

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

Bekanntmachung von Arbeitsmedizinischen Regeln

**hier: AMR 5.1 "Anforderungen an das Angebot von arbeitsmedizinischer
Vorsorge"**

- Bek. d. BMAS v. 13.11.2014 - IIIb1-36628-15/13 -

Gemäß § 9 Absatz 4 der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge macht das Bundesministerium für Arbeit und Soziales die nachfolgende vom Ausschuss für Arbeitsmedizin beschlossene Änderung einer Arbeitsmedizinischen Regel bekannt. Die Änderung des Schriftformerfordernisses führt zu Erleichterungen in der Organisation. Auch eine E-Mail ohne elektronische Signatur ist jetzt ausreichend. Über die Ausführungen zur nachgehenden Vorsorge wird dieser Sonderfall der Angebotsvorsorge nunmehr ausdrücklich erwähnt.

Die AMR 5.1 „Anforderungen an das Angebot von arbeitsmedizinischer Vorsorge“ v. 2.12.2013 (GMBI v. 24.2.2014, S. 88 f.) wird wie folgt geändert:

1. In der Präambel werden nach der Angabe „Absatz 1“ die Wörter „und Absatz 3“ eingefügt.
2. Nummer 2 „Begriffsbestimmungen und Erläuterungen“ wird wie folgt geändert:
 - a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz eingefügt:

„(2) Nachgehende Vorsorge ist Angebotsvorsorge, die der Arbeitgeber Beschäftigten sowie ehemals Beschäftigten nach Maßgabe des Anhangs zur ArbMedVV nach Beendigung bestimmter Tätigkeiten, bei denen nach längeren Latenzzeiten Gesundheitsstörungen auftreten können, anzubieten hat (§ 5 Absatz 3 Satz 1 ArbMedVV).“.
 - b) Der bisherige Absatz 2 wird zu Absatz 3.
3. Nummer 3 „Form des Angebots“ wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 werden nach den Wörtern „in schriftlicher Form“ die Wörter „oder in Textform (zum Beispiel per E-Mail)“ eingefügt.
 - b) Absatz 2 Buchstabe d und e werden wie folgt gefasst:
 - „d) die Bestätigung, dass dem oder der Beschäftigten durch die Vorsorge keine Kosten entstehen und dass die Vorsorge in der Regel in der Arbeitszeit stattfinden soll und
 - e) einen Hinweis, dass der Arbeitgeber und der oder die Beschäftigte vom Arzt eine Vorsorgebescheinigung erhalten, in der lediglich die Teilnahme an der Vorsorge bescheinigt wird.“.
 - c) Absatz 2 Buchstabe f wird gestrichen.
 - d) Folgender Absatz wird angefügt:

„(4) Für das Angebot nachgehender Vorsorge gelten die Absätze 1 bis 3 entsprechend, es sei denn, der zuständige Unfallversicherungsträger, auf den die Pflicht nach § 5 Absatz 3 Satz 2 ArbMedVV übertragen wurde, trifft eine abweichende Regelung.“.
4. Nummer 4 „Musteranschreiben“ wird wie folgt gefasst:

**„4. Musteranschreiben
a) Regelfall**

Firmenname
Firmenanschrift
Tel./E-Mail des Verantwortlichen
Datum

Anrede

Nach dem Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung für Ihren Arbeitsplatz bin ich nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge gesetzlich verpflichtet, Ihnen eine arbeitsmedizinische Vorsorge nach dem Anhang zu dieser Verordnung anzubieten (§ 5 Absatz 1 in Verbindung mit dem Anhang der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)).

Zur Beschreibung der gefährdenden Tätigkeiten, den Text aus Anhang übernehmen.

Beispiele:

/An Ihrem Arbeitsplatz werden nicht gezielte Tätigkeiten mit dem Immundefizienzvirus des Menschen (HIV-1/HIV-2) ausgeführt, die der Schutzstufe 3 der Biostoffverordnung zuzuordnen sind (Anhang Teil 2 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe a ArbMedVV).

/Sie üben Tätigkeiten an Bildschirmgeräten aus (Anhang Teil 4 Absatz 2 Nummer 1 ArbMedVV).

Ich sichere Ihnen ausdrücklich zu, dass für Sie weder durch die Annahme noch durch die Ablehnung der Angebotsvorsorge Nachteile entstehen.

Die Vorsorge ist für Sie kostenfrei und erfolgt in der Regel innerhalb Ihrer Arbeitszeit.

Es gilt die ärztliche Schweigepflicht. Ich erhalte vom Arzt lediglich eine Bescheinigung, dass Sie teilgenommen haben (Vorsorgebescheinigung).

Sie erhalten vom Arzt ebenfalls eine Vorsorgebescheinigung.

Nennung des zuständigen Betriebsarztes oder des überbetrieblichen Dienstes.

Hinweis für die betriebsspezifischen Möglichkeiten, einen Vorsorgetermin zu erhalten.

Unterschrift des Arbeitgebers bzw. Nachbildung der Namensunterschrift

b) Sonderfall: nachgehende Vorsorge

Firmenname
Firmenanschrift
Tel./E-Mail des Verantwortlichen
Datum

Anrede

Nach dem Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung für Ihren Arbeitsplatz bin ich nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge gesetzlich verpflichtet, Ihnen eine arbeitsmedizinische Vorsorge nach dem Anhang zu dieser Verordnung anzubieten (§ 5 Absatz 3 in Verbindung mit dem Anhang der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)).

Zur Beschreibung der gefährdenden Tätigkeiten, den Text aus Anhang übernehmen.

Beispiel:

/Sie haben an Ihrem Arbeitsplatz zu einem früheren Zeitpunkt Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Asbest (krebserzeugend) ausgeübt und diese beendet (Anhang Teil 1 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe a ArbMedVV).

Ich sichere Ihnen ausdrücklich zu, dass für Sie weder durch die Annahme noch durch die Ablehnung der Angebotsvorsorge Nachteile entstehen.

Die Vorsorge ist für Sie kostenfrei und erfolgt in der Regel innerhalb Ihrer Arbeitszeit.

Es gilt die ärztliche Schweigepflicht. Ich erhalte vom Arzt lediglich eine Bescheinigung, dass Sie teilgenommen haben (Vorsorgebescheinigung).

Sie erhalten vom Arzt ebenfalls eine Vorsorgebescheinigung.

Nennung des zuständigen Betriebsarztes oder des überbetrieblichen Dienstes.

Hinweis für die betriebsspezifischen Möglichkeiten, einen Vorsorgetermin zu erhalten.

Unterschrift des Arbeitgebers bzw. Nachbildung der Namensunterschrift“.