



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Arbeitsschutz

Impfungen als Bestandteil arbeitsmedizinischer Vorsorge

Arbeitsmedizinische
Regeln

2019

Impfungen als Bestandteil arbeitsmedizinischer Vorsorge

Arbeitsmedizinische Regeln

Inhalt

AMR 6.5 „Impfungen als Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen“	4
AMR 6.6 „Impfungen, präexpositionelle Chemoprophylaxe und Notfallprävention als Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge nach ArbMedVV bei tätigkeitsbedingten Auslandsaufenthalten mit Infektionsgefährdungen“	11
AMR 6.7 „Pneumokokken-Impfung als Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge bei Tätigkeiten mit Gefahrstoffen durch Schweißen und Trennen von Metallen“	20
Bürgertelefon	28
Impressum	29

AMR 6.5 „Impfungen als Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen“

– Bek. d. BMAS v. 20.11.2014 und v. 15.05.2017 – IIIb1-36628-15/11 –¹

Gemäß § 9 Absatz 4 der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge macht das Bundesministerium für Arbeit und Soziales die anliegende vom Ausschuss für Arbeitsmedizin beschlossene Arbeitsmedizinische Regel bekannt:

Arbeitsmedizinische Regel (AMR)	Impfungen als Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen	AMR 6.5
--	--	----------------

Die Arbeitsmedizinischen Regeln (AMR) geben den Stand der Arbeitsmedizin und sonstige gesicherte arbeitsmedizinische Erkenntnisse wieder. Sie werden vom

Ausschuss für Arbeitsmedizin (AfAMed)

ermittelt oder angepasst und vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) im Gemeinsamen Ministerialblatt (GMBL) bekannt gegeben.

Diese AMR konkretisiert im Rahmen ihres Anwendungsbereichs die Anforderungen des § 3 Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit § 6 Absatz 2 Satz 3 und 4 der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen. Bei Einhaltung der AMR kann der Arbeitgeber insoweit davon ausgehen, dass die entsprechenden Anforderungen der Verordnung erfüllt sind (§ 3 Absatz 1 Satz 3 ArbMedVV). Wählt der Arbeitgeber eine andere Lösung, muss er damit mindestens die gleiche Sicherheit und den gleichen Gesundheitsschutz für die Beschäftigten erreichen. Der Arzt oder die Ärztin im Sinne des § 7 ArbMedVV hat diese AMR als dem Stand der Arbeitsmedizin entsprechende Regel zu berücksichtigen (§ 6 Absatz 1 Satz 1 ArbMedVV).

¹ Bekanntmachung in: GMBL Nr. 76-77, 23. Dezember 2014, S. 1565, 1577 ff. Zuletzt geändert und ergänzt: GMBL Nr. 23, 7. Juli 2017, S. 405, 407.

Inhalt

- 1. Vorbemerkungen und Zielsetzung**
- 2. Begriffsbestimmungen**
- 3. Feststellung eines tätigkeitsbedingten und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöhten Infektionsrisikos**
- 4. Vorgehen im Vorsorgetermin**
 - 4.1 Ärztliche Beurteilung
 - 4.2 Angebot der Impfung
 - 4.3 Durchführung der Impfung
- 5. Kostenübernahme**
- 6. Hinweise und Literaturangaben**

Anhang: Liste Infektionserreger und Krankheiten (Auswahl)

1. Vorbemerkungen und Zielsetzung

(1) Jeder Arbeitgeber ist verpflichtet, arbeitsbedingte Gefährdungen zu ermitteln, zu bewerten und Schutzmaßnahmen abzuleiten (§ 5 Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG). Für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen gilt die Biostoffverordnung (BioStoffV). Nach § 3 Absatz 1 Satz 1 ArbMedVV hat der Arbeitgeber auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen. Der Anlass einer arbeitsmedizinischen Vorsorge ergibt sich aus § 4 Absatz 1 in Verbindung mit dem Anhang zur ArbMedVV (Pflichtvorsorge), aus § 5 Absatz 1 in Verbindung mit dem Anhang zur ArbMedVV und aus § 5 Absatz 2 ArbMedVV (Angebotsvorsorge) bzw. aus § 5a ArbMedVV (Wunschvorsorge).

(2) Impfungen sind Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge. Sie sind den Beschäftigten anzubieten, soweit das Risiko einer Infektion tätigkeitsbedingt und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht ist und der oder die betroffene Beschäftigte nicht bereits über einen ausreichenden Immunschutz verfügt (§ 6 Absatz 2 Satz 3 und 4 ArbMedVV).

(3) Diese AMR konkretisiert, wie der Arbeitgeber seine Verpflichtung aus § 3 Absatz 1 ArbMedVV und der Arzt oder die Ärztin seine oder ihre Verpflichtung aus § 6 Absatz 2 Satz 3 und 4 ArbMedVV zu Impfungen erfüllen können, wenn es sich nach der Gefährdungsbeurteilung um Tätigkeiten mit einem impfpräventablen Erreger handelt.

(4) Durch das Impfangebot wird der Arbeitgeber nicht von der Pflicht zu Arbeitsschutzmaßnahmen nach BioStoffV befreit.

2. Begriffsbestimmungen

(1) Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen sind Tätigkeiten nach § 2 Absatz 7 BioStoffV.

(2) Impfung im Sinne der ArbMedVV ist die aktive Immunisierung (Schutzimpfung) zur individuellen Vorbeugung einer Infektionskrankheit. Nicht als Impfung im Sinne der ArbMedVV gelten die passive Immunisierung durch Gabe von Immunglobulinen oder die postexpositionelle Chemoprophylaxe. Sie sind daher nicht Gegenstand dieser AMR.

(3) Schutzimpfung ist die Gabe eines Impfstoffes mit dem Ziel, vor einer übertragbaren Krankheit zu schützen.

(4) Impfstoffe sind Arzneimittel, die Antigene enthalten und zur Erzeugung von spezifischen Abwehr- und Schutzstoffen angewendet werden (§ 4 Absatz 4 Arzneimittelgesetz – AMG).

(5) Impfpräventabel im Sinne dieser AMR sind Infektionskrankheiten für deren Prävention ein Impfstoff verfügbar ist,

a) der in Deutschland zugelassen wurde oder

b) für den die Europäische Gemeinschaft oder die Europäische Union eine Genehmigung für das Inverkehrbringen erteilt hat (vgl. § 21 Absatz 1 AMG).

(6) Als impfpräventable Erreger werden in dieser AMR Erreger impfpräventabler Infektionskrankheiten bezeichnet.

(7) Immunschutz ist die spezifische Immunität, die durch Infektion oder Impfung erworben wurde. Ausreichender Immunschutz verhindert in der Regel eine (schwere) Infektionskrankheit und hängt von verschiedenen Faktoren ab, wie der Art und dem Auftreten des Erregers, den Eigenschaften des Impfstoffs und dem individuellen Gesundheitszustand der gefährdeten Person.

3. Feststellung eines tätigkeitsbedingten und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöhten Infektionsrisikos

(1) Die Feststellung eines tätigkeitsbedingten und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöhten Infektionsrisikos ist Aufgabe des Arbeitgebers im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung. Der Arbeitgeber kann sich hierbei durch den Arzt oder die Ärztin im Sinne des § 7 ArbMedVV beraten lassen. Die Gefährdungsbeurteilung muss erkennen lassen, dass für die Tätigkeit grundsätzlich, das heißt unabhängig vom einzelnen Beschäftigten, eine Impfung anzubieten ist.

- (2) Ein tätigkeitsbedingtes und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöhtes Infektionsrisiko setzt eine Tätigkeit mit biologischen Arbeitsstoffen voraus (neben dem Verwenden von biologischen Arbeitsstoffen auch die berufliche Arbeit mit Menschen, Tieren, Pflanzen, Produkten, Gegenständen oder Materialien, wenn aufgrund dieser Arbeiten biologische Arbeitsstoffe auftreten oder freigesetzt werden und Beschäftigte damit in Kontakt kommen können, vgl. § 2 Absatz 7 BioStoffV).
- (3) Bei den in Anhang Teil 2 Absatz 1 ArbMedVV genannten Vorsorgeanlässen (Pflichtvorsorge) besteht hinsichtlich der dort genannten Erreger ein tätigkeitsbedingtes und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöhtes Infektionsrisiko.
- (4) Ein tätigkeitsbedingtes und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöhtes Infektionsrisiko im Sinne der ArbMedVV gilt als gegeben, wenn eine Exposition gegenüber biologischen Arbeitsstoffen erfolgt ist, mit einer schweren Infektionskrankheit gerechnet werden muss und eine aktive Immunisierung im Rahmen einer postexpositionellen Prophylaxe möglich ist (Angebotsvorsorge nach Anhang Teil 2 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe a ArbMedVV). Erreger, bei denen die Möglichkeit einer aktiven Immunisierung nach Exposition besteht, werden im Anhang zu dieser AMR ausgewiesen.
- (5) Bei den in § 5 Absatz 2 sowie in Anhang Teil 2 Absatz 2 Nummer 1 und 3 ArbMedVV genannten Vorsorgeanlässen (Angebotsvorsorge) oder bei einer Wunschvorsorge nach § 5a ArbMedVV bedarf es der Beurteilung der konkreten Tätigkeit. Das Infektionsrisiko ist tätigkeitsbedingt und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht, wenn Erkenntnisse dafür vorliegen, dass Beschäftigte aufgrund der Arbeitsplatzverhältnisse, der Tätigkeit sowie der Art und des Auftretens des Erregers in einem deutlich gefährdenden Bereich tätig sind. Anhaltspunkte können sich zum Beispiel aus Unfallberichten, der arbeitsmedizinischen Vorsorge, dem Berufskrankheitengeschehen und aus der Literatur ergeben. Im Allgemeinen ist das Infektionsrisiko bei Tätigkeiten der Schutzstufe 1 nach BioStoffV nicht im Sinne der ArbMedVV gegenüber der Allgemeinbevölkerung erhöht.

4. Vorgehen im Vorsorgetermin

4.1 Ärztliche Beurteilung

- (1) Der Arzt oder die Ärztin muss im Einzelfall feststellen, welcher Impfstoff zu verwenden ist und ob medizinische Gründe gegen die Durchführung einer Impfung sprechen. Dazu gehören das Erheben der allgemeinen Krankheitsvorgeschichte einschließlich der Befragung über das Vorliegen möglicher Gegenanzeigen und die Prüfung des Immunschutzes. Ob der Immunschutz ausreicht, wird durch die Bewertung der vorhandenen Impfnachweise und gegebenenfalls die Bestimmung von geeigneten spezifischen Antikörpern im Blut festgestellt.
- (2) Sofern nach Ansicht des Arztes oder der Ärztin im Sinne des § 7 ArbMedVV zusätzliche Impfangebote notwendig sind, hat er oder sie dies dem Arbeitgeber mitzuteilen (§ 6 Absatz 4 ArbMedVV, AMR 6.4).

4.2 Angebot der Impfung

(1) Das Impfangebot erfolgt im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge durch den Arzt oder die Ärztin. Es umfasst die Information des oder der Beschäftigten über den Nutzen der Impfung und die zu verhütende Krankheit, die Aufklärung über Beginn und Dauer der Schutzwirkung, mögliche unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Komplikationen, Empfehlungen über Verhaltensmaßnahmen im Anschluss an die Impfung sowie Hinweise zu Folge- und Auffrischimpfungen.

(2) Bei zeitlich begrenzter Gegenanzeige (zum Beispiel durch akute Erkrankung) ist die Impfung nach Wegfall der Gegenanzeige anzubieten.

(3) Der oder die Beschäftigte kann das Impfangebot annehmen oder ablehnen. Bei Ablehnung muss das Impfangebot dem oder der Beschäftigten anlässlich der nächsten arbeitsmedizinischen Vorsorge erneut unterbreitet werden. Die Tätigkeit darf auch bei Ablehnung des Impfangebotes ausgeführt werden. Hält der Arzt oder Ärztin wegen fehlenden Immunschutzes einen Tätigkeitswechsel für angezeigt, bedarf diese Mitteilung an den Arbeitgeber der Einwilligung des oder der Beschäftigten (vgl. auch AMR 6.4).

4.3 Durchführung der Impfung

(1) Die Impfung erfolgt im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge. Nach dem Vorsorgetermin gegebenenfalls weitere erforderliche Termine für Impfstoffgaben oder für Untersuchungen zur Überprüfung des Impferfolgs legt der Arzt oder die Ärztin fest.

(2) Verfügt der mit der Vorsorge beauftragte Arzt oder die beauftragte Ärztin nicht über die für die Impfung erforderlichen Fachkenntnisse oder Ausrüstungen, so hat er oder sie andere Ärzte oder Ärztinnen hinzuzuziehen (§ 7 Absatz 1 Satz 2 ArbMedVV).

(3) Die Vorsorgebescheinigung ist nach dem Vorsorgetermin auszustellen. Weitere Termine für Impfstoffgaben oder für Untersuchungen zur Überprüfung des Impferfolgs nach Absatz 1 sind Bestandteil einer arbeitsmedizinischen Vorsorge, das heißt ein und desselben Vorsorgeanlasses. Für sie sind daher keine weiteren Vorsorgebescheinigungen auszustellen. Im Übrigen gilt die AMR 6.3.

(4) Die Dauer des Immunschutzes kann die Frist bis zur nächsten arbeitsmedizinischen Vorsorge beeinflussen. Die Fristen für Anlässe der Pflicht- und Angebotsvorsorge sind in der AMR 2.1 geregelt.

5. Kostenübernahme

(1) Ist nach der Gefährdungsbeurteilung im Rahmen einer arbeitsmedizinischen Vorsorge eine Impfung anzubieten, kann nicht auf eine andere rechtliche Grundlage oder eine andere Indikation verwiesen werden.

(2) Impfungen im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge sind Arbeitsschutzmaßnahmen. Kosten für Arbeitsschutzmaßnahmen darf der Arbeitgeber nicht dem Beschäftigten auferlegen (§ 3 Absatz 3 ArbSchG).

6. Hinweise und Literaturangaben

Die Hinweise und Literaturangaben dienen allein der Information. Sie sind von der Vermutungswirkung nach § 3 Absatz 1 Satz 2 ArbMedVV ausgenommen.

- [A] Hinweise zum erhöhten tätigkeitsbedingten Infektionsrisiko geben die Begründungen zur Indikation B (berufliches Risiko) der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert-Koch-Institut (RKI). Sie können zur Gefährdungsbeurteilung herangezogen werden, soweit sie nicht vorrangig den Drittschutz (zum Beispiel Patientenschutz; hygienische Indikation) betreffen.
- [B] Die Verabreichung von Gelbfieberimpfungen kann in den meisten Bundesländern nur in einer staatlich anerkannten Gelbfieberimpfstelle durchgeführt werden. In Bundesländern, in denen keine Zulassung zu einer Gelbfieberimpfstelle vorgeschrieben ist, muss der durchführende Arzt oder die Ärztin über die erforderlichen Fachkenntnisse verfügen.
- [C] Die Meldepflicht bei Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung bestimmt sich nach § 6 Absatz 1 Nummer 3 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Die Abgrenzung einer üblichen Impfreaktion von einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung orientiert sich an den von der STIKO veröffentlichten Kriterien.
- [D] Impfkomplicationen, die aufgrund einer beruflich indizierten Impfung auftreten, sind zusätzlich zu der Verpflichtung nach [C] dem zuständigen Unfallversicherungsträger zu melden. Dieser übernimmt bei entsprechender Anerkennung die erforderlichen Kosten, zum Beispiel der Heilbehandlung.
- [E] Zu den im Anhang dieser AMR genannten Infektionserregern finden sich weitere Informationen in den Begründungspapieren auf den Internetseiten des Ausschusses für Arbeitsmedizin (<http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Ausschuesse/AfAMed/Ausschuss-fuer-Arbeitsmedizin.html>).
- [1] Robert-Koch-Institut (RKI), Informationen der Ständigen Impfkommision (STIKO). <http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen.html>
- [2] Paul-Ehrlich-Institut (PEI), Informationen zu Impfstoffen, Impfungen, Impfen. <http://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoff-impfstoffe-fuer-den-menschen/informationen-zu-impfstoffen-impfungen-impfen.html>

[3] GESTIS-Biostoffdatenbank - Gefahrstoffinformationssystem der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung.
<http://www.dguv.de/ifa/Gefahrstoffdatenbanken/GESTIS-Biostoffdatenbank/index.jsp>

Anhang: Liste Infektionserreger und Krankheiten (Auswahl)

Die nachfolgende Liste beinhaltet Infektionserreger und Krankheiten, für deren Bekämpfung zugelassene Impfstoffe im Sinne dieser AMR (Abschnitt 2 Absatz 5) verfügbar sind (orientiert an Anhang Teil 2 Absatz 1 Nummer 1 ArbMedVV). Die Liste ist nicht abschließend. Soweit nach Maßgabe von Abschnitt 3 Absatz 4 oder 5 dieser AMR andere Impfungen angeboten werden müssen, existieren gegebenenfalls weitere zugelassene Impfstoffe (Beispiel Erdarbeiten: Clostridium tetani bzgl. Wundstarrkrampf [Tetanus]).

Erreger	Krankheit
Bacillus anthracis	Milzbrand
Bordetella pertussis	Keuchhusten (Pertussis)
FSME-Virus	Frühsommermeningoenzephalitis
Gelbfieber-Virus	Gelbfieber
Hepatitis-A-Virus (HAV)a, p	Hepatitis-A
Hepatitis-B-Virus (HBV)a, p	Hepatitis-B
Influenzavirus A oder B	Influenza A oder B
Japanenzephalitis-Virus	Japanenzephalitis
Masernvirusa, p	Masern
Mumpsvirus	Mumps
Neisseria meningitidis	Meningitis
Poliomyelitisvirus	Poliomyelitis
Rubivirus	Röteln
Salmonella typhi	Typhus
Tollwutvirusa, p	Tollwut (Rabies)
Varizella-Zoster-Virus (VZV)a, p	Windpocken, Gürtelrose
Vibrio cholerae	Cholera

Anmerkungen:

- a - Aktive Immunisierung von bisher nicht geimpften Personen zur Postexpositionsprophylaxe nach Erregerkontakt sinnvoll.
- p - Passive Immunisierung nach Exposition bestimmter Personengruppen bzw. in bestimmten Situationen möglich, aber nicht Gegenstand dieser AMR.

AMR 6.6 „Impfungen, präexpositionelle Chemoprophylaxe und Notfallprävention als Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge nach ArbMedVV bei tätigkeitsbedingten Auslandsaufenthalten mit Infektionsgefährdungen“

– Bek. d. BMAS v. 04.07.2017 – IIIb1-36628-15/10 –²

Gemäß § 9 Absatz 4 der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge macht das Bundesministerium für Arbeit und Soziales die anliegende vom Ausschuss für Arbeitsmedizin beschlossene Arbeitsmedizinische Regel bekannt:

Arbeitsmedizinische Regel (AMR)	Impfungen, präexpositionelle Chemoprophylaxe und Notfallprävention als Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge nach ArbMedVV bei tätigkeitsbedingten Auslandsaufenthalten mit Infektionsgefährdungen	AMR 6.6
--	---	----------------

Die Arbeitsmedizinischen Regeln (AMR) geben den Stand der Arbeitsmedizin und sonstige gesicherte arbeitsmedizinische Erkenntnisse wieder. Sie werden vom

Ausschuss für Arbeitsmedizin (AfAMed)

ermittelt oder angepasst und vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) im Gemeinsamen Ministerialblatt (GMBL) bekannt gegeben.

Diese AMR konkretisiert im Rahmen ihres Anwendungsbereichs die Anforderungen des § 3 Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit § 6 Absatz 2 Satz 3 und 4 der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) bei tätigkeitsbedingten Auslandsaufenthalten mit Infektionsgefährdungen. Bei Einhaltung der AMR kann der Arbeitgeber insoweit davon ausgehen, dass die entsprechenden Anforderungen der Verordnung erfüllt sind (§ 3 Absatz 1 Satz 3 ArbMedVV). Wählt der Arbeitgeber eine andere Lösung, muss er damit mindestens die gleiche Sicherheit und den gleichen Gesundheitsschutz für die Beschäftigten erreichen. Der Arzt oder die Ärztin hat diese AMR als dem Stand der Arbeitsmedizin entsprechende Regel zu berücksichtigen (§ 6 Absatz 1 Satz 1 ArbMedVV).

² Bekanntmachung in: GMBL Nr. 29, 28. August 2017, S. 509, 512 ff.

Inhalt

- 1. Vorbemerkungen und Zielsetzung**
- 2. Begriffsbestimmungen**
- 3. Feststellung eines tätigkeitsbedingten und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöhten Infektionsrisikos**
- 4. Vorgehen im Vorsorgetermin**
 - 4.1 Ärztliche Beurteilung
 - 4.2 Angebot der Impfung
 - 4.3 Durchführung der Impfung
- 5. Präexpositionelle Chemoprophylaxe und Notfallprävention**
- 6. Kostenübernahme**
- 7. Hinweise und Literaturangaben**

Anlage:

Konkretisierung des Vorsorgeanlasses „Tätigkeiten in Tropen, Subtropen und sonstige Auslandsaufenthalte mit besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen“ (Anhang Teil 4 Absatz 1 Nummer 2 ArbMedVV)

1. Vorbemerkungen und Zielsetzung

(1) Jeder Arbeitgeber ist verpflichtet, arbeitsbedingte Gefährdungen zu ermitteln, zu bewerten und Schutzmaßnahmen abzuleiten (§ 5 Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG). Nach § 3 Absatz 1 Satz 1 ArbMedVV hat der Arbeitgeber auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen. Arbeitsmedizinische Vorsorge bei tätigkeitsbedingten Auslandsaufenthalten kommt in Betracht

- a) bei Tätigkeiten in Tropen, Subtropen und sonstigen Auslandsaufenthalten mit besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen (Pflichtvorsorge, § 4 Absatz 1 in Verbindung mit Anhang Teil 4 Absatz 1 Nummer 2 ArbMedVV),
- b) am Ende einer Tätigkeit, bei der nach Buchstabe a eine Pflichtvorsorge zu veranlassen war (Angebotsvorsorge, § 5 Absatz 1 in Verbindung mit Anhang Teil 4 Absatz 2 Nummer 3 ArbMedVV),
- c) bei allen anderen tätigkeitsbedingten Auslandsaufenthalten (beispielsweise bei geographischen Besonderheiten, wie Arbeiten in Polarregionen), sofern eine Gesundheitsgefährdung nicht ausgeschlossen werden kann (Wunschvorsorge, § 5a ArbMedVV).

- (2) Impfungen sind Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge. Sie sind den Beschäftigten anzubieten, soweit das Risiko einer Infektion tätigkeitsbedingt und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht ist und der oder die betroffene Beschäftigte nicht bereits über einen ausreichenden Immunschutz verfügt (§ 6 Absatz 2 Satz 3 und 4 ArbMedVV).
- (3) Tätigkeiten können zu einem erhöhten Infektionsrisiko führen, wenn es sich um Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (im Sinne der BioStoffV) handelt oder wenn sie dort ausgeführt werden, wo ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht.
- (4) Für Impfungen bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen ist – auch wenn diese im Ausland ausgeübt werden – die AMR 6.5 maßgeblich.
- (5) Diese AMR befasst sich mit Impfungen, präexpositioneller Chemoprophylaxe und Notfallprävention im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge zum Schutz vor Infektionen und Infektionskrankheiten, die tätigkeitsbedingte Auslandsaufenthalte mit sich bringen können.
- (6) Infektionsgefährdungen beeinflussen
- a) den Vorsorgeanlass (siehe Absatz 1, Abschnitt 2 Absatz 1 und die Anlage),
 - b) den Vorsorgeinhalt und
 - c) die Impfung als Bestandteil der Vorsorge (siehe Absatz 2 bis 5, Abschnitt 2 Absatz 2 bis 9, Abschnitt 3 bis 6).

2. Begriffsbestimmungen

- (1) Kriterien für den Vorsorgeanlass „Tätigkeiten in Tropen, Subtropen und sonstige Auslandsaufenthalte mit besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen“ (Pflichtvorsorge) enthält die Anlage.
- (2) Impfung im Sinne der ArbMedVV ist die aktive Immunisierung (Schutzimpfung) zur individuellen Prophylaxe einer Infektion/Infektionskrankheit. Im Sinne der ArbMedVV werden die präexpositionelle Chemoprophylaxe und die Notfallprävention, die ein vergleichbares Präventionsziel verfolgen, der Impfung gleichgestellt. Nicht als Impfung im Sinne der ArbMedVV gelten die passive Immunisierung durch Gabe von Immunglobulinen oder die postexpositionelle Chemoprophylaxe. Sie sind daher nicht Gegenstand dieser AMR.
- (3) Schutzimpfung ist die Gabe eines Impfstoffes mit dem Ziel, vor einer übertragbaren Krankheit zu schützen.
- (4) Impfstoffe sind Arzneimittel, die Antigene enthalten und zur Erzeugung von spezifischen Abwehr- und Schutzstoffen angewendet werden (§ 4 Absatz 4 Arzneimittelgesetz – AMG).

(5) Impfpräventabel im Sinne dieser AMR sind Infektionskrankheiten, für deren Prävention ein Impfstoff verfügbar ist,

- a) der in Deutschland zugelassen wurde oder
- b) für den die Europäische Gemeinschaft oder die Europäische Union eine Genehmigung für das Inverkehrbringen erteilt hat (vgl. § 21 Absatz 1 AMG).

(6) Als impfpräventable Erreger werden in dieser AMR Erreger impfpräventabler Infektionskrankheiten bezeichnet.

(7) Immunschutz ist die spezifische Immunität, die durch Infektion oder Impfung erworben wurde. Ausreichender Immunschutz verhindert in der Regel eine (schwere) Infektionskrankheit und hängt von verschiedenen Faktoren ab, wie der Art und dem Auftreten des Erregers, den Eigenschaften des Impfstoffs und dem individuellen Gesundheitszustand der gefährdeten Person.

(8) Präexpositionelle Chemoprophylaxe ist die Anwendung eines Chemotherapeutikums zur Verhütung oder zur Verminderung des Risikos, an einer Infektion zu erkranken. Sie beginnt vor dem Auslandsaufenthalt oder vor der Risikosituation während des Aufenthalts.

(9) Notfallprävention (Notfallselbstbehandlung) ist Beratung und Verordnung eines Chemotherapeutikums zur Verhütung oder Verminderung des Risikos, an einer Infektion zu erkranken oder zu versterben. Sie ist beispielsweise dann indiziert, wenn bei einem malariaverdächtigen Fieberanfall während des Auslandsaufenthalts voraussichtlich keine sofortige medizinische Hilfe verfügbar wäre.

(10) Arzt oder Ärztin im Sinne dieser AMR ist

- a) ein Arzt oder eine Ärztin im Sinne des § 7 ArbMedVV oder
- b) ein Arzt oder eine Ärztin, der oder die zur Führung der Zusatzbezeichnung Tropenmedizin berechtigt ist (Anhang Teil 4 Absatz 1 Nummer 2 Satz 2 ArbMedVV).

3. Feststellung eines tätigkeitsbedingten und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöhten Infektionsrisikos

(1) Die Feststellung eines tätigkeitsbedingten und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöhten Infektionsrisikos ist Aufgabe des Arbeitgebers im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung. Die Gefährdungsbeurteilung muss erkennen lassen, dass für die Tätigkeit grundsätzlich, das heißt unabhängig vom einzelnen Beschäftigten, eine Impfung anzubieten ist. Der Arbeitgeber soll sich hierbei durch den Arzt oder die Ärztin beraten lassen. Der Arzt oder die Ärztin hat bei seiner oder ihrer Beratung die Empfehlungen zu berücksichtigen, die dem aktuellen Stand der Arbeits- und Tropenmedizin entsprechen.

(2) Bei dem in Anhang Teil 4 Absatz 1 Nummer 2 ArbMedVV genannten Vorsorgeanlass (Pflichtvorsorge) besteht hinsichtlich der Erreger, die infolge der Infektionsgefährdung zum Vorsorgeanlass geführt haben, ein tätigkeitsbedingtes und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöhtes Infektionsrisiko.

(3) Bei einer Wunschvorsorge sind die konkrete Tätigkeit, der Reiseverlauf und die Aufenthaltsbedingungen zu beurteilen. Das Infektionsrisiko ist tätigkeitsbedingt und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht, wenn Erkenntnisse dafür vorliegen, dass Beschäftigte aufgrund der Tätigkeit, der Verhältnisse während der Reise und vor Ort sowie der Art und des Auftretens des Erregers in einem deutlich gefährdenden Bereich tätig sind. Anhaltspunkte können sich zum Beispiel aus Unfallberichten, der arbeitsmedizinischen Vorsorge, dem Berufskrankheitengeschehen und aus der Literatur ergeben.

(4) Tätigkeitsbedingt ist auch der mit der Tätigkeit verbundene Aufenthalt selbst. Der Aufenthalt schließt grundsätzlich die erwartbare Freizeitgestaltung mit ein, solange sie im üblichen Rahmen liegt. Inwieweit die Infektionsgefährdung, die sich aus der Freizeitgestaltung ergibt, als tätigkeitsbedingt anzusehen ist, hängt unter anderem auch von der Länge des Auslandsaufenthaltes ab.

(5) Der Feststellung eines erhöhten Infektionsrisikos ist ein Vergleich zwischen der Häufigkeit (Inzidenz oder Prävalenz) der Infektion bei der Allgemeinbevölkerung im Aufenthaltsgebiet (unter Berücksichtigung der Durchimpfung bzw. Immunität) und der Allgemeinbevölkerung in Deutschland zugrunde zu legen. Zu beachten sind auch Risiken, die auf von Deutschland wesentlich abweichende Verhältnisse zurück-zuführen sind (zum Beispiel Stand der medizinischen Versorgung, Vorkommen von Zoonosen).

4. Vorgehen im Vorsorgetermin

4.1 Ärztliche Beurteilung

(1) Der Arzt oder die Ärztin muss im Einzelfall feststellen, welcher Impfstoff zu verwenden ist und ob medizinische Gründe gegen die Durchführung einer Impfung sprechen. Dazu gehören das Erheben der allgemeinen Krankheitsvorgeschichte einschließlich der Befragung über das Vorliegen möglicher Gegenanzeigen und die Prüfung des Immunschutzes. Ob der Immunschutz ausreicht, wird durch die Bewertung der vorhandenen Impfnachweise und gegebenenfalls die Bestimmung von geeigneten spezifischen Antikörpern im Blut festgestellt.

(2) Sofern nach Ansicht des Arztes oder der Ärztin zusätzliche Impfangebote notwendig sind, hat er oder sie dies dem Arbeitgeber mitzuteilen (§ 6 Absatz 4 ArbMedVV, AMR 6.4).

4.2 Angebot der Impfung

(1) Das Impfangebot erfolgt im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge durch den Arzt oder die Ärztin. Es umfasst die Information des oder der Beschäftigten über den Nutzen der Impfung und die zu verhütende Krankheit, die Aufklärung über Beginn und Dauer der Schutzwirkung, mögliche unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Komplikationen, Empfehlungen über Verhaltensmaßnahmen im Anschluss an die Impfung sowie Hinweise zu Folge- und Auffrischimpfungen.

(2) Bei zeitlich begrenzter Gegenanzeige (zum Beispiel durch akute Erkrankung) ist die Impfung nach Wegfall der Gegenanzeige anzubieten.

(3) Der oder die Beschäftigte kann das Impfangebot annehmen oder ablehnen. Bei Ablehnung muss das Impfangebot dem oder der Beschäftigten anlässlich der nächsten arbeitsmedizinischen Vorsorge erneut unterbreitet werden. Die Tätigkeit darf auch bei Ablehnung des Impfangebotes ausgeführt werden. Hält der Arzt oder die Ärztin wegen fehlenden Immunschutzes einen Tätigkeitswechsel für angezeigt, bedarf diese Mitteilung an den Arbeitgeber der Einwilligung des oder der Beschäftigten (vgl. auch AMR 6.4).

4.3 Durchführung der Impfung

(1) Die Impfung erfolgt im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge. Nach dem Vorsorgetermin gegebenenfalls weitere erforderliche Termine für Impfstoffgaben oder für Untersuchungen zur Überprüfung des Impferfolgs legt der Arzt oder die Ärztin fest.

(2) Impfserien sollen vor Reisebeginn abgeschlossen sein. Vom Beginn der Tätigkeit im Ausland an soll ein ausreichender Impfschutz gegeben sein. Bei nicht abgeschlossener Grundimmunisierung soll die Komplettierung während des Auslandsaufenthalts sichergestellt werden. Impfstoffgaben nach Rückkehr gehören nicht mehr zur Vorsorge, wenn die Infektionsgefährdung voraussichtlich auf Dauer entfällt.

(3) Verfügt der mit der Vorsorge beauftragte Arzt oder die beauftragte Ärztin nicht über die für die Impfung erforderlichen Fachkenntnisse, Ausrüstungen oder Befugnisse, so hat er oder sie andere Ärzte oder Ärztinnen hinzuzuziehen (§ 7 Absatz 1 Satz 2 ArbMedVV).

(4) Die Vorsorgebescheinigung ist nach dem Vorsorgetermin auszustellen. Weitere Termine für Impfstoffgaben oder für Untersuchungen zur Überprüfung des Impferfolgs nach Absatz 1 sind Bestandteil einer arbeitsmedizinischen Vorsorge, das heißt ein und desselben Vorsorgeanlasses. Für sie sind daher keine weiteren Vorsorgebescheinigungen auszustellen. Im Übrigen gilt die AMR 6.3.

(5) Die Dauer des Immunschutzes kann die Frist bis zur nächsten arbeitsmedizinischen Vorsorge beeinflussen. Die Fristen für Anlässe der Pflicht- und Angebotsvorsorge sind in der AMR 2.1 geregelt.

5. Präexpositionelle Chemoprophylaxe und Notfallprävention

- (1) Die Abschnitte 3 und 4 gelten sinngemäß auch für die präexpositionelle Chemoprophylaxe und die Notfallprävention. Zusätzlich ist eine ärztliche Beratung über die korrekte Anwendung der präexpositionellen Chemoprophylaxe sowie der Notfallprävention erforderlich.
- (2) Die präexpositionelle Chemoprophylaxe soll rechtzeitig begonnen werden. Vor Beginn des tätigkeitsbedingten Auslandsaufenthaltes oder vor der Risikosituation während des Auslandsaufenthaltes soll der Schutz vorhanden sein.
- (3) Die Notfallprävention soll vor Beginn des tätigkeitsbedingten Auslandsaufenthaltes für den Beschäftigten oder die Beschäftigte verfügbar sein.
- (4) Der Arbeitgeber hat sicherzustellen, dass präexpositionelle Chemoprophylaxe oder Notfallprävention dem oder der Beschäftigten rechtzeitig im Sinne von Absatz 2 oder 3 zur Verfügung stehen. Eine entsprechende Verordnung stellt der Arzt oder die Ärztin aus.

6. Kostenübernahme

- (1) Ist nach der Gefährdungsbeurteilung im Rahmen einer arbeitsmedizinischen Vorsorge eine Impfung anzubieten, kann nicht auf eine andere rechtliche Grundlage oder eine andere Indikation verwiesen werden.
- (2) Impfungen, präexpositionelle Chemoprophylaxe und Notfallprävention im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge sind Arbeitsschutzmaßnahmen. Kosten für Arbeitsschutzmaßnahmen darf der Arbeitgeber nicht dem oder der Beschäftigten auferlegen (§ 3 Absatz 3 ArbSchG).

7. Hinweise und Literaturangaben

Die Hinweise und Literaturangaben dienen allein der Information. Sie sind von der Vermutungswirkung nach § 3 Absatz 1 Satz 2 ArbMedVV ausgenommen.

- [A] Hinweise zu erhöhten Infektionsrisiken ergeben sich unter anderem aus den jährlich aktualisierten Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Tropenmedizin und internationale Gesundheit (DTG), aus den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut (RKI) und aus der DGUV Information 240-350 (Arbeitsaufenthalt im Ausland unter besonderen klimatischen oder gesundheitlichen Belastungen) und der zugehörigen Handlungsempfehlung (DGUV Information 250-436).
- [B] Die AME Wunschvorsorge beschreibt Zugangswege, Inhalte und Bestandteile der Wunschvorsorge; Praxisbeispiele veranschaulichen verschiedene Themen und zeigen Umsetzungsmöglichkeiten auf.

- [C] Der Arbeitgeber kann den mit der arbeitsmedizinischen Vorsorge befassten Arzt oder die damit befasste Ärztin auch mit der Beratung und Impfung der mitreisenden Familienangehörigen beauftragen. Diese Aufgaben werden außerhalb der betriebsärztlichen Einsatzzeit erbracht.
- [D] Die Verabreichung von Gelbfieberimpfungen kann in den meisten Bundesländern nur in einer staatlich anerkannten Gelbfieberimpfstelle durchgeführt werden. In Bundesländern, in denen keine Zulassung zu einer Gelbfieberimpfstelle vorgeschrieben ist, muss der durchführende Arzt oder die Ärztin über die erforderlichen Fachkenntnisse verfügen.
- [E] Die Meldepflicht bei Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung bestimmt sich nach § 6 Absatz 1 Nummer 3 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Die Abgrenzung einer üblichen Impfreaktion von einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung orientiert sich an den von der STIKO veröffentlichten Kriterien.
- [F] Impfkomplicationen, die aufgrund einer beruflich indizierten Impfung auftreten, sind zusätzlich zu der Verpflichtung nach [C] dem zuständigen Unfallversicherungsträger zu melden. Dieser übernimmt bei entsprechender Anerkennung die erforderlichen Kosten, zum Beispiel der Heilbehandlung.
- [1] Robert-Koch-Institut (RKI), Informationen der Ständigen Impfkommision (STIKO). <http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen.html>
- [2] Paul-Ehrlich-Institut (PEI), Informationen zu Impfstoffen, Impfungen, Impfen. <http://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoff-impfstoffe-fuer-den-menschen/informationen-zu-impfstoffen-impfungen-impfen.html>
- [3] GESTIS-Biostoffdatenbank - Gefahrstoffinformationssystem der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung. <http://www.dguv.de/ifa/Gefahrstoffdatenbanken/GESTIS-Biostoffdatenbank/index.jsp>

Anlage: Konkretisierung des Vorsorgeanlasses „Tätigkeiten in Tropen, Subtropen und sonstige Auslandsaufenthalte mit besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen“ (Anhang Teil 4 Absatz 1 Nummer 2 ArbMedVV)

- (1) Die Lage der Tropen ist geographisch definiert; sie sind das Gebiet zwischen den Wendekreisen, also zwischen 23°27' nördlicher und südlicher Breite. Die Jahresdurchschnittstemperatur in den Tropen liegt zwischen 24°C und 28°C bei hoher Luftfeuchtigkeit und häufigen Regenfällen. Es gibt kaum jahreszeitliche Schwankungen der Temperatur.
- (2) An die Tropen schließen sich die Subtropen in Ländern oder Landesteilen bis 40° nördlicher Breite und 40° südlicher Breite an. Nach einer verbreiteten Definition herrscht subtropisches Klima in Regionen mit einer Jahresdurchschnittstemperatur von über 20°C, aber mit einer Durchschnittstemperatur im kältesten Monat unter 20°C.
- (3) Das Klima in den Tropen und Subtropen ist für Menschen aus gemäßigten Zonen belastend. Hiermit verbunden ist auch die Gefährdung durch Tropenkrankheiten, deren Erreger in Bezug auf Vorkommen und/oder Ausbreitung an ausschließlich oder vorwiegend unter tropischen Klimabedingungen lebende Vektoren (zum Beispiel Mücken) gebunden sind.
- (4) Die in Absatz 1 bis 3 beschriebenen Regionen bzw. geographischen Verhältnisse stellen jedoch keine abschließende Auswahl im Hinblick auf die Notwendigkeit arbeitsmedizinischer Pflichtvorsorge dar. Pflichtvorsorge gilt auch für sonstige Auslandsaufenthalte mit besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen. Bei einer Tätigkeit außerhalb des Bereichs bis 40° nördlicher Breite und 40° südlicher Breite sind bei der Gefährdungsbeurteilung die aktuelle Infektionslage und die klimatisch belastenden Bedingungen vor Ort zu berücksichtigen. Informationen zur Infektionslage liefern unter anderem das Auswärtige Amt (AA), das Robert-Koch-Institut (RKI), das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und die Weltgesundheitsorganisation (WHO). Bei der Beurteilung der Infektionsgefährdung müssen auch die Hygienestandards vor Ort berücksichtigt werden. Die Entscheidung, ob eine Pflichtvorsorge zu veranlassen ist, kann nur in Abhängigkeit von der orts- und tätigkeitsbezogenen Gefährdungsbeurteilung getroffen werden. Aufgrund der Vielzahl der zu berücksichtigenden Faktoren soll bei der Gefährdungsbeurteilung die Betriebsärztin oder der Betriebsarzt oder eine Ärztin oder ein Arzt mit reise- und tropenmedizinischen Fachkenntnissen einbezogen werden.

AMR 6.7 „Pneumokokken-Impfung als Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge bei Tätigkeiten mit Gefahrstoffen durch Schweißen und Trennen von Metallen“

– Bek. d. BMAS v. 9.5.2019 – IIIb1-36628-15/27 –³

Gemäß § 9 Absatz 4 der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge macht das Bundesministerium für Arbeit und Soziales die anliegende vom Ausschuss für Arbeitsmedizin beschlossene Arbeitsmedizinische Regel bekannt:

Arbeitsmedizinische Regel (AMR)	Pneumokokken-Impfung als Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge bei Tätigkeiten mit Gefahrstoffen durch Schweißen und Trennen von Metallen	AMR 6.7
--	--	----------------

Die Arbeitsmedizinischen Regeln (AMR) geben den Stand der Arbeitsmedizin und sonstige gesicherte arbeitsmedizinische Erkenntnisse wieder. Sie werden vom

Ausschuss für Arbeitsmedizin (AfAMed)

ermittelt oder angepasst und vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) im Gemeinsamen Ministerialblatt (GMBL) bekannt gegeben.

Diese AMR konkretisiert im Rahmen ihres Anwendungsbereichs die Anforderungen des § 3 Absatz 1 Satz 1 in Verbindung mit § 6 Absatz 2 Satz 3 und 4 der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) bei Tätigkeiten mit Gefahrstoffen durch Schweißen und Trennen von Metallen. Bei Einhaltung der AMR kann der Arbeitgeber insoweit davon ausgehen, dass die entsprechenden Anforderungen der Verordnung erfüllt sind. Wählt der Arbeitgeber eine andere Lösung, muss er damit mindestens die gleiche Sicherheit und den gleichen Gesundheitsschutz für die Beschäftigten erreichen. Der Arzt oder die Ärztin im Sinne des § 7 ArbMedVV hat diese AMR als dem Stand der Arbeitsmedizin entsprechende Regel zu berücksichtigen (§ 6 Absatz 1 Satz 1 ArbMedVV).

³ Bekanntmachung in: GMBL Nr. 19, 12. Juni 2019, S. 357, 374 ff.

Inhalt

1. Vorbemerkungen und Zielsetzung

2. Begriffsbestimmungen und Erläuterungen

3. Feststellung eines tätigkeitsbedingten und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöhten Risikos einer Pneumokokken-Infektion

4. Vorgehen im Vorsorgetermin

4.1 Ärztliche Beurteilung

4.2 Angebot der Impfung

4.3 Durchführung der Impfung

5. Kostenübernahme

6. Literatur und sonstige Hinweise

Anlage 1: Schweißtechnische Verfahren, bei denen eine Luftkonzentration von 3 mg/m³ Schweißrauch in der Regel überschritten wird, wenn keine ausreichend wirksamen Schutzmaßnahmen bestehen

Anlage 2: Schweißtechnische Verfahren, bei denen eine Luftkonzentration von 3 mg/m³ Schweißrauch in der Regel eingehalten wird

Anlage 3: Schweißtechnische Verfahren ohne relevante Schweißrauchexposition

1. Vorbemerkungen und Zielsetzung

(1) Diese AMR befasst sich mit der Impfung zum Schutz vor pneumokokkenbedingten Erkrankungen, die durch die Tätigkeit mit Gefahrstoffen durch Schweißen und Trennen von Metallen (Schweißrauchexposition) begünstigt werden.

(2) Jeder Arbeitgeber ist verpflichtet, arbeitsbedingte Gefährdungen zu ermitteln, zu bewerten und Schutzmaßnahmen abzuleiten (§ 5 Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG). Nach § 3 Absatz 1 Satz 1 ArbMedVV hat der Arbeitgeber auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen. Der Anlass einer arbeitsmedizinischen Vorsorge bei Tätigkeiten mit Gefahrstoffen durch Schweißen und Trennen von Metallen (Schweißrauchexposition) ergibt sich aus § 4 Absatz 1 in Verbindung mit Anhang Teil 1 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe b ArbMedVV (Pflichtvorsorge) und aus § 5 Absatz 1 in Verbindung mit Anhang Teil 1 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe f ArbMedVV (Angebotsvorsorge).

(3) Impfungen sind Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge. Sie sind den Beschäftigten anzubieten, soweit das Risiko einer Infektion tätigkeitsbedingt und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht ist und der oder die betroffene Beschäftigte nicht bereits über einen ausreichenden Immunschutz verfügt (§ 6 Absatz 2 Satz 3 und 4 ArbMedVV).

(4) Diese AMR konkretisiert, wie der Arbeitgeber seine Verpflichtung aus § 3 Absatz 1 ArbMedVV und der Arzt oder die Ärztin seine oder ihre Verpflichtung aus § 6 Absatz 2 Satz 3 und 4 ArbMedVV zu Impfungen erfüllen können, wenn es sich nach der Gefährdungsbeurteilung um Tätigkeiten mit Gefahrstoffen durch Schweißen und Trennen von Metallen handelt.

(5) Durch das Impfangebot wird der Arbeitgeber nicht von der Pflicht zu Arbeitsschutzmaßnahmen nach GefStoffV befreit.

2. Begriffsbestimmungen und Erläuterungen

(1) Unter „Schweißen und Trennen von Metallen“ werden „Schweißtechnische Arbeiten“ im Sinne der Technischen Regel „Schweißtechnische Arbeiten“ (TRGS 528) verstanden.

(2) Enge Räume sind gemäß TRGS 528 Räume ohne natürlichen Luftabzug und in der Regel mit einer Abmessung (Länge, Breite, Höhe oder Durchmesser) unter zwei Metern oder Rauminhalt unter 100 Kubikmetern, zum Beispiel fensterlose Räume, Stollen, Rohrgräben, Rohre, Schächte, Tanks, Kessel, Behälter, chemische Apparate, Kofferdämme und Doppelbodenzellen in Schiffen.

(3) Impfung im Sinne der ArbMedVV ist die aktive Immunisierung (Schutzimpfung) zur individuellen Vorbeugung einer Infektionskrankheit.

(4) Schutzimpfung ist die Gabe eines Impfstoffes mit dem Ziel, vor einer Infektionskrankheit zu schützen.

(5) Impfstoffe sind Arzneimittel, die Antigene enthalten und zur Erzeugung von spezifischen Abwehr- und Schutzstoffen angewendet werden (§ 4 Absatz 4 Arzneimittelgesetz – AMG).

(6) Immunschutz ist die spezifische Immunität, die durch Infektion oder Impfung erworben wurde. Ausreichender Immunschutz verhindert in der Regel eine (schwere) Infektionskrankheit und hängt von verschiedenen Faktoren ab, wie der Art und dem Auftreten des Erregers, den Eigenschaften des Impfstoffs und dem individuellen Gesundheitszustand der gefährdeten Person.

(7) Pneumokokken sind opportunistische Keime. Sie sind bei circa 5 bis 20 Prozent der Bevölkerung im Bereich der oberen Atemwege nachweisbar. Hierbei handelt es sich um eine Besiedlung ohne Krankheitswert. Bei Veränderung im Immunsystem können Pneumokokken nach lokaler Ausbreitung zu Infektionen des oberen und des unteren Atemtraktes führen und Erkrankungen in diesen Regionen hervorrufen (Sinusitis, Mittelohrentzündung, Pneumokokken-Pneumonie). Breiten sich die Erreger im Körper aus und

verursachen Entzündungen weiterer Organe, zum Beispiel des Herzmuskels oder der Hirnhäute, so wird dies als invasive Pneumokokken-Erkrankung (invasive pneumococcal disease – IPD) bezeichnet. Schwere Pneumokokken-Pneumonien sind oft mit einer invasiven Pneumokokken-Erkrankung verbunden.

(8) Die Exposition gegenüber Schweißrauchen führt zu Veränderungen im Immunsystem, die eine spezifische Herabsetzung der Immunabwehr gegen Pneumokokken speziell im unteren Atemtrakt zur Folge haben kann. Für Schweißer ist im Vergleich zu Nichtschweißern eine Erhöhung der Inzidenz von Pneumokokken-Pneumonien und invasiven Pneumokokken-Erkrankungen epidemiologisch gesichert (Inzidenz ist die Anzahl neu auftretender Erkrankungen innerhalb einer definierten Personengruppe während eines bestimmten Zeitraums). Ein Schwellenwert für die erforderliche Höhe der Schweißrauchexposition kann epidemiologisch nicht sicher abgeleitet werden. Auf Basis der mechanistischen Untersuchungen in Zelltestungen und der Kollektivbeschreibungen in Humanstudien wird aber davon ausgegangen, dass hohe Schweißrauchexpositionen für eine Risikoerhöhung erforderlich sind. Aus den epidemiologischen Daten ist ableitbar, dass ein erhöhtes Risiko einer Pneumokokken-Infektion nur während der beruflichen Schweißrauchexposition besteht und nach deren Beendigung rasch auf das Ausgangsrisiko der Allgemeinbevölkerung abfällt.

3. Feststellung eines tätigkeitsbedingten und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöhten Risikos einer Pneumokokken-Infektion

(1) Die Feststellung eines tätigkeitsbedingten und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöhten Risikos einer Pneumokokken-Infektion ist Aufgabe des Arbeitgebers im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung. Der Arbeitgeber kann sich hierbei durch den Arzt oder die Ärztin im Sinne des § 7 ArbMedVV beraten lassen. Die Gefährdungsbeurteilung muss erkennen lassen, dass für die Tätigkeit grundsätzlich, das heißt unabhängig vom einzelnen Beschäftigten, eine Impfung anzubieten ist.

(2) Ein tätigkeitsbedingtes und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöhtes Risiko einer Pneumokokken-Infektion bei Tätigkeiten mit Gefahrstoffen durch Schweißen und Trennen von Metallen, setzt voraus, dass bei der Tätigkeit eine relevante Exposition gegenüber Schweißrauchen besteht. Anlage 1 und Anlage 2 nennen schweißtechnische Verfahren, bei denen mit einer relevanten Exposition gegenüber Schweißrauchen zu rechnen ist. Schweißtechnische Verfahren ohne relevante Schweißrauchexposition sind in Anlage 3 benannt.

(3) Bei dem in Anhang Teil 1 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe b ArbMedVV genannten Pflichtvorsorgeanlass „Schweißen und Trennen von Metallen bei Überschreiten einer Luftkonzentration von 3 Milligramm pro Kubikmeter Schweißrauch“ besteht ein tätigkeitsbedingtes und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöhtes Risiko einer Pneumokokken-Infektion. Bei der Beurteilung ist der Schichtmittelwert zugrunde zu legen. Schweißtechnische Verfahren, bei denen eine Luftkonzentration von 3 Milligramm pro Kubikmeter Schweißrauch erfahrungsgemäß überschritten wird, sind in Anlage 1 aufgeführt. Bei Tätig-

keiten in engen Räumen (siehe Abschnitt 2 Absatz 2) oder bei Zwangshaltungen mit ungünstiger Positionierung des Atembereichs in Bezug zur Rauchfahne kann dieser Wert auch bei schweißstechnischen Verfahren überschritten werden, bei denen dies unter üblichen Bedingungen nicht zu erwarten ist (Verfahren der Anlage 2). Maßgeblich ist die im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung festgestellte Exposition.

(4) Bei dem in Anhang Teil 1 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe f ArbMedVV genannten Angebotsvorsorgeanlass „Schweißen und Trennen von Metallen bei Einhaltung einer Luftkonzentration von 3 Milligramm pro Kubikmeter Schweißrauch“ besteht ein tätigkeitsbedingt und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöhtes Risiko einer Pneumokokken-Infektion, wenn es während einer Schicht ein oder mehrere 15-Minuten-Intervalle gibt, in denen im Mittel 6 Milligramm pro Kubikmeter Schweißrauch überschritten werden.

4. Vorgehen im Vorsorgetermin

4.1 Ärztliche Beurteilung

(1) Der Arzt oder die Ärztin muss im Einzelfall feststellen, ob medizinische Gründe gegen die Durchführung einer Pneumokokken-Impfung sprechen. Dazu gehört das Erheben der allgemeinen Krankheitsvorgeschichte einschließlich der Befragung über das Vorliegen möglicher Gegenanzeigen und zu eventuellen Vorimpfungen gegen Pneumokokken. Letztere Information ist vor allem relevant, wenn ein abweichendes Impfschema für Patienten mit außerberuflichen Risikofaktoren angewendet wurde.

(2) Sofern nach Ansicht des Arztes oder der Ärztin im Sinne des § 7 ArbMedVV nach Maßgabe der AMR 6.5 oder der AMR 6.6 zusätzliche Impfangebote notwendig sind, hat er oder sie dies dem Arbeitgeber mitzuteilen (§ 6 Absatz 4 ArbMedVV, AMR 6.4).

4.2 Angebot der Impfung

(1) Das Impfangebot erfolgt im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge durch den Arzt oder die Ärztin. Es umfasst die Information des oder der Beschäftigten über den Nutzen der Impfung und die zu verhütende Krankheit, die Aufklärung über Beginn und Dauer der Schutzwirkung, mögliche unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Komplikationen, Empfehlungen über Verhaltensmaßnahmen im Anschluss an die Impfung. In der Regel ist eine einmalige Impfung ausreichend. Der Arzt oder die Ärztin hat zu beurteilen, ob im Einzelfall eine Folgeimpfung (Auffrischimpfung) anzubieten ist.

(2) Bei zeitlich begrenzter Gegenanzeige (zum Beispiel durch akute Erkrankung) ist die Impfung nach Wegfall der Gegenanzeige anzubieten.

(3) Der oder die Beschäftigte kann das Impfangebot annehmen oder ablehnen. Bei Ablehnung muss das Impfangebot dem oder der Beschäftigten anlässlich der nächsten arbeitsmedizinischen Vorsorge erneut unterbreitet werden. Die Tätigkeit darf auch bei Ablehnung des Impfangebotes ausgeführt werden. Das Fehlen eines Immunschutzes durch Ablehnung einer Pneumokokken-Impfung oder bei Kontraindikationen für diese Impfung ist allein nicht ausreichend, um ärztlicherseits zu dem Schluss zu kommen, dass ein Tätigkeitswechsel erforderlich ist.

4.3 Durchführung der Impfung

(1) Die Impfung erfolgt im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge, in der Regel durch Gabe einer Einzeldosis des 23-valenten Polysaccharid-Impfstoffs (PPSV23) im Vorsorgetermin selbst oder an einem vom Arzt oder von der Ärztin festgelegten Folgetermin. Der Arzt oder die Ärztin hat zu beurteilen, ob im Einzelfall ein anderer Impfstoff zu verwenden ist. Termine für die Überprüfung des Impferfolgs sind für die Pneumokokken-Impfung nicht erforderlich.

(2) Verfügt der mit der Vorsorge beauftragte Arzt oder die beauftragte Ärztin nicht über die für die Impfung erforderlichen Fachkenntnisse oder Ausrüstungen, so hat er oder sie andere Ärzte oder Ärztinnen hinzuzuziehen (§ 7 Absatz 1 Satz 2 ArbMedVV).

(3) Die Vorsorgebescheinigung ist nach dem Vorsorgetermin auszustellen. Ein gegebenenfalls erforderlicher gesonderter Termin für die Impfstoffgabe ist Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge, das heißt ein und desselben Vorsorgeanlasses. Für ihn ist daher keine weitere Vorsorgebescheinigung auszustellen. Im Übrigen gilt die AMR 6.3.

5. Kostenübernahme

(1) Ist nach der Gefährdungsbeurteilung im Rahmen einer arbeitsmedizinischen Vorsorge eine Impfung anzubieten, kann nicht auf eine andere rechtliche Grundlage oder eine andere Indikation (zum Beispiel höheres Lebensalter oder Vorliegen außerberuflicher Risikofaktoren) verwiesen werden.

(2) Impfungen im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge sind Arbeitsschutzmaßnahmen. Kosten für Arbeitsschutzmaßnahmen darf der Arbeitgeber nicht dem Beschäftigten auferlegen (§ 3 Absatz 3 ArbSchG).

6. Literatur und sonstige Hinweise

Die Hinweise und Literaturangaben dienen allein der Information. Sie sind von der Vermutungswirkung nach § 3 Absatz 1 Satz 2 ArbMedVV ausgenommen.

- [A] Die Meldepflicht bei Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung bestimmt sich nach § 6 Absatz 1 Nummer 3 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Die Abgrenzung einer üblichen Impfreaktion von einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung orientiert sich an den von der STIKO veröffentlichten Kriterien.
- [B] Impfkomplicationen, die aufgrund einer beruflich indizierten Impfung auftreten, sind zusätzlich zu der Verpflichtung nach [A] dem zuständigen Unfallversicherungsträger zu melden. Dieser übernimmt bei entsprechender Anerkennung die erforderlichen Kosten, zum Beispiel der Heilbehandlung.
- [1] Robert-Koch-Institut (RKI), Informationen der Ständigen Impfkommision (STIKO). <http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen.html>
- [2] Paul-Ehrlich-Institut (PEI), Informationen zu Impfstoffen, Impfungen und Impfen. <http://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoff-impfstoffe-fuer-den-menschen/informationen-zu-impfstoffen-impfungen-impfen.html>
- [3] Robert-Koch-Institut (RKI), Informationen der Ständigen Impfkommision (STIKO) zur Schutzimpfung gegen Pneumokokken. <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/Pneumokokken/Pneumokokken.html>
- [4] Technische Regel für Gefahrstoffe „Schweißtechnische Arbeiten“ (TRGS 528), BMA 2009. <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRGS/TRGS-528.html>
- [5] Zschesche W, Knobloch J, Bünger J, Brüning T.: Pneumonie-Risiko bei Schweißern – Eine Indikation zur Impfung gegen Pneumokokken? IPA Journal 1/2017, S. 38–40, https://www.ipa-dguv.de/medien/ipa/publikationen/ipa-journale/ipa-journale2017/documents/ipa_journal_1701_pneumonie.pdf
- [6] Wendt A, Möhner M, Wicker S.: Schweiß- bzw. Metallrauch am Arbeitsplatz – Pneumonie und invasive Pneumokokkeninfektion. Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin 2018; 53:118–124, <https://www.asu-arbeitsmedizin.com/Archiv/ASU-Heftarchiv/article-804765-110576/schweiss-bzw-metallrauch-am-arbeitsplatz-pneumonie-und-invasive-pneumokokkeninfektion-.html>
- [7] Ständige Impfkommision am Robert-Koch-Institut (STIKO): Wissenschaftliche Begründung für die Aktualisierung der Empfehlungen zur Indikationsimpfung gegen Pneumokokken für Risikogruppen. Epidemiologisches Bulletin 2016, Nr. 37, S. 385–406, https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/Ausgaben/37_16.html

Anlage 1: Schweißtechnische Verfahren, bei denen eine Luftkonzentration von 3 mg/m³ Schweißrauch in der Regel überschritten wird, wenn keine ausreichend wirksamen Schutzmaßnahmen bestehen

- Lichtbogenhandschweißen (LBH) mit umhüllten Stabelektroden
- Metallschutzgasschweißen (MSG) wie Metallaktivgas- und Metallinertgasschweißen (MAG, MIG) mit Massivdraht oder Fülldraht (einschließlich additiver Verfahren)
- Abbrennstumpfschweißen
- Thermisches Trennen (zum Beispiel Brennschneiden, Plasmaschneiden)
- Laserstrahlschweißen
- Laserstrahlschneiden
- Brennfugen, Lichtbogen-Druckluftfugen
- Thermisches Spritzen (zum Beispiel Flamm-, Lichtbogen-, Plasmaspritzen)

Anlage 2: Schweißtechnische Verfahren, bei denen eine Luftkonzentration von 3 mg/m³ Schweißrauch in der Regel eingehalten wird

- Gasschweißen (Autogenschweißen)
- Wolframinertgasschweißen (WIG-Schweißen)
- Mikroplasma-schweißen
- Elektronenstrahlschweißen mit Einhausung
- Gießschmelzschweißen (Thermitschweißen)
- Widerstandsschweißverfahren (außer Abbrennstumpfschweißen), wie insbesondere Punktschweißen, Buckelschweißen, Rollennahtschweißen
- Additive Fertigungsverfahren (zum Beispiel „3D-Druck“) mit Metallpulvern in geschlossenen Laserschmelzanlagen

Anlage 3: Schweißtechnische Verfahren ohne relevante Schweißrauchexposition

- Unterpulverschweißen
- Elektroschlackeschweißen
- Pressschweißverfahren, wie zum Beispiel Reibschweißen, Rührreibschweißen, Magnetimpuls-schweißen
- Ultraschallschweißen
- Flammrichten
- Lötverfahren, einschließlich Metall-Schutzgaslöten, Lichtbogenlöten (Lötverfahren setzen zwar Rauche frei, diese enthalten aber in der Regel kein Eisen, sondern nur Stoffe, die nach derzeitigem Kenntnisstand nicht zu einem wesentlich erhöhten Risiko im Sinne dieser AMR führen.)

Bürgertelefon

Montag bis Donnerstag von 8 bis 20 Uhr

Sie fragen – wir antworten

Rente:	030 221 911 001
Unfallversicherung/Ehrenamt:	030 221 911 002
Arbeitsmarktpolitik und -förderung:	030 221 911 003
Arbeitsrecht:	030 221 911 004
Teilzeit, Altersteilzeit, Minijobs:	030 221 911 005
Infos für behinderte Menschen:	030 221 911 006
Europäischer Sozialfonds/Soziales Europa	030 221 911 007
Mitarbeiterkapitalbeteiligung:	030 221 911 008
Informationen zum Bildungspaket:	030 221 911 009
Informationen zum Mindestlohn:	030 60 28 00 28

Gehörlosen/Hörgeschädigten-Service:

E-Mail: info.gehoerlos@bmas.bund.de

Fax: 030 221 911 017

Gebärdentelefon: gebaerdentelefon@sip.bmas.buergerservice-bund.de

www.bmas.de

info@bmas.bund.de

Impressum

Herausgeber:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales,
Referat Information, Monitoring, Bürgerservice, Bibliothek
53107 Bonn

Stand: Juli 2019

Wenn Sie Bestellungen aufgeben möchten:

Best.-Nr.: A 457

Telefon: 030 18 272 272 1

Telefax: 030 18 10 272 272 1

Schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

Internet: <http://www.bmas.de>

Gehörlosen/Hörgeschädigten-Service:

E-Mail: info.gehoerlos@bmas.bund.de

Fax: 030 221 911 017

Gebärdentelefon: gebaerdentelefon@sip.bmas.buergerservice-bund.de

Satz/Layout: Grafischer Bereich des BMAS

Druck: Hausdruckerei des BMAS

Wenn Sie aus dieser Publikation zitieren wollen, dann bitte mit genauer Angabe des Herausgebers, des Titels und des Stands der Veröffentlichung. Bitte senden Sie zusätzlich ein Belegexemplar an den Herausgeber.

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales kostenlos -herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher -Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung -zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Außerdem ist diese kostenlose Publikation -- gleichgültig wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist - nicht zum Weiterverkauf bestimmt.