge zu erhöhen. Einerseits soll der Gesundheitsschutz der Beschäftigten verbessert, andererseits das Recht auf Selbstbestimmung unter Einschluss des Datenschutzes gestärkt werden. Ferner wurde in die Überarbeitung der Stand der Wissenschaft eingearbeitet.

Entsprechend dieser Zielsetzung beinhaltet arbeitsmedizinische Vorsorge laut Neufassung der ArbMedVV ein ärztliches Beratungsgespräch mit Anamnese einschließlich Arbeitsanamnese sowie körperliche oder klinische **Untersuchungen**, jedoch mit der Einschränkung, dass diese für die individuelle Aufklärung und Beratung erforderlich sind und die oder der Beschäftigte diese Untersuchungen nicht ablehnt. Deshalb werden in der Neufassung der ArbMedVV die bisherigen Begriffe „Pflichtuntersuchung“, „Angebotsuntersuchung“ und „Wunschuntersuchung“ durch die Begriffe „Pflichtvorsorge“, „Angebotsvorsorge“ und „Wunschvorsorge“ ersetzt; der Begriff „Untersuchung“ entfällt. Gemäß der Neufassung der ArbMedVV hat die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt vor der Durchführung körperlicher oder klinischer Untersuchungen dementsprechend deren Erforderlichkeit nach pflichtgemäßem ärztlichen Ermessen zu prüfen, die Beschäftigten über Inhalte, Zweck und Risiken der Untersuchung aufzuklären und deren Einwilligung zur Untersuchung einzuholen. Des Weiteren muss sich die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt vor der Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorge die notwendigen Kenntnisse über die Arbeitsplatzverhältnisse verschaffen.

Die **Bescheinigung** der arbeitsmedizinischen Vorsorge für den Unternehmer enthält künftig lediglich eine Information darüber, dass, wann und aus welchem Anlass ein Vorsorgetermin stattgefunden hat und wann der nächste Vorsorgetermin aus ärztlicher Sicht angezeigt ist. Sie enthält jedoch keinerlei Information mehr über eventuelle gesundheitliche Bedenken oder andere Angaben, aus denen der Arbeitgeber Rückschlüsse über die gesundheitliche Eignung der oder des Beschäftigten ziehen könnte.

Neu ist auch, dass **Impfungen** nun nicht nur Bestandteil von Pflichtvorsorge, sondern auch von Angebots- und Wunschvorsorge sind und den Beschäftigten von der Betriebsärztin oder dem Betriebsarzt anzubieten sind, soweit das Risiko einer Infektion tätigkeitsbedingt und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht ist.

Die **Auslösekriterien** für Pflicht- und Angebotsvorsorge entsprechend den Anhängen der ArbMedVV sind im Vergleich zur Vorgängerversion weitgehend unverändert geblieben. Im Bereich der Einrichtungen zur medizinischen Untersuchung, Behandlung und Pflege von Menschen (z. B. Krankenhäuser und Pflegeheime) wurden die Kriterien für Pflichtvorsorge jedoch um Hepatitis A, Keuchhusten, Masern, Mumps und Röteln erweitert, sofern ein regelmäßiger und direkter Kontakt zu erkrankten oder krankheitsverdächtigen Personen besteht. In Einrichtungen ausschließlich zur Betreuung von Menschen wurden die Kriterien für Pflichtvorsorge um Hepatitis A erweitert. Im Bereich der Gefahrstoffe muss entsprechend der Neufassung der ArbMedVV Angebotsvorsorge bei Tätigkeiten mit Exposition gegenüber atemwegssensibilisierenden oder hautsensibilisierenden Stoffen angeboten werden. Hierunter fallen z. B. aldehydhaltige Flächendesinfektionsmittel. Neu ist auch, dass den Beschäftigten Angebotsvorsorge bei Tätigkeiten mit wesentlich erhöhten körperlichen Belastungen anzubieten ist, die mit Gesundheitsgefährdungen für das Muskel-Skelett-System verbunden sind. Hierzu zählen neben vielen Tätigkeiten in der Haustechnik auch viele Tätigkeiten im pflegerischen Bereich des Gesundheitswesens.