

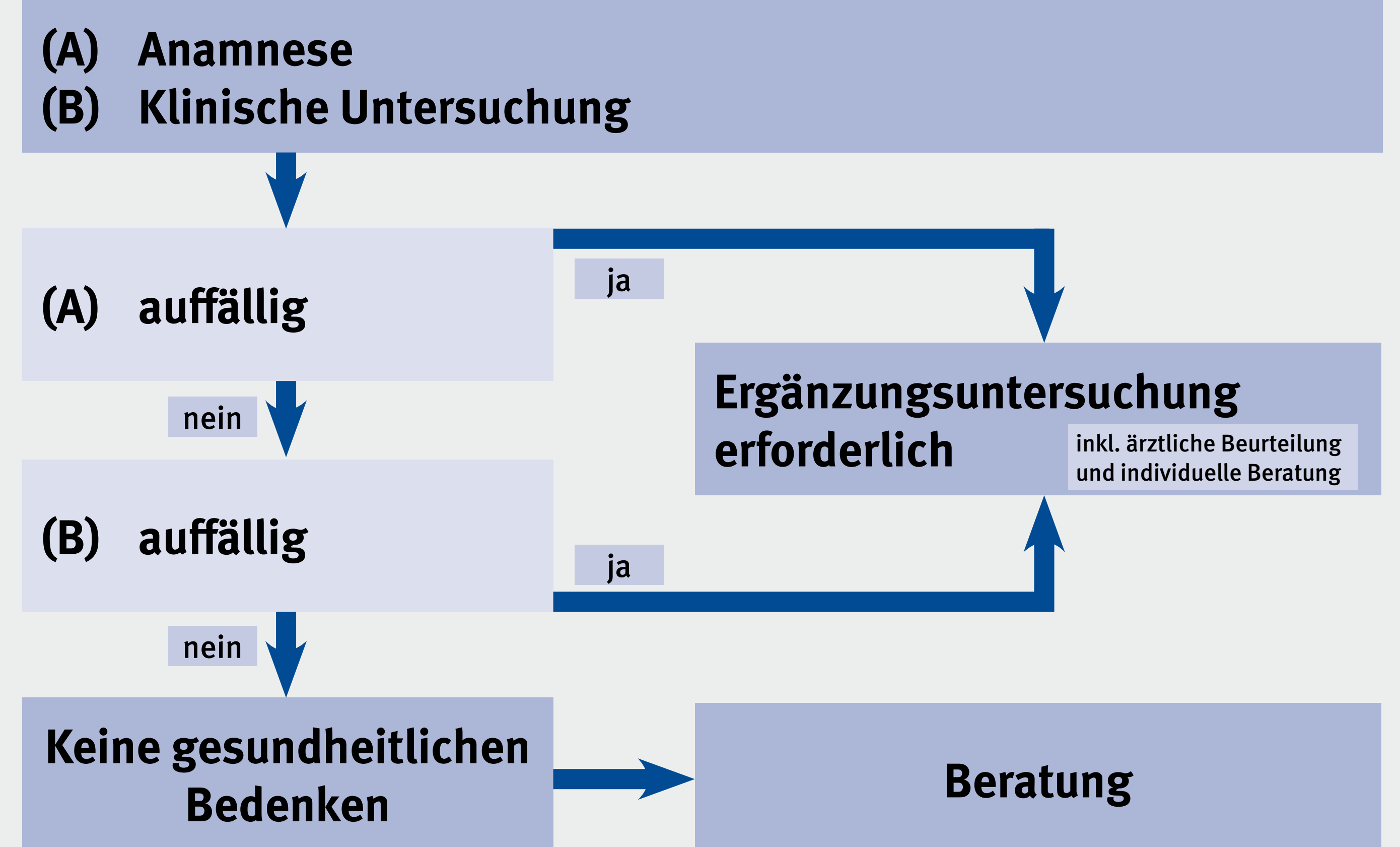
# Arbeitsmedizinische Vorsorge bei Vibrationsbelastungen – ArbMedVV, TRLV Vibrationen, Grundsatz G 46 –

## Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)

Anhang Teil 3: Tätigkeiten mit physikalischen Einwirkungen

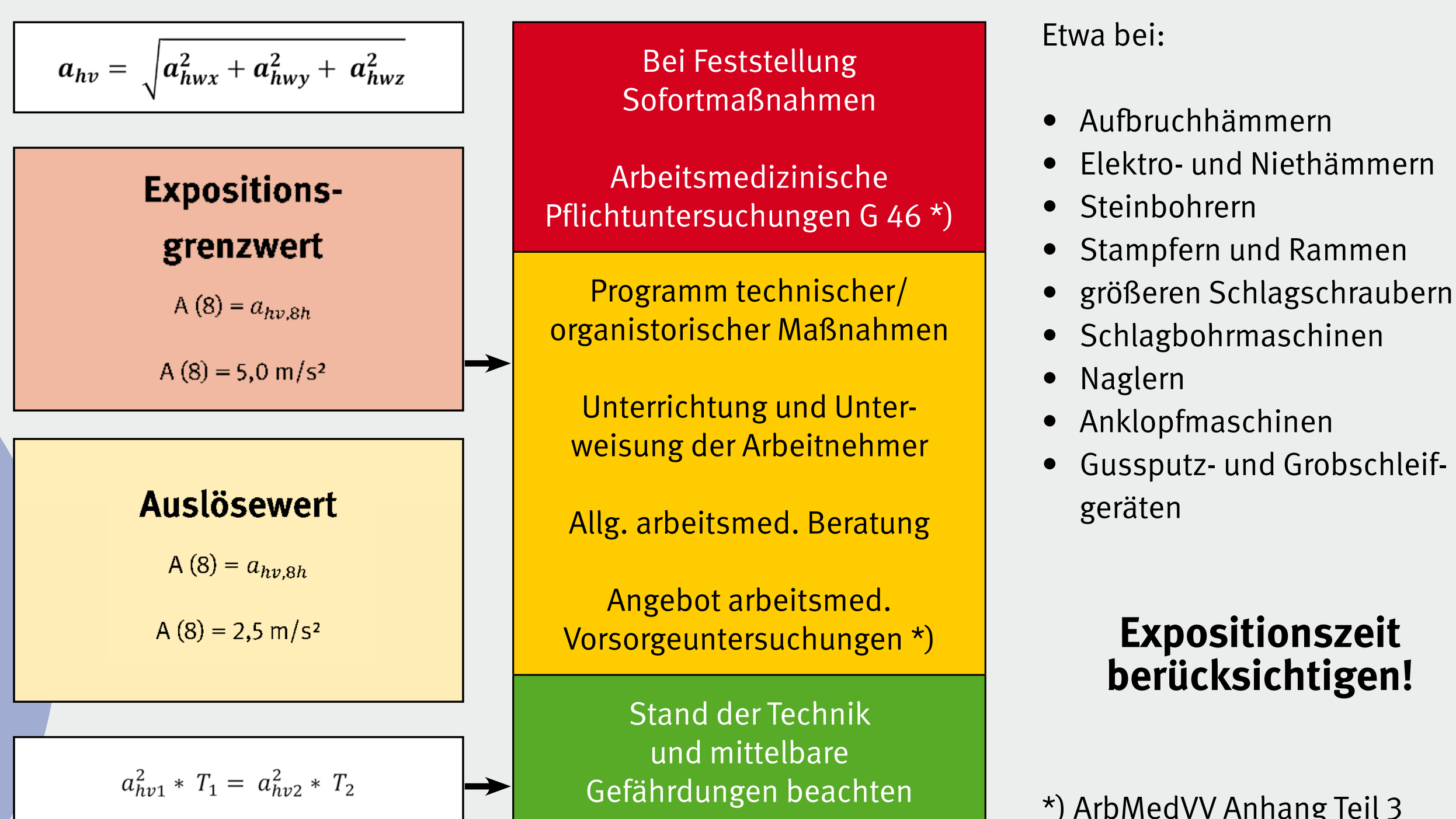
- (1) **Pflichtuntersuchungen** bei:
4. Tätigkeiten mit Exposition durch Vibrationen, wenn die **Expositionsgrenzwerte** erreicht oder überschritten werden:
    - a)  $A(8) = 5 \text{ m/s}^2$  für Tätigkeiten mit **Hand-Arm-Vibrationen** oder
    - b)  $A(8) = 1,15 \text{ m/s}^2$  in X- und Y-Richtung und  $A(8) = 0,8 \text{ m/s}^2$  in Z-Richtung für Tätigkeiten mit **Ganzkörper-Vibrationen**
- (2) **Angebotsuntersuchungen** bei:
2. Tätigkeiten mit Exposition durch Vibrationen, wenn die **Auslösewerte** überschritten werden:
    - a)  $A(8) = 2,5 \text{ m/s}^2$  für Tätigkeiten mit **Hand-Arm-Vibrationen** oder
    - b)  $A(8) = 0,5 \text{ m/s}^2$  für Tätigkeiten mit **Ganzkörper-Vibrationen**

## Ablauf und Beurteilungsschema der Basisuntersuchung nach G 46



## Technische Regel zur LärmVibrationsArbSchV TRLV Vibrationen ([www.baua.de/trlv](http://www.baua.de/trlv))

### LärmVibrationsArbSchV – Ampelmodell Hand-Arm-Vibrationen (GKV separat)

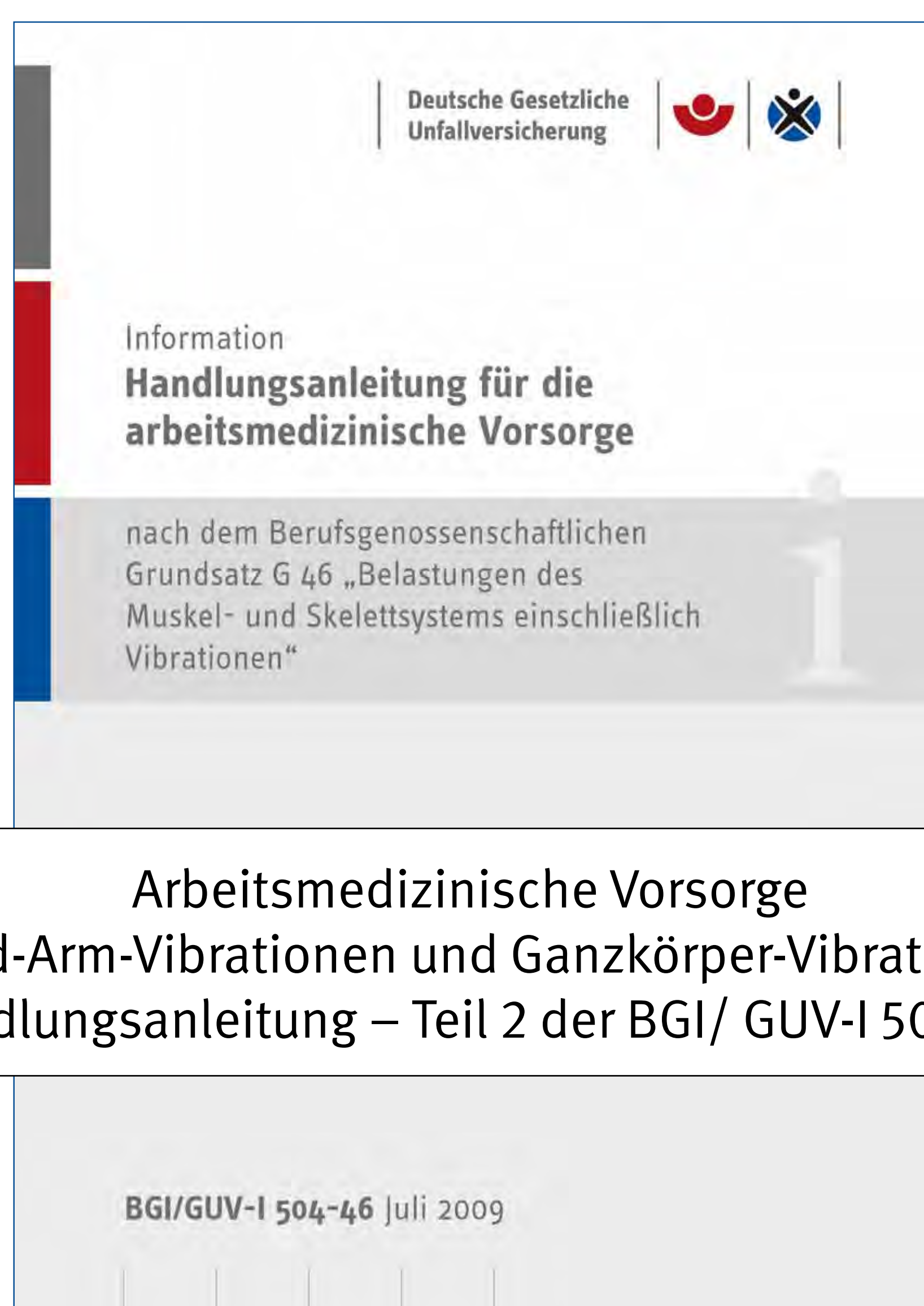


## Anamnese 1 „Eigene Angaben zu Muskel-Skelett-Erkrankungen“ (Auszug)

Name ..... Vorname ..... Datum .....

**G 46 Eigene Angaben zu Muskel-Skelett-Erkrankungen (Anamnese 1)**

- Hatten Sie jemals Erkrankungen, Operationen oder schwerere Unfälle im Bereich der Wirbelsäule, der Arme oder Beine?  
nein  ja   
Wenn ja, welche? .....
- Hatten Sie in den letzten 12 Monaten bei der Arbeit Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule, der Arme oder Beine?  
(Schmerzen, Ziehen, Brennen, Kraftlosigkeit, Taubheitsgefühl, Kältegefühl, Hautveränderungen u.ä.)  
nein  ja   
Wenn Ja, zeichnen Sie bitte in die beiden Figuren genau da Kreuze (x) ein, wo Beschwerden aufgetreten sind!
- Waren Sie in den letzten 12 Monaten irgendwann einmal wegen dieser Beschwerden bei einem Arzt?  
nein  ja   
Wenn Ja, welche Diagnose wurde gestellt? .....
- Waren Sie in den letzten 12 Monaten irgendwann einmal wegen der Beschwerden arbeitsunfähig?  
nein  ja   
Wenn ja, wie oft? \_\_\_\_ x und wie viel Wochen insgesamt? \_\_\_\_ Wochen



## G 46 – Ärztliche Anamnese für Hand-Arm-Vibrationsbelastungen Auszug

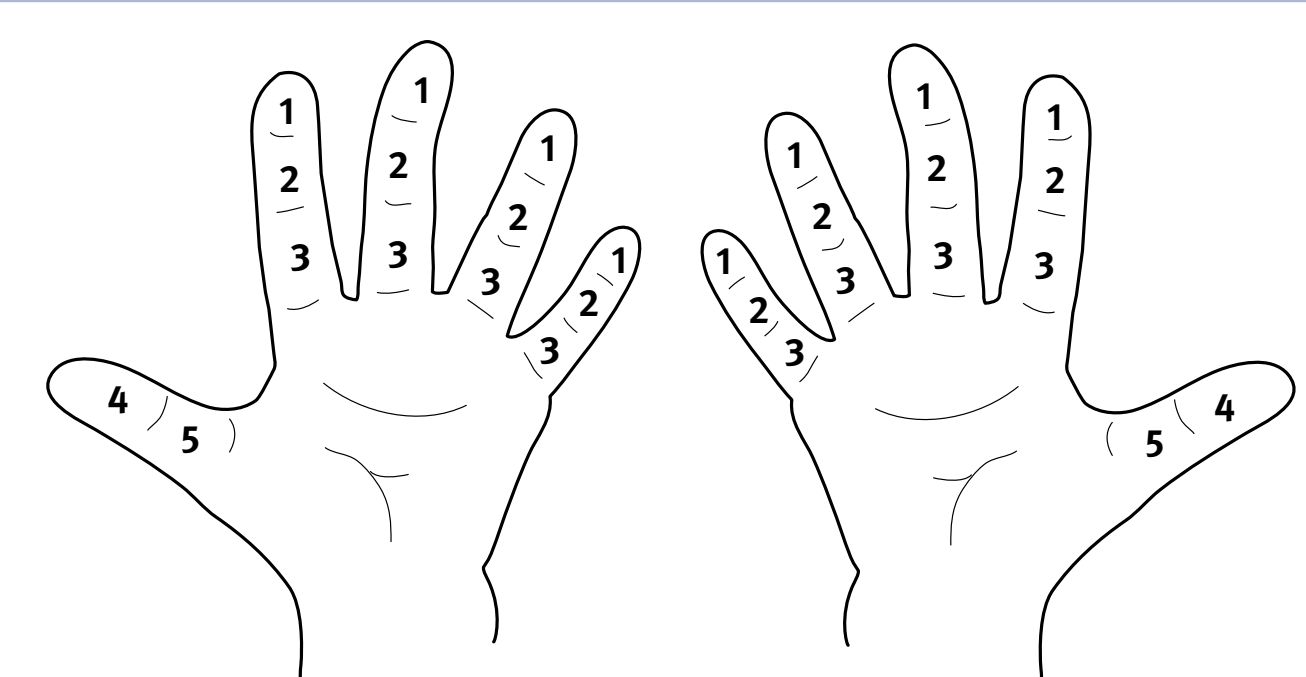
- Haben Sie in den letzten 12 Monaten bemerkt, dass Sie in den Fingern ein taubes Gefühl hatten oder dass die Finger weiß wurden und wie abgestorben waren?

Nie	Mehrmals pro Jahr	Mehrmals pro Monat	Mehrmals pro Woche	Mehrmals pro Tag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls Veränderungen bemerkt wurden

- Welche Finger sind von diesem Taubheitsgefühl oder von diesem Weißwerden betroffen und wie weit reicht die Veränderung (bitte genau markieren)?

Beispiel



Ergänzende Materialien zum Grundsatz G 46 – [www.dguv.de](http://www.dguv.de) | Webcode: d17569

- Mehrstufendiagnostik (Grifka, Peters; Grifka, Linhardt, Liebers, BAuA, S 62)
- fokus – Funktionsdiagnostik des Muskel-Skelettsystems (Spallek, Kuhn)

Weitere Fachinformationen:  
[www.bg-vibrationen.de](http://www.bg-vibrationen.de)