

Übersichten

Zbl Arbeitsmed 2015 · 65:28–30

DOI 10.1007/s40664-014-0057-x

Online publiziert: 20. November 2014

© The Author(s) 2014. This article is published with open access at link.springer.com

J. Stranzinger¹ · B. Schilgen² · A. Nienhaus^{1,2}

¹ Abteilung Grundlagen der Prävention und Rehabilitation (GPR), Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Hamburg

² Kompetenzzentrum Epidemiologie und Versorgungsforschung bei Pflegeberufen (CVcare), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg

Novellierung der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge

Auswirkungen auf die betriebsärztliche Praxis

Von der Novellierung der arbeitsmedizinischen Vorsorgeverordnung (ArbMedVV) [1] im Oktober 2013 wurde eine Stärkung der Wunschvorsorge und der betriebsärztlichen Vertrauensposition erwartet. Die Vorsorge, insbesondere die Wunschvorsorge, wird durch die Novelle gestärkt und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung und der damit verbundene Datenschutz betont. Ein wesentlicher Kernpunkt der Novelle besteht auch in der Klarstellung, dass die arbeitsmedizinische Vorsorge nicht mit dem Nachweis der Eignung für bestimmte Tätigkeiten verbunden ist und es auch keinen Untersuchungsdruck gibt. In den Vordergrund gerückt sind die individuelle Aufklärung und Beratung.

In Vorfeld der Novelle gab es heftige Diskussion. Insbesondere wurde die Trennung von Beratung und Untersuchung kritisiert. Deshalb scheint es sinnvoll zu sein, die Umsetzung der novellierten ArbMedVV zu evaluieren. Während einer 2-tägigen Fortbildungsveranstaltung (Dresdener Dialog) im Mai 2014 wurden die teilnehmenden Betriebsärzte gebeten, einen Fragebogen zu der Novelle zu beantworten, der ihre Einschätzung zu den Auswirkungen auf Betriebe und Betriebsärzte erfasst. Von den 85 Betriebsärzten füllten 33 den Fragebogen aus.

Informationsstand und Berufserfahrung

Von 33 Betriebsärzten waren 44% Fachärzte für Arbeitsmedizin, 56% führten den Zusatztitel Betriebsmedizin, lediglich ein Arzt befand sich in Ausbildung. Selbstständig in ihrer eigenen Praxis arbeiteten 38%, während 47% in dem von ihnen betreuten Betrieb angestellt waren. Eine mehr als 10-jährige Berufspraxis hatten 84%, 41% waren zwischen 35 und 55 Jahre alt, 56% waren Frauen. Großbetriebe wurden von 44% der Betriebsärzte betreut, 72% betreuten Klein- und Mittelbetriebe, 66% betreuten Krankenhäuser, 31% bzw. 9% betreuten Einrichtungen der stationären Altenpflege bzw. ambulante Pflegedienste. Mehrfachnennungen waren möglich. Von den Betriebsärzten fühlten sich 81% sehr gut bis ausreichend über die Novelle informiert.

Umsetzung der Vorschrift 2 der DGUV und Zuordnung von Rechtsvorschriften

Mit mindestens einem ihrer betreuten Betriebe hatten 56% der Betriebsärzte bereits einen Leistungskatalog nach Vorschrift 2 der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) ausgehandelt, nur 50% der Betriebe rechnen die spezielle arbeitsmedizinische Vorsorge in der betriebspezifischen Betreuung ab.

Bereits 56% der Betriebe führen die Untersuchungsanlässe mit Rechtsgrundlage in den Untersuchungsaufträgen auf. Eignungsuntersuchungen werden 6 Monate nach der Novellierung bei der Hälfte der Betriebe stärker von der Vorsorge getrennt als vorher.

Umgang der Probanden mit Untersuchungsangeboten

Einen kritischeren Umgang der Arbeitnehmer mit betriebsärztlichen Untersuchungsangeboten geben 13% der Betriebsärzte an, die überwiegende Mehrzahl (85%) stellt keine Änderung fest. Von den Probanden akzeptieren 97% weiterhin Laboruntersuchungen und medizintechnische Untersuchungen. Impfungen, Blutabnahmen oder andere zusätzliche Untersuchungen werden von 88% der Probanden gewünscht. Dies ist angesichts der immer wieder zitierten Impfmüdigkeit der deutschen Bevölkerung bemerkenswert. Über die Hälfte der Betriebsärzte (56%) geben an, durch die arbeitsmedizinische Vorsorge weiterhin eine erhöhte gesundheitliche Gefährdung in den betreuten Betrieben erkennen zu können. Genauso viele schätzen den Beitrag der Vorsorge als positiv für die Weiterentwicklung des betrieblichen Gesundheitsschutzes ein; nur 16% verneinen dies kategorisch.

Inanspruchnahme der Wunschvorsorge

In 97% der Betriebe ist es noch nicht, wie beabsichtigt, zu einer verstärkten Inanspruchnahme der Wunschvorsorge gekommen. Damit wird das Ziel der Novelle bisher verfehlt. In 28% der Betriebe berät der Betriebsarzt vermehrt zur alters- und altersgerechten Arbeitsgestaltung, in 44% vermehrt zum betrieblichen Eingliederungsmanagement. Eine Mehrheit der Betriebsärzte (69%) nehmen an, dass es durch die Novelle der ArbMedVV keine besseren Möglichkeiten gibt, einen Beitrag zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit einer alternden Belegschaft zu leisten und die arbeitsmedizinische Vorsorge noch nicht erkennbar gestärkt wurde. Ihre eigene Position im Betrieb schätzen 78% als unverändert ein; 16% gehen sogar davon aus, dass ihre betriebliche Position eher geschwächt wurde.

Einschätzung der Gefährdungszunahme

Einstellungs- oder Eignungsuntersuchungen haben bei 9% der Betriebe zugenommen. Die Eigengefährdung der Beschäftigten wird von 3% (1/33 Betriebsärzte) als erhöht angegeben. Eine Zunahme der Fremdgefährdung vermuten 6%. In beiden Gefährdungsfällen wurde nach einer Zunahme der Beinahe-Unfälle oder Unfälle gefragt.

Bruch der ärztlichen Schweigepflicht

Innerhalb der vorangegangenen 6 Monate brachen 10% der Betriebsärzte wegen eines rechtfertigenden Notstands die Schweigepflicht nach §213 Strafgesetzbuch; 78% der Betriebsärzte meldeten innerhalb der vorangegangenen 12 Monate einen Verdacht auf Berufskrankheit an die zuständige Berufsgenossenschaft.

Umstellung der Praxisorganisation

Bereits 75% der betriebsärztlichen Praxen haben die Bescheinigungen, die nach der Vorsorge an den Arbeitgeber und Arbeitnehmer geschickt werden, den neuen An-

Zbl Arbeitsmed 2015 · 65:28–30 DOI 10.1007/s40664-014-0057-x
© The Author(s) 2014. This article is published with open access at link.springer.com

J. Stranzinger · B. Schilgen · A. Nienhaus Novellierung der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge. Auswirkungen auf die betriebsärztliche Praxis

Zusammenfassung

Im Oktober 2013 trat die Neufassung der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung (ArbMedVV) in Kraft. Sie stärkt die Vorsorge, insbesondere die Wunschvorsorge, sowie das Recht auf informationelle Selbstbestimmung und dem damit verbundenen Datenschutz. Weiterhin wird klargestellt, dass die arbeitsmedizinische Vorsorge nicht mit dem Nachweis der Eignung für bestimmte Tätigkeiten verbunden ist und es keinen Untersuchungszwang gibt. Die individuelle Aufklärung und Beratung wurden in den Vordergrund gerückt. Die Auswirkungen der Novelle auf die

betriebsärztliche Praxis wurden anhand einer Befragung von Betriebsärzten mithilfe eines Fragebogens evaluiert. Dabei ergab sich, dass in der überwiegenden Mehrzahl der Betriebe die Wunschvorsorge nicht verstärkt in Anspruch genommen wurde. Ein wesentliches Ziel der Novelle der ArbMedVV wurde somit bisher nicht erreicht.

Schlüsselwörter

Arbeitsmedizin · Rechtliche Stellung · Primärprävention · Evaluation · Fragebogen

Amendment of the regulation on preventive occupational health care. Impact on occupational health practice

Abstract

In October 2013, the revised preventive occupational medical care regulation (Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge, ArbMedVV) went into force. It strengthens preventative care, in particular patient-requested preventive care, and their right to self-determination of information and the associated data protection. Furthermore, it is clarified that preventative occupational medical care is not associated with proof of suitability for certain activities and an examination is not mandatory. Providing individual information and counseling has become increasingly important. The impact of the

amendment on occupational health practices in companies was evaluated by surveying occupational medicine physicians using a questionnaire. It was found that in the vast majority of companies, no increase in patient-requested preventive care was observed. Thus, an essential goal of the amendment to the ArbMedVV has thus far not been achieved.

Keywords

Occupational medicine · Legal status · Primary prevention · Evaluation · Questionnaires

forderungen angepasst. Infolge der Novellierung mussten 72% ihre Praxisorganisation umstellen. Dies wirkte sich auch auf die Praxissoftware aus; 19% verbinden mit der Novelle auch einen wirtschaftlichen Schaden.

Diese erste Auswertung der Auswirkungen der Novelle der ArbMedVV legt nahe, dass die Veränderungen für die Betriebsärzte besser umsetzbar sind, als es die teilweise vehemente Diskussion im Vorfeld vermuten ließ.

Ausblick

Eine bundesweite Befragung der Betriebsärzte soll mit einem modifizierten Fragebogen die weitere Entwicklung in den Betrieben erfassen. Dieser Fragebogen

wird 2-mal im Abstand von einem Jahr an Betriebsärzte und größere Mitgliedsunternehmen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (mit der Bitte um Weitergabe an den Betriebsarzt) verschickt. Wenn auch Sie Interesse haben, an der Befragung teilzunehmen, bitten wir Sie um eine Nachricht an arbeitsmedizin@bgw-online.de oder um ein Fax an 040/20207-3297 mit Angabe Ihrer Postadresse. Wir beziehen Sie gerne in den Verteiler ein.

Korrespondenzadressen

Dr. J. Stranzinger

Abteilung Grundlagen der Prävention und Rehabilitation (GPR), Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)
Pappelallee 33, 35, 37, 22089 Hamburg

Prof. Dr. A. Nienhaus

Abteilung Grundlagen der Prävention und Rehabilitation (GPR), Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)
Pappelallee 33, 35, 37, 22089 Hamburg
albert.nienhaus@bgw-online.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. J. Stranzinger, B. Schilgen und A. Nienhaus geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

Open Access

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License which permits any use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and the source are credited.

Literatur

1. Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge vom 18. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2768), zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 23. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3882) geändert. <http://www.juris.de>

Schäden von Laserpointern schwer nachzuweisen

Seit Jahren nimmt die Zahl von Blendattacken mit Laserpointern auf Flugzeugpiloten weltweit zu. In 90 Prozent der Fälle werden Pointer im grünen Wellenlängenbereich benutzt, deren Leistung sich unter der Fünf-Milliwatt-Grenze bewegt. Der Nachweis von organischen Verletzungen im Auge ist bei diesen geringen Energiestärken schwierig. Anders verhält es sich im Fall von hochenergetischen Lasern, die als Kriegswaffen eingesetzt werden.

Allein in den USA kam es im vergangenen Jahr zu fast 4.000 Blendattacken auf Flugzeugpiloten, in Europa haben sich seit 2004 nach Expertenschätzungen mindestens 3.000 solcher Vorfälle ereignet. Handelsübliche Laserpointer mit einer Stärke von bis zu fünf Milli watt können Airbusse prinzipiell auch in 15.000 Metern Höhe erreichen.

Ob durch die Angriffe organische Schäden im Auge entstehen, hängt vor allem von der Stärke des Lasers ab. Bei Blendattacken mit handelsüblichen Laserpointern können meist keine organischen Schäden nachgewiesen werden – weder mit der optischen Kohärenztomographie noch mit weiteren Untersuchungen. Nach bisherigen Erfahrungen bleibt es bei der reinen Blendung.

Trotz der vermeintlichen physikalischen Ungefährlichkeit geht von den Laserpointer-Attacken eine große Gefährdung aus. Die Piloten können vorübergehend ihr Sehvermögen einbüßen oder Nachbilder sehen, was in kritischen Flugphasen wie Start oder Landung zu Fehlern mit verheerenden Folgen führen kann. Die Pilotenvereinigung Cockpit fordert daher ein klares Strafmaß für Laserattacken, die derzeit als „gefährlicher Eingriff in den Luftverkehr“ mit Freiheitsstrafen zwischen sechs Monaten und zehn Jahren belangt werden können.

Jenseits der handelsüblichen Laserpointer existieren Geräte mit Energiestärken bis in den Tausend-Watt-Bereich, die sowohl im sichtbaren als auch im unsichtbaren Wellenlängenbereich operieren. Hochenergetische, nicht sichtbare Laser können Blutungen am Augenhintergrund erzeugen, wodurch der Pilot blind und damit steuerungsunfähig wird. Laser mit Lichtbündeln von über einem Meter Durchmesser sind bereits vor der Küste Somalias zum Einsatz gekommen, um Piraten vorübergehend zu blenden und damit kampfunfähig zu machen. Laserwaffen, deren primäres Ziel es ist, dauerhafte Blindheit zu verursachen, sind nach der Genfer Konvention seit 1995 verboten.

*Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft
(www.dog.org)*