

1 Einleitung

1.1 Entstehung und Ziel dieses Kompendiums

Die Arbeitsmedizin ist ein interdisziplinäres Fachgebiet mit wachsender Relevanz, insbesondere angesichts neuer Arbeitsformen, zunehmender psychischer Belastungen und des demografischen Wandels. Die vorhandene Fachliteratur ist wertvoll, jedoch oft sehr detailliert oder primär auf die rechtlichen Rahmenbedingungen ausgerichtet. Was bislang fehlte, ist eine kompakte, praxisnahe Übersicht, deren Gebrauch einen unmittelbar anwendbaren Nutzen im praktischen arbeitsmedizinischen Alltag erleichtert.

Dieses Praxishandbuch für Arbeitsmedizin schließt diese Lücke. Es richtet sich an Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten, Fachärztinnen und Fachärzte für Arbeitsmedizin sowie weitere Fachkräfte, die in der betriebsärztlichen Praxis tätig sind und sich im betrieblichen Alltag eine klare, praxisnah-strukturierte und schnell zugängliche Unterstützung wünschen.

Die Idee zu diesem Handbuch entstand aus meiner eigenen Erfahrung: Seit ich begonnen habe, arbeitsmedizinische Sprechstunden abzuhalten, standen häufig Angebotsvorsorgen für Tätigkeiten an Bildschirmgeräten, Pflichtvorsorgen der Biostoffverordnung oder Feuchtarbeit auf dem Plan. Mir war anfangs oft nicht klar, welche konkreten Inhalte eine solche Untersuchung beinhalten sollte. Worauf sollte ich bei der körperlichen Untersuchung meinen Schwerpunkt legen? Welche Themen müssen angesprochen werden? Welche Beratungen sind verpflichtend oder sinnvoll? Welche diagnostischen Maßnahmen wie Blutdruckmessung, Urinuntersuchung, Lungenfunktionstest, gegebenenfalls Ergometrie oder EKG ab einem bestimmten Alter sind angezeigt?

Auch bei den Eignungsuntersuchungen ergeben sich Fragen: Welche Mindestanforderungen an den Fernvisus gelten bei Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten oder im Rahmen einer Fahrerlaubnisverordnung?

Die verfügbaren Nachschlagewerke boten mir oft entweder eine reine Sammlung an Gesetzestexten oder sehr ausführliche, jedoch wenig praktisch anwendbare Darstellungen. Was mir fehlte, war eine prägnante Übersicht, eine Art kompakte Checkliste, die ich schnell aufschlagen konnte, um mich vor dem Termin klar zu strukturieren. Was genau muss untersucht und dokumentiert werden? Welche Angaben dürfen auf einer Bescheinigung erscheinen und welche nicht, vor allem wenn man den Datenschutz und die ärztliche Schweigepflicht berücksichtigt?

Bereits im ersten Jahr meiner Weiterbildung begann ich deshalb, meine eigenen Notizen zu sammeln. In den Weiterbildungskursen stellte ich fest, dass viele Kol-

leginnen und Kollegen ähnliche Unsicherheiten empfanden. So entstand die Idee, meine Aufzeichnungen zu einem umfassenden, systematisch aufgebauten Praxis-handbuch weiterzuentwickeln.

Natürlich bleibt jede ärztliche Anamnese immer auch eine Frage des individuellen Ermessens: Je nach Situation kann es notwendig sein, über die Mindestanforderungen hinauszugehen und Mitarbeitende umfassend zu beraten, insbesondere im Sinne der in der aktuellen arbeitsmedizinischen Vorsorge Verordnung (ArbMedVV) verankerten »*ganzheitlichen Vorsorge*«. Gerade in Zeiten, in denen sich viele Beschäftigte vom Gesundheitssystem nicht ausreichend unterstützt fühlen, kommt der Arbeitsmedizin die wichtige Aufgabe zu, Menschen beratend, unterstützend und präventiv zu begleiten.

1.2 Ziel dieses Buches

Ziel dieses Buches ist es, eine praxisnahe Unterstützung im arbeitsmedizinischen Alltag zu bieten. Es soll helfen, im beruflichen Handeln Sicherheit zu gewinnen und gleichzeitig eine fundierte Grundlage für Beratung und Untersuchung zu schaffen.

1.3 Aufbau und Besonderheiten

Der Aufbau basiert auf den Empfehlungen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV – Stand 2024), den Vorgaben der ArbMedVV einschließlich den dazu veröffentlichten arbeitsmedizinischen Regeln (AMR) sowie auf weiteren gesetzlichen Grundlagen, Verordnungen und Informationen der Unfallversicherungsträger.

- Strukturierte Anamnese: Einführung in die Systematik, z. B. anhand verbreiteter digitaler Befunddokumentationen
- Untersuchungsanlässe: praxisnahe Darstellung der wichtigsten Tätigkeitsbereiche – von Infektionsgefährdung über Gefahrstoffe bis UV-Strahlung und Fahr- und Steueraufgaben
- Konkrete Umsetzung: Untersuchungstechniken, Grenzwerte, Entscheidungsgrundlagen, Beratungsinhalte und Hinweise zur Dokumentation

Besonderheiten dieses Werkes:

- Praxisbezug: konkrete Untersuchungshinweise, Checklisten und Beispiele
- Interaktivität: digitale Version mit Verlinkungen zu Quellen und vertiefenden Informationen
- Visualisierung: Übersichtliche Darstellungen wie Tabellen und Schaubilder unterstützen das Verständnis
- Flexibilität: erhältlich als Print-Version und als PDF- sowie epub-Datei

Bei der Strukturierung und sprachlichen Ausarbeitung dieses Werkes wurden digitale Werkzeuge unterstützend eingesetzt. Die inhaltliche Verantwortung liegt vollständig bei der Autorin.

Die Arbeitsmedizin befindet sich in einem kontinuierlichen Wandel. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse, aktualisierte Empfehlungen der DGUV, Änderungen arbeitsmedizinischer Regeln sowie fortlaufende Anpassungen der Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) prägen die praktische Umsetzung. Daraus ergibt sich die Verantwortung, die eigene ärztliche Tätigkeit stets an den aktuellen Stand der Wissenschaft und Regelwerke anzupassen. Nach § 4 Abs. 1 der (Muster-)Berufsordnung sind Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, sich fortzubilden, um die für die Ausübung des Berufs erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erhalten und weiterzuentwickeln (Aligbe, 2025, S. 132 ff.). Dies gilt in besonderem Maße für die Arbeitsmedizin, die von sich verändernden Arbeitsbedingungen und neuen gesundheitlichen Anforderungen geprägt ist.

2 Strukturierte Anamnese und körperliche Untersuchung

In diesem Kapitel werden die Grundsätze einer strukturierten arbeitsmedizinischen Anamnese sowie die wesentlichen Elemente der körperlichen Untersuchung dargestellt. Ziel ist es, den in der Arbeitsmedizin tätigen Ärztinnen und Ärzten eine praxisorientierte Orientierung zu geben, welche Aspekte im arbeitsmedizinischen Setting erfragt, erhoben und dokumentiert werden sollten.

Die Inhalte orientieren sich in Anlehnung an verbreitete digitale Befunddokumentationen.

2.1 Übersicht der Anamnesebereiche

Nachfolgend werden die zentralen Anamneseabschnitte mit beispielhaften Fragen vorgestellt. Diese können individuell angepasst und ergänzt werden. Zur Dokumentation empfiehlt sich eine strukturierte tabellarische oder digital unterstützte Erfassung (z. B. Dropdown-Auswahl oder Freitextfelder). Für mögliche Varianten siehe Zusatzmaterial 1 und Zusatzmaterial 2¹.

2.1.1 Arbeitsanamnese

- Seit wann sind Sie bei Ihrem aktuellen Arbeitgebenden beschäftigt?
- Welche Funktion bzw. Tätigkeit üben Sie aus?
- Was waren Ihre früheren beruflichen Stationen: Wo und in welcher Tätigkeit?

2.1.2 Tätigkeitsmerkmale (Gefährdungsermittlung durch Tätigkeit)

- Beschreiben Sie Ihren Arbeitsplatz.
- Üben Sie eine überwiegend sitzende oder stehende Tätigkeit aus?
- Heben oder tragen Sie schwere Lasten?

1 Hinweise zum Download aller digitalen Zusatzmaterialien dieses Werks finden Sie im Kap. »Zusatzmaterial zum Download« am Ende dieses Buches.

- Arbeiten Sie regelmäßig mit Bildschirmgeräten?
- Besteht bei Ihnen eine regelmäßige oder gelegentliche Tätigkeit im Schicht- oder Nachtdienst?
- Sind Sie bei der Arbeit einer besonderen Infektionsgefährdung ausgesetzt (z. B. Umgang mit Patientinnen und Patienten, Lebensmitteln, Abwasser, Tieren)?
- Besteht bei Ihnen eine Exposition gegenüber Gefahrstoffen, Lärm, Vibrationen, Hitze, Kälte oder UV-Strahlung?
- Gibt es bei Ihnen Tätigkeiten mit Absturzgefahr, Arbeiten in engen Räumen oder unter Überdruck?
- Liegen bei Ihnen psychische Belastungsfaktoren vor (z. B. hoher Zeitdruck, Konflikte, hohe Verantwortung, Monotonie)?

2.1.3 Sozial- und Familienanamnese

- Gibt es bei Ihnen familiär gehäuft auftretende Erkrankungen?
(z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebserkrankungen)

2.1.4 Gynäkologische Anamnese (nur bei Relevanz)

- Nehmen Sie aktuell hormonelle Präparate (z. B. Pille, Hormontherapie)?
- Wie ist Ihr Zyklusverlauf? Dauer und Stärke der Periode?
- Wenn Geburten, wie viele Geburten?
- Befinden Sie sich bereits in der Prämenopause oder Menopause – wenn ja, seit wann? Gibt es Beschwerden (z. B. Hitzewallungen, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen, Konzentrationsprobleme)? Haben Sie den Eindruck, dass sich diese Beschwerden auf Ihren Arbeitsalltag auswirken?

2.1.5 Eigenanamnese

- Welche chronischen oder akuten Erkrankungen bestehen aktuell oder in der Vorgeschichte?
- Operationen oder Unfälle, die noch zu Einschränkungen führen?
- Liegt eine anerkannte Behinderung vor? (GdB, Merkzeichen)

2.1.6 Infektionsanamnese & Impfstatus

- Haben Sie relevante Infektionskrankheiten durchgemacht?
- Sichtung des Impfpasses – Dokumentation relevanter Impfungen (z. B. Tetanus, Hepatitis, Masern etc.)

2.1.7 Aktuelle Beschwerden/Vegetative Anamnese

- Bestehen bei Ihnen derzeit Beschwerden oder gesundheitliche Einschränkungen?
- Appetit, Durst, Schlafverhalten
- Miktion, Stuhlgang
- Konsumverhalten: Alkohol, Nikotin, Drogen (wenn ja, seit wann, wie oft und wie viel?)
- Einnahme von Medikamenten (regelmäßig oder situativ)?
- Treiben Sie regelmäßig Sport, wenn ja welchen, wie oft und seit wann?
- Allergien, Unverträglichkeiten

2.2 Körperliche Untersuchung (Basisbefunde)

Die körperliche Untersuchung erfolgt zielgerichtet, orientiert sich an der Fragestellung bzw. dem Vorsorgeanlass und ergänzt die Anamnese. Die folgenden Punkte bilden die Basisstruktur.

2.2.1 Allgemeiner Eindruck

- Allgemeinzustand: z. B. guter AZ, reduziert, blass, erschöpft
- Ernährungszustand: z. B. adipös, schlank, normalgewichtig

2.2.2 Somatometrie

- Körpergröße (in cm)
- Körpergewicht (in kg)
- Berechnung des Body Mass Index (BMI)

2.2.3 Haut und Schleimhäute

- Haut: trocken, intakt, auffällige Läsionen?
- Schleimhäute: feucht, blass, gerötet?

2.2.4 Kopfbereich

- Augen:
 - Brille/Kontaktlinsen (Ferne/Nähe/Bildschirmarbeitsplatzbrille)
 - Alter der Sehhilfe
 - Augenärztliche Kontrollen

- Ohren: Äußerlich unauffällig oder pathologisch/Otoskopie beidseits unauffällig oder pathologisch
- Nase, Mundhöhle, Rachen: unauffällig oder pathologisch
- Lymphknotenstatus: z. B. nicht vergrößert, schmerzlos, tastbar axillär/inguinal/zervikal

2.2.5 Brustkorb/Thorax

- Inspektion: Form, Bewegung
- Auskultation: Lungen- und Atemgeräusche, beidseits vesikulär, Rasselgeräusche?
- Herz: Herztöne rhythmisch, pathologische Nebengeräusche?

2.2.6 Abdomen

- Inspektion & Palpation: Bauchdecke weich oder hart (Abwehrspannung)
- Leber/Milz: tastbar, vergrößert?
- Bruchpforten: Leistenhernie (direkt/indirekt), Nabelhernie
- Nierenlager: Klopfschmerzen?

2.2.7 Bewegungsapparat/Halteapparat

- Rücken & Wirbelsäule: Haltung, Beweglichkeit, Schmerzen
- Extremitäten: Beweglichkeit, Achsstellung, Gelenkbefund
- Muskelkraft & -tonus: Seitenvergleich, Einschränkungen?

2.2.8 Gefäßsystem

- Pulse: regelmäßig, peripher tastbar (Radialis, Dorsalis pedis)
- Variköse Veränderungen: z. B. Varizen, Ödeme
- Durchblutung: Hautfarbe, Kapillarfüllung, Temperatur
- Carotiden (A. carotis communis beidseits) ohne Strömungsgeräusch

2.2.9 Nervensystem

- Orientierung: Zeit, Ort, Person
- Reflexstatus: z. B. Patellarsehnenreflex
- Koordination: Finger-Nase-Versuch, Gangbild, einschl. Seiltänzerang, Romberg-Versuch (Erklärung – siehe Zusatzmaterial 3), Unterberger-Versuch (Erklärung – siehe Zusatzmaterial 4)
- Symptome: Schwindel, Tinnitus, Sehstörungen, Krampfleiden, Synkope, Höhenangst, Tagesmüdigkeit (Epworth Sleepiness Scale – siehe Zusatzmaterial 5)

2.2.10 Psychischer Befund

- Allgemeiner Eindruck: kooperativ, ansprechbar
- Stimmungslage: unauffällig, ängstlich, gedrückt
- Auffälligkeiten: Denkverzögerung, Konzentrationsstörungen, Belastbarkeit

Hinweis zur Dokumentation: Die Befunde sollten je nach Relevanz stichpunktartig, systematisch und nachvollziehbar dokumentiert werden. Bei elektronischer Dokumentation empfiehlt sich die Nutzung strukturierter Auswahlfelder (z. B. »unauffällig/auffällig«, Freitext), ergänzt durch klinische Bewertung oder Empfehlungen zur weiteren Abklärung.

3 Rechtliche Grundlagen

In der arbeitsmedizinischen Praxis ist fundiertes Wissen über die rechtlichen Grundlagen keine juristische Pflichtübung, sondern Voraussetzung für eine wirkungsvolle und rechtssichere Beratung sowie Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen. Dieses Kapitel konzentriert sich auf die wesentlichen Normen, die in der Arbeitsmedizin tätigen Fachpersonen Orientierung und Handlungssicherheit bieten, ohne juristische Überfrachtung. Über den QR-Code landen Sie direkt bei den jeweiligen Gesetzestexten.

3.1 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)

Das ArbSchG bildet die zentrale gesetzliche Grundlage für den betrieblichen Gesundheitsschutz. Es verpflichtet Arbeitgebende, die Arbeit so zu gestalten, dass Gefährdungen für Leben und Gesundheit möglichst vermieden oder minimiert werden (§ 4 ArbSchG; <https://www.gesetze-im-internet.de/arbSchG/>). Arbeitgebende sind zur Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen (§ 5) und zu Unterweisungen (§ 12) verpflichtet. Für die Beschäftigten bedeutet dies einen grundlegenden Anspruch auf sichere und gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen.

3.2 Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)

Das ASiG regelt die institutionelle Einbindung arbeitsmedizinisch tätiger Ärztinnen und Ärzte sowie der Fachkräfte für Arbeitssicherheit in den betrieblichen Arbeitsschutz (§ 3 ASiG; <https://www.gesetze-im-internet.de/asig/BJNR018850973.html>). Es legt deren Aufgaben bei der Beurteilung von Arbeitsbedingungen, bei Betriebsbegehungen sowie bei der Organisation von Unterweisungen und Vorsorgen fest. Die Verantwortung für die Bestellung liegt bei den Arbeitgebenden, während die medizinische Fachverantwortung unabhängig bleibt.

3.3 Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)

Die ArbMedVV konkretisiert die Durchführung arbeitsmedizinischer Vorsorge. Sie unterscheidet zwischen Pflichtvorsorge, Angebotsvorsorge und Wunschvorsorge (§ 2 ArbMedVV; <https://www.gesetze-im-internet.de/arbmedvv/>) und legt unter anderem fest, wann diese zu veranlassen sind. Arbeitgebende sind zur Führung einer Vorsorgekartei verpflichtet (§ 3 Abs. 4), ebenso zur Mitteilungspflicht über Gefährdungen und zur Information der arbeitsmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte.

Für die Praxis ist besonders wichtig, dass die Mitteilung an die Arbeitgebenden ausschließlich in Form einer Teilnahmebescheinigung erfolgen darf (§ 6 Abs. 3). Die ärztliche Schweigepflicht und der Datenschutz werden durch § 7 verbindlich geregelt. Die ArbMedVV bildet damit die zentrale Grundlage für das ärztliche Handeln in der arbeitsmedizinischen Vorsorge und stärkt den Schutz der Beschäftigten.

3.4 Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV)

Die ArbStättV legt Anforderungen an das Einrichten und Betreiben von Arbeitsplätzen fest. Dazu gehören Regelungen zur Belüftung, Beleuchtung, ergonomische Gestaltung, sozialen Einrichtungen sowie zu Bildschirmarbeitsplätzen und Fluchtwegen (§ 3 Absatz 1, 1–6 ArbStättV; https://www.gesetze-im-internet.de/arbstdttv_2004/anhang.html). Für betriebsärztliche Fachpersonen ist die Verordnung insbesondere bei Betriebsbegehungen, bei der Bewertung ergonomischer Risiken und bei der Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsplätze relevant, um Belastungen der Beschäftigten vorzubeugen.

3.5 Sozialgesetzbuch VII (SGB VII)

Das Sozialgesetzbuch VII regelt die gesetzliche Unfallversicherung. Für betriebsärztliche Fachpersonen ist die Präventionspflicht der Unfallversicherungsträger besonders wichtig (§ 14 SGB VII; https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_7/_14.html). Die Einbindung in betriebliche Präventionsmaßnahmen sowie die Zusammenarbeit mit Berufsgenossenschaften oder Unfallkassen basieren auf dieser Vor-