

vom 25.04.2013

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und wesentlicher Inhalt

Seit Ende 2008 ist die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) in Kraft. Die ArbMedVV hatte die seinerzeit in verschiedenen Verordnungen zum Arbeitsschutzgesetz und in Unfallverhütungsvorschriften enthaltenen Vorschriften zur arbeitsmedizinischen Vorsorge zusammengeführt, ohne größere Änderungen vorzunehmen. Im Frühjahr 2009 wurde der Ausschuss für Arbeitsmedizin (AfAMed) errichtet. Ihm gehören fachkundige Vertreter und Vertreterinnen der Arbeitgeber, der Gewerkschaften, der Länderbehörden, der gesetzlichen Unfallversicherung, der Bundesärztekammer sowie aus Wissenschaft und Praxis an. Der AfAMed berät das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) in allen Fragen der Arbeitsmedizin. Er hat sich auch mit Fragen der Anwendung der ArbMedVV in der Praxis befasst sowie Änderungsvorschläge zur ArbMedVV zusammengetragen und erörtert.

Die Verordnung hat das Ziel weitere Rechtssicherheit zu schaffen, die Inanspruchnahme von arbeitsmedizinischer Vorsorge in Bereichen, die nicht ausdrücklich im Anhang der ArbMedVV aufgeführt sind (Wunschvorsorge), zu erhöhen, und den Anhang der ArbMedVV zu aktualisieren.

1. Tätigkeiten mit krebserzeugenden oder erbgutverändernden Stoffen oder Zubereitungen der Kategorie 1 und 2 im Sinne der Gefahrstoffverordnung (GefStoffV)

Für Tätigkeiten mit krebserzeugenden oder erbgutverändernden Stoffen oder Zubereitungen der Kategorie 1 und 2 im Sinne der Gefahrstoffverordnung (GefStoffV) schreibt die ArbMedVV grundsätzlich Angebotsuntersuchungen vor (Anhang Teil 1 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe d ArbMedVV). Einige dieser Stoffe sind zusätzlich im Katalog speziell benannter Gefahrstoffe enthalten, für die Pflichtuntersuchungen vorgeschrieben sind, wenn Arbeitsplatzgrenzwerte überschritten werden oder die Stoffe über die Haut aufgenommen werden können (Anhang Teil 1 Absatz 1 Nummer 1 ArbMedVV). Dieser Katalog wurde seinerzeit aus der GefStoffV in die ArbMedVV übernommen. Dort waren die krebserzeugenden Stoffe wegen der besonderen Gesundheitsgefährdung der entsprechenden Tätigkeiten aufgenommen worden. Ursprünglich hatte der Ordnungsgeber zudem erwartet, dass für alle Gefahrstoffe Arbeitsplatzgrenzwerte festgelegt werden können. Weil schädliche Auswirkungen auf die Gesundheit bei diesen Stoffen grundsätzlich nie ausgeschlossen werden können, wurden jedoch keine Grenzwerte festgelegt. Für Tätigkeiten mit krebserzeugenden oder erbgutverändernden Stoffen oder Zubereitungen der Kategorie 1 und 2 im Sinne der GefStoffV, die nicht hautresorptiv sind, läuft der Tatbestand der Pflichtuntersuchung mangels Arbeitsplatzgrenzwerten deshalb derzeit ins Leere.

Zum Teil wurde Anhang Teil 1 Absatz 1 Nummer 1 ArbMedVV jedoch auch so ausgelegt, dass Pflichtuntersuchungen bei Tätigkeiten mit den dort genannten krebserzeugenden oder erbgutverändernden Stoffen durchgeführt werden müssen, wenn bzw. solange für diese Stoffe keine Arbeitsplatzgrenzwerte aufgestellt sind. Diese Auslegung war insbesondere dann problematisch, wenn zugleich auch die Teilnahme an körperlichen und klinischen Untersuchungen als verpflichtend angesehen wurde (siehe dazu sogleich unter 2.).

Zu Schaffung von Rechtssicherheit entfällt der Bezug zum Arbeitsplatzgrenzwert für die aufgeführten krebserzeugenden oder erbgutverändernden Stoffe. Damit gilt für Tätigkeiten mit diesen Stoffen grundsätzlich die Pflichtvorsorge. Gleichzeitig wird dem AfAMed die Möglichkeit eingeräumt, über das Instrument der vonseiten des BMAS bekannt gegebenen Arbeitsmedizinischen Regeln Ausnahmen zu erarbeiten und festzulegen. Auf diese Weise sollen einerseits die Beschäftigten ausreichend geschützt und andererseits die Beschäftigten vor unnötigen Pflichtterminen und damit zugleich die Arbeitgeber vor unnötigen Kosten bewahrt werden.

Das vonseiten des AfAMed entwickelte Konzept der Pflichtberatung wird wegen der vergleichbaren Sach- und Rechtslage auf alle arbeitsmedizinischen Vorsorgekategorien angewendet (dazu sogleich unter 2.). Dadurch wird nicht zuletzt eine neue und eigenständige Kategorie (Pflichtberatung), die zu Abgrenzungsschwierigkeiten führen kann, vermieden.

2. Kein Untersuchungszwang; Abgrenzung der arbeitsmedizinischen Vorsorge von Eignungsuntersuchungen

Die Frage, ob sich Beschäftigte körperlichen oder klinischen Untersuchungen unterziehen müssen, wird von Arbeitsmedizinern in der Praxis unterschiedlich beantwortet. Das Wort „Pflichtuntersuchung“ bzw. der Wortbestandteil „Untersuchung“ scheint die Unsicherheiten zu fördern. Rechtsunsicherheiten ergeben sich zudem aus der in der Praxis teilweise noch nicht optimal gehandhabten Abgrenzung zwischen arbeitsmedizinischer Vorsorge und Untersuchungen zum Nachweis der gesundheitlichen Eignung für berufliche Anforderungen (Eignungsuntersuchungen).

Die Rechtslage ist heute schon eindeutig. Arbeitsmedizinische Vorsorge dient der individuellen Aufklärung und Beratung der Beschäftigten über die Wechselwirkungen zwischen ihrer Arbeit und ihrer Gesundheit. Hinsichtlich körperlicher oder klinischer Untersuchungen besteht keine Duldungspflicht und damit auch kein Untersuchungszwang (eingehend B. Zu Artikel 1 Nummer 2). Zur Klarstellung wird die ArbMedVV daher künftig ausdrücklich vorsehen, dass körperliche und klinische Untersuchungen der Einwilligung der betreffenden Person bedürfen. Darüber hinaus wird der Begriff „Untersuchung“ vermieden. Die drei Kategorien (je nach Gefährdungsgrad Pflicht, Angebot oder Wunsch) bleiben bestehen. Allerdings werden künftig die Begriffe „Pflichtvorsorge“, „Angebotsvorsorge“ und „Wunschvorsorge“ verwendet. In die Begriffsbestimmungen wird zudem die Klarstellung aufgenommen, dass diese nicht dem Nachweis der Eignung dient. Außerdem wird der einzige Fall, bei dem die gesundheitliche Unbedenklichkeit derzeit nach der ArbMedVV bescheinigt werden muss (Tätigkeiten in Druckluft), in die Druckluftverordnung zurückverlagert.

Eignungsuntersuchungen müssen auf eine andere Rechtsgrundlage als die ArbMedVV gestützt werden. Eignungsuntersuchungen dienen vorrangig Arbeitgeber- oder Drittschutzinteressen und der Klärung der Frage, ob ein Bewerber oder Beschäftigter die gesundheitlichen Anforderungen an die jeweilige Tätigkeit erfüllt. Gesundheitliche Bedenken lösen bei Eignungsuntersuchungen regelmäßig die Rechtsfolge aus, dass die Tätigkeit nicht ausgeübt werden darf. Aus diesem Grund ist die Unterscheidung zwischen arbeitsmedizinischer Vorsorge und Eignungsuntersuchungen von entscheidender Bedeutung und muss dem Beschäftigten auch offen gelegt werden. Daher wird künftig klargestellt, dass der Arbeitgeber den Arzt oder die Ärztin verpflichten muss, die unterschiedlichen Zwecke von arbeitsmedizinischer Vorsorge und Eignungsuntersuchungen offenzulegen, wenn beide aus betrieblichen Gründen zusammen durchgeführt werden.

3. Erforderlichkeit körperlicher oder klinischer Untersuchungen

Das vom AfAMed entwickelte Konzept der Pflichtberatung bei Tätigkeiten mit krebserzeugenden Stoffen beruhte auch auf dem Gedanken, dass Nutzen und Verhältnismäßigkeit

von körperlichen und klinischen Untersuchungen geprüft werden müssen. Diese Maßgabe beschränkt sich jedoch nicht auf krebserzeugende Stoffe. Die dem Standesrecht entsprechende Pflicht des Arztes oder der Ärztin, vor Durchführung körperlicher oder klinischer Untersuchungen nach pflichtgemäßem Ermessen deren Erforderlichkeit zu prüfen, wird daher in die ArbMedVV explizit aufgenommen. Das stärkt den Arzt oder die Ärztin, verlangt von ihm oder ihr aber auch, im Einzelfall zu entscheiden, welche Untersuchungen durchgeführt werden sollten. Die Beschränkung der Untersuchung auf das erforderliche Maß erspart den Beschäftigten unnötige Eingriffe in ihre körperliche Unversehrtheit.

4. Wegfall der Aussage „keine gesundheitlichen Bedenken“; Vorsorgebescheinigung des Arztes oder der Ärztin

Die in der ArbMedVV für Pflichtuntersuchungen derzeit enthaltene Aussage über das Untersuchungsergebnis („keine gesundheitlichen Bedenken“ bzw. „gesundheitliche Bedenken“), die dem Arbeitgeber in der Bescheinigung vonseiten des Arztes oder der Ärztin zu übermitteln ist, wird durch die Aussage ersetzt, dass eine Vorsorge stattgefunden hat. Vermieden wird auf diese Weise sowohl die unterschiedliche Handhabung in der Praxis (Bescheinigung teilweise nur, wenn körperliche oder klinische Untersuchungen durchgeführt worden sind) als auch ein möglicher Trugschluss über die Gefährlichkeit bzw. Unbedenklichkeit der Tätigkeit. Zugleich wird die Bescheinigung neu bezeichnet (Vorsorgebescheinigung).

Die Änderung beseitigt zusätzlich praktische Schwierigkeiten und Rechtsunsicherheiten bei der Abrechnung. Für Angebots- oder Wunschvorsorge enthielt die ArbMedVV keinen Nachweis an den Arbeitgeber. Künftig wird sich die Bescheinigung auf Pflichtvorsorge, Angebotsvorsorge und Wunschvorsorge beziehen. Sie enthält allein Angaben, die dem Arbeitgeber bereits bekannt sind oder wegen weiterer arbeitsmedizinischer Vorsorge bekannt sein müssen.

5. Maßnahmen nach einer arbeitsmedizinischen Vorsorge

Der Arzt oder die Ärztin hat die Erkenntnisse aus der arbeitsmedizinischen Vorsorge auszuwerten. Ergibt sich daraus, dass die bestehenden Maßnahmen des Arbeitsschutzes nicht ausreichen, teilt der Arzt oder die Ärztin, dies dem Arbeitgeber mit und schlägt geeignete Maßnahmen vor. So kann arbeitsmedizinische Vorsorge auch einen Beitrag zum kollektiven betrieblichen Gesundheitsschutz leisten. Für den Fall, dass der Arzt oder die Ärztin aufgrund einer besonderen Disposition des oder der Beschäftigten einen Tätigkeitswechsel vorschlägt, muss die betreffende Person in die Mitteilung an den Arbeitgeber einwilligen. Das Hervorheben des Einwilligungserfordernisses stärkt das Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Beschäftigten über sensible persönliche Informationen und dient damit auch dem Datenschutz.

6. Pflicht zur Gewährung der Wunschvorsorge nach § 11 ArbSchG

Die Pflicht zur Gewährung der Wunschvorsorge nach § 11 ArbSchG für alle Tätigkeiten, bei denen ein Gesundheitsschaden nicht auszuschließen ist, wird klarstellend als Arbeitgeberpflicht in die Verordnung aufgenommen. In der modernen Arbeitswelt mit ihren vielfältigen Belastungen und Beanspruchungen kann arbeitsmedizinische Vorsorge nicht auf den Katalog im Anhang der ArbMedVV beschränkt bleiben. Arbeitsmedizinische Vorsorge kommt bei allen Tätigkeiten, die die Gesundheit gefährden können, in Betracht. Wenn Beschäftigte zum Beispiel einen Zusammenhang zwischen einer psychischen Störung und ihrer Tätigkeit vermuten, ist der Betriebsarzt oder die Betriebsärztin für sie eine erste Anlaufstelle.

Die individuelle arbeitsmedizinische Aufklärung und Beratung ist eine gute Basis zur Stärkung des Gesundheitsbewusstseins und für einen verantwortungsvollen Umgang mit der Gesundheit. Arbeitsmedizinische Vorsorge dient auch der Beratung der Beschäftigten im

Zusammenhang mit dem Erhalt ihrer Beschäftigungsfähigkeit und leistet damit zugleich einen Beitrag zur Bewältigung des demografischen Wandels in der Arbeitswelt.

7. Vorsorgeanlässe (Anhang); Impfangebote

Der Anhang bleibt weitgehend unverändert. Umgesetzt werden insbesondere Vorschläge aus dem AfAMed, die einzelne Gefahrstoffe oder biologische Arbeitsstoffe betreffen. Darüber hinaus werden die Ausführungen zu den biologischen Arbeitsstoffen systematisch neu gefasst. Durch den Verzicht auf die Tabelle sollen die Handhabung für die Praxis und künftige Rechtsänderungen erleichtert werden. Im Bereich der Gefahrstoffe wird zudem ermöglicht, dass vom BMAS veröffentlichte Regeln auf der Grundlage vom AfAMed ermittelte arbeitsmedizinische Erkenntnisse die Vorsorgeanlässe des Anhangs beschränken. Dadurch kann auf wissenschaftliche Erkenntnisse und Entwicklungen schneller als bisher reagiert werden.

Die bislang nur für die Pflichtvorsorge im Anhang vorgesehenen Impfangebote werden in den Paragrafenteil der ArbMedVV überführt und auf alle Vorsorgekategorien ausgedehnt. Das Impfangebot beschränkt sich allerdings auf Fälle, bei denen das Infektionsrisiko der Beschäftigten einen Tätigkeitsbezug hat und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht ist. Dadurch werden unberechtigte Verschiebungen von Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung auf die Arbeitgeber vermieden.

II. Alternativen

Es gibt keine Alternativen zu einer Änderung der ArbMedVV mit derselben Wirkung. Die Beibehaltung des Status quo ist vor dem Hintergrund der Verpflichtung, den Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu sichern und zu verbessern (§ 1 Absatz 1 Satz 1 ArbSchG), und der verfassungsrechtlich gebotenen Rechtssicherheit (Artikel 20 GG) keine Alternative. Klarstellungen außerhalb der Verordnung, zum Beispiel im Wege von arbeitsmedizinischen Regeln oder Empfehlungen, sind ebenfalls keine Alternative. Rechtsklarheit und Bestimmtheit sowie damit einhergehend Rechtssicherheit kann allein durch Änderung der ArbMedVV selbst erreicht werden.

III. Gesetzesfolgen

1. Nachhaltigkeitsaspekte

Die Verordnung wurde von den betroffenen Kreisen als erforderlich angesehen, um Rechtssicherheit zu schaffen und um den Schutz der Beschäftigten entsprechend dem Stand der Arbeitsmedizin sicherzustellen. Das Prinzip mündiger Beschäftigter, die mit sich und ihrer Gesundheit verantwortlich umgehen, wird gestärkt. Eine an den Stand der Arbeitsmedizin angepasste Prävention in Form von arbeitsmedizinischer Vorsorge kann die Gesundheit der Beschäftigten besser erhalten und damit die Beschäftigungsfähigkeit sichern. Insoweit trägt die Verordnung auch der Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung Rechnung. Sonstige Aspekte der Nachhaltigkeit werden von der Verordnung nicht berührt.

2. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Für Bund, Länder und Kommunen hat die Änderung der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge keine Auswirkungen auf die Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand.

3. Erfüllungsaufwand und weitere Kosten

a) Bürgerinnen und Bürger

Durch die Verordnung wird für Bürgerinnen und Bürger kein Erfüllungsaufwand eingeführt, abgeschafft oder verändert. Arbeitsmedizinische Vorsorge soll weiterhin während der Arbeitszeit stattfinden (wie bisher § 3 Absatz 3 Satz 1 ArbMedVV). Die Kosten darf der Arbeitgeber auch künftig nicht den Beschäftigten auferlegen (vgl. § 3 Absatz 3 ArbSchG).

b) Wirtschaft

aa) Ausdehnung des Impfangebots

Die Ausdehnung des Impfangebots auf Angebots- und Wunschvorsorge (siehe B. Zu Artikel 1 Nummer 7 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb) führt dazu, dass der vonseiten des Arbeitgebers nach § 7 ArbMedVV beauftragte Arzt oder die beauftragte Ärztin häufiger als bislang Impfungen anzubieten und bei Einwilligung des oder der Beschäftigten durchzuführen hat. Die Anzahl der zusätzlichen Impfangebote und Impfungen wird jedoch durch drei Bedingungen eingeschränkt. Erstens ist für ein Impfangebot nach der ArbMedVV ein Bezug zur Tätigkeit erforderlich. Zweitens muss das Risiko einer Infektion gegenüber der Allgemeinbevölkerung erhöht sein. Drittens entfällt ein Impfangebot oder eine Impfung, wenn der oder die Beschäftigte über einen ausreichenden Immunschutz verfügt. Nach Auskunft der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) ist insgesamt von rund 400.000 Fällen auszugehen, in denen ein Impfangebot ausgesprochen werden muss. Die Zahl der Beschäftigten, denen bereits heute eine Impfung angeboten wird, ist nicht zugänglich. Entsprechendes gilt für Zahlen zur Annahme des Impfangebotes. Auch eine jährliche Fallzahl kann wegen der Spannweite der Immunisierungszeiträume nicht benannt werden. Unter der Annahme, die Immunisierung würde im Schnitt zehn Jahre halten, würde die Fallzahl 40.000 Fälle pro Jahr betragen.

Für Impfungen im Rahmen der Angebots- oder Wunschvorsorge fällt für die Arbeitgeber - abgesehen von den Kosten für den Impfstoff bei durchgeführter Impfung - dennoch kein zusätzlicher Erfüllungsaufwand an. Die Arbeitgeber vereinbaren Vergütungen für die arbeitsmedizinische Aufklärung und Beratung. Einzelne Bestandteile des ärztlichen Beratungsgesprächs, wie ein Impfangebot, werden nicht gesondert ausgewiesen und vergütet. Zudem ist davon auszugehen, dass der Aufwand für das Impfangebot im Verhältnis zum Aufwand für die arbeitsmedizinische Vorsorge vernachlässigbar ist. Der Arzt oder die Ärztin bietet die Impfung im Rahmen des vonseiten des Arbeitgebers unabhängig von einem Impfangebot durchzuführenden, zu veranlassenden oder zu ermöglichenden Beratungsgesprächs an. Die Informationspflicht, die Impfung anzubieten, führt daher auch zu keinen Bürokratiekosten.

Die zusätzlichen Kosten für den Impfstoff liegen nach Auskunft der BAuA zwischen rund 11 Euro und rund 90 Euro (Kombinationsimpfstoffe für Beschäftigte, die hinsichtlich mehrerer Erreger exponiert sind). Für die Anzahl der durchgeführten Impfungen und deren Verteilung auf die einzelnen Impfstoffe liegen keine Zahlen vor und können mit verhältnismäßigem Aufwand auch nicht ermittelt werden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die eingangs benannten Bedingungen regelmäßig Rückschlüsse auf die Identität des oder der Beschäftigten zuließen. Die ärztliche Schweigepflicht, das Recht auf informationelle Selbstbestimmung und der Datenschutz sind jedoch zu beachten.

Impfungen verhüten Infektionskrankheiten der Beschäftigten. Damit lassen sich zugleich Kosten für krankheitsbedingte Ausfallzeiten reduzieren. Diese Einsparungen sind jedoch nicht quantifizierbar.

bb) Vorsorgekartei

Die Vorsorgekartei ist bisher allein bei Pflichtuntersuchungen vorgeschrieben. Die Aufnahme der Angaben zu Angebots- und Wunschvorsorge führt zu keinen zusätzlichen Kosten für die Wirtschaft. Sie erfolgt vor dem Hintergrund der ohnehin nach § 22 Absatz 1 Satz 1, Absatz 2 Satz 1 ArbSchG bestehenden Pflicht des Arbeitgebers, der zuständigen

Behörde die zur Durchführung ihrer Überwachungsaufgabe erforderlichen Auskünfte zu erteilen und entsprechende Unterlagen zu überlassen. Im Ergebnis wird somit lediglich die Form der Auskunft konkretisiert (siehe B. Zu Artikel 1 Nummer 3 Buchstabe d). Die daraus für die Arbeitgeber im Einzelfall resultierenden Folgen durch weniger Flexibilität in der Organisation sind sehr individuell und nicht messbar.

cc) Neue Vorsorgeanlässe und Änderung bestehender Vorsorgeanlässe

Einleitend ist anzumerken, dass nur wenige Daten vorhanden oder mit verhältnismäßigem Aufwand recherchierbar sind. Weder die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) noch die Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (DGUV) verfügen über die für eine detaillierte Darstellung notwendigen Einzeldaten. Entsprechendes gilt für verfügbare Statistiken, etwa des Statistischen Bundesamtes. Hintergrund sind vor allem die ärztliche Schweigepflicht, das Recht auf informationelle Selbstbestimmung und der Datenschutz.

aaa) Erfüllungsaufwand ohne Bürokratiekosten

Von der neu eingeführten Pflichtvorsorge bei „Tätigkeiten mit Hochtemperaturwolle, soweit dabei als krebserzeugend Kategorie 1 oder 2 im Sinne der Gefahrstoffverordnung eingestufte Faserstäube freigesetzt werden können“ (siehe B. Zu Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc Dreifachbuchstabe ccc), sind nach Auskunft der BAuA in Deutschland rund 5.000 Personen betroffen. Auf der Grundlage vorliegender Informationen aus der Arbeitsmedizin kann, soweit für die arbeitsmedizinische Vorsorge keine Pauschalvergütungen vereinbart wurden, pro arbeitsmedizinischer Vorsorge ein Aufwand in Höhe von ca. 100 Euro in Ansatz gebracht werden. Bei Unterstellung von Pauschalvergütungen zu ca. 30 Prozent sowie einer Wiederholung der Pflichtvorsorge im Mittel alle zwei Jahre ergibt sich für diesen neuen Vorsorgeanlass somit ein Erfüllungsaufwand pro Jahr in Höhe von 175 000 Euro.

Der jährliche Erfüllungsaufwand für die Ausdehnung der Pflichtvorsorge bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (siehe B. Zu Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe f) wäre nur mit unverhältnismäßigem Aufwand quantifizierbar. Die Ergänzungen betreffen Expositionen gegenüber impfpräventablen biologischen Arbeitsstoffen. Die Arzttermine beschränken sich deshalb im Wesentlichen auf eine Impfberatung und gegebenenfalls eine Impfung, wenn nicht bereits eine Immunisierung vorliegt (eingehend A. III. 3. b) aa)). Ziel ist es, Infektionskrankheiten der Beschäftigten zu verhüten. Damit lassen sich zugleich Kosten für krankheitsbedingte Ausfallzeiten der Beschäftigten reduzieren. Der Saldo ist nicht quantifizierbar.

Hinsichtlich neuer Anlässe zur Angebotsvorsorge ist anzumerken, dass im Gegensatz zur Pflichtvorsorge, an der Beschäftigte teilnehmen müssen, die Angebotsvorsorge vom Willen des oder der Beschäftigten abhängig ist. Hinzu kommt, dass neue Anlässe für die Angebotsvorsorge bereits bisher vollumfänglich von der Wunschvorsorge erfasst werden. In diese Kategorie fallen „Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Isocyanaten bei Einhaltung einer Luftkonzentration von 0,05 Milligramm pro Kubikmeter“, „Tätigkeiten mit Exposition gegenüber sonstigen atemwegssensibilisierend oder hautsensibilisierend wirkenden Stoffen, einschließlich der aus biologischen Arbeitsstoffen freigesetzten Stoffe“ (hierzu B. Zu Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe c Doppelbuchstabe cc Dreifachbuchstabe eee), und „Tätigkeiten mit wesentlich erhöhten Belastungen, die mit Gesundheitsgefährdungen für das Muskel-Skelett-System verbunden sind“ (siehe B. Zu Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe j Doppelbuchstabe cc). Nach allgemeiner Auffassung wird sowohl die Angebotsvorsorge als auch die Wunschvorsorge vonseiten der Beschäftigten derzeit nur in geringem Umfang angenommen. Steigerungen der Annahme der Angebotsvorsorge und der Inanspruchnahme der Wunschvorsorge sind aus Gründen des präventiven Arbeitsschutzes erwünscht, aber nicht quantifizierbar.

Entlastend hinsichtlich des Erfüllungsaufwands wirkt die Änderung, die die Pflichtvorsorge und die Angebotsvorsorge bei Tätigkeiten mit Exposition durch Laserstrahlung abschafft (siehe B. Zu Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe i Doppelbuchstabe ee und B. Zu Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe j Doppelbuchstabe bb). Eine Quantifizierung ist auch hier nicht möglich.

Ohne Auswirkungen auf den Erfüllungsaufwand sind die Änderungen, in denen bestehender Vorsorgeanlässe systematisch an eine andere Stelle verschoben werden. Hiervon betroffen ist die arbeitsmedizinische Vorsorge bei „Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Blei und anorganischen Bleiverbindungen“ und bei „Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Mehlstaub“ (hierzu B. Zu Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb Dreifachbuchstabe bbb). Entsprechendes gilt für die Anpassungen zur Pflichtvorsorge bei Tätigkeiten mit Gefahrstoffen und zur nachgehenden Vorsorge in diesem Bereich (siehe B. Zu Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb Dreifachbuchstabe ddd und B. Zu Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe d).

Die Klarstellung, dass nur die Beratung (mit Anamnese) zwingender Bestandteil der Vorsorge ist und der Arzt oder die Ärztin die Erforderlichkeit von körperlichen und klinischen Untersuchungen im konkreten Fall prüfen muss sowie die Klarstellung zum Einwilligungsvorbehalt (siehe B. Zu Artikel 1 Nummer 2) wird bei bereits bestehenden Vorsorgeanlässen aller Voraussicht nach zu einer nicht messbaren Reduzierung des Untersuchungsumfanges führen. Wegen des unveränderten rechtlichen Status quo wird der Erfüllungsaufwand hiervon nicht berührt.

bbb) Bürokratiekosten

Hinzu kommt der Aufwand des Arbeitgebers, die Informationen für die Veranlassung, das Angebot oder die Ermöglichung arbeitsmedizinischer Vorsorge zu beschaffen und weiterzuleiten (Bürokratiekosten). Es wird unterstellt, dass der Aufwand in allen Varianten etwa gleich hoch ist. Hierbei wird berücksichtigt, dass der Arbeitgeber vergleichbare Daten zu beschaffen und entweder den Arzt oder die Ärztin bzw. den Beschäftigten oder die Beschäftigte zu informieren hat. Für die Angebotsvorsorge kann auf die hierzu bekannt gegebene arbeitsmedizinische Regel zurückgegriffen werden (Musterschreiben). Da die notwendigen Daten bereits wegen der Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz vorliegen müssen und auf Musterschreiben zurückgegriffen werden kann, wird eine Dauer von insgesamt fünf Minuten je Fall in Ansatz gebracht. Als Lohnsatz wird auf den Wert nach der Lohnkostentabelle des Leitfadens zum Erfüllungsaufwand in Höhe von 21,50 Euro je Stunde (Gesamtwirtschaft) zurückgegriffen.

Hinsichtlich des Übergangs von Vorsorgeanlässen der Wunschvorsorge in die Angebotsvorsorge ist der Aufwand für das Angebot vonseiten des Arbeitgebers nach Maßgabe der hierzu bekannt gegebenen arbeitsmedizinischen Regel vernachlässigbar. Die Informationen, die für die Wunschvorsorge notwendig waren, werden auch für die Angebotsvorsorge benötigt. Vor dem Hintergrund der eingangs erwähnten Annahme vergleichbarer Informationsschritte und -wege bleiben die Bürokratiekosten insoweit daher unberührt.

Auf der Grundlage der unter A. III. 3. b) cc) aaa) lediglich für „Tätigkeiten mit Hochtemperaturwolle, soweit dabei als krebserzeugend eingestufte Faserstäube freigesetzt werden können“ ermittelbaren Daten (Fallzahl und Periodizität) ergeben sich somit messbare zusätzliche jährliche Bürokratiekosten in Höhe von rund 9 000 Euro.

c) Verwaltung

Die Verordnung führt für die Verwaltung des Bundes und auch bei den Ländern zu keiner relevanten Änderung des Erfüllungsaufwands. Entsprechendes gilt für die Kommunen,

sofern in einzelnen Ländern die Zuständigkeit für den Vollzug der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge bei den Kommunen liegt.

Sofern durch inhaltliche Änderungen insbesondere im Anhang der ArbMedVV die Anlässe für arbeitsmedizinische Vorsorge geändert werden, bleibt der Vollzugsaufwand insgesamt betrachtet bestehen oder ändert sich in nicht nennenswertem Umfang. Die regelmäßigen Betriebsprüfungen erfolgen nicht vor dem Hintergrund einer einzelnen arbeitsmedizinischen Vorsorge. Vielmehr werden alle rechtlichen Vorgaben überprüft.

Soweit die Vorsorgekartei künftig auch Angaben zu Angebots- und Wunschvorsorge enthält, ist ebenfalls mit keiner Änderung des Vollzugsaufwands zu rechnen. Die Aufnahme wird den Vollzug voraussichtlich erleichtern, weil sich die Pflicht nunmehr auf alle Vorsorgearten bezieht (siehe insgesamt B. Zu Artikel 1 Nummer 3 Buchstabe d). Belegbare Änderungen des Vollzugsaufwands sind jedoch nicht zu erwarten. Darüber hinaus bleibt vor dem Hintergrund des § 22 Absatz 1 Satz 1, Absatz 2 Satz 1 ArbSchG der rechtliche Status quo erhalten.

d) Weitere Kosten

Für die sozialen Sicherungssysteme entstehen keine Mehrkosten. Sonstige direkte oder indirekte Kosten für die Wirtschaft, insbesondere mittelständige Unternehmen sind durch die Verordnung ebenfalls nicht zu erwarten. Entsprechendes gilt für Auswirkungen auf das allgemeine Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau.

IV. Befristung; Evaluation

Eine Befristung kommt wegen der primären Ziele der Verordnung (Rechtsklarheit und Rechtssicherheit) nicht in Betracht. Auch für die inhaltlichen Änderungen beispielsweise zu Anlässen für arbeitsmedizinische Vorsorge scheidet eine Befristung aus. Insoweit würde eine Befristung dem verfolgten Präventionsziel des Arbeitsschutzes, dem ein dauerhafter Schutz der Gesundheit der Beschäftigten innewohnt, zuwiderlaufen.

Die Fragen, ob die beabsichtigten Wirkungen der Regelungen erreicht worden sind, ob die entstandenen Kosten in einem angemessenen Verhältnis zu den Ergebnissen stehen und welche Nebenwirkungen eingetreten sind, fließen - wie bisher - in die fachkundige Arbeit des AfAMed ein. Diese Verordnung basiert zu wesentlichen Teilen auf Vorschlägen aus diesem Gremium. Aus diesem Grund bedarf es auch keiner Evaluation der Verordnung.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge)

Zu Nummer 1 Buchstabe a, Buchstabe b, Buchstabe c, Buchstabe d und Buchstabe e

In Nummer 1 Buchstabe a bis e wird die Inhaltsübersicht an die mit Artikel 1 vorgenommenen Änderungen angepasst.

Zu Nummer 2

Die in den bisherigen Absätzen 1 und 2 enthaltenen Aussagen werden systematisch neu gegliedert. Das führt zu inhaltlichen Verschiebungen. Zusätzlich werden inhaltliche Klarstellungen aufgenommen.

In Abgrenzung zu anderen Rechtsgrundlagen, die den Begriff „arbeitsmedizinische Vorsorge“ verwenden, wird einleitend klargestellt, dass die aufgeführten Begriffsbestimmungen nur im Anwendungsbereich der ArbMedVV gelten. Das ist notwendig, weil beispielsweise nach der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) und der Röntgenverordnung (RöV) die Pflicht besteht, sich Untersuchungen zu unterziehen (vgl. § 3 Absatz 2 Nummer 37 und § 2 Nummer 26 RöV; zur Entscheidungsfreiheit in der ArbMedVV sogleich).

Klargestellt wird weiterhin beispielsweise, dass der Gesundheitsbegriff sowohl die Physis als auch die Psyche umfasst. Auch wird ausgeführt, dass körperliche und klinische Untersuchungen nur mit Einwilligung des oder der Beschäftigten und bei Erforderlichkeit für die arbeitsmedizinische Vorsorge durchzuführen sind. Das entspricht der heutigen Rechtslage. Eine Behandlung gegen den Willen des Patienten ist grundsätzlich rechtswidrig, selbst wenn der Eingriff medizinisch indiziert und lege artis durchgeführt wird. Die Achtung und der Schutz der Würde und der Freiheit des Menschen sowie seines Rechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit sind verfassungsrechtlich garantiert (siehe Artikel 1, Artikel 2 Absatz 1 und Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes). Aus dieser Garantie resultiert das Erfordernis der Einwilligung in Heileingriffe und in diagnostische und präventive ärztliche Maßnahmen (vgl. § 7 Absatz 1 der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte in der Fassung der Beschlüsse des 114. Deutschen Ärztetages 2011 in Kiel sowie eingehend u. a. Katzenmeier in Laufs/Katzenmeier/Lipp, *Arztrecht*, München 2009, S. 103 ff.). Das Arbeitsschutzgesetz enthält keine Duldungspflicht für körperliche oder klinische Untersuchungen (im Gegensatz beispielsweise zum Atomgesetz [AtG], vgl. § 12 Absatz 1 Nummer 4 AtG). Neben der ausdrücklichen Einwilligung ist auch eine konkludente Einwilligung, beispielsweise durch eindeutige Handlungen wie das Hinhalten eines Armes zur Blutentnahme, möglich. Insoweit enthält die ArbMedVV keine Vorgaben, insbesondere wird keine Schriftlichkeit vorgeschrieben.

Zusätzlich wird die bisher in § 3 Absatz 3 Satz 2 ArbMedVV enthaltene Abgrenzung zu Eignungsuntersuchungen in den neuen Absatz 1 vorgezogen. Dadurch soll bereits in den Begriffsbestimmungen stärker als bislang hervorgehoben werden, dass zwischen arbeitsmedizinischer Vorsorge und Eignungsuntersuchungen differenziert werden muss. Letztere dienen vorrangig Arbeitgeber- oder Drittschutzinteressen und der Klärung der Frage, ob ein Bewerber oder Beschäftigter die gesundheitlichen Anforderungen an die jeweilige Tätigkeit erfüllt. Eignungsuntersuchungen bezwecken die Auswahl von Beschäftigten. Die Feststellung der gesundheitlichen Eignung erfolgt als gutachtliche Untersuchung des Arztes oder der Ärztin im Auftrag des Arbeitgebers. Wird die gesundheitliche Eignung nicht festgestellt, führt dies regelmäßig dazu, dass die Tätigkeit nicht ausgeübt werden darf. Aus diesem Grund ist die Unterscheidung zwischen arbeitsmedizinischer Vorsorge und Eignungsuntersuchungen von besonderer Bedeutung. Eignungsuntersuchungen müssen auf eine andere Rechtsgrundlage als die ArbMedVV gestützt werden. Für Eignungsuntersuchungen für Beschäftigte der Feuerwehr, etwa zum Tragen von Atemschutzgeräten, können beispielsweise Feuerwehrdienstvorschriften der Länder oder arbeitsrechtliche Grundsätze maßgeblich sein. Die ArbMedVV steht Eignungsuntersuchungen nicht entgegen, fordert jedoch die Offenlegung der unterschiedlichen Zwecke.

Die systematischen Änderungen und Klarstellungen dienen insgesamt der Rechtssicherheit (eingehend A. I. 2. und 3.).

In den Absätzen 2 bis 4 erfolgt eine Anpassung an die neue Terminologie. Die Definition der Wunschvorsorge verzichtet künftig zudem auf den Verweis und übernimmt stattdessen die Begrifflichkeiten des § 11 ArbSchG. Gemeinsam mit der Änderung in Artikel 1 Nummer 6 soll die Wunschvorsorge gestärkt werden (siehe A. I. 6.). Zugleich wird damit verdeutlicht, dass die Wunschvorsorge den Anforderungen der ArbMedVV unterliegt.

Die im bisherigen Absatz 6 enthaltenen Begriffe und Begriffsdefinitionen (Erstuntersuchung, Nachuntersuchung und nachgehende Untersuchung) werden aufgegeben. Sie

passen nicht zur neuen Terminologie. Der umschriebene Inhalt wird an den entsprechenden Stellen direkt in die ArbMedVV integriert.

Zu Nummer 3

Zu Buchstabe a

Sprachliche Klarstellung. Rechtsvorschriften sind zu beachten, Regel und Erkenntnisse zu berücksichtigen.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Anpassung vor dem Hintergrund der neuen Terminologie.

Zu Doppelbuchstabe bb

Anpassung vor dem Hintergrund der Änderung in Artikel 1 Nummer 3 Buchstabe d (Verlagerung der Regelung zur Vorsorgekartei).

Zu Buchstabe c

Zu Doppelbuchstabe aa

Anpassung an die neue Terminologie.

Zu Doppelbuchstabe bb

Folgeänderung vor dem Hintergrund der Änderung in Artikel 1 Nummer 2 (Ausführungen zur Abgrenzung der arbeitsmedizinischen Vorsorge von Eignungsuntersuchungen). Zudem Klarstellung, welche Pflicht der Arbeitgeber hat. Wird die arbeitsmedizinische Vorsorge aus betrieblichen Gründen zusammen mit einer Eignungsuntersuchung durchgeführt, kann die Offenlegung der unterschiedlichen Zwecke allein durch den Arzt oder die Ärztin erfolgen. Die Verpflichtung des Arztes oder der Ärztin durch den Arbeitgeber kann beispielsweise für alle arbeitsmedizinischen Vorsorgen im Rahmen des Vertragsabschlusses erfolgen.

Zu Buchstabe d

Umsetzung eines Vorschlags insbesondere der Länder.

Auch wenn es sich bei der Vorsorgekartei nicht um die im EU-Recht geforderte Dokumentation der Gesundheitsüberwachung handelt, weil diese Aufgabe in Deutschland durch den Arzt oder die Ärztin wahrgenommen wird, hat sich die Vorsorgekartei in der Praxis bewährt. Eine Vorsorgekartei allein für die Pflichtvorsorge ist jedoch weder für die Arbeitgeber noch für den Vollzug sinnvoll. Auch für Angebots- und Wunschvorsorge sind insbesondere für die betriebliche Organisation im Einzelfall Fristen von Bedeutung sowie insgesamt gegenüber dem Vollzug Nachweise zu erbringen. Aus diesem Grund wird die Vorsorgekartei künftig für sämtliche Arten arbeitsmedizinischer Vorsorge genutzt.

Eine Vorsorgekartei für alle Arten der arbeitsmedizinischen Vorsorge entspricht den Vorgaben des § 22 Absatz 1 Satz 1, Absatz 2 Satz 1 ArbSchG. Danach kann die zuständige Behörde vom Arbeitgeber oder von den verantwortlichen Personen die zur Durchführung ihrer Überwachungsaufgabe erforderlichen Auskünfte und die Überlassung von entsprechenden Unterlagen verlangen. Die mit der Überwachung beauftragten Personen sind unter anderem befugt, in die geschäftlichen Unterlagen der auskunftspflichtigen Person

Einsicht zu nehmen. Die Überwachungsaufgabe besteht in der Kontrolle der Einhaltung der Bestimmungen des Arbeitsschutzgesetzes und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnung, unter anderem der ArbMedVV. Über die Vorsorgekartei erfolgt der Nachweis der Umsetzung der Vorgaben der ArbMedVV am zweckmäßigsten. Zugleich sind die Angaben für Verfahren nach der Berufskrankheiten-Verordnung ein wichtiges Hilfsmittel. Auch insoweit ist die Ausdehnung auf Angebots- und Wunschvorsorge daher folgerichtig.

Über eine Arbeitsmedizinische Regel (AMR) mit Vermutungswirkung kann bei Bedarf konkretisiert werden, wie die Vorsorgekartei zu führen ist. Unberührt bleiben zudem in anderen Rechtsvorschriften oder im ärztlichen Berufsrecht vorgesehene Pflichten zur Erfassung oder Aufbewahrung von Informationen oder Unterlagen (siehe auch die Arbeitsmedizinische Regel „Fristen für die Aufbewahrung ärztlicher Unterlagen“, GMBI. 2011 S. 714).

Zu Nummer 4

Zu Buchstabe a

Anpassung an die neue Terminologie.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa und Doppelbuchstabe bb

Anpassung an die neue Terminologie und Folgeänderung zur Änderung in Artikel 1 Nummer 2.

Zu Buchstabe c

Zu Doppelbuchstabe aa

Anpassung an die neue Terminologie.

Zu Doppelbuchstabe bb

Folgeänderung zur Änderung in Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe i Doppelbuchstabe cc und in Artikel 2 (Verlagerung der arbeitsmedizinischen Untersuchung zu Druckluft zurück in die Druckluftverordnung).

Zu Buchstabe d

Folgeänderung zur Änderung in Artikel 1 Nummer 3 Buchstabe d (Verlagerung der Regelung zur Vorsorgekartei).

Zu Nummer 5

Zu Buchstabe a und Buchstabe b Doppelbuchstabe aa, Doppelbuchstabe bb und Doppelbuchstabe cc und Buchstabe c

Anpassung an die neue Terminologie und Folgeänderung zur Änderung in Artikel 1 Nummer 2.

Zu Buchstabe d

Zu Doppelbuchstabe aa

Anpassung an die neue Terminologie.

Zu Doppelbuchstabe bb

Im Ergebnis wird ein Vorschlag aus dem AfAMed umgesetzt. Für ehemals Beschäftigte wird die Verpflichtung, arbeitsmedizinische Vorsorge anzubieten, bindend auf die zuständigen gesetzlichen Unfallversicherungsträger verlagert. Damit wird dem Wunsch zu verbessertem Schutz vor den Folgen einer Insolvenz Rechnung getragen. Zugleich wird für Beschäftigte, die bei mehreren Arbeitgebern Tätigkeiten mit denselben Vorsorgeanlässen ausgeübt haben, eine mehrfache Durchführung der nachgehenden Vorsorge vermieden. Die Einwilligung der Beschäftigten bleibt dagegen vor dem Hintergrund des Umgangs mit personenbezogenen Daten weiterhin erforderlich. Sie kann vor Aufnahme der Tätigkeit erteilt werden.

Zu Nummer 6

Klarstellung zur Stärkung der Wunschvorsorge und im Zusammenhang mit der Änderung in Artikel 1 Nummer 2 (eingehend A. I. 6.). Durch die Übernahme der Formulierung in § 11 ArbSchG wird zugleich ein Vorschlag aus dem AfAMed umgesetzt. Darüber hinaus wird die Rechtsanwendung vereinfacht.

Zu Nummer 7

Zu Buchstabe a

Zu Doppelbuchstabe aa

Sprachliche Klarstellung. Rechtsvorschriften sind zu beachten, Regel und Erkenntnisse zu berücksichtigen.

Zu Doppelbuchstabe bb

Anpassung an die neue Terminologie und die Änderungen in Artikel 1 Nummer 2 (körperliche oder klinische Untersuchungen nur nach Einwilligung).

Zu Doppelbuchstabe cc

Klarstellungen als Folgeänderung zu den Änderungen in Artikel 1 Nummer 2 (Erforderlichkeit von körperlichen oder klinischen Untersuchungen sowie Einholung der Einwilligung) vor dem Hintergrund der besonderen Stellung des Arbeitsmediziners oder der Arbeitsmedizinerin bei der arbeitsmedizinischen Vorsorge; zugleich Umsetzung von Änderungsvorschlägen (beispielsweise klarstellende Aufnahme der ärztlichen Schweigepflicht).

Die Prüfung der Erforderlichkeit von körperlichen oder klinischen Untersuchungen soll Untersuchungsmechanismen verhindern. Die Grundsätze der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (sogenannte G-Grundsätze) sind rechtlich nicht verbindlich und haben auch keine Vermutungswirkung. Die G-Grundsätze unterscheiden nicht zwischen arbeitsmedizinischer Vorsorge und Untersuchungen zum Nachweis der gesundheitlichen Eignung für berufliche Anforderungen. Sie enthalten regelmäßig ein breites Spektrum an Untersuchungen. Der Arzt oder die Ärztin muss deshalb bei der arbeitsmedizinischen Vorsorge im Einzelfall entscheiden, welche Untersuchungen für eine gute individuelle Aufklärung und Beratung des oder der Beschäftigten angezeigt sind. Die Prüfung umfasst auch die diagnostische Aussagekraft und die Bewertung von Nutzen und Risiken der Un-

tersuchungen. Das gilt besonders für Untersuchungen, die mit erheblichen Eingriffen für die Beschäftigten verbunden sind, wie zum Beispiel Röntgenuntersuchungen.

Die Aufklärung über Inhalt, Zweck und Ausmaß der Untersuchungen verschafft dem oder der Beschäftigten die notwendigen Kenntnisse, um eine informierte Entscheidung treffen zu können. Die Einholung der Einwilligung in körperliche oder klinische Untersuchungen sichert das Selbstbestimmungsrecht des oder der Beschäftigten.

Insgesamt schaffen die Klarstellungen die für eine gute arbeitsmedizinische Vorsorge notwendige Vertrauensbasis.

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Anpassung an die neue Terminologie und Klarstellung vor dem Hintergrund der notwendigen Einwilligung. Auch das EU-Recht verlangt keine Mitwirkung der Beschäftigten am Biomonitoring, etwa über Artikel 10 und 11 der Richtlinie 98/24/EG des Rates vom 7. April 1998 zum Schutz von Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmer vor der Gefährdung durch chemische Arbeitsstoffe bei der Arbeit (ABl. L 131 vom 5.5.1998, S. 11), die durch die Richtlinie 2007/30/EG (ABl. L 165 vom 27.6.2007, S. 21) geändert worden ist. Die von Artikel 10 u. a. in Verbindung mit Anhang II der Richtlinie 98/24/EG geforderte angemessene Überwachung der Gesundheit der Arbeitnehmer entsprechend den innerstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten wird über die Pflichtvorsorge erreicht. Artikel 11 der Richtlinie 98/24/EG verweist hinsichtlich der Anhörung und Mitwirkung der Arbeitnehmer in den von dieser Richtlinie erfassten Angelegenheiten (u. a. Gesundheitsüberwachung) auf Artikel 11 der Richtlinie 89/391/EWG des Rates vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit. Dort sind keine Duldungspflichten der Beschäftigten in körperliche Eingriffe enthalten.

Zu Doppelbuchstabe bb

Die bislang nur für die Pflichtvorsorge im Anhang vorgesehenen Impfangebote (Anhang Teil 2 Absatz 1 Satz 2 ArbMedVV) werden in den Paragrafenteil der ArbMedVV überführt und auf alle Vorsorgekategorien ausgedehnt. Die Beschränkung des Impfangebotes auf die Pflichtvorsorge war nicht sachgerecht. Auch im Rahmen einer Angebots- und Wunschvorsorge kann aus Gründen des Arbeitsschutzes die Notwendigkeit einer Impfung bestehen. Insoweit wird ein Änderungsvorschlag aus dem AfAMed umgesetzt.

Allerdings existiert im Arbeitsschutz keine Impfpflicht. Beschäftigte müssen in die Impfung einwilligen. Ihnen kann die Impfung daher lediglich angeboten werden.

Das Impfangebot und damit die Impfung beschränkt sich auf Fälle, in denen das Infektionsrisiko der Beschäftigten tätigkeitsbedingt und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht ist. In Abgrenzung zum Infektionsschutzgesetz und zum Fünften Buch Sozialgesetzbuch werden dadurch unberechtigte Verschiebungen von Kosten auf die Arbeitgeber, zum Beispiel vonseiten der gesetzlichen Krankenkassen, vermieden. Es bedarf eines unmittelbaren Bezugs zur Tätigkeit des oder der Beschäftigten. Impfungen zum Dritt- oder Bevölkerungsschutz aufgrund hygienischer Indikation sind keine Aufgabe des Arbeitsschutzes (siehe auch A. I. 7.).

Über eine Arbeitsmedizinische Regel (AMR) mit Vermutungswirkung kann bei Bedarf konkretisiert werden, welche Impfungen unter welchen Bedingungen in Betracht kommen.

Der Immunschutz soll durch den Arzt oder die Ärztin festgestellt werden (erster Vorsorgetermin). Der Arzt oder die Ärztin schlägt gegebenenfalls den Termin für einen weiteren

Vorsorgetermin vor (Auffrischung) oder teilt mit, dass kein weiterer Termin erforderlich ist (lebenslanger Immunschutz). Arbeitgeber verfügen selbst bei Vorlage eines Impfausweises regelmäßig nicht über die für die Einschätzung notwendige Fachkenntnis.

Zu Buchstabe c

Nummer 1 entspricht - abgesehen von der Bescheinigung - inhaltlich der Regelung im bisherigen Satz 1. Er wurde sprachlich an die neue Terminologie angepasst. Unter den Begriff „Befunde“ fallen auch Ausführungen zur Anamnese und nicht allein Befunde aus körperlichen oder klinischen Untersuchungen, die der Einwilligung des oder der Beschäftigten bedürfen. Der Begriff „Ergebnis“ umfasst insbesondere Aussagen zu einzelnen oder mehreren Diagnosen sowie die Aussage „ohne Befund“.

In Nummer 2 wird ausdrücklich geregelt, dass der Arzt oder die Ärztin dem oder der Beschäftigten auf Wunsch das Ergebnis zur eigenen Verwendung zur Verfügung stellt. Dies kann Beweis Zwecken, zum Beispiel in einem Verfahren nach der Berufskrankheiten-Verordnung, dienen. Die Herausgabe weiterer Informationen, beispielsweise von Laborwerten, richtet sich nach dem ärztlichen Standesrecht.

In Nummer 3 wird der Inhalt der Aussagen, die der Arzt oder die Ärztin gegenüber den Beschäftigten und dem Arbeitgeber, zu treffen hat, konkretisiert und ein Gleichlauf mit den Angaben für die Vorsorgekartei hergestellt. Entsprechendes gilt für die Bezeichnung. Mit dem Wegfall einer Aussage zur gesundheitlichen Unbedenklichkeit und dem Ersatz durch die Aussage, dass der Vorsorgetermin stattgefunden hat, werden zahlreiche Änderungsvorschläge umgesetzt. Die Konkretisierung der Bezeichnung der Bescheinigung (Vorsorgebescheinigung) verbessert die Abgrenzung zu anderen Bescheinigungen, insbesondere zum Nachweis der gesundheitlichen Eignung für berufliche Anforderungen nach anderen Rechtsvorschriften. Ziel ist eine erhöhte Rechtssicherheit sowohl aufseiten der Beschäftigten als auch aufseiten der Arbeitgeber (im Einzelnen siehe A. I. 2., 3. und 4.).

Über eine Arbeitsmedizinische Regel (AMR) mit Vermutungswirkung können die Anforderungen an die Vorsorgebescheinigung (zum Beispiel das Format) bei Bedarf konkretisiert werden.

Zu Buchstabe d Doppelbuchstabe aa und Doppelbuchstabe bb

Anpassung an die neue Terminologie.

Von der Auswertung der Erkenntnisse aus arbeitsmedizinischer Vorsorge umfasst sind wie bisher die einzelne Vorsorge als auch ein Blick auf alle Vorsorgen (beispielsweise für einen Betriebsbericht). Ergibt die Auswertung Anhaltspunkte dafür, dass die vorhandenen Maßnahmen des Arbeitsschutzes für die betreffende Person oder andere Beschäftigte nicht ausreichen, erhält der Arbeitgeber vom Arzt oder der Ärztin eine entsprechende Mitteilung mit Vorschlägen für geeignete Schutzmaßnahmen. Dies können technische, organisatorische oder persönliche Maßnahmen des Arbeitsschutzes sowohl zum Schutz der betreffenden Person als auch anderer Beschäftigter sein.

Zu Doppelbuchstabe cc

Der Vorschlag eines Tätigkeitswechsels aufgrund von besonderen Dispositionen kann für Beschäftigte mit gravierenden Folgen verbunden sein. Für den Fall, dass der Arzt oder die Ärztin wegen einer besonderen Disposition des oder der Beschäftigten einen Tätigkeitswechsel für angezeigt hält, bedarf diese Mitteilung an den Arbeitgeber deshalb der Einwilligung der betreffenden Person. Dies dient der Stärkung des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung sowie der Wahrung des Rechts auf freie Berufsausübung.

Zu Nummer 8**Zu Buchstabe a und Buchstabe b**

Anpassungen an die neue Terminologie.

Zu Buchstabe c

Klarstellung vor dem Hintergrund, dass körperliche und klinische Untersuchungen nach Einwilligung Teil der arbeitsmedizinischen Vorsorge sind.

Zu Nummer 9

Mit der Neufassung des § 8 werden Anpassungen an die neue Terminologie sowie Folgeänderungen aufgrund der Änderungen in Artikel 1 Nummer 7 Buchstabe c (Wegfall der Aussage zur gesundheitlichen Unbedenklichkeit) und Artikel 1 Nummer 7 Buchstabe d Doppelbuchstabe cc (Vorschlag des Tätigkeitswechsels) umgesetzt.

Die bisher in § 8 Absatz 1 Satz 3 ArbMedVV enthaltene Mitteilungspflicht des Arbeitgebers gegenüber dem Personal- oder Betriebsrat und der zuständigen Behörde wird in einen eigenständigen Absatz überführt (Absatz 2).

Der bisherige § 8 Absatz 2 ArbMedVV wird an den Wegfall der Aussage zur gesundheitlichen Unbedenklichkeit angepasst. Für Beschäftigte und Arbeitgeber besteht hinsichtlich des Ergebnisses der Auswertung der Erkenntnisse aus arbeitsmedizinischer Vorsorge, das heißt in Bezug auf die Mitteilung, ob die Maßnahmen des Arbeitsschutzes ausreichend sind oder nicht und welche Maßnahmen erforderlich sind, ein Rechtsschutzbedürfnis.

Zu Nummer 10**Zu Buchstabe a und Buchstabe b**

Anpassungen an die neue Terminologie und Klarstellungen hinsichtlich arbeitsmedizinischer Regeln, Erkenntnisse und Empfehlungen, die in Bezug auf alle Arten arbeitsmedizinischer Vorsorge (Pflicht, Angebot oder Wunsch) denkbar sind.

Zu Nummer 11**Zu Buchstabe a, Buchstabe b, Buchstabe c und Buchstabe d**

Anpassungen an die neue Terminologie sowie Folgeänderungen zu den Änderungen in Artikel 1 Nummer 4 Buchstabe c Doppelbuchstabe bb (Aufhebung des § 4 Absatz 2 Satz 2, da die Aussage zur gesundheitlichen Unbedenklichkeit entfällt) und in Artikel 1 Nummer 4 Buchstabe d (Verlagerung der Vorsorgekartei).

Ein Tatbestand für die Wunschvorsorge kann nicht in den Katalog der Ordnungswidrigkeiten aufgenommen werden, weil die Regelung des § 11 ArbSchG in der ArbMedVV lediglich wiederholt wird. Aus diesem Grund handelt es sich nicht um eine Maßnahme im Sinne des § 18 Absatz 1 ArbSchG, auf die eine Regelung nach § 25 Absatz 1 Nummer 1 des ArbSchG gestützt werden könnte. Für die Wunschvorsorge ist daher weiterhin § 25 Absatz 1 Nummer 2 ArbSchG maßgeblich.

Zu Nummer 12

Zu Buchstabe a

Anpassung an die neue Terminologie und die Änderung in Artikel 1 Nummer 7 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb (Übernahme und Ausweitung des Impfangebots im Paragrafenteil der ArbMedVV).

Zu Buchstabe b

Zu Doppelbuchstabe aa

Anpassung an die neue Terminologie.

Zu Doppelbuchstabe bb

Zu Dreifachbuchstabe aaa

Klarstellung aufgrund eines Vorschlags. „Alkylquecksilber“ bezeichnet eine Stoffgruppe, da die Vorsilbe „Alkyl-“ Oberbegriff für verschiedene chemische Verbindungen ist, die sich auch in der chemischen Summenformel unterscheiden können.

Zu Dreifachbuchstabe bbb

Die für Anhang Teil 1 Absatz 1 aktuell oder künftig (siehe die Änderung in Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb Dreifachbuchstabe ddd) maßgeblichen Kriterien sind auf Blei und anorganische Bleiverbindungen sowie auf Mehlstaub nicht anwendbar. Weder existiert ein Arbeitsplatzgrenzwert, noch handelt es sich um einen krebserzeugenden oder erbgutverändernden Stoff der Kategorie 1 oder 2 im Sinne der Gefahrstoffverordnung. Diese Gefahrstoffe sind auch nicht hautresorptiv.

In Umsetzung eines Vorschlags werden diese Gefahrstoffe daher systematisch in die Tätigkeiten mit sonstigen Gefahrstoffen in Absatz 1 und 2 des Anhangs teil 1 ArbMedVV aufgenommen (siehe die Änderungen in Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc Dreifachbuchstabe ccc und in Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe c Doppelbuchstabe cc Dreifachbuchstabe eee).

Zu Dreifachbuchstabe ccc

Klarstellung aufgrund eines Vorschlags. Mehrere Gefahrstoffe oder Verbindungen werden als „Xylol“ bezeichnet.

Zu Dreifachbuchstabe ddd

Aufgrund des fehlenden Arbeitsplatzgrenzwertes für Tätigkeiten mit krebserzeugenden oder erbgutverändernden Stoffen oder Zubereitungen der Kategorie 1 und 2 im Sinne der GefStoffV wird auf den Bezug künftig verzichtet. Pflichtvorsorge ist durchzuführen (egehend A. I. 1.). Entsprechendes gilt für Gefahrstoffe, die zwar nicht selbst krebserzeugende oder erbgutverändernde Stoffe oder Zubereitungen der Kategorie 1 und 2 im Sinne der GefStoffV sind, bei denen aber die Tätigkeiten mit diesem Gefahrstoff als Tätigkeiten oder Verfahren Kategorie 1 oder 2 im Sinne der Gefahrstoffverordnung bezeichnet werden (zum Beispiel Tätigkeiten mit silikogenem Staub oder Hartholzstaub). Im Zusammenhang mit der Änderung in Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe e (Möglichkeit einer arbeitsmedizinische Regel (AMR), die Beschränkungen vorsieht) soll arbeitsmedizinische Vorsorge aber auch in diesem Bereich auf das notwendige Maß beschränkt werden. Beispielsweise sollen Arbeitgeber für Beschäftigte in Kindergärten nicht allein deshalb eine Pflichtvorsorge veranlassen müssen, weil sie im Sandkasten mit silikogenem Staub in Kontakt kommen

können. Die Benennung konkreter Tätigkeiten mit den jeweiligen krebserzeugenden Stoffen würde die ArbMedVV jedoch erheblich erweitern und zur Unübersichtlichkeit führen. Sie soll daher in einer AMR erfolgen, die zudem schneller an wissenschaftliche Erkenntnisse angepasst werden kann (siehe auch Zu Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe e).

Hinsichtlich des Hautkontakts wird ein Vorschlag aus dem AfAMed umgesetzt. Die Gesundheitsgefährdung folgt häufig auch daraus, dass Gefahrstoffe nicht durch direkte, sondern vielmehr nach indirekter Hautbenetzung (zum Beispiel durch kontaminierte Arbeitskleidung) die Haut durchdringen und in den Körper gelangen können. Die in der ArbMedVV bislang gewählte Formulierung schließt diese Gefährdungen nicht ein. Über eine Arbeitsmedizinische Regel (AMR) mit Vermutungswirkung kann bei Bedarf konkretisiert werden, welche der aufgeführten Gefahrstoffe maßgeblich sind.

Zu Doppelbuchstabe cc

Zu Dreifachbuchstabe aaa

Klarstellende Umsetzung eines Vorschlags aus dem AfAMed aufgrund der Änderung in Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb Dreifachbuchstabe ddd (Hautkontakt).

Zu Dreifachbuchstabe bbb

Klarstellung aufgrund eines Vorschlags aus dem AfAMed. Die Gefährdung resultiert aus bestimmten Bestandteilen des Epoxidharzes. Das soll für die Praxis verdeutlicht werden. Auslösebedingung für Pflichtvorsorge ist jeder offene Umgang. Das Versprühen bringt jedoch eine besonders offensichtliche Gefährdung mit sich und wird daher gesondert aufgeführt.

Zu Dreifachbuchstabe ccc

In Bezug auf Tätigkeiten mit Blei und anorganischen Bleiverbindungen (Buchstabe h) Folgeänderung zur Änderung in Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb Dreifachbuchstabe bbb unter Rückgriff auf den Wert in Anhang II Nummer 1.2 der Richtlinie 98/24/EG des Rates vom 7. April 1998 zum Schutz von Gesundheit und Sicherheit der Arbeitnehmer vor der Gefährdung durch chemische Arbeitsstoffe bei der Arbeit (ABl. L 131 vom 5.5.1998, S. 11), die durch die Richtlinie 2007/30/EG (ABl. L 165 vom 27.6.2007, S. 21) geändert worden ist.

Hinsichtlich Tätigkeiten mit Hochtemperaturwollen (Buchstabe i) im Ergebnis Umsetzung eines Vorschlags aus dem AfAMed. Bei Hochtemperaturwollen können als krebserzeugend eingestufte Faserstäube freigesetzt werden. Entsprechend der Systematik des Anhangs Teil 1 Absatz 1 ArbMedVV wird die insoweit angezeigte Pflichtvorsorge in die Nummer 2 eingeordnet. Über eine Arbeitsmedizinische Regel (AMR) mit Vermutungswirkung kann bei Bedarf eine Konkretisierung zu Anlass, Inhalt und Umgang der arbeitsmedizinischen Pflichtvorsorge vorgenommen werden.

In Bezug auf Tätigkeiten mit Mehlstaub (Buchstabe j) Folgeänderung zur Änderung in Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb Dreifachbuchstabe bbb. Eine Integration der Mehlstaubexposition in den Tatbestand der Getreide- und Futtermittelstaubexposition ist nicht angezeigt. Mehl wird zwar aus Getreide hergestellt, der Staub, der bei Tätigkeiten mit Getreidekörnern (vor dem Mahlen) entsteht, ist aber kein Mehlstaub. Mehlstaub ist Ursache für Bäckerasthma, Getreidestaub ist Ursache einer Reihe verschiedener Atemwegserkrankungen.

Zu Buchstabe c

Zu Doppelbuchstabe aa

Anpassung an die neue Terminologie.

Zu Doppelbuchstabe bb

Klarstellung zur Abgrenzung der Angebots- von der Pflichtvorsorge.

Zu Doppelbuchstabe cc

Zu Dreifachbuchstabe aaa und Dreifachbuchstabe bbb

Der Bezug zu konkreten Textteilen der Gefahrstoffverordnung (GefStoffV) wird gestrichen. Dadurch haben rechtssystematische Änderungen in der GefStoffV künftig keinen Einfluss auf die ArbMedVV.

Zu Dreifachbuchstabe ccc

Folgeänderung zur Änderung in Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb Dreifachbuchstabe ddd (Merkmal krebserzeugend oder erbgutverändernd Kategorie 1 oder 2 im Sinne der Gefahrstoffverordnung kann sich auf den Gefahrstoff oder auf Tätigkeiten bzw. Verfahren mit dem Gefahrstoff beziehen).

Zu Dreifachbuchstabe ddd

Folgeänderung zur Änderung in Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe c Doppelbuchstabe cc Dreifachbuchstabe eee (weitere Vorsorgeanlässe).

Zu Dreifachbuchstabe eee

Hinsichtlich der Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Isocyanaten (Buchstabe h) und der Tätigkeiten mit sonstigen atemwegsensibilisierend oder hautsensibilisierend wirkenden Stoffen (Buchstabe k) werden Vorschläge aus dem AfAMed umgesetzt.

Für Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Isocyanaten ist Pflichtvorsorge unter anderem dann vorgesehen, wenn eine Luftkonzentration von 0,05 Milligramm pro Kubikmeter überschritten wird (Anhang Teil 1 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe d ArbMedVV). Unterhalb der quantitativ festgelegten Auslösegrenze können jedoch ebenfalls gesundheitsrelevante Expositionen auftreten. Daher bedarf es der Ergänzung einer mit der Pflichtvorsorge korrespondierenden Angebotsvorsorge.

Tätigkeiten mit atemwegssensibilisierend oder hautsensibilisierend wirkenden Gefahrstoffen weisen insgesamt ein beachtliches Gefährdungspotential auf. Sensibilisierungen und deren Folgen sind diagnostizierbar und der Exposition zuzuordnen. Die arbeitsmedizinische Aufklärung und Beratung zu möglichen Risiken und Möglichkeiten ihrer Vermeidung sind effektive Maßnahmen zum Gesundheitsschutz der Beschäftigten. Daher wird künftig ein eigener Angebotsvorsorgetatbestand geschaffen. Die Abgrenzung zu den übrigen Regelungen des Anhangs Teil 1 der ArbMedVV dient der Klarstellung. Zu den atemwegs- oder hautsensibilisierend wirkenden Stoffen gehören beispielsweise Getreide- und Futtermittelstäube sowie Isocyanate. Über eine Arbeitsmedizinische Regel (AMR) mit Vermutungswirkung kann bei Bedarf eine Konkretisierung vorgenommen werden. Beispielsweise ist eine Anlehnung an die Kennzeichnung in der Maximale-Arbeitsplatzkonzentration(MAK)-Liste der Deutschen Forschungsgemeinschaft denkbar.

Bei den Änderungen hinsichtlich Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Blei und anorganischen Bleiverbindungen (Buchstabe i) sowie Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Mehlstaub handelt es sich um Folgeänderungen zu den Änderungen in Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb Dreifachbuchstabe bbb und in Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc Dreifachbuchstabe ccc.

Zu Doppelbuchstabe dd

Streichung vor dem Hintergrund der neuen Systematik durch die Änderung in Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe e. Die bislang unkonkreten Voraussetzungen mit Bezug zur GefStoffV entfallen. An ihre Stelle kann bei Bedarf eine konkretisierende Arbeitsmedizinische Regel (AMR) treten, die von der GefStoffV unabhängig ist. Die bislang maßgeblichen Kriterien können aufgenommen und konkretisiert werden. Der Wegfall des Bezugs zur GefStoffV fördert die Rechtsklarheit.

Zu Buchstabe d

Folgeänderung bei den Anlässen für nachgehende Vorsorge wegen der Änderungen in Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb Dreifachbuchstabe bbb, in Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc Dreifachbuchstabe ccc und in Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe c Doppelbuchstabe cc Dreifachbuchstabe eee.

Zu Buchstabe e

Nach § 9 Absatz 3 Nummer 1 ArbMedVV gehört es zu den Aufgaben des AfAMed, dem Stand der Arbeitsmedizin entsprechende Regeln und sonstige gesicherte arbeitsmedizinische Erkenntnisse zu ermitteln. Bei Einhaltung der vonseiten des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) bekannt gegebenen Regeln und Erkenntnisse ist davon auszugehen, dass die gestellten Anforderungen erfüllt sind (unverändert § 3 Absatz 1 Satz 3 ArbMedVV).

Wegen der Änderungen zu den krebserzeugenden oder erbgutverändernden Gefahrstoffen (Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb Dreifachbuchstabe ddd und A. I. 1.), der Regelung in Anhang Teil 1 Absatz 3 hierzu (nachgehende Vorsorge) sowie der Änderung in Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe c Doppelbuchstabe dd (Wegfall des Bezugs zur GefStoffV) bedarf es einer Bestimmung im Anhang (Abweichungsmöglichkeit).

Die Abweichungsmöglichkeit aufgrund von Arbeitsmedizinischen Regeln ist kein neues Instrument. Im bisherigen § 4 Absatz 3 Satz 2 ArbMedVV war geregelt, dass Angaben bis zur Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses aufzubewahren und anschließend zu löschen sind, es sei denn, dass die bekannt gegebenen Regeln etwas anderes bestimmen.

Der aus fachkundigen Vertretern und Vertreterinnen der Arbeitgeber, der Gewerkschaften, der Länderbehörden, der gesetzlichen Unfallversicherung, der Bundesärztekammer sowie aus Wissenschaft und Praxis gebildete Ausschuss für Arbeitsmedizin (AfAMed) erarbeitet eine AMR. Das BMAS entscheidet wie bisher, ob es die AMR bekannt gibt (siehe § 9 Absatz 4 ArbMedVV). Änderungen durch den AfAMed selbst sind daher auch künftig nicht möglich. Darüber hinaus kann eine AMR auf der Grundlage dieser Regelung Vorsorgeanlässe lediglich einschränken und nicht erweitern.

Zu Buchstabe f

Die Ausführungen zu den biologischen Arbeitsstoffen werden systematisch neu gefasst. Durch den Verzicht auf die Tabelle sollen die Handhabung für die Praxis und künftige Rechtsänderungen erleichtert werden. Da bei nicht gezielten Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen der konkrete Bereich maßgeblich ist (zum Beispiel Forschungseinrichtun-

gen oder Laboratorien) und sich die Praxis hieran orientiert, wird künftig einleitend darauf abgestellt. Für die einzelne Institution ist damit künftig leichter erkennbar, welche biologischen Arbeitsstoffe unter welchen Expositionsbedingungen betroffen sind. Stuhllaboratorien werden allerdings nicht mehr gesondert ausgewiesen. Sie sind vom Begriff „Laboratorien“ und den insoweit maßgeblichen Expositionsbedingungen umfasst (Redundanz). Darüber hinaus wird auf die gesonderte Benennung behinderter Menschen verzichtet. Das Hervorheben dieser Personengruppe ist nicht gerechtfertigt. Maßgeblich für die Gefährdung ist beispielsweise der Kontakt zu infektiösem Stuhl, der in der gesamten Bevölkerung vorkommen kann.

Inhaltlich werden Vorschläge aus dem AfAMed umgesetzt, die auch aktualisierte Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert-Koch-Instituts und wissenschaftliche Erkenntnisse zum Impfverhalten berücksichtigen.

Die Gefahr für Beschäftigte in der Pflege und Behandlung von Patienten an Bordetella pertussis zu erkranken, ist im Vergleich zur Normalbevölkerung größer. Bordetella pertussis-Ausbrüche in Krankenhäusern sind in der Literatur mehrfach beschrieben. Insofern kann sich die Pflichtvorsorge nicht nur auf Personen beschränken, die in Einrichtungen zur medizinischen Untersuchung, Behandlung und Pflege von Kindern sowie zur vorschulischen Kinderbetreuung beziehungsweise in Forschungseinrichtungen oder Laboratorien tätig sind. Entsprechendes gilt hinsichtlich der biologischen Arbeitsstoffe Masernvirus, Mumpsvirus und Rubivirus.

Zum biologischen Arbeitsstoff Tollwutvirus erfolgt in Anlehnung an die Tollwut-Verordnung vom 4. Oktober 2010 (BGBl. I S. 1313) eine Klarstellung der Begrifflichkeit. Zusätzlich wird ein eigenständiger Tatbestand für Tätigkeiten mit engem regelmäßigem Kontakt zu Fledermäusen aufgenommen, was in diesem Bereich zu mehr Rechtssicherheit führt.

In Bezug auf die biologischen Arbeitsstoffe Borrelia burgdorferi und Frühsommermeningoenzephalitis-(FSME)-Virus werden Klarstellungen zu den Bereichen nicht gezielter Tätigkeiten und zu den Expositionsbedingungen umgesetzt.

Darüber hinaus handelt es sich um Folgeänderungen zur Änderung in Artikel 1 Nummer 7 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb (Wegfall der Aussagen zum Impfangebot, weil das Impfangebot in den Paragrafenteil der ArbMedVV übernommen wird).

Zu Buchstabe g

Zu Doppelbuchstabe aa

Anpassung an die neue Terminologie.

Zu Doppelbuchstabe bb

Zu Dreifachbuchstabe aaa

Anpassung an die neue Terminologie.

Zu Dreifachbuchstabe bbb und Dreifachbuchstabe ccc

Anpassung an die Novellierung der Biostoffverordnung, die das Schutzstufenkonzept nur noch für bestimmte Bereiche vorsieht. Bei nicht gezielten Tätigkeiten wird anstelle der Schutzstufe künftig auf die Risikogruppe abgestellt. Da die Biostoffverordnung künftig davon ausgeht, dass auch nicht gezielte Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen denkbar sind, die keiner Risikogruppe zugeordnet werden können, wird ergänzend auf eine vergleichbare Gefährdung abgestellt.

Zu Doppelbuchstabe cc

Umsetzung eines Vorschlags der Länder (redaktionelle Anpassung).

Zu Doppelbuchstabe dd**Zu Dreifachbuchstabe aaa**

Anpassung an die neue Terminologie.

Zu Dreifachbuchstabe bbb

Folgeänderung zur Änderung in Artikel 1 Nummer 7 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb (Wegfall der Aussagen zum Impfangebot, weil das Impfangebot in den Paragrafenteil der ArbMedVV übernommen wird).

Zu Buchstabe h

Anpassung an die neue Terminologie.

Zu Buchstabe i**Zu Doppelbuchstabe aa**

Anpassung an die neue Terminologie.

Zu Doppelbuchstabe bb

Umsetzung eines Änderungsvorschlags aus dem AfAMed. Die Gesundheitsgefährdung tritt bereits ein, wenn eine der genannten Bedingungen erfüllt ist. Die bisherige Kumulation entspricht nicht dem Stand der Wissenschaft.

Zu Doppelbuchstabe cc

Die bislang nach Anhang Teil 3 Absatz 1 Nummer 5 ArbMedVV vorgesehene Pflichtuntersuchung bei Tätigkeiten in Druckluft war ein Fremdkörper in der ArbMedVV. Nur in diesem Fall war die Bescheinigung der gesundheitlichen Unbedenklichkeit Tätigkeitsvoraussetzung. Die Ablehnung körperlicher oder klinischer Untersuchungen vonseiten der oder des Beschäftigten hat insoweit andere Rechtsfolgen. Der Arbeitgeber darf die Tätigkeit nicht ausüben lassen. In allen anderen Fällen arbeitsmedizinischer Pflichtvorsorge hat der oder die Beschäftigte lediglich am Termin teilzunehmen. Vor dem Hintergrund der Änderungen in Nummer 2 (insbesondere der angestrebten klaren Abgrenzung zwischen arbeitsmedizinischer Vorsorge und Eignungsuntersuchungen sowie der Stärkung des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung der Beschäftigten) erfolgt daher eine Rückverlagerung in die DruckLV. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass die DruckLV bereits heute weitere, anlassbezogene arbeitsmedizinische Untersuchungen vorsieht (vgl. § 11 DruckLV). Die Änderung verbessert daher insgesamt die Rechtssicherheit und erhöht den Datenschutz (siehe auch Zu Artikel 2 Nummer 2).

Zu Doppelbuchstabe dd

Folgeänderung zur Änderung in Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe i Doppelbuchstabe cc (Verlagerung der Tätigkeiten in Druckluft in die DruckLV).

Zu Doppelbuchstabe ee

Umsetzung eines Vorschlags aus dem AfAMed sowie insbesondere vonseiten der Länder. Tätigkeiten mit Exposition durch Laserstrahlung werden von der arbeitsmedizinischen Vorsorge ausgenommen, da im Falle von Laserstrahlung kein diagnostisches oder präventives Potenzial vorhanden ist und es sich bei Grenzwertüberschreitungen um unfallartige Ereignisse handelt.

Zu Buchstabe j

Zu Doppelbuchstabe aa

Anpassung an die neue Terminologie.

Zu Doppelbuchstabe bb

Folgeänderung zur Änderung in Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe j Doppelbuchstabe cc (Angebotsvorsorge für Tätigkeiten mit Gesundheitsgefährdungen für das Muskel-Skelettsystem).

Zu Doppelbuchstabe cc

Umsetzung eines Vorschlags aus dem AfAMed aufgrund des wissenschaftlichen Erkenntnisstandes und von Daten der Sozialversicherungsträger.

Erhöhte körperliche Belastungen sind auch in der modernen Arbeitswelt häufig und betreffen einen erheblichen Anteil der Beschäftigten. Sie steigern das Risiko der Entstehung von Beschwerden, Funktionsstörungen und Erkrankungen im Bereich des Muskel-Skelettsystems. Bei den mechanischen Belastungen am Arbeitsplatz dominieren das Heben und Tragen schwerer Lasten (22,8 Prozent) und Arbeiten unter Zwangshaltungen (14,3 Prozent).

Gesundheitsstörungen und -schäden durch Lastenhandhabung beim Heben, Halten, Tragen, Ziehen oder Schieben von Lasten treten insbesondere im Bereich des unteren Rückens als akute Überlastungen der muskulo-ligamentären Strukturen mit Rückenbeschwerden, Lumboischialgien etc. sowie chronisch-degenerativ vorwiegend als Beschwerden und Erkrankungen durch bandscheibenbedingte Veränderungen auf.

Gesundheitsstörungen und -schäden durch repetitive manuelle Tätigkeiten entstehen durch akute und chronische Überlastungen der Muskulatur, der Kapsel-Band-Strukturen, der Schleimbeutel und der Sehnen- sowie Sehnenansätze sowie an den Nerven / nervalen Strukturen der oberen Extremitäten.

Gesundheitsstörungen und -schäden durch Arbeiten in erzwungenen Körperhaltungen im Knien, langdauernden Rumpfbeugen und -drehen und vergleichbaren Zwangshaltungen stehen im Zusammenhang mit degenerativen Veränderungen der Kniegelenke (Meniskopathien, Gonarthrosen) und mit Überlastungen der muskulo-ligamentären Strukturen (Rückenbeschwerden, Lumboischialgien, Schulterbeschwerden).

Im Zusammenhang mit den Belastungen des Muskel-Skelettsystems enthält die BK-Liste elf Berufskrankheiten durch mechanische Einwirkungen. Mithilfe arbeitsmedizinischer Vorsorge können Berufskrankheiten frühzeitig erkannt und verhütet werden.

Durch eine Anamnese können der Zeitverlauf, die Intensität und Lokalisation von Beschwerden sowie Vorerkrankungen und ihre Beziehungen zu den Arbeitsbelastungen ermittelt werden. Nach Einwilligung der oder des Beschäftigten können mit einer funktionsbezogenen körperlichen Untersuchung des Muskel-Skelettsystems arbeitsassoziierte

Beschwerden und Funktionsstörungen am Muskel-Skelett-System frühzeitig erfasst und auf ihre Beziehungen zur Arbeitsplatzsituation überprüft werden.

Über eine Arbeitsmedizinische Regel (AMR) mit Vermutungswirkung kann die Bestimmung konkretisiert werden. Die Konkretisierung im Anhang würde die ArbMedVV erheblich erweitern und zur Unübersichtlichkeit führen. Darüber hinaus kann die Konkretisierung in einer AMR schneller an wissenschaftliche Erkenntnisse angepasst werden.

Zu Buchstabe k

Anpassung an die neue Terminologie.

Zu Buchstabe l Doppelbuchstabe aa und Doppelbuchstabe bb Dreifachbuchstabe aaa, Dreifachbuchstabe bbb, Dreifachbuchstabe ccc und Dreifachbuchstabe ddd

Anpassung an die neue Terminologie und Folgeänderung vor dem Hintergrund der klarstellenden Änderung in Artikel 1 Nummer 2 (körperliche oder klinische Untersuchungen nur mit Einwilligung). Die Änderung steht im Einklang mit Artikel 9 der Richtlinie 90/270/EWG über die Mindestvorschriften bezüglich der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit an Bildschirmgeräten vom 29. Mai 1990 (ABl. L vom 21.6.1990, S. 14), der den Beschäftigten Rechte und keine Pflichten einräumt. Da die Richtlinie das Angebot einer Untersuchung vorschreibt, wird die Regelung des § 2 Absatz 1 Nummer 3 hinsichtlich der Prüfung der Erforderlichkeit bei Tätigkeiten an Bildschirmgeräten eingeschränkt. Neben dem ärztlichen Beratungsgespräch mit Anamnese einschließlich Arbeitsanamnese ist stets eine angemessene Untersuchung der Augen und des Sehvermögens anzubieten.

Die Aufhebung von Satz 4 erfolgt vor dem Hintergrund, dass dieser Satz in der Praxis häufig missverstanden wird. Allein der Sehtest soll durch eine andere fachkundige Person durchgeführt werden können. Beratung und arbeitsmedizinische Vorsorge insgesamt liegen aber weiterhin in der Hand des Arztes oder der Ärztin nach § 7 ArbMedVV. Das wird häufig übersehen. Für die Aufhebung spricht zudem, dass die Delegation einzelner Bestandteile der arbeitsmedizinischen Vorsorge auch bei anderen Vorsorgeanlässen möglich ist.

Zu Doppelbuchstabe cc

Folgeänderung zur Änderung in Artikel 1 Nummer 12 Buchstabe l Doppelbuchstabe dd (Angebotsvorsorge am Ende einer Tätigkeiten in Tropen, Subtropen und sonstige Auslandsaufenthalte mit besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen).

Zu Doppelbuchstabe cc

Aufgrund der vergleichbaren Gefährdungslage wird die bei den biologischen Arbeitsstoffen nach Anhang Teil 2 Absatz 2 Nummer 3 ArbMedVV vorhandene Angebotsvorsorge am Ende einer Tätigkeit auch für die Tätigkeiten in Tropen, Subtropen und sonstige Auslandsaufenthalte mit besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen aufgenommen. Die Rückkehrvorsorge hat das Ziel, Erkrankungen, die in diesen Gebieten entstehen können, frühzeitig zu erkennen.

Zu Artikel 2 (Änderung der Druckluftverordnung)

Zu Nummer 1

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

In Artikel 2 Nummer 1 Buchstabe a und b wird die Inhaltsübersicht an die mit Artikel 2 vorgenommenen Änderungen angepasst.

Zu Nummer 2

Eine entsprechende Regelung war bis 23.12.2008 in der Druckluftverordnung (DruckLV) enthalten. Sie wird aus der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (Anhang Teil 3 Absatz 1 Nummer 5 ArbMedVV) wieder in die DruckLV überführt. Hintergrund ist der Verzicht auf die Unbedenklichkeitsbescheinigung in der ArbMedVV. Gegenüber der Vorfassung in der DruckLV entfällt der Wortbestandteil „Vorsorge“. Hierdurch soll eine klare Abgrenzung zur ArbMedVV erreicht werden.

Zu Nummer 3

Zu Buchstabe a und Buchstabe b

Folgeänderungen vor dem Hintergrund der Änderung in Artikel 2 Nummer 2 (unter anderem Überführung der bisherigen Regelung des § 8 Absatz 2 ArbMedVV in die DruckLV).

Zu Artikel 3 (Inkrafttreten)

Regelung zum Inkrafttreten der Änderungen