

VDBW

Verband Deutscher
Betriebs- und Werksärzte e.V.
Berufsverband
Deutscher Arbeitsmediziner

34. ARBEITSMEDIZINISCHE JAHRESTAGUNG DES VDBW

2018

Deutscher Betriebsärzte-Kongress 17.–20. Oktober 2018 in Lübeck



Fortbilden. Weiterkommen.

Herzlich Willkommen zum Deutschen Betriebsärzte-Kongress in der Musik- und Kongresshalle Lübeck.

Zusammenarbeit und Mitwirkung:

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) • Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) • Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV) – Landesverband Nordwest • Deutsche Krebshilfe • Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG)

31. Heidelberger Gespräch 2018

für gutachterlich tätige Ärzte, Psychologen,
Pflegeschäfte sowie Juristen in den
Bereichen Sozialmedizin und Sozialrecht



Montag, 29. Oktober 2018, Beginn 12.00 Uhr

Dienstag, 30. Oktober 2018, Ende ca. 14.00 Uhr

MONTAG, 29. OKTOBER 2018

Uhrzeit	Referenten / Vorträge
12.00 – 12.30	Eröffnung der Tagung, einleitende Worte <i>Triebig, G., Heidelberg</i>
Qualitätssicherung und -überprüfung in der Begutachtung	
Vorsitz: <i>Triebig, G., Heidelberg/Krauß, J., Darmstadt</i>	
12.30 – 13.00	■ Sozialmedizinische Sicht auf die AWMF-Leitlinie „Allgemeine Grundlagen der medizinischen Begutachtung“ der DGNB <i>Breuninger, K., Essen</i>
13.00 – 13.30	■ Die Würdigung von Gutachten aus anwaltlicher Sicht <i>Siebold, J.-O., Gelsenkirchen</i>
13.30 – 14.15	Diskussion
14.15 – 15.00	PAUSE
Neues zu GdS/GdB und MdE	
Vorsitz: <i>Weber, A., Dortmund/Köhler, Th., Heidelberg</i>	
15.00 – 15.30	■ Die Entwicklung von den „Anhaltspunkten“ zur „Versorgungsmedizin-Verordnung“ <i>Thomann, K.-D., Frankfurt</i>
15.30 – 16.00	■ Welche Rechtsfragen stellen sich bei der MdE-Bemessung? <i>Osterland, C., Hannover</i>
16.00 – 16.30	Diskussion
16.30 – 17.00	■ Die Weiterentwicklung der MdE-Bemessung aus Sicht der gesetzlichen Unfallversicherung <i>Drechsel-Schlund, C., Würzburg</i>
17.00 – 17.30	■ Die Weiterentwicklung der MdE-Bemessung aus Sicht des ärztlichen Gutachters <i>Schiltenswolf, M., Heidelberg</i>
17.30 – 18.45	Diskussion
18.45 – 21.00	Abendimbiss

DIENSTAG, 30. OKTOBER 2018

Uhrzeit	Referenten / Vorträge
Zumutbarkeit von Erwerbstätigkeit und Verschlussheit des Arbeitsmarktes	
Vorsitz: <i>Abu-Amasheh, M., Berlin/Schur, O., Celle</i>	
09.00 – 09.30	■ Wie sieht der allgemeine Arbeitsmarkt heute aus? <i>Osiander, Ch., Nürnberg</i>
09.30 – 10.00	■ Zumutbarkeit von Erwerbstätigkeit und Verschlussheit des Arbeitsmarktes – aus juristischer Sicht <i>Stotz, C., Celle</i>
10.00 – 10.30	■ Zumutbarkeit von Erwerbstätigkeit und Verschlussheit des Arbeitsmarktes – aus gutachterlicher Sicht <i>Bahemann, A., Nürnberg</i>
10.30 – 11.00	Diskussion
11.00 – 11.30	PAUSE
Psychiatrische Begutachtung und interkulturelle Kompetenz	
Vorsitz: <i>Bahemann, A., Nürnberg/Siebold, J.-O., Gelsenkirchen</i>	
11.30 – 12.00	■ aus kulturanthropologischer Sicht <i>Sax, W., Heidelberg</i>
12.00 – 12.20	■ aus Sicht der Deutschen Rentenversicherung <i>Abu-Amasheh, M., Berlin / Hitzel, M., Berlin</i>
12.20 – 12.40	■ aus Sicht der Bundesagentur für Arbeit <i>Seiter, A., Rostock</i>
12.40 – 13.00	■ aus Sicht des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung <i>van Treeck, B., Hamburg</i>
13.00 – 13.30	Diskussion
13.30 – 14.00	■ Zusammenfassung der Tagung, abschließende Worte <i>Losch, E., Frankfurt/Main</i>

Das Heidelberger Gespräch ist bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg mit 7 Fortbildungspunkten für den 29.10.18 und 5 Fortbildungspunkten für den 30.10.18 anerkannt.

Kongressorganisation, Anmeldung und Auskunft:

Gentner Verlag • Frau Regina Schönfeld • Postfach 10 17 42 • 70015 Stuttgart

Telefon: 0711/63672-852 • Telefax: 0711/63672-711 • E-Mail: schoenfeld@gentner.de • www.heidelberger-gespraech.de

Tagungsort: Deutsches Krebsforschungszentrum, DKFZ, Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg

Anmeldung unter:
www.heidelberger-gespraech.de

Hier direkt anmelden:



Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

für die 34. Arbeitsmedizinische Jahrestagung, den Deutschen Betriebsärzte-Kongress, haben wir mit Lübeck einen Austragungsort gewählt, der 2018 sein 875. Stadtjubiläum feiert. Nach 1995 und 2009 freuen wir uns, erneut zu Gast in dieser lebendigen und lebenswerten Stadt zu sein, deren mittelalterlicher Stadtkern 1987 zum UNESCO Weltkulturerbe erklärt wurde. „Die Königin der Hanse“ rühmt sich mit Thomas Mann, Willy Brandt und Günther Grass nicht nur dreier Nobelpreisträger, sondern auch ihres Lübecker Marzipans, das heute in alle Welt exportiert wird. Darüber hinaus hat sich Lübeck im Norden zum führenden Standort für Medizintechnik und Medizininformatik entwickelt. Mit knapp 50 Unternehmen stellt diese Branche einen der Schwerpunkte in der Wirtschaftsstruktur der Hansestadt dar.

Vorträge, Foren und Seminare mit betriebsärztlichen und berufspolitischen Themen prägen auch dieses Jahr den Deutschen Betriebsärzte-Kongress. Unter dem Schwerpunktthema „Arbeit X.0 – was machen wir?!“ beleuchten wir berufspolitische Entwicklungen für Betriebsärzte. Vier hochkarätige Referenten setzen zum Kongressauftakt spannende Akzente zur Hirnforschung, Digitalisierung, Motivation und Chronobiologie. Die Auswirkungen des Präventionsgesetzes und die Novel-



*Dr. med. Wolfgang Panter
Präsident des VDBW*



*Dr. med. Uwe Gerecke
Wissenschaftlicher Leiter*



*Dr. med. Martin Kern
Wissenschaftlicher Leiter*

lierung der DGUV Vorschrift 2 werden wir ebenso ausführlich diskutieren, wie die Themenfelder Arbeit 4.0, Verkehrsmedizin, psychische Gesundheit u. a. Fünf arbeitsmedizinische Exkursionen in Unternehmen der Region ergänzen traditionell das Angebot für unsere Teilnehmer.

Zur Qualifizierung des arbeitsmedizinischen Assistenzpersonals bieten wir im dritten Jahr in Folge erneut ganztägige Seminare an

Mit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, der Deutschen Krebshilfe, der Verwaltungsberufsgenossenschaft sowie der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege haben wir in diesem Jahr erneut starke Partner an Bord, die das angebotene wissenschaftliche Programm vielfältig ergänzen. Erstmals unterstützt wird der Deutsche Betriebsärzte-Kongress durch die Deut-

sche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN).

Informieren Sie sich in den Pausen in einer umfassenden Fachausstellung, die Ihnen Gelegenheit gibt, aktuelle Entwicklungen und Produkte auf dem Gebiet des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu entdecken.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und ein Wiedersehen in Lübeck.

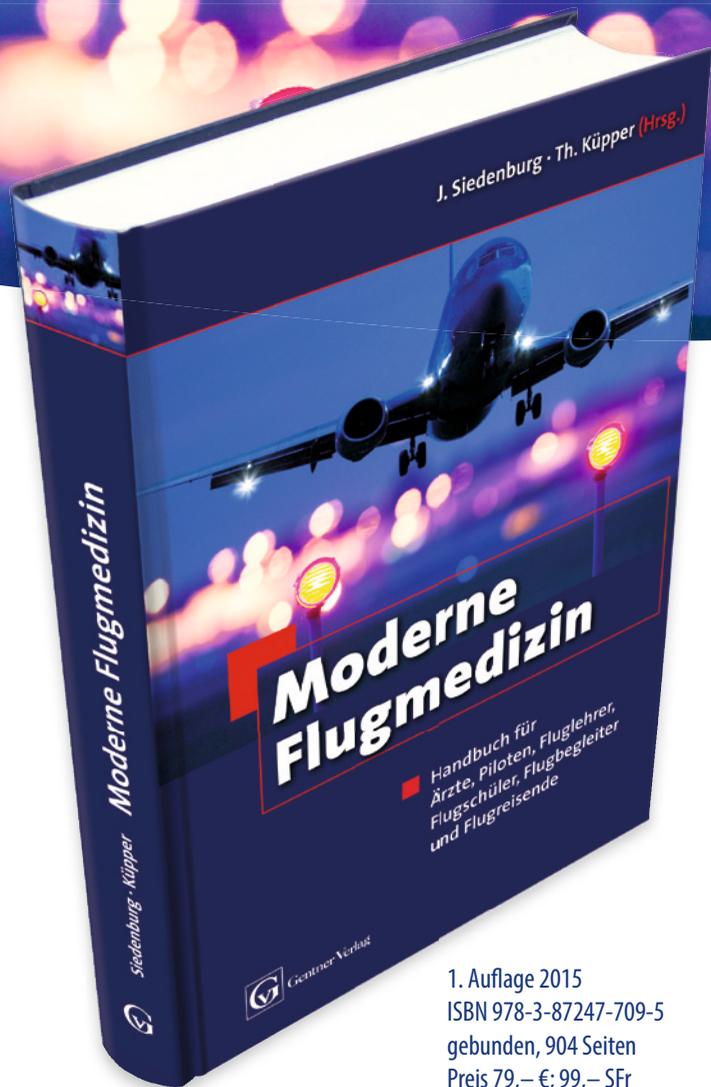
Mit freundlichen Grüßen

*Dr. Wolfgang Panter
Präsident des VDBW*

*Dr. Uwe Gerecke
Wissenschaftlicher Leiter*

*Dr. Martin Kern
Wissenschaftlicher Leiter*

Moderne Flugmedizin



Mit Geleitwort der
Bundesministerin
der Verteidigung
Dr. Ursula von der Leyen

J. Siedenburg – Th. Küpper (Hrsg.)

Moderne Flugmedizin

■ Handbuch für
Ärzte, Piloten, Fluglehrer,
Flugschüler, Flugbegleiter
und Flugreisende

www.moderne-flugmedizin.de

1. Auflage 2015
ISBN 978-3-87247-709-5
gebunden, 904 Seiten
Preis 79,- €; 99,- SFr

Bestellcoupon

Ja, bitte senden Sie mir Exemplar(e)
der Neuerscheinung J. Siedenburg, Th. Küpper (Hrsg.),
Moderne Flugmedizin

(Best.-Nr. 70900), zum Preis von 79,- € gegen Rechnung zu.

**Gentner Verlag
Buchservice Medizin
Postfach 101742
70015 Stuttgart**



Mehr Informationen
und versandkostenfrei
online bestellen



Gentner Verlag • Buchservice Medizin
Postfach 101742 • 70015 Stuttgart
Tel. +49 711/63672-925 • Fax +49 711/667 21 974
E-mail: buch@gentner.de • www.moderne-flugmedizin.de

Fax-Hotline: +49 711 / 6 67 21 974 ▲

Name, Vorname

Firma/Institution

Beruf/Abteilung/Funktion

Straße / Postfach

Nr.

Land

PLZ

Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

Datum

Unterschrift

med_325

Inhalt

3	Editorial
5	Impressum
6	Kongressablauf
8	Forum der Unfallversicherungsträger Auf dem Weg in die Prävention von morgen
11	Eröffnungsvorträge
14	Abstracts Vorträge
28	Forum/Arbeitsgruppen Arbeitsgruppe Bühnen und Orchester
28	Forum Selbstständige
29	Arbeitsgruppe Ärzte in Energieversorgungsunternehmen
30	Abstracts Seminare
35	Satelliten-Symposium der Deutschen Krebshilfe Gesundheitskompetenz für alle – Herausforderung Krebsfrüherkennung
36	Fachausstellung Teilnehmende Aussteller
39	Übersicht der Referenten und Autoren

Impressum

Eine Sonderpublikation von VDBW und ASU

Redaktion/Assistenz

Dr. med. Uwe Gerecke (Wissenschaftliche Leitung)
Dr. med. Martin Kern (Wissenschaftliche Leitung)
Beate Brockerhoff (verantwortlich)

Verlag

Alfons W. Gentner Verlag GmbH & Co. KG
Forststraße 131, 70193 Stuttgart
Postanschrift:
Postfach 10 17 42, 70015 Stuttgart
Telefon: +49(0)7 11 / 63 67 28 52
Telefax: +49(0)7 11 / 63 67 27 11
Internet: www.asu-arbeitsmedizin.com

Medizin Assistenz

Regina Schönfeld
Telefon: +49(0)7 11 / 63 67 28 52
E-Mail: schoenfeld@gentner.de

Anzeigenleitung

Axel Hollenbach (verantwortlich)
Telefon: +49(0)7 11 / 63 67 28 27
E-Mail: hollenbach@gentner.de

Lektorat

Silvia Feuchter Verlagsservice
Dorfstraße 14, 67471 Elmstein

Grafische Gestaltung

GreenTomato GmbH, Stuttgart

Druck

Druckerei Marquart, 88326 Aulendorf

Kongressablauf

■ Mittwoch, 17. Oktober

ab 12:00 Uhr

Arbeitsmedizinische Exkursionen

19:00 Uhr

Begrüßungsabend

Empfang im Audienzsaal des Rathauses Lübeck

■ Donnerstag, 18. Oktober

9:00 Uhr

Eröffnung der Fachausstellung in der Rotunde

8:30 – 11:30 Uhr

Seminarveranstaltungen (Seminar 1–6)

9:00 – 12:30 Uhr

Forum der Unfallversicherungsträger

*Schwerpunktthema:**Auf dem Weg in die Prävention von morgen**Vorsitz: Dr. J. Hedtmann, Dr. G. Schmeißer*

13:00 Uhr

Kongresseröffnung

13:30 – 16:45 Uhr

Eröffnungsvorträge

*Neue Zeiten (Vorsitz: Dr. A. Wahl-Wachendorf)**Prof. Dr. A. Peters, Prof. Dr. U. Tegtbur, M. Flemming, Prof. Dr. T. Kantermann*

16:00 – 17:55 Uhr

Arbeitsgruppe Bühnen und Orchester

16:00 – 17:55 Uhr

Forum Selbstständige

17:00 – 17:55 Uhr

Arbeitsgruppe Ärzte in Energieversorgungsunternehmen

18:00 Uhr

Mitgliederversammlung des VDBW

■ Freitag, 19. Oktober

08:30 – 10:15 Uhr

Vorträge: Aktuelles aus der Arbeitsmedizin I

Vorsitz: Dr. H. Bicker

08:30 – 10:35 Uhr

Parallelveranstaltungen

Vorträge: Branchenspezifische Aspekte der Arbeitsmedizin

Vorsitz: F. Bohlen

11:00 – 13:00 Uhr

Satelliten-Symposium der Deutschen Krebshilfe

Gesundheitskompetenz für alle – Herausforderung Krebsfrüherkennung

10:15 – 11:30 Uhr

Vorträge: Aktuelles aus der Arbeitsmedizin II

Vorsitz: Dr. M. Kern

12:00 – 12:40 Uhr

Vorträge: Geschichte der Arbeitsmedizin

Vorsitz: Dr. W. Panter

12:40 – 13:05 Uhr

Vorträge: Männer sind anders

Vorsitz: Dr. F. Ensslen

■ Freitag, 19. Oktober

14:00 – 15:20 Uhr

Parallelveranstaltung

Vorträge: Dialog mit der BGW: Arbeitsmedizin im Gesundheitswesen
 Vorsitz: Dr. C. Altenburg

14:00 – 15:40 Uhr

Vorträge: VBG Bistro-Symposium: Flexibilisierung und Digitalisierung der Arbeit – Arbeitsmedizin neu denken
 Vorsitz: Dr. J. Petersen, Prof. Dr. E. Ochsmann

16:00 – 17:30 Uhr

Vorträge: Digitalisierung in der Arbeitswelt
 Vorsitz: Dr. W. Schramm

19:00 – 23:00 Uhr

Gesellschaftsabend in der Zimberei
 im Hause der Gemeinnützigen zu Lübeck

■ Samstag, 20. Oktober

8:30 – 09:45 Uhr

Vorträge: Unter und über Wasser
 Vorsitz: Dr. U. Gerecke

10:15 – 12:00 Uhr

Vorträge: Psychische Gesundheit
 Vorsitz: Dr. U. Gerecke

12:00 Uhr

Verabschiedung

12:30 – 15:30 Uhr

Seminarveranstaltungen (Seminar 7–11)

Geschlossene Veranstaltungen

■ Donnerstag, 18. Oktober

18:00 Uhr

Mitgliederversammlung des VDBW e.V.

„Besondere“ Veranstaltungen

■ Donnerstag, 18. Oktober

9:00 – 12:30 Uhr

Forum der Unfallversicherungsträger
 Schwerpunktthema:
Auf dem Weg in die Prävention von morgen
 Vorsitz: Dr. J. Hedtmann, Dr. G. Schmeißer

■ Freitag, 19. Oktober

11:00 – 13:00 Uhr

Satelliten-Symposium der Deutschen Krebshilfe
Gesundheitskompetenz für alle – Herausforderung Krebsfrüherkennung

Forum der Unfallversicherungsträger

Auf dem Weg in die Prävention von morgen

■ Die Globale Vision Zero-Kampagne der IVSS

Dr. Sven Timm

Die Vision Zero ist die Vision einer Welt ohne Arbeitsunfälle und arbeitsbedingte Erkrankungen. Höchste Priorität hat dabei die Vermeidung tödlicher und schwerer Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Eine umfassende Präventionskultur hat die Vision Zero zum Ziel. Das Konzept der Vision Zero ist bereits seit 2008 die Basisstrategie der DGUV und ihrer Mitglieder, um eine umfassende, ganzheitliche Präventionskultur zu entwickeln, bei der Sicherheit, Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten integriert betrachtet werden. Ziel ist es, Arbeits- und Lebenswelten so zu gestalten, dass niemand mehr getötet oder so schwer verletzt wird oder beruflich bedingt erkrankt, dass ein Schaden entsteht. Damit die Vision Zero aber eines Tages Wirklichkeit wird, muss die Präventionsarbeit immer wieder neu auf dieses Ziel ausgerichtet werden. Dieser breite und vernetzte Ansatz verlangt die Mitwirkung aller gesellschaftlichen Akteure. Die Vision Zero ist ein strategischer, umfassender und qualitativer Ansatz,

- » bei dem Ziele formuliert und vereinbart werden,
- » der sich an Gefährdungen orientiert und
- » bei dem alle Umstände der Entstehung von Unfällen bei der Arbeit und im Straßenverkehr, von Berufskrankheiten und von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren betrachtet werden.

Auf dem 21. Weltkongress für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2017 startete die globale Präventionskampagne Vision Zero der Internationalen Vereinigung für Sicherheit und Gesundheit (IVSS), eine der UN nahestehende mitgliederbasierte Vereinigung von Institutionen der sozia-

len Sicherheit aus mehr als 140 Ländern. Am 4. September 2017 stellten der IVSS-Präsident Dr. Joachim Breuer und IVSS-Generalsekretär Hans-Horst Konkolewsky in Singapur die neue Kampagne internationalen Expertinnen und Experten vor. Während der A+A 2017 wurde in Düsseldorf am 17. Oktober die Vision-Zero-Kampagne im Rahmen einer Gemeinschaftsveranstaltung von IVSS, DGUV und der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie auch für Europa gestartet. Mittlerweile hat die weltweite Kampagne der Vision Zero-Strategie mehr als 2000 Unterstützer in Form von Vision Zero-Partnern in aller Welt.

Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sind weder schicksalhaft noch unvermeidlich – sie haben immer Ursachen. Durch die Schaffung einer wirksamen Präventionskultur können diese Ursachen beseitigt und Arbeitsunfälle, Verletzungen und Berufskrankheiten verhindert werden. Vision Zero ist ein Präventionsansatz, der die drei Dimensionen Sicherheit, Gesundheit und Wohlbefinden bei der Arbeit auf allen Ebenen integriert. Basierend auf „7 Goldenen Regeln“ ist das Vision-Zero-Konzept der IVSS einfach verständlich, flexibel einsetzbar und kann an die spezifischen Anforderungen für Sicherheit, Gesundheit und Wohlbefinden in jedem denkbaren Umfeld angepasst werden. Deshalb ist Vision Zero für jeden Arbeitsplatz, für jedes Unternehmen und jede Branche in allen Regionen der Welt einsetzbar und nützlich.

■ Kommitmentsch – Die Präventionskampagne der gesetzlichen Unfallversicherung

Gerd Döpke

Die neue Präventionskampagne der gesetzlichen Unfallversicherung widmet sich dem Thema Kultur der Prävention. Trotz

nachhaltiger Erfolge bei der Prävention von Unfällen und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren, sinkt die Anzahl der Arbeits- und Wegeunfälle in den letzten Jahren langsamer. Die bisherigen Ansätze der Prävention reichen demnach nicht aus, um einer Welt ohne Arbeitsunfälle und arbeitsbedingte Erkrankungen nahezukommen. Das Ziel der Kampagne ist es daher, Betriebe, öffentliche Einrichtungen und Bildungseinrichtungen dabei zu unterstützen, Sicherheit und Gesundheit bei allen Entscheidungen mitzudenken.

Der Vortrag wird die Handlungsfelder Führung, Kommunikation, Beteiligung, Fehlerkultur, Betriebsklima sowie Sicherheit und Gesundheit inhaltlich erläutern. Außerdem wird er einen Überblick zum Aufbau, zur Struktur der Kampagne und zu den verwendeten Kommunikationsmitteln geben.

■ TRGS 554 – Abgase von Dieselmotoren

Dipl.-Ing. Wolfram Neumann

An zahlreichen Arbeitsplätzen treten Abgase von Dieselmotoren auf. Beschäftigte werden durch gesundheitsschädliche Abgaskomponenten wie z. B. krebserzeugende Dieselrußpartikel und Stickoxide exponiert. Die gesetzlichen Vorgaben sowohl für zulässige Abgas-Emissionen als auch für Konzentrationen am Arbeitsplatz sind stets in Bewegung. In der Regel verringern sich die Grenzwertwerte nicht zuletzt aus medizinischen Gründen.

Die Motor- und Abgastechnik entwickeln sich stetig weiter; dies führt zu einem geringeren Schadstoffausstoß. Das allein reicht nicht für einen sicheren Arbeitsplatz aus. Umfangreiche Schutzmaßnahmen sind anzuwenden.

Seit Ende 2014 beschäftigt sich eine 25-köpfige Arbeitsgruppe mit der Überarbeitung der neuen TRGS 554 „Abgase von

Dieselmotoren und deren Schutzmaßnahmenkonzept“. In dieser Gruppe sind die Industrie, Berufsgenossenschaften, Gewerkschaften, Unfallkassen, Hochschulen und staatliche Aufsichtsbehörden vertreten. Die Fertigstellung ist für das kommende Jahr vorgesehen.

Die neuen Grenzwerte für Stickoxide erfordern eine Anpassung der TRGS 554. Weiterhin wurde in der TRGS 900 ein Arbeitsplatzgrenzwert für Dieselmotoremis-sionen bekannt gegeben. Wird er eingehalten, so sind im Allgemeinen keine akuten oder chronischen Auswirkungen auf die Gesundheit von Beschäftigten zu erwarten. Damit liegt bei Einhaltung des AGW für Dieselrußpartikel (EC) keine krebserzeugende Tätigkeit nach TRGS 906 vor. Als neues Kapitel kommt die arbeitsmedizinische Prävention hinzu. Die Anlage 3 wurde überarbeitet und um die Arbeitsbereiche „Bergbau unter Tage“ und „Bauarbeiten“ ergänzt.

■ Erfahrungen zur Durchführung psychischer Gefährdungsbeurteilungen aus arbeitsmedizinischer Sicht

Prof. Dr. med. Elke Ochsmann

Die Beurteilung psychischer Gefährdungen am Arbeitsplatz wurde Ende 2013 ins Pflichtenprogramm des Arbeitsschutzgesetzes aufgenommen. Dennoch bestehen in der Praxis immer noch Umsetzungslücken. Dabei existieren Hinweise darauf, dass diese Lücken auch mit einer gewissen Scheu assoziiert sind, sich mit dem Thema „Psyche“ intensiver auseinanderzusetzen. Im Beitrag werden gesetzliche Vorgaben, Studienergebnisse und persönliche Erfahrungen zusammengefasst und aus arbeitsmedizinischer Sicht dargestellt.

Es wurde eine unsystematische Literaturrecherche in Gesetzen, Verordnungen und Datenbanken (scopus, pubmed via Medline) durchgeführt. Die Ergebnisse werden unter Berücksichtigung individueller Erfahrungen dargestellt.

Studiendaten aus 2011 legen nahe, dass ca. 10 % der deutschen Unternehmen sich bereits mit psychischen Ge-

fährdungen auseinandergesetzt haben. Professionelle Anbieter von Lösungen zur psychischen Gefährdungsbeurteilung sprechen von derzeit 34 % der Unternehmen, deren Gefährdungsbeurteilung auch psychische Belastungen mit umfasst. Die Fachkraft für Arbeitssicherheit, aber auch der Betriebsarzt, scheinen dabei (unabhängig voneinander) eine tragende Rolle zu spielen. Zum Einsatz können – je nach Unternehmen – eher Screening-Verfahren oder vertiefende Verfahren kommen, genauer betrachtet werden sollte aber in jedem Kontext die Mitarbeiter-Einbeziehung.

Der Betriebsarzt kann als wichtiger Initiator oder Mittler im Prozess der Gefährdungsbeurteilung eingeordnet werden. Auch an der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung selbst kann der Betriebsarzt beteiligt sein.

■ Gesundheitliche Auswirkungen von Nacht- und Schichtarbeit

Prof. Dr. med. Volker Harth

In Deutschland arbeiten laut Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes etwa 17 Mio. Erwerbstätige in einem Wechsel-schichtsystem, davon mehr als 1,7 Mio. Frauen und 3,8 Mio. Männer in regelmäßiger Nachtarbeit zwischen 23 Uhr und 6 Uhr morgens. Durch die Zunahme des Dienstleistungssektors und die Aufhebung des Nachtarbeitsverbots stieg die Anzahl der erwerbstätigen Frauen in Nachtschicht seit der Wiedervereinigung um 35 % an. Der Anteil der Erwerbstätigen in Nachtschicht ist dabei in der Gesundheits- und Sicherheitsbranche mit über 30 % besonders hoch.

Schichtarbeiter, insbesondere Nachtschichtarbeiter, leiden oft unter Schlafstörungen, da ihr Schlaf-/Wachrhythmus entgegen dem natürlichen Tag-/Nachtrhythmus verläuft. Schlafstörungen führen zu einer Reihe von unspezifischen gesundheitlichen Effekten, zu denen neben Übermüdung auch Appetitlosigkeit und Magenbeschwerden gehören. Epidemiologische Studien geben außerdem Hinweise auf eine Beteiligung von Schichtarbeit an der

Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, des metabolischen Syndroms und psychischen Störungen. Im Jahre 2007 stufte die International Agency for Research on Cancer (IARC) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Schichtarbeit, die mit zirkadianen Störungen einhergeht, als „wahrscheinlich krebserregend beim Menschen“ ein.

Der Vortrag stellt die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse zu medizinischen und sozialen Effekten der Schichtarbeit und ihre Auswirkungen anhand von Literaturanalysen vor. Darüber hinaus werden Empfehlungen zum Umgang mit Schichtarbeit vorgestellt und ein Ausblick auf die zzt. in Überarbeitung befindliche S2k-AWMF-Leitlinie „Gesundheitliche Aspekte und Gestaltung von Nacht- und Schichtarbeit“ gegeben.

■ IPS/IPA Projekt: Wirkung und Bewertung von Gerüchen an Innenraumarbeitsplätzen – aktueller Stand

Dr. Kirsten Sucker, Dr. Simone Peters, Dipl.-Chem. Yvonne Giesen

Häufig geben Gerüche in Innenräumen Anlass zu Beanstandungen und lösen bei den Beschäftigten Besorgnis über ihre Gesundheit aus. Messungen von Schadstoffen in der Raumluft und deren Bewertung anhand von toxikologisch begründeten Richtwerten (RW) des Ausschusses für Innenraumrichtwerte oder statistisch abgeleiteten Referenzwerten sind bei Beschwerden zu Gerüchen oft nicht zielführend, weil zahlreiche Geruchsstoffe analytisch nicht erfasst werden können. Daher haben zwei der Forschungsinstitute der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), das Institut für Arbeitsschutz (IFA) und das Institut für Prävention und Arbeitsmedizin (IPA), ein Gemeinschaftsprojekt zur Wirkung und Bewertung von Gerüchen an Innenraumarbeitsplätzen gestartet.

Im Rahmen einer Vorstudie in den Büros der DGUV im Jahr 2016 wurde ein Fragebogen zur Erhebung der Nutzerzufriedenheit mit der Luftqualität an Büroarbeitsplätzen inkl. Fragen zur Geruchs-

wahrnehmung und Geruchsbelästigung entwickelt und evaluiert. Dazu wurden im Rahmen einer Freiwilligenstudie in Büroräumen ohne bekannte Innenraumprobleme insgesamt 119 Innenraummessungen durchgeführt und 122 Fragebögen ausgefüllt.

Von 848 Beschäftigten an fünf Standorten waren 209 an einer Teilnahme interessiert. Schließlich wurden nach Plausibilitätsprüfung 111 Datensätze einer statistischen Analyse unterzogen. An der Studie nahmen 48 Männer und 63 Frauen im Alter von 26 bis 65 Jahren teil. Die Innenraummessungen zeigten keine auffälligen Büroräume im Sinne einer RW II Überschreitung; in 19 Büros wurde der empfohlene CO₂-Wert von 1800 mg/m³ un-

ter Nutzungsbedingungen überschritten. Dazu passte das Beschwerdemuster. Als störender Innenraumfaktor wurde häufig „stickige, schlechte Luft“ genannt und als gesundheitliche Beschwerde „Müdigkeit“.

Insgesamt wiesen die Ergebnisse eher auf Lüftungsprobleme hin. Eine mögliche Belastung durch Schadstoffe (z. B. unangenehme Gerüche und Schleimhautreizung an Augen und Nase) war dagegen nicht erkennbar. Die Hauptstudie läuft bis Ende 2018 und soll in unbelasteten Büros der Mitgliedsbetriebe der UVT mit ca. 1000 Fragebögen inkl. Innenraummessungen durchgeführt werden. Die Ergebnisse des Projekts sollen bei der Durchführung zukünftiger anlassbezogener Befragungen den Report „Innenraumarbeitsplätze

– Vorgehensempfehlung für die Ermittlungen zum Arbeitsumfeld“ ergänzen. Der im Rahmen des Projekts entwickelte Fragebogen kann zur Beantwortung folgender konkreter Fragestellungen genutzt werden:

- » Prüfung von Beschwerdemeldungen,
- » Prüfung der Notwendigkeit und/oder der Wirksamkeit von Maßnahmen, z. B. vor und nach einer Renovierung (Sanierungskontrolle) und
- » ggf. Bewertung von (neuen) Gebäuden (Zertifizierung).

Vorsitz:

Dr. med. Jörg Hedtmann

Dr. med. Giso Schmeißer

Eröffnungsvorträge

Neue Zeiten Wandel der Arbeit gemeinsam gestalten

■ Das egoistische Gehirn – Stress-Habitation, Körperform und kardiovaskuläre Mortalität

Prof. Dr. med. Achim Peters

Die Selfish-Brain-Theorie beschreibt die Fähigkeit des menschlichen Gehirns, die Energieversorgung des Organismus derart zu regeln, dass es vorrangig den eigenen, im Vergleich mit anderen Organen hohen Bedarf deckt. Das Gehirn verhält sich insofern „selbstsüchtig“ – egoistisch, engl. „selfish“. Die Selfish-Brain-Theorie liefert u. a. einen neuartigen Erklärungsansatz für die Entstehung von „Adipositas“. Die Grundlagen der Theorie wurden 1998 gelegt. Interdisziplinäre Forschung konnte die Grundsätze der Theorie inzwischen experimentell untermauern. Die neuesten Studien bestätigen die Vorhersagen der Theorie: Ein „Leben in Unsicherheit“ führt dazu, dass sich der Phänotyp von Menschen verändert. Die einen Menschen entwickeln bei chronischem psychosozialen Stress einen „dünn-aber-bauchbetonten“ Phänotyp, die anderen einen „korpulent-aber-tailenbetonten“ Phänotyp. Erstere erleiden häufiger kardiovaskuläre Ereignisse (Herzinfarkt, Schlaganfall), Letztere sind eher davor geschützt.

Der integrative Forschungsansatz der Selfish-Brain-Theorie eröffnet neue mehr in die Tiefe gehende Interventionsmöglichkeiten zur Beeinflussung von Körpermasse, Körperform und kardiovaskulärer Sterblichkeit.

■ Digital Health- Training als Jungbrunnen

Prof. Dr. med. Uwe Tegtbur

Regelmäßiges Sporttreiben erhöht die Lebensqualität und Fitness. Darüber hinaus

konnten aktuelle Forschungsergebnisse belegen, dass körperliches Training auch Alterungsprozesse erheblich aufhalten kann. Diese Trainingsprogramme sollten persönlich geplant und dosiert sein. So werden im Einzelfall Unterforderungen wie Überlastungen vermieden und optimale Ergebnisse erzielt. Die in den Studien genutzten Trainingsprogramme umfassen moderates bis intensives Ausdauer- oder Intervalltraining 3- bis 7-mal pro Woche 20–90min, Kräftigungs- und Koordinationstraining. Die persönliche Trainingsplanung basiert auf der jeweils individuellen körperlichen und psychischen Belastbarkeit, der familiären und beruflichen Situation, den persönlichen Interessen, dem medizinischen Risikoprofil (u. a. Herz-Kreislauf, metabolisches Syndrom, Krebs, Immundefizienz) und dem Beschwerdebild des Bewegungsapparates. Hiermit werden alle wesentlichen Ursachen von langen AU-Zeiten adressiert.

Parameter des Alterns sind u. a. der Rückgang der körperlichen Funktion (auch Muskelmasse, Knochendichte), der Kognition und der Arbeitsfähigkeit, Verkürzung der zellulären Telomerlängen sowie Versteifung der Arterien.

In betrieblichen Trainingsprogrammen, individuell gesteuert und von mindestens 6 Monaten Dauer, konnten bei Frauen und Männern Gesundheits- und Funktionswerte erreicht werden, die denen bis zu 15 Jahre Jüngerer entsprachen.

Entgegen bisheriger Publikationen, die neben körperlichen auch psychosoziale Intervention zur Erhöhung des Work-Ability-Index (WAI) voraussetzen, konnten auch individuelle körperliche Trainingsprogramme allein den WAI wie auch die psy-

chosoziale Lebensqualität hochsignifikant verbessern. Ergänzende, z. B. psychologische Interventionen sollten dann indikationsbezogen erfolgen.

Die Technologien zur Unterstützung und zum Monitoring des persönlichen Trainings entwickeln sich rasant. Apps und Wearables erlauben ortsunabhängig die persönliche Unterstützung des Teilnehmers. Regelmäßiges, persönliches Feedback, auf Basis der Wearable-Daten, ist Voraussetzung für eine hohe Adhärenz und Nachhaltigkeit. Die Nutzung neuer Technologien ermöglicht es, trainingsbasierte Prävention und Sporttherapie in Betrieben sowohl individuell im Sinne einer personalisierten Medizin als auch kosteneffizient einzusetzen.

■ Erfolg ist Kopfsache

Markus Flemming

Optimale Leistung bringen

Als ehemaliger Profi-Sportler und Diplom-Psychologe weiß Markus Flemming, dass Sieg oder Niederlage viel mit dem Kopf zu tun haben. Die Angst, in einer entscheidenden Situation einen Fehler zu begehen, führt häufig dazu zu verkrampfen und genau diesen Fehler zu machen. Je mehr ich einen Fehler vermeiden will, desto wahrscheinlicher wird er mir unterlaufen, weil ich unsicher werde und meinen Fähigkeiten nicht mehr vertraue. Die Sicht auf die Dinge verschiebt sich ins Negative. Vermeidungstaktiken machen es schwer, Herausforderungen anzunehmen. Sportpsychologisches Training basierend auf neuesten psychologischen Erkenntnissen und hilft, sich auf Stärken und Ressourcen zu konzentrieren und so Bestleistungen zu bringen und sich gut zu fühlen.

Herausforderungen sicher meistern

In 15 Jahren Profi-Eishockey und zwei gewonnenen Deutsche Meisterschaften hat Markus Flemming immer wieder seine Bestleistung abrufen müssen und weiß wie schwierig dies – aufgrund von Ängsten und Vermeidung – sein kann. Als Sportpsychologe kann er nun andere dabei unterstützen, ihre Wettkämpfe als Herausforderungen zu sehen und jederzeit sicher zu meistern – ob im Profisport oder im Job. Markus Flemming begleitet sie, um durch bewusstes Training zu mehr Selbstvertrauen und konzentrierter Gelassenheit zu finden, um auch in Stresssituationen die richtigen Entscheidungen zu treffen und somit mit gutem Gefühl erfolgreich zu sein.

■ Chronobiologie

Prof. Dr. habil. Thomas Kantermann

Chronobiologie ist die Wissenschaft von der Biologie der Zeit (gr. chronos). Die zeitlichen Strukturen der Biologie des Menschen werden durch das zirkadiane System koordiniert. Das zirkadiane System – die innere Uhr – ist in die Regulation der gesamten Physiologie, von der Gen-Expression bis zum Verhalten eingebunden. Charakteristisch ist, dass das zirkadiane System eine endogene Periodik von nur ungefähr 24 Stunden aufweist. Deshalb muss das zirkadiane System täglich mit

dem 24-Stunden-Tag abgeglichen werden, damit die innere Uhr mit der Umwelt synchron „tickt“.

Die Umweltsignale, die das zirkadiane System stellen können, nennt man Zeitgeber. Im Laufe der Evolution stellte sich für das zirkadiane System des Menschen das Sonnenlicht – rhythmisch gegeben durch Sonnenaufgang und Sonnenuntergang – als der verlässlichste Zeitgeber dar. Weitere ebenfalls wichtige Zeitgeber sind regelmäßige Nahrungsaufnahme und körperliche Bewegung. Wird der Prozess der Synchronisation der Biologie mit der Umwelt dauerhaft gestört („Leben gegen die innere Uhr“), dann folgen daraus nachteilige Konsequenzen für die Gesundheit.

Ein Beispiel für ein ausgeprägtes Leben gegen die innere Uhr kann das Arbeiten in Schicht- und Nachtarbeit sein. In diesem Kontext sind Störungen wichtiger Hormone und physiologischer Prozesse für gesunden Schlaf, das Immun- und Herz-Kreislauf-System beschrieben. Mögliche nachhaltige Folgen hieraus sind Insomnie, Leistungsminderung, erhöhte Unfallhäufigkeit, Depression, Stoffwechselstörungen, Adipositas, Herz-Kreislauf-Probleme oder sogar Krebserkrankungen. Die Herausforderungen der inneren Uhr sind allerdings nicht allein auf den Bereich der Arbeit konzentriert, sondern betreffen ebenso das Verhalten und den Lebenswandel in der Freizeit (Schlaf-, Licht- und Zeithygiene). Zudem bleiben die Folgen nicht auf den

Einzelnen beschränkt, denn sicherheitsrelevante Defizite betreffen meist mehr als nur einen Menschen und die Belastungen der Versicherungsträger aufgrund erhöhter Inanspruchnahme medizinischer Dienstleistungen betreffen am Ende des Tages uns alle.

Aus diesen Gründen ist die Auseinandersetzung mit den Entstehungszusammenhängen von gesundheitlichen und sicherheitsbezogenen Folgen durch ein Leben gegen die innere Uhr eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung.

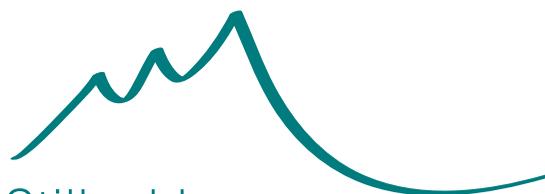
Literatur

Münch M, Brøndsted AE, Brown SA, Gjedde A, Kantermann T, Martiny K, Mersch D, Skene DJ, Wirz-Justice A. The effect of light on humans, in Changing perspectives on daylight: Science, technology, and culture, Science 2017 (https://daylight.academy/wp-content/uploads/2017/11/Daylight-Booklet_3-Nov-2017_med_single-pages.pdf).

Kantermann T, Eastman CI. Circadian phase, circadian period and chronotype are reproducible over months, Chronobiology International, Published online: 17 Nov 2017 (<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07420528.2017.1400979?journalCode=icbi20>).

Vorsitz:

Dr. med. Annette Wahl-Wachendorf



Das Stillachhaus

Private Fachklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie



Moderne Psychotherapie hat bei uns klare Therapieziele!

- Positive Selbstwahrnehmung
- Realistische Fremdwahrnehmung
- Stabiles positives und realistisches Selbstbild
- Offene und direkte Kommunikation
- Aktive Beziehungsgestaltung
- Belastbarkeit und Konfliktfähigkeit
- Soziale Kompetenz
- Kreativität und Leistungsfähigkeit
- Klare Wertvorstellungen
- Klare und sichere Identität
- Genussfähigkeit
- Optimismus

Stillachhaus-Campus®

- **Stillachhaus-Campus® Symposien:** Akademische Weiterbildung für Ärzte/innen, Psychologen/innen und Personalmanager/innen – 2019 wieder in 15 Städten
- **Resilienz-Intensiv-Workshops** für Ärzte/innen, Psychologen/innen und Personalmanager/innen
- **Ausbildung zum Resilienz-Coach** für Ärzte/innen, Psychologen/innen und Personalmanager/innen (ab 2019)
- **Stressmanagement- und Resilienzprogramme** für Patienten/innen und Selbstzahler/innen
- **Stillachhaus-Campus®+** Psychotherapie kompakt im Film – der Stillachhaus YouTube Kanal

Das Stillachhaus-Campus® Programm 2019 erscheint am 18. Februar 2019 auf www.stillachhaus.de/Campus

ABSTRACTS

Aktuelles aus der Arbeitsmedizin

(Freitag, 19.10.2018)

■ Erkenntnisse aus der Evaluation der DGUV Vorschrift 2 – Aktuelle Entwicklungen für die betriebliche Betreuung

Die neue DGUV Vorschrift 2 – was nun?

Dr. med. Frank Bell

Die Evaluation der Anlage 2 der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (DGUV Vorschrift 2) wurde in 2016 mit Befragungen von Betriebsleitungen, betrieblichen Interessenvertretungen, Betriebsärztinnen und Betriebsärzten, Fachkräften für Arbeitssicherheit, der Präventionsabteilungen der Unfallversicherungsträger und der staatlichen Arbeitsschutzbehörden durchgeführt. Der Abschlussbericht über die Ergebnisse der Evaluation steht auf der Seite http://www.dguv.de/fb-org/aktuelles/aktuelles_details_155589.jsp zum Herunterladen zur Verfügung. Ergebnisse der Evaluation der Vorschrift fließen in die aktuellen Arbeiten zur Anpassung der DGUV Vorschrift 2 ein. In diesem Projekt des Fachbereichs „Organisation des Arbeitsschutzes“ (FB ORG) der DGUV werden auch die Überlegungen zur Einbeziehung weiterer Professionen in die betriebliche Betreuung weiterentwickelt, die vor geraumer Zeit von der DGUV insbesondere vor dem Hintergrund fehlender betriebsärztlicher Ressourcen und neuer Anforderungen aus der Arbeitswelt an die betriebliche Prävention angestoßen wurden.

Die Schonung betriebsärztlicher Ressourcen und die Verbesserung der Betreuung kleiner Betriebe nach DGUV Vorschrift 2 werden im Pilotprojekt „Zentrumsmodell“ durch den Aufbau eines UVT-übergreifenden Betreuungsnetzwerks ver-

folgt. Aktuell laufen die Vorbereitungen zur Erprobung des Zentrumsmodells in einer geeigneten Region.

■ Neues aus dem AfAMed

Dr. med. Brigitte Hoffmann

Seit Ende 2008 ist die arbeitsmedizinische Vorsorge in der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) geregelt. Diese richtet sich an Arbeitgeber und an Ärzte. Ziel ist, arbeitsbedingte Erkrankungen und Berufskrankheiten frühzeitig zu erkennen und zu verhüten. Darüber hinaus leistet arbeitsmedizinische Vorsorge einen Beitrag zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und zur Fortentwicklung des betrieblichen Gesundheitsschutzes. Auf der Grundlage der Verordnung zur ArbMedVV 2008 hat sich 2009 der Ausschuss für Arbeitsmedizin (AfAMed) konstituiert. Dieses pluralistisch aus Vertretern der Arbeitgeber, Gewerkschaften, Länderbehörden, gesetzlichen Unfallversicherung und aus weiteren fachkundigen Personen aus Wissenschaft und Praxis besetzte Gremium berät das Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu arbeitsmedizinischen Fragen. Eine wichtige Aufgabe ist die Konkretisierung der ArbMedVV.

Die vom AfAMed ermittelten Regeln und Erkenntnisse erhalten nach Bekanntgabe im Gemeinsamen Ministerialblatt Vermutungswirkung, das heißt, bei ihrer Einhaltung ist davon auszugehen, dass die in der ArbMedVV gestellten Anforderungen erfüllt sind. Der AfAMed spricht auch Arbeitsmedizinische Empfehlungen zur arbeitsmedizinischen Vorsorge und darüber aus, wie die Arbeitgeber weitere Gesundheitsvorsorge betreiben können. Die Geschäftsführung des AfAMed liegt in der Hand der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Arbeitsmedizinische Vorsorge ist eine Arbeitsschutzmaßnahme. Sie leitet sich wie andere Arbeitsschutzmaßnahmen aus der Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz ab. Gleichzeitig kann die arbeitsmedizinische Vorsorge auf die Gefährdungsbeurteilung ein- oder zurückwirken. Teilt der Betriebsarzt dem Arbeitgeber mit, dass sich aus der arbeitsmedizinischen Vorsorge Anhaltspunkte für unzureichende Arbeitsschutzmaßnahmen ergeben, muss der Arbeitgeber die Gefährdungsbeurteilung unverzüglich überprüfen und gegebenenfalls weitere oder andere Arbeitsschutzmaßnahmen treffen.

Der Vorsorgeanlass löst die arbeitsmedizinische Vorsorge aus. Im Termin beim Betriebsarzt sollten alle Arbeitsaufgaben/Arbeitstätigkeiten und Gefährdungen angesprochen werden, denn in der arbeitsmedizinischen Vorsorge sollen Beschäftigte umfassend zu allen Wechselwirkungen zwischen ihrer Arbeit und ihrer Gesundheit und dem Zusammenspiel verschiedener Einflussfaktoren informiert und beraten werden. Dafür ist es wichtig, dass der Betriebsarzt über den Arbeitsplatz des Beschäftigten Bescheid weiß und die Arbeitsplatzverhältnisse kennt.

Ein Schwerpunkt des Vortrags liegt auf den Arbeitsmedizinischen Regeln und den neuen FAQ des AfAMed.

■ good form me – innovative Formate im Gesundheitsmanagement der Beiersdorf AG Rebecca Goßmann

Die Gesundheit unserer Mitarbeiter besitzt für uns höchste Priorität. Deshalb zählt ein leistungsfähiges Gesundheitsmanagement zu den wichtigsten Bausteinen unserer Personalpolitik.

Unser Ziel ist es, die Gesundheit und das Wohlbefinden unserer Mitarbeiter ak-

tiv zu fördern und Rahmenbedingungen für gesundes Arbeiten zu schaffen, und zwar in den fünf Schwerpunktthemen: Vorsorge/Früherkennung, Bewegung, Ernährung, Balance sowie Arbeitsumfeld.

Mit der Marke „good for me“ für das Gesundheitsmanagement bei Beiersdorf kombiniert das Team relevante Gesundheitsthemen mit aktuellen Trends und trägt zentral Verantwortung für alle Gesundheitsaktivitäten – nach dem Motto „one face to the customer“. Kreative Kampagnen sorgen für Aufmerksamkeit des Themas Gesundheit im Unternehmen.

Das Leistungsportfolio beinhaltet innovative Konzepte und Formate, z. B. Personal Coaching integriert in Screenings, nachhaltige Betreuung durch technische Medien, national und international. Individuelle Bedarfe der Teams werden durch maßgeschneiderte Lösungen bedient: good for us.

Der Vortrag gibt einen Überblick über Konzepte und Inhalte des Gesundheitsmanagements bei Beiersdorf sowie konkrete Testimonials aus unterschiedlichen Unternehmensbereichen. Der beste Weg gute Ideen zu haben, ist viele Ideen zu haben.

■ Die Novellierung des Mutterschutzrechts

Dr. Ulrich Stockter

Im Vortrag werden die aktuellen Zielsetzungen der Neuregelungen im Mutterschutzrecht vorgestellt.

■ „Sag ich’s? – Chronisch krank im Job“

Entwicklung einer webbasierten Reflexionshilfe

Laura Jakob

Die Relevanz der Thematik „Arbeiten mit chronischen Erkrankungen“ wächst im Zuge des demografischen Wandels. Dennoch ist das Thema in den meisten Unternehmen noch keine Selbstverständlichkeit, so dass betroffene Arbeitnehmer oft dazu tendieren, nichtsichtbare gesundheitliche Beeinträchtigungen im Arbeitsumfeld eher zu verschweigen. Verschlechterungen der gesundheitlichen Situation, Veränderungen der Arbeitsaufgaben und Fehlzeiten

sind typische Anlässe Betroffener, darüber nachzudenken, ob sie ihre Erkrankung im Arbeitsumfeld kommunizieren sollten. Betroffene hoffen auf die Anpassung ihres Arbeitsplatzes bzw. ihrer Arbeitsbedingungen, Unterstützung durch Vorgesetzte und Kollegen oder darauf, ihre Erkrankung nicht mehr verstecken zu müssen. Demgegenüber stehen jedoch Befürchtungen, insbesondere hinsichtlich möglicher Diskriminierung durch das Arbeitsumfeld und geminderter beruflicher Chancen. Welche Hoffnungen und Befürchtungen tatsächlich eintreten werden, ist von der individuellen Situation sowie den betrieblichen Rahmenbedingungen abhängig und für Betroffene oft schwer abzuschätzen. Abwägungen zu der Frage ob, wie und wann man das Arbeitsumfeld über die eigene Erkrankung informieren sollte, können so leicht zur Überforderung werden.

Ziel des Projekts „Sag ich’s? Chronisch krank im Job.“ ist daher die wissenschaftlich fundierte Konstruktion einer krankheitsübergreifenden webbasierten Reflexionshilfe, die Arbeitnehmer mit einer chronischen Erkrankung dabei unterstützt, eine selbstbestimmte und informierte Entscheidung zum Umgang mit ihrer Erkrankung im Arbeitsumfeld zu treffen. Durch eine interaktive Gestaltung erhält der Anwender ein individuell abgestimmtes Feedback zu entscheidungsrelevanten Aspekten. Die Reflexionshilfe soll Betroffenen so einen niedrigschwelligen Zugang zur reflektierten Auseinandersetzung in einem komplexen Entscheidungsprozess bieten und damit auch den Übergang zu persönlichen Unterstützungsangeboten durch betriebliche Akteure erleichtern (wie z. B. Betriebsärzte, Interessensvertretungen und Selbsthilfegruppen).

Audio-Ton

Medizinisch-Technische Systeme



Bundesweiter
Service vor Ort



Ton-Audiometer CAS 1001K

- Audiometrie am Bildschirm
- Luftleitung, Knochenleitung, SiSi-Test, Weber-Test
- Integrierter Patiententaster, GDT und XML

☎ (040) 54 80-26 00

✉ info@audio-ton.de

zertifiziert nach ISO 9001

www.audio-ton.de

Röntgenstr. 24, 22335 Hamburg

Die Reflexionshilfe wird unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Erkenntnisse aus der Forschung zu Motivations- und Entscheidungsprozessen sowie zum Umgang mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen im Arbeitsleben entwickelt. Der gesamte Entwicklungsprozess wird dabei von einem Gremium aus Experten in eigener Sache (chronisch erkrankte Arbeitnehmer) sowie einem Beirat der mit relevanten Akteuren besetzt ist (z. B. Haus-/Betriebsärzte, Selbsthilfe, Interessenvertretungen, Krankenkassen) begleitet, um Bedarfsorientierung und Akzeptanz zu sichern. Die Reflexionshilfe wird barrierefrei nach den Vorgaben der BITV umgesetzt. Das Projekt wird gefördert durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG.

■ Evaluation von Schichtmodellen bei der Polizei

Prof. Dr. med. Elke Ochsmann

Schichtarbeit wird in Zusammenhang mit gesundheitlichen Beschwerden genannt, aber auch im Zusammenhang mit anderen Beeinträchtigungen, wie z. B. Schlafstörungen, Müdigkeit, psychomotorischen Veränderungen etc. In einer Untersuchung von Schichtmodellen bei der Polizei sollten diese Effekte genauer beleuchtet werden.

In verschiedenen Polizeirevieren wurde eine Befragung freiwilliger Teilnehmer durchgeführt, um Effekte des Schichtdienstes aufzuzeigen. Dabei wurden validierte Erfassungsinstrumente eingesetzt.

Als häufigste gesundheitliche Beschwerden werden Muskel-Skelett-Probleme von 32,1 % der Teilnehmer (häufige Beschwerden) angegeben. 71 % der Teilnehmer zeigen Auffälligkeiten im Schlafverhalten. Die Wachheit der Mitarbeiter im Schichtdienst verändert sich über alle Schichtdienste hinweg. Demgegenüber verändert sich die Schläfrigkeit vor und nach Schichtdienst nur beim Spät- oder Nachtdienst. Die Ergebnisse sind z.T. vom Chronotyp abhängig.

Der Zusammenhang von Schichtarbeit mit gesundheitlichen Effekten wurde bestätigt. Bei der Planung von Dienstplänen

kann es hilfreich sein, u. a. den Chronotyp der Mitarbeiter zu berücksichtigen.

Geschichte der Arbeitsmedizin

(Freitag, 19.10.2018)

■ Geschichte der universitären Arbeitsmedizin in der DDR am Beispiel der Universität Magdeburg

Prof. Dr. Florian Steger, Carolin Wiethoff

In der DDR wurde die arbeitsmedizinische Lehre und Forschung an der Medizinischen Akademie Magdeburg zunächst durch das Institut für Sozialhygiene wahrgenommen. Erst 1972 wurde offiziell eine eigene „Abteilung Arbeitshygiene“ gegründet. Zudem wurde ein Lehrstuhl für Arbeitshygiene eingerichtet, der 1978 besetzt wurde. Wichtige Forschungsschwerpunkte der Abteilung waren die Arbeitsmedizinische Jugendforschung und Bereiche wie die Binnenschiffahrt sowie der Magdeburger Schwermaschinen- und Anlagenbau. Es fanden zudem geheime Forschungen zu Arbeitsbelastungen im Bereich der Feuerwehr statt.

Das Ministerium für Staatssicherheit nahm Einfluss auf die Abteilung, indem sie deren Leiter 1978 als Inoffiziellen Mitarbeiter unter dem Decknamen „Dirk Schneider“ erfasste. „Dirk Schneider“ berichtete über die Mitarbeitenden und ergriff auch Maßnahmen, die über eine Berichterstattung hinausgingen.

Männer sind anders

(Freitag, 19.10.2018)

■ Männer sind anders – Frauen auch

Dr. med. Wolfgang Bühmann

Es ist gerade hundert Jahre her, dass unsere Leben etwa 40 Jahre währten. Heute leben Frauen und Männer doppelt so lange – damals und heute jedoch mit etwa fünf Jahren Unterschied zugunsten der Frauen, zulasten der Männer. Aus der Genetik wissen wir, dass es keine biologischen Gründe dafür gibt – die Substanz

beider Geschlechter ist gleich belastbar und (über)lebensfähig.

Mithin erscheint logisch, die Ursachen in anderen Bereichen zu suchen: Verhalten, Ernährung, Umwelt?

Männer lassen sich nicht impfen, rauchen (mehr), trinken (mehr), fahren mit 300 km/h im Kreis, springen von Felsen (mit und ohne Bremsen), essen rotes Fleisch, versuchen, sich gegenseitig in Beruf und Privatleben zu besiegen, bringen sich in deutlich höherer Zahl um und gehen nur zu einem Bruchteil zur Früherkennungsuntersuchung mit dem Risiko, lebensbegrenzende Erkrankungen nicht so rechtzeitig zu erkennen, sie lebenserhaltend behandeln zu können.

Frauen entwickeln durch Aufklärung im Jugendalter Ideen, ihre Gesundheit selbstverantwortlich steuern zu können – auch wenn sie rauchen, trinken und manchmal freiwillig aus dem Leben scheiden. Sie tragen Verantwortung für die Arterhaltung, Aufzucht, Erziehung, Ausbildung und die sinnvolle, behutsame und liebevolle Lebensschule für ihre Kinder. Und sie nutzen in diesem Kontext auch die möglichen Früherkennungsuntersuchungen mehr als dreimal so gewissenhaft wie Männer.

Trifft das alles zu? Ja, und es genügt völlig, das frühere Ableben der Männer zu erklären. Das jedoch ist nicht die Frage – vielmehr gilt es zu analysieren, ob und wenn ja warum Männer das so wollen. Warum finden Männer es männlich, chic und erstrebenswert, den möglichen Erhalt ihrer Gesundheit zu ignorieren? Es gilt als heldenhaft, mitten aus einem schaffensreichen Leben mit 52 Jahren den plötzlichen Herztod zu erleiden oder – egal, warum – sich „die Kugel zu geben“. Tod durch Diabetes, Bluthochdruck, Schlaganfall oder ein langsames Siechtum durch eine Krebserkrankung gilt als „unschicklich“. Es sind schlichtweg mangelnde Klugheit, Verantwortungslosigkeit, Torheit – auf keinen Fall „Dämlichkeit“, denn Damen sind alles andere als dämlich. Die Psyche tut ein Übriges: Männer sind dümmer als Frauen, zumindest was den Erhalt von Gesundheit und Leben betrifft.

Dennoch hat sich das Modell der „Schwarzen Witwe“ nicht ubiquitär durch-

gesetzt – nach der Zeugung wird der Mann zur vernünftigen Ressourcenschonung einfach vertilgt, weil er zu nichts mehr taugt als Energie. Männer sollten verstehen, dass der liebe Gott, die Schöpfung und/oder die Biologie ihnen eine Chance gegeben haben, kreativ an einem gleich langen Leben zu arbeiten wie es die Frauen leben – wenn sie es denn wollen.

Welche Sorgen, Nöte, Ängste, Unwissenheit und Fehlvorstellungen in Körper und Seele halten die Männer davon ab, es den Frauen gleichzutun? Welche Möglichkeiten bestehen, dieses Defizit auszugleichen?

Zu diesen Überlegungen vermittelt der Vortrag Fakten, um diejenigen zu aktivem Handeln anzuregen, die das wünschen. Wir wollen und brauchen keine gezwungenen Gesundheitsbetreuer, möchten jedoch beiden Geschlechtern die Chance einräumen, selbstbestimmt zu entscheiden, wie seelisch und körperlich gesund sie ihr Leben gestalten möchten.

VBG Bistro-Symposium
Flexibilisierung und Digitalisierung der Arbeit – Arbeitsmedizin neu denken
 (Freitag, 19.10.2018)

■ Chancen und Risiken von Gesundheits-Apps

Priv.-Doz. Dr. med. Urs-Vito Albrecht, MHP

Sie zählen Schritte, erfassen Bluthochdruck und geben Ernährungstipps: In den Stores gibt es inzwischen hunderttausende Apps rund um die Themen Medizin, Gesundheit und Fitness. Immer mehr Menschen nutzen Smartphones, Wearables & Co. – und ebenso steigt die Fülle der Anwendungen, die auf den Geräten laufen. Priv.-Doz. Dr. med. Urs-Vito Albrecht ist stellvertretender Institutsleiter am Peter L. Reichertz Institut für Medizinische Informatik an der Medizinischen Hochschule Hannover und setzt sich mit seiner Forschergruppe interdisziplinär mit der „mobilen Gesundheit“, neudeutsch „mHealth“, auseinander. In seiner Arbeit beleuchtet er neben technischen Fragestellungen und Umsetzungen auch ethisch-rechtliche Aspekte. Ein Ergebnis dieser

Herangehensweise ist die CHARISMHA-Studie, die, vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert, sich den Chancen und Risiken von Gesundheits-Apps beschäftigt.

In seinem Vortrag wird Herr Dr. Albrecht einleitend kurz die zur Anwendung kommenden Begrifflichkeiten „Telemedizin“, „eHealth“ und „mHealth“ differenzieren und anschließend die Ergebnisse der CHARISMHA-Studie präsentieren. Aus den Kerncharakteristika von mHealth leitet er die Chancen und Potenziale und Grenzen für die individuelle Gesundheit ab. Anschließend werden die mit dem Einsatz verbundenen Voraussetzungen, Anforderungen und Rahmenbedingungen im Grundsatz erläutert und mit dem Publikum diskutiert.

■ Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen im Wandel der Arbeitswelt

Dr. phil. Monika Keller

Ausgehend von den Entwicklungen im Bereich der Digitalisierung und der Informations- und Kommunikationstechnologie wandelt sich die Arbeitswelt. Dies bringt für die Beschäftigten insbesondere eine zunehmende räumliche und zeitliche Flexibilisierung, veränderte Anforderungen an Führung und neue, vielfältige Beschäftigungsformen mit sich.

Der Gefährdungsbeurteilung, die unter anderem für den Aspekt der psychischen Belastung durchgeführt werden muss, kommt in diesem Kontext eine wichtige Bedeutung zu. In der Gefährdungsbeurteilung sollen Gefährdungen für die Beschäftigten ermittelt werden und bei Bedarf erforderliche Maßnahmen des Arbeitsschutzes durchgeführt und auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Wandelt sich die Arbeit, ist es erforderlich, dass die veränderte Arbeitssituation neu beurteilt wird und die Maßnahmen des Arbeitsschutzes daraufhin angepasst werden.

Um die Gefährdungsbeurteilung im Bereich der psychischen Belastung vor dem Hintergrund der sich wandelnden Arbeitswelt gut umzusetzen, ist es zunächst wichtig, die veränderten Arbeitsbedingungen und deren Auswirkungen auf die ar-

beitenden Menschen in den Fokus zu nehmen und zu konkretisieren: Welche neuen Technologien kommen zum Einsatz? Welche Arbeitsanforderungen entfallen dadurch und welche kommen hinzu? Welche räumlichen und zeitlichen Veränderungen bei der Erledigung der Arbeit gibt es? Und wie verändern sich die Arbeitsabläufe, die Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen sowie der Kontakt zwischen Führungskräften und Mitarbeitern?

Darauf aufbauend sind die Konsequenzen sowie die damit verbundenen Chancen und Risiken für die Beschäftigten zu analysieren und zu beurteilen. So kann beispielsweise der Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologie einerseits den Informationsfluss zwischen Kolleginnen und Kollegen erleichtern, jedoch andererseits durch die Verfügbarkeit auch außerhalb der regulären Arbeitszeit mangelnde Erholungszeiten nach sich ziehen.

Dies verdeutlicht, wie wichtig das systematische Vorgehen und die ganzheitliche Betrachtung der Arbeitsbedingungen im Zuge der Gefährdungsbeurteilung sind. Zudem veranschaulicht es die Bedeutung einer prospektiven Gefährdungsbeurteilung. Gefährdungen sollten nicht erst ermittelt werden, wenn die Veränderung der Arbeitsbedingungen abgeschlossen ist. Vielmehr ist es in einer sich schnell wandelnden Arbeitswelt umso wichtiger, potenzielle Gefährdungen bereits im Vorfeld von Veränderungsprozessen abzuschätzen und eine prospektive Arbeitsgestaltung zu realisieren, z. B. durch bedarfs- und nutzerorientierte Entwicklung und Implementierung von technischen Systemen.

■ Entgrenzung in der Arbeitswelt 4.0

Priv.-Doz. Dr. phil. Dr. habil. med. Britta Herbig

Phänomene wie Entgrenzung, Flexibilisierung oder die Notwendigkeit ständiger Erreichbarkeit sind, obwohl durch die Subsumierung unter den Begriff der Arbeitswelt 4.0 oft so konnotiert, keine neuen Ideen. Vielmehr werden seit einigen Jahrzehnten entsprechende Entwicklungen in der Arbeitspsychologie und Arbeitssoziologie beschrieben und unter Konzepten

wie Arbeitskraftunternehmerthese, Patchworkidentität oder „der flexible Mensch“, neue Selbstständige und prekäre Beschäftigungsverhältnisse in ihren Auswirkungen untersucht. Getrieben und beschleunigt werden diese Entwicklungen durch die Megatrends der letzten Jahre: Globalisierung und Informatisierung erhöhen den Marktdruck sowohl für Unternehmen wie für den Arbeitsmarkt, der Individualisierungstrend verändert Werte, Lebensziele und erhöht das Bedürfnis nach „Optionen“.

Das Spannungsfeld zwischen gewünschter Flexibilität und potenziell überfordernder Entgrenzung in einer „anytime-anyplace“ Arbeitswelt wird um bisher noch kaum absehbare Fragen zur Entwicklung menschlichen Wissens, zur mentalen Dauerbelastung und Leistungsfähigkeit, Expertise oder (De)qualifizierung ergänzt, die sich aus den Entwicklungen im Rahmen von Künstlicher Intelligenz, Big Data oder Robotik ergeben. Während für den letzteren Bereich bisher nur spekuliert werden kann, zeigen sich in den letzten Jahren vermehrt Hinweise darauf, dass die oft als Ressource vermutete Möglichkeit, durch technikgestützte Flexibilisierung zu einer Vergrößerung individueller Spielräume und damit zu einer besseren Vereinbarkeit von beruflichen und privaten Verpflichtungen zu kommen, leider nicht der Realität entspricht. Vielmehr zeigen aktuelle Forschungsergebnisse mehrheitlich einen engen Zusammenhang zwischen Entgrenzungsverhalten und erlebtem Rollenkonflikt zwischen Arbeits- und Privatleben. Auch die soziale Erwartung permanenter Erreichbarkeit scheint das Gefühl größerer Kontrolle über die eigene Situation zu überwiegen und häufige Störungen nach Arbeitsschluss behindern den täglichen Erholungsprozess, der wesentlich ist für den Erhalt der physischen und psychischen Gesundheit.

Vor diesem Hintergrund illustrieren Befunde aus dem Projekt „Flexibilisierung, Erreichbarkeit und Entgrenzung in der Arbeitswelt – Entwicklung eines betrieblichen Handlungskonzepts zur Prävention psychischer Fehlbeanspruchungen und Stärkung psychischer Gesundheit“ die Verantwortung der Unternehmen im Umgang mit Flexibilitätsanforderungen sowie Handlungsfelder

und Maßnahmen zum Umgang mit diesen Themen. Dennoch wird auch die Betriebsmedizin in den nächsten Jahren vor großen Herausforderungen stehen: Wie sollte der „Privatisierung von Stress“ begegnet werden? Kann der Tendenz von Mitarbeitern zur „freiwilligen Selbstaubeutung“ oder „interessierten Selbstgefährdung“ allein durch verhaltenspräventive Maßnahmen begegnet werden? Und schließlich wird auch für die gesamtgesellschaftliche Frage, was mit denjenigen Personen geschieht, denen die individuellen Ressourcen zum Umgang mit dem rasanten Wandel der Arbeitswelt fehlen, eine Antwort der Arbeitsmedizin gefunden werden müssen.

■ Flexible Büroarbeitswelten

Dr. med. Peter Griebe

Die Welt des Arbeitens wird immer flexibler und kooperativer. Anstelle traditioneller Organisationsformen und der festen, hierarchischen Definition eines Teams mit einem Manager, der langfristig Personal- und Fachverantwortlicher ist, tritt eine mehrdimensionale Organisationsform, in der Personalverantwortlichkeiten zum einen zwar stabil bleiben, aber über temporäre Projektzuordnungen ein starkes Element der Veränderung in die Teams hineingetragen wird. Teilweise bestehen diese Teams nur in bestimmten Projektphasen und sind virtuell. Um dieser Veränderung zukunftsorientiert zu begegnen, ist eine Weiterentwicklung von Arbeitsplatzkonzepten erforderlich.

Des Weiteren stellt eine neue Generation von Mitarbeitern neue Anforderungen an ihre Arbeitsumgebung. Den so genannten „Millennials“ sind wechselnde und fordernde Aufgaben wichtiger als feste Strukturen und Konstanz im Team. Sie erwarten größere Flexibilität und mehr Vielfalt. Es ist daher wichtig, eine Arbeitsatmosphäre zu schaffen, mit der man den unterschiedlichen Anforderungen und Bedürfnissen der Beschäftigten Rechnung trägt – immer mit dem Ziel, die Innovation, Produktivität und Zufriedenheit der Mitarbeiter zu fördern.

Flexible Arbeitsplatzkonzepte, eine innovative Architektur, modernste Technik

und Räumlichkeiten ermöglichen einerseits Gespräch, Begegnung und Vernetzung und andererseits Rückzug und Konzentration. Beispiele hierfür sind Arbeitsplätze im Open Space, in nicht Mitarbeitern zugeordneten Teamflächen, wie z. B. Project Spaces, Micro Meeting-Räume, klassische Meetingräume, offene Kommunikationsflächen sowie Kaffeeecken und Flächen auf der Treppe. Wir Menschen personalisieren unsere Umgebung, also auch unseren Arbeitsplatz. Einige Mitarbeiter benötigen persönliche Gegenstände zum Wohlfühlen. Andere sind digitale Nomaden, die ausgestattet mit einem Laptop im Rucksack und einem Smartphone praktisch überall arbeiten können, wo es schnelles Internet gibt. Diese Vision zu beleuchten und lebendige Eindrücke hiervon zu geben, ist Ziel und Inhalt des Vortrags zu flexiblen Büroarbeitswelten.

Digitalisierung in der Arbeitswelt (Freitag, 19.10.2018)

■ Fallstricke in der Telearbeitsmedizin

Christoph Höwner

Die Welt der IT ist komplex und mit jeder weiteren Funktionalität bzw. Erweiterung entstehen Gefahren und Fallstricke, auch in der Telearbeitsmedizin. Wer sich daher mit deren Einführung beschäftigt, sollte gewissenhaft Sicherheit, Möglichkeiten und Beschränkungen prüfen. Datenschutz und Nutzen müssen geklärt, Risiken geprüft werden. Die aktuell zur Verfügung stehende mangelnde Bandbreite für internetbasierte Kommunikation steht einer verstärkten Betreuung mittels Telekonsultation von Betrieben im ländlichen Raum weiterhin im Wege.

Unerlässlich ist die Systemprüfung der eigenen und der von Partnern zur Verfügung gestellten IT-Infrastruktur bis hin zur möglichen Implementierung eines DMZ zum Schutz der eigenen IT und der dort abgelegten Daten.

Monitoreinstellungen für die Telekonsultation z. B. bei der Verlaufskontrolle eines beruflich bedingten Ekzems sind

ebenso wichtig wie die gezielte und sorgsame Auswahl eines Anbieters von Konferenzsystemen.

■ Erfahrungen mit telematischen Methoden in der betriebsärztlichen Praxis

Dr. med. Tobias Rethage

Die Integration einer telemedizinischen Sprechstunde in den betriebsärztlichen Praxisablauf stellt eine nicht zu unterschätzende Herausforderung dar. Die Praxisorganisation muss die bestehenden Prozesse zur Terminvereinbarung an die telemedizinischen Besonderheiten anpassen. In der Telemedizin ist eine eindeutige Zuordnung von einem Arzt zu einem Patient gefordert. Wenn der zugeordnete Arzt verhindert ist, kann ein anderer Arzt nicht ohne weiteres die Sprechstunde übernehmen.

Auf Seiten des Patienten müssen die Voraussetzungen zur Durchführung geschaffen werden. Die Erfahrung zeigt, dass trotz geringer Anforderungen an Hardware, Software und Nutzerwissen es immer wieder zu Verbindungsproblemen kommt. Kommt eine Verbindung nicht zu Stande oder fehlt der Ton oder das Bild, so ist nicht immer sofort klar, woran das liegt.

Insbesondere in der Arbeitsmedizin kann die telemedizinische Sprechstunde in unterschiedlichen Varianten stattfinden. Die telemedizinische Technologie geht grundsätzlich von der Idee aus, dass sich der Patient zu Hause aufhält und den Vorteil nutzt, dass er nicht in die Arztpraxis kommen muss. Der Patient im häuslichen Umfeld hat Einfluss auf seine Soft- und Hardware sowie auf seine Umgebung, die er nach den Anforderungen der Telemedizin selbst gestalten kann. Eine Variante in der Arbeitsmedizin ist, dass die ärztliche Beratung im unternehmenseigenen Setting stattfindet. Zu klären sind daher die Räumlichkeiten sowie die zur Verfügung gestellte Hardware. Die Sprechstunde kann nicht in einem Raum stattfinden, in dem sich noch andere Personen aufhalten. Zudem ist nicht jeder Bildschirmarbeitsplatz mit entsprechender Hardware (Kamera und Mikrofon) ausgestattet. Aus Sicht des Datenschutzes ist zu klären, inwieweit der telemedizinische Kontakt mit

dem Betriebsarzt von dem Monitoring der unternehmenseigenen IT ausgenommen wird, da ein Arbeitnehmer normalerweise eindeutig mit einer persönlichen ID im Firmennetzwerk registriert ist und Aktivitäten im Firmennetzwerk geloggt werden. Firmennetzwerke, insbesondere in Branchen mit höchsten Anforderungen an die Datensicherheit (z. B. chemische Industrie), lassen möglicherweise eine gesicherte Kommunikation mit Bild, Ton und Dokumentenaustausch über die Werksgrenzen hinweg nur eingeschränkt zu.

Sind die örtlichen Begebenheiten sowie die Hard- und Software abgestimmt und funktionsfähig, heißt das aber noch nicht, dass die telemedizinische Sprechstunde von den arbeitsmedizinisch betreuten Mitarbeitern genutzt wird. Die arbeitsmedizinische Betreuung findet natürlich auch weiterhin durch Präsenzzeiten des Betriebsarztes, Telefon und E-Mail statt. Zudem kommt der Betriebsarzt für Begehungen oder Besprechungen ohnehin vor Ort. Es gilt daher, die Möglichkeiten der Telemedizin in der Belegschaft zu kommunizieren und über den Nutzen aufzuklären. Der Nutzen ist je nach Unternehmen und Art der arbeitsmedizinischen Betreuung unterschiedlich zu bewerten.

■ Individualisiertes Präventionsprogramm zur Verbesserung der zielgruppenspezifischen Erreichbarkeit mit Hilfe einer Gesundheits-App

Dr. med. Uwe Gerecke

Im Zuge der Neuausrichtung des Gesundheitsmanagements der enercity AG ist das Projekt „Individualisiertes Präventionsprogramm zur Verbesserung der zielgruppenspezifischen Erreichbarkeit mit Hilfe einer Gesundheits-App“ entstanden, da die Nachfrage an den Gesundheitsangeboten rückläufig war und keine zielgerichtete Erreichbarkeit von speziellen Risikogruppen gewährleistet werden konnte. Das bis dato analoge Gesundheitsmanagement reagiert damit auf die Herausforderungen der Zukunft vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der steigenden psychischen und physischen Anforderungen

an die Arbeitnehmer und setzt dabei auf die Vorteile der Digitalisierung und die Nutzung von Apps.

Vor dem Hintergrund einer immer älter werdenden Belegschaft werden vor allem die typischen Zivilisationskrankheiten ein Risikofaktor für die Gesundheit der Beschäftigten. Erreicht werden sollen so auch die Mitarbeitenden, die derzeit kein ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein aufweisen.

Der BODYLABS®-Check ist eine schnelle Messung der 50 wichtigsten Vitalwerte mobil vor Ort in Arbeitsplatznähe. Die Teilnehmer können ihre Werte jederzeit in der BODYLABS®-App einsehen und so auf Basis ihrer wichtigsten Messwerte mehr über ihren Körper lernen. Sie erhalten über die App ein individualisiertes Präventionsprogramm, das mit den Maßnahmen des „analogen“ BGM verknüpft ist. Ein zweiter Check-up nach 3–6 Monaten soll die Beurteilung des Einflusses bei Veränderungen im Lebensstil ermöglichen. Eine finale Wirksamkeitsanalyse und Berechnung des ROI erfolgt nach Abschluss des Pilot-Projekts.

In Verbindung mit einer gesonderten Gesundheitsbefragung und einem BGM-Kennzahlen-Cockpit, erhält das Unternehmen durch dieses Projekt einen Gesamtüberblick über den Gesundheitszustand der teilnehmenden Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Besonders gefährdete Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sollen nachhaltig motiviert und zur Maßnahmenenergreifung animiert werden. Insgesamt soll durch das Projekt das gesamte BGM auf Nachhaltigkeit, Qualität und Zielgerechtigkeit evaluiert werden.

Im Vortrag soll diskutiert werden, ob das Projekt die hohen Erwartungen erfüllen konnte.

■ Die elektronische Visite – Praxisdemonstration einer Videosprechstunde

Dr. med. Andreas Adrian

Online-Videosprechstunde, Baustein der arbeitsmedizinischen Versorgung?

Im Bereich der kurativen Medizin stellt die Videosprechstunde unter den Kautelen der kassenärztlichen Bundesvereinigung hinsichtlich der Datensicherheit der erhaltenen Privatsphäre ein attraktives und wirksames

Werkzeug für die allgemein- und fachärztliche Betreuung von Patienten dar.

Hebel dafür ist die mittlerweile bestehende Verfügbarkeit entsprechender Technik für den Patienten und eine Abnahme der flächendeckenden fachärztlichen, aber auch allgemeinmedizinischen Versorgung. Zudem können immobile Patienten leichter und ohne Zeitverlust durch Fahrtätigkeiten erreicht und ihr Therapieverlauf begutachtet werden.

Stellt aber eine Videosprechstunde auch ein mögliches Instrument für eine arbeitsmedizinische Versorgung dar? Dazu perspektivische Gedanken: Die arbeitsmedizinische Versorgung in der Fläche stellt nach wie vor ein großes Problem dar. Mittelständische Betriebe mit einem Mitarbeiterstamm bis zu 20 Personen bilden das Rückgrat unserer Wirtschaft. Der überwiegende Anteil dieser Betriebe befindet sich aber landesweit verstreut und die Erreichbarkeit einer arbeitsmedizinischen Versorgung, die nicht nur auf dem Papier existiert, ist gering. Eine Onlinesprechstunde könnte sowohl den Mitarbeitern bezüglich gesundheitlicher Probleme in Assoziation mit dem Arbeitsplatz, aber auch den Betrieben selbst hinsichtlich Beratung und Information zu gesundheitlichen Themen eine wertvolle Hilfestellung sein.

Die wachsende Anforderung an örtliche Flexibilität der Mitarbeiter macht eine regelmäßige Terminfindung für einen betriebsärztlichen Kontakt mehr als herausfordernd. Die große Anzahl an Berufsbildern, deren ständige Reisetätigkeit zentrales Merkmal ist – man denke an Kraftfahrer, Personal im Flugverkehr, Servicedienstleistende etc. –, oder Berufsbilder, deren komplizierte physische Erreichbarkeit wie z. B. Mitarbeiter OffShore, machen einen betriebsärztlichen Kontakt zur durchaus komplizierten Angelegenheit. So hätte eine betriebsärztlich-telemedizinische Sprechstunde das Potenzial dazu, eine betriebsärztliche Versorgung an abgeschiedene Plätze oder in die Fläche vorzubringen.

Auch aus betrieblicher Perspektive könnte eine Onlinesprechstunde hilfreich sein, Terminprobleme und physische Verfügbarkeit für die Durchführung von Sitzungen des Arbeitssicherheitsausschusses, die Zusammenarbeit mit den Fachkräften für Arbeitssicherheit und den betrieblichen

Gremien auf eine verfügbarere Ebene zu stellen. Auch hier gelten die Verschwiegenheitskriterien, zum einen für betriebliche Interna, zum anderen für gesundheitliche Fragestellungen, die aus dem Betrieb und dem Gesundheitsmanagement resultieren.

Somit wäre die Online-Videosprechstunde auch hier ein Werkzeug in betriebsärztlicher Verfügung, um in einem gesicherten Umfeld einen adäquaten Informationsaustausch zu pflegen.

**Parallelveranstaltung:
Branchenspezifische Aspekte
der Arbeitsmedizin
(Freitag, 19.10.2018)**

■ **Heimarbeit und Homeoffice –
Zur Geschichte der Industrialisierung
am Küchentisch und ihrer heutigen
Erscheinungsform des Mobile Working**
Dr. med. Christine Kallenberg

Entstanden ist die Idee zu diesem Vortrag durch eine aktuelle Ausstellung im Stadtmuseum Dornbirn mit dem Titel: „Heimarbeit – Wirtschaftswunder am Küchentisch“

Bereits im 19. Jahrhundert kamen zahlreiche Haushalte nicht mit einem Verdienst über die Runden, so dass sich Heimarbeit in ganz Vorarlberg über Jahrhunderte zu einer verbreiteten Produktionsform vorwiegend in der Textilindustrie entwickelte.

Die Heimarbeit ermöglichte vielen von ihnen ein eigenes Einkommen, über deren Verwendung sie selbst bestimmten.

Verschiedene Ideen und Konzepte von Arbeit in Europa werden global-historisch und geschlechtergeschichtlich betrachtet bis zum Thema Mobile Working.

Arbeiten, wo und wann man will? Immer mehr Unternehmen fördern die Flexibilität ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit innovativen Arbeitsplatzkonzepten. Als Vorteile gelten weniger Pendeln und damit weniger Stress, bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf und eine höhere Motivation durch Förderung der Vertrauenskultur. Bereits heute arbeiten mehr Menschen mobil als von einem stationären Arbeitsplatz aus und setzen auf die Unab-

hängigkeit von Laptops, Tablets und Smartphones. Neue Ansprüche an Datenschutz und Datensicherheit z. B. bei der Verwendung von Cloud-Lösungen und Bring-Your-Own-Device begleiten eine mögliche Entgrenzung von Arbeit im Change-Prozess.

Der Zukunftsforscher Matthias Horx sagt: „Die Ära des Arbeitsplatzes neigt sich dem Ende zu. Platz sagt man im 21. Jahrhundert zu seinem Hund, aber nicht mehr zur Arbeit“.

■ **Exoskelette im Betrieb – Ergonomische Anforderungen im Flugzeugbau versus Möglichkeiten und Grenzen für den Einsatz von Unterstützungssystemen aus medizinischer und technischer Sicht**

Dr. med. Kay Peter Föh

Die Fertigung von Personenflugzeugen stellt besondere ergonomische Anforderungen an die Mitarbeiter in der Produktion. Durch die Geometrie des Rumpfes sind Überkopparbeiten und kniende Tätigkeiten häufig. Anders als z. B. in der Automobilindustrie werden nur relativ kleine Serien nach Kundenwünschen gefertigt (Manufaktur).

Die demografische Entwicklung und ein unterschiedlich ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein führen zu immer höheren Arbeitsunfähigkeitszeiten aufgrund von muskuloskelettalen Erkrankungen. Die Ausfalltage sinken mit Verbesserung der ergonomischen Bedingungen. Körperassistenzsysteme bieten die Möglichkeit, die strukturelle körperliche Belastung in ergonomisch ungünstigen Arbeitspositionen zu reduzieren. Die Hersteller geben eine Qualitätsverbesserung der geleisteten Arbeit und eine Reduktion der Ausfalldauer an. Bei der Verwendung von Körperassistenzsystemen kann es zu körperlichen Anpassungsvorgängen z. B. Verlagerung der Belastung kommen. Langzeitstudien liegen hierzu aktuell nicht vor. Es sind weitere wissenschaftliche Studien erforderlich, um diese Auswirkungen besser zu verstehen und zu nutzen.

Aus arbeitsmedizinischer Sicht erzielen nur Körperassistenzsysteme mit hohem Komfort und niedrigem Gewicht eine Nutzerakzeptanz.

■ Diabetes und Straßenverkehr

Dr. med. Markus Salomon

Mit der neuen S2e-Leitlinie „Diabetes und Straßenverkehr“ legt die Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG) mit mehreren weiteren deutschen Fachgesellschaften erstmals eine wissenschaftlich fundierte Bewertung der Fahrtauglichkeit bei Diabetes vor. Die Leitlinie gibt nicht nur Patienten, Ärzten, Psychologen und Diabetesberatern klare Handlungsempfehlungen. Auch Verkehrsmediziner, Behörden und Versicherungsfachleute können sich daran orientieren. Zudem verschafft sie Ärzten und Patienten zusätzliche Rechtssicherheit.

Die Leitlinie gibt viele konkrete Handlungshinweise, beispielsweise was genau eine stabile Stoffwechsellage bedeutet und ist somit eine Ergänzung zur „Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung“ der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt).

■ Früherkennung asbestbedingter Lungenerkrankungen: erweitertes differenziertes Vorsorgeangebot

Prof. Dr. med. Volker Harth

Lungenkrebs ist in Deutschland die dritthäufigste Krebserkrankung sowohl bei Männern als auch bei Frauen. Neben dem Tabakrauch als Hauptrisikofaktor sind verschiedene lungenkanzerogene Stoffe, insbesondere Asbest, als Kausalfaktoren aus der Arbeitswelt bekannt.

In Deutschland besteht seit 1993 ein Verbot des Inverkehrbringens von Asbest und asbesthaltigen Materialien. Aufgrund der langjährigen Latenzzeit treten auch 25 Jahre nach dem Asbestverbot weiterhin asbestassoziierte Tumoren auf. Der National Lung Screening Trial (sog. NLST-Studie) untersuchte das Low-Dose-Volumen-HRCT (LD-HRCT) als radiologisches Verfahren für die Früherkennung von Lungenkrebs bei (Ex-)Rauchern. Dabei zeigte sich eine ca. 20 %ige relative Mortalitätsreduktion gegenüber der Kontrollgruppe mit Röntgen-Thorax.

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) hat auf Grundlage der NLST-Studie ein erweitertes differenzier-

tes Vorsorgeangebot zur Früherkennung asbestbedingter Lungentumoren durch LD-HRCT etabliert.

Das erweiterte Vorsorgeangebot richtet sich an Versicherte, die folgende Kriterien erfüllen: mindestens 10 Jahre Asbestexposition (Beginn der Asbeststaubgefährdung vor 1985) oder eine anerkannte BK-Nr. 4103 („Asbeststaublungenenerkrankung (Asbestose)/Asbeststaub verursachte Erkrankung der Pleura“), Alter von mindestens 55 Jahren und Zigarettenkonsum von mindestens 30 Packungsjahren. Versicherte werden von der Gesundheitsvorsorge (GVS) oder ihrem zuständigen Unfallversicherungsträger eingeladen und ärztlicherseits zu den Vor- und Nachteilen der LD-HRCT-Untersuchung beraten.

Ehemals Asbest-exponierte Versicherte haben nach der Arbeitsmedizinischen Vorsorgeverordnung (ArbMedVV) die Möglichkeit, regelmäßig an Untersuchungen im Rahmen der nachgehenden Vorsorge teilzunehmen. Das auf Basis der NLST-Studie entwickelte Untersuchungsangebot erweitert die arbeitsmedizinische Vorsorge für Versicherte mit einem besonders erhöhten Lungenkrebsrisiko qualifiziert und leitlinienorientiert.

■ Arbeiten auf Offshore-Windenergieanlagen – eine arbeitsmedizinische Herausforderung

Priv.-Doz. Dr. med. Alexandra Preisser

Die in der deutschen Ausschließlichen Wirtschaftszone (AWZ) in der Nord- und Ostsee errichteten Offshore-Windenergie-Anlagen liegen weit vom Festland entfernt, was lange Transportwege erfordert sowie medizinische Notfallrettungen erschwert und verzögert. Knapp die Hälfte der bisherigen Notfall-evakuierungen von Offshore-Anlagen war auf Erkrankungen zurückzuführen. Gesundheitliche Eignungsuntersuchungen zur Vermeidung kalkulierbarer Erkrankungsrisiken sind daher für den Offshore-Arbeitsbereich besonders relevant. Zudem ist die Offshore-Arbeit als schwer einzustufen, die Arbeitszeiten lang (12 Std./Tag) und die Arbeiter müssen auch ihre Freizeit über 14 Tage offshore verbringen.

Für die Eignungsuntersuchung wurde in 2015 eine Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) erarbeitet. Die rechtlichen Hintergründe und die Inhalte verschiedener Eignungsuntersuchungen für Offshore-Mitarbeiter der Nachbarländer wurden verglichen. In einer Pilotstudie wurden die physischen Belastungen bei Offshore-typischen Kletterarbeiten und Sicherheitstrainings ermittelt. Im Rahmen des BMBF-Verbundprojektes „BestOff“ wurden die physischen und psychischen Belastungen und Beanspruchungen mittels Interviews und Online-Fragebogen erarbeitet.

Die rechtliche Verankerung stellt sich in Nachbarländern unterschiedlich dar: In Norwegen und für deutsche Öl- und Gasförderanlagen offshore wurden gesetzliche Regelungen geschaffen; die Niederlande und Großbritannien haben „Industriestandards“ festgelegt, deren Erfüllung von den Unternehmern eingefordert werden. Für die in Deutschland weiterhin gesetzlich nicht eindeutig verankerte anlassbezogene Eignungsuntersuchung verspricht die deutsche Leitlinie eine höhere, jedoch nicht verlässliche Rechtssicherheit. Zudem fehlt für einige Anforderungen, wie körperliche Fitness oder Body-Mass-Index, die auch international unterschiedlich diskutiert werden, die medizinische Evidenz. Aktuelle Untersuchungen belegen jedoch erhebliche körperliche Belastungen bei dem Klettern auf Leitern und in der Höhe sowie bei Sicherheitstrainings. Diese Anforderungen sind für Offshore-Arbeiter auf Windenergieanlagen regelhaft zu erwarten und besonders sicherheitsrelevant.

Die S1-Leitlinie 002/043 gewährleistet Transparenz und Verbindlichkeit. Die bisherigen Studienergebnisse belegen die körperlich hohen Belastungen und eingeschränkten Erholungsmöglichkeiten offshore. Weitere Studien zur Sicherung der Evidenz der inhaltlichen Empfehlungen sollten angestrebt werden. Weiterhin sollen Lösungsvorschläge zur rechtlichen Unsicherheit von medizinischen Eignungsuntersuchungen in der Offshore-Windenergiebranche in Deutschland erarbeitet werden. Aufgrund der hohen körperlichen, teils auch psychischen Belastungen für Offshore-

Windkraft-Arbeiter ist besonderer Wert auf Salutogenese und, soweit möglich, gute Unterbringung, Ernährung und Erholungsmöglichkeiten offshore zu legen.

**Parallelveranstaltung:
Dialog mit der BGW: Arbeitsmedizin
im Gesundheitswesen
(Freitag, 19.10.2018)**

■ Aspekte des Arbeitsschutzes bei virostatistischen Desinfektionsmitteln

Prof. Dr. Udo Eickmann

Tätigkeiten mit Desinfektionsmitteln können erfahrungsgemäß Haut- und/oder Atemwegsbeschwerden bei den Beschäftigten im Gesundheitsdienst auslösen. Dies gilt insbesondere für diejenigen Desinfektionsarbeiten, bei denen Desinfektionsmittel nicht in Automaten oder in abgedeckten Behältnissen, sondern offen gehandhabt werden.

Seit einigen Jahren mehren sich bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) Hinweise über körperliche Beschwerden der Beschäftigten beim Einsatz von viruswirksamen Desinfektionsmitteln. Dies wurde zum Anlass genommen, die stofflichen Eigenschaften dieser Produkte im Verhältnis zum gesamten Marktangebot chemischer Desinfektionsmittel zu untersuchen, um besondere stoffliche Belastungen bei der Flächen-, Instrumenten- sowie Hände- und Hautdesinfektion identifizieren zu können.

Dazu wurden in 2018 die aktuellen Produktinformationen sowie Sicherheitsdatenblätter von über 1200 gelisteten Desinfektionsmitteln (VAH-, RKI-, ÖGHMP-, IHO-Listen) gesammelt und nach arbeitsschutzspezifischen Kriterien ausgewertet. Neben den Produkteinstufungen und -kennzeichnungen wurden die öffentlich zugänglichen Daten zur Produktzusammensetzung und zur Wirksamkeit der Produkte ausgewertet. Dies erfolgte nach den Standards der DESINFO-Datensammlung, die seit über 20 Jahren bei der BGW geführt wird.

Im Rahmen des Vortrags wird über die Ergebnisse der laufenden Auswer-

tung (DESINFO-2018) berichtet mit dem Schwerpunkt der Gefährdungsbeurteilung viruswirksamer Desinfektionsmittel. Dazu werden Hinweise auf eine arbeitsschutzorientierte Strategie zur Substitution von Desinfektionsmitteln gegeben und das aktuelle Spektrum der branchenbezogenen Hilfestellungen zum sicheren Umgang mit Desinfektionsmitteln im Gesundheitsdienst vorgestellt.

■ Blutübertragbare Virusinfektionen – Neues von der Nachsorge nach Nadelstichverletzungen

Dr. med. Johanna Stranzinger

Berufsgenossenschaften und Unfallkassen sind als Träger der Unfallversicherung (UVT) verpflichtet, für die Versorgung von Arbeitsunfällen wie Nadelstichverletzungen (NSV) aufzukommen und die Folgeschäden für Versicherte zu verhindern oder zu begrenzen. Die unterschiedlichen Schemata zur Nachsorge der NSV wurden überarbeitet und ein aktualisiertes Konsenspapier zwischen den UVT abgestimmt.

Die aktuellen Leitlinien und Empfehlungen der Fachgesellschaften und der Ständigen Impfkommission des Robert Koch-Instituts (STIKO) zur NSV-Nachsorge wurden gesichtet und durch eigene Literaturrecherchen und Expertenbefragung ergänzt. Für die schwerwiegendsten Infektionsrisiken durch Hepatitis-B-Viren (HBV), Hepatitis-C-Viren (HCV) und HIV wurden Vorgehensweisen für den Regelfall beschrieben.

Hepatitis B: Entsprechend den Empfehlungen der STIKO zur postexpositionellen Hepatitis-B-Impfung ist nach einer NSV keine Maßnahme notwendig, wenn eine erfolgreiche Grundimmunisierung dokumentiert wurde und die positive Titerkontrolle (Anti-HBs \geq 100 IE/L) nicht älter als zehn Jahre ist.

Hepatitis C: Der Verletzte sollte durch einen Nukleinsäureamplifikationstest (NAT) sechs Wochen nach einer gefährdenden Verletzung auf HCV-RNA untersucht werden. Bei unbekanntem oder bekanntem

positiven HCV-Status der Indexperson bietet eine negative HCV-Diagnostik mittels eines NAT nach sechs Wochen eine hohe diagnostische Sicherheit. Zum Schutz von Dritten kann jedoch eine HCV-Diagnostik bereits zwischen der zweiten und vierten Woche indiziert sein.

HIV: Ein HIV-Screeningtest der vierten Generation nach sechs Wochen schließt eine HIV-Infektion zuverlässig aus. Nach zwei negativen HIV-Screeningtests der vierten Generation nach der sechsten und zwölften Woche ist ein weiterer HIV-Test nach sechs Monaten nicht mehr erforderlich. Nach einer potenziell infektiösen Stich- und Schnittverletzung ist die Entscheidung über eine HIV-PEP schnell zu treffen.

Das Programm ist primär als Empfehlung für D-Ärzte zu verstehen, um Orientierung bei der Nachsorge der NSV und Sicherheit bei der Abrechnung von Leistungen zu geben. Im Einzelfall kann auch ein abweichendes Vorgehen sinnvoll sein.

Die Hepatitis-C-Diagnostik nach einer NSV sollte derzeit noch über 24 Wochen fortgesetzt werden. Aufgrund der deutlich verbesserten Testsysteme kann sie möglicherweise in Zukunft bereits nach 12 Wochen beendet werden, wie dies für die HIV-Diagnostik aktuell schon der Fall ist. Das Nachsorgeprogramm wird erneut angepasst, sobald sich die gesicherten Erkenntnisse zu Diagnose, Impfungen, PEP oder Therapie von Infektionen mit HBV, HCV und HIV sowie die entsprechenden Empfehlungen der Fachgesellschaften ändern.

■ Aggression und Gewalt gegenüber Beschäftigten: Wie können Betriebsärzte unterstützen?

Claudia Vaupel

Herausforderndes Verhalten, sexuelle Belästigung, tätlicher Übergriff: Immer wieder werden Beschäftigte in ihrem Arbeitsumfeld mit verschiedenen Ausprägungen von Gewalt konfrontiert. Seit einigen Jahren erfährt dieses Thema vermehrte Aufmerksamkeit im betrieblichen Arbeitsschutz. Laut einer aktuell erschienenen Studie



**Arbeitsunfälle
vermeiden!**

Sehmängel sicher aufdecken



OCULUS Binoptometer® 4P und Centerfield® 2

Mit unseren Lösungen für Arbeitsmediziner prüfen Sie sicher und exakt alle relevanten Sehfunktionen – und schließen so beispielsweise fehlendes Stereosehen aus.

Denn: Optimales Sehvermögen bedeutet Arbeitssicherheit.

gaben 70 % der befragten 1984 Beschäftigten des Gesundheitswesens an, körperliche Gewaltereignisse in den letzten zwölf Monaten erlebt zu haben (Schablon 2018).

Nicht immer sind Institutionen und ihre Beschäftigten auf die Bewältigung von derartigen Situationen ausreichend vorbereitet. Dabei können Aggressionsereignisse weitreichende Folgen haben. Es können nicht nur physische, sondern vor allem psychische Folgen für die Betroffenen entstehen. Ein solcher Vorfall ist versicherungsrechtlich ein Arbeitsunfall. Betroffene erhalten Hilfe von dem für ihren Betrieb zuständigen Unfallversicherungsträger. Bei Bedarf werden u. a. probatorische psychotherapeutische Sitzungen zur Rehabilitation angeboten.

Dennoch, Ziel aller betrieblichen Bemühungen sollte es sein, einem Übergriff möglichst schon in der Entstehung entgegen zu wirken und ein hohes Augenmerk auf die Vermeidung von Risikofaktoren durch wirksame Prävention zu legen.

Am Beispiel der Branche „Gesundheitswesen“ werden in diesem Vortrag systematische Gewaltpräventionskonzepte vorgestellt. Ebenso wird auf die Rolle der Betriebsärztinnen und -ärzte in dem Versorgungsprozess eingegangen sowie Möglichkeiten der Nachsorge nach belastenden Ereignissen dargestellt.

Literatur

Schablon A, Wendeler D, Kozak A, Nienhaus A, Steinke S. Prevalence and consequences of aggression and violence towards nursing and care staff in Germany-A Survey. Int J Environ Res Public Health 2018; 15: E1274.

Unter und über Wasser

(Samstag, 20.10.2018)

Die besonderen Anforderungen an den militärischen Taucher

Prof. Dr. med. Andreas Koch, FLA

Taucher werden bei der Marine, beim Heer, aber auch bei wehrtechnischen Dienststellen (WTD) als hauptamtliche Schiffstaucher, Minentaucher oder Kampfschwimmer ein-

gesetzt, bei den WTD im Rahmen der Erprobung z. B. neuer Tauchgeräte. Dazu kommen ärztliches und nichtärztliches Sanitätspersonal an den Druckkammeranlagen von Marine und Heer sowie eine kleine Gruppe professioneller Apnoetaucher.

Für alle medizinischen Aspekte des Tauchens in der gesamten Bundeswehr ist primär das Schifffahrtmedizinische Institut der Marine im Auftrag des Admiralarztes der Marine verantwortlich. Es ist zentrale Hauptuntersuchungsstelle auf Tauchtauglichkeit, bietet ein Tauchunfallbehandlungszentrum mit 24-Stunden-Bereitschaft, erarbeitet die medizinischen Sicherheitsrichtlinien für das militärische Tauchen und forscht als Ressortforschungseinrichtung des Bundes aktiv im Bereich Tauch- und Überdruckmedizin.

Das Tauchen bei der Bundeswehr ist eine grundsätzlich freiwillige Sondertätigkeit. Der allgemeine Tauchbetrieb bei Marine und Heer ist gemäß spezieller Bereichsvorschriften geregelt, sowohl was die Rahmenbedingungen und Sicherheitsbestimmungen für das Tauchen betrifft als auch bei einem Tauchunfall zu ergreifende organisatorische und medizinische Maßnahmen und Dokumentationen.

Im Unterschied zu Sporttauchgängen weisen die üblichen schiffstechnischen Arbeitstauchgänge überwiegend ein Rechteckprofil mit Abstieg auf die geplante Tiefe, Durchführung des Auftrags ohne wesentliche Tiefenwechsel und den Wiederaufstieg auf und werden grundsätzlich konservativ, also mit großer Sicherheit, geplant. Eine Taucherguppe besteht in der Regel aus mindestens einem Taucher, einem Sicherheitstaucher, einem Tauchereinsatzleiter und einer Person des tauchmedizinischen Assistenzpersonals. Am Tauchplatz muss notwendiges Sanitätsgerät bereitgehalten werden, bei besonderen Tauchaktivitäten ist zudem die direkte Anwesenheit eines Taucherarztes erforderlich.

Zur weiteren Erhöhung der Sicherheit beim Tauchen und insbesondere zur Gewährleistung einer unverzüglichen Behandlungsmöglichkeit direkt vor Ort hält die Bundeswehr Behandlungsdrukkmern nicht nur am Schifffahrtmedizinischen Institut der Marine, sondern auch in

mehreren Stützpunkten mit Tauchaktivitäten sowie auf einigen Schiffen bereit.

Gesundheitliche Voraussetzungen: Alle Taucher, Kampfschwimmer, U-Bootfahrer und das Personal des Tauchersanitätsdienstes werden zentral und regelmäßig auf ihre allgemeine Tauchtauglichkeit hin untersucht und nach speziellen Maßstäben für ihre geplante Verwendung bewertet (TUKV). Für Kampfschwimmer und Minentaucher z. B. gelten erhöhte Anforderungen, bestimmte festgelegte Grenzwerte in der TUKV dürfen allerdings von niemandem unter- bzw. überschritten werden.

Ein abschließender Überdrucktest in der Druckkammer auf 20 m simulierter Tiefe überprüft, ob der Druckausgleich einwandfrei durchgeführt werden kann.

Die regelmäßige TUKV-Nachuntersuchung erfolgt abgestuft nach der speziellen Verwendung des Tauchers jeweils im Geburtsmonat des Betroffenen.

„Up in the Air“: Arbeitsmedizinische Fallbeispiele aus der Flugmedizin

Lars Röckl

Darstellung des Themenkomplexes Arbeitsmedizin, Flugmedizin und Eignungsuntersuchung unter besonderer Berücksichtigung flugmedizinischer Besonderheiten anhand eines oder mehrere Fallbeispiele aus der täglichen Arbeit. Hierbei soll insbesondere die zunehmende Bedeutung und die direkte Auswirkung europäischer Vorgaben auf die, nationaler Gesetzgebung unterworfenen, ärztliche Tätigkeit herausgearbeitet und das Spannungsfeld zwischen ärztlicher Ethik, gesellschaftlicher Verantwortung und anzuwendendem Regelwerk beleuchtet werden.

Die Verbindung zur Arbeitsmedizin mit ihrem primären Vorsorgeauftrag steht hier im direkten Konflikt mit den Sicherheitsinteressen der Luftfahrtsicherheit und dem gesellschaftlichen Anspruch an eine sehr hohe Sicherheit im Flugbetrieb, so dass der Mediziner in der Untersuchung einen Konflikt erlebt in der Trennung zwischen Vorsorge und Eignung, der aufgrund von EU-Richtlinien nicht mehr eindeutig durch

nationales Recht geregelt werden kann. Hier stehen gesellschaftliche (Sicherheitsanforderungen) und individuelle Interessen (informationelle Selbstbestimmung) diametral gegenüber.

Diese Thematik erfasst darüber hinaus auch zunehmend Angestellte, die in der Luftfahrt oder bei angebondenen Dienstleistern arbeiten und erfasst somit weite Bereiche der arbeitsmedizinischen Tätigkeit.

Im Anschluss an den genannten Themenkomplex können offene Fragen beantwortet werden.

■ Update Sucht – Neue Forschungsergebnisse, neue Entwicklungen

Dr. med. Kristin Hupfer

Die Betriebliche Suchtprävention bewegt sich im Spannungsfeld zwischen der Einbeziehung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse versus Umsetzung alter betrieblicher Regelungen, zwischen Arbeitssicherheit versus Bindung durch die Schweigepflicht und zwischen Gesundheitsförderung versus Akzeptanz eines gesundheitsgefährdenden Lebensstils.

Auch geringe Mengen an Alkohol bzw. Drogen beeinträchtigen die Arbeitsfähigkeit und erhöhen die Unfallgefährdung am Arbeitsplatz. Schon 0,5 Promille verdoppeln im Straßenverkehr das Unfallrisiko. Trotzdem wird in vielen Betrieben ein moderater Alkoholkonsum geduldet – dabei stellt sich die Frage, wie ein Vorgesetzter bei wahrnehmbarem Alkohol-Fötor beurteilen kann, ob sein Mitarbeiter noch leistungsfähig ist. Wie können sich Betriebsärzte in dieser Angelegenheit positionieren?

Bei illegalen Drogen ist die Situation eine andere: Schon ein positiver Urintest auf Cannabisabbauprodukte ohne Nachweis des eigentlichen Wirkstoffes kann Grund für eine Nichteinstellung bzw. eine Kündigung sein. Für Betriebsärzte stellt sich die Frage, ob sie Arbeitsunfähigkeit attestieren dürfen, ohne Hinweis auf eine Beeinträchtigung, allein aufgrund eines Screening-Tests aus dem Urin, der ggf. lediglich nicht mehr psychoaktiv wirksame Abbauprodukte anzeigt.

Und wie soll der Betriebsarzt die Einsatzfähigkeit der Mitarbeiter beurteilen, die Cannabis oder auch Opiate auf Rezept einnehmen? Wie läuft bei einem positiven Drogentest die Kommunikation mit dem Betrieb? Wie sind die aktuellen Konsumtrends in Deutschland? Wie ist z. B. die Gefährdung durch die NPS (neue psychoaktive Substanzen) einzuschätzen? Welche Grundprinzipien zur Förderung der Veränderungsbereitschaft haben sich bewährt?

Diese und ähnliche Fragestellungen sollen erörtert werden, auch unter Einbeziehung der S3 Leitlinie Alkoholkonsumstörungen sowie der gerade in Arbeit befindlichen S3 Leitlinie Medikamentenabhängigkeit, an denen die Autorin als Delegierte des VDBW mitwirkt.

Psychische Gesundheit (Samstag, 20.10.2018)

■ Angststörungen und Depression in der Arbeitssituation

Dr. med. Iris Hauth

In hoch entwickelten Gesellschaften zählen die psychischen Erkrankungen bzw. Verhaltensstörungen mittlerweile mit zu den häufigsten Erkrankungen und gehören daher zu den großen gesellschaftlichen Herausforderungen. In Deutschland leiden jedes Jahr etwa 33 % der Bevölkerung an mindestens einer psychischen Störung. Besonders häufig treten Angststörungen, unipolare Depressionen und somatoforme Störungen auf. Das Lebenszeitrisiko an einer psychischen Störung zu erkranken, liegt sogar bei 50 %. Sowohl die Zahl der Krankheitstage, Arbeitsunfähigkeitstage als auch die Zahl der Frühberentung aufgrund von psychischen Diagnosegruppen haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen.

Für Betroffene, die an einer Depression und/oder Angststörung leiden, ist nicht nur das private Leben, sondern auch der berufliche Alltag eine große Herausforderung.

Typische Symptome, die mit der Erkrankung Depression einhergehen, sind Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit und Selbstzweifel. Aber auch die kognitive

Fähigkeit sowie die Aufmerksamkeit sind eingeschränkt, mit der Folge, dass die Bewältigung des beruflichen Alltags schwer fällt. Leider suchen sich die Betroffenen, aus Angst ihren Job zu verlieren, oftmals zu spät Hilfe. Stattdessen versuchen sie unter enormen Kraftaufwendungen, ihr Leistungsdefizit auszugleichen. Irgendwann droht dann eine Dekompensation, die zu einer Krankschreibung bzw. Behandlung führt. Dabei lässt sich eine depressive Erkrankung in den meisten Fällen, leitliniengerecht vor allem mit Psychotherapie und Medikamenten gut behandeln. Eine frühzeitige Diagnose und Behandlung kann die Betroffenen insoweit unterstützen, dass keine Krankschreibung von Nöten ist bzw. die Rückkehr in das Berufsleben erleichtert wird. Zumal Arbeit als strukturgebendes Element auch vor psychischen Erkrankungen schützen und zur Stabilisierung im Sinne der Selbstwirksamkeitserfahrung durch Wertschätzung beitragen kann.

Ähnlich verhält es sich bei der Angststörung. Je früher Menschen mit einer Angststörung eine angemessene Behandlung bekommen, desto größer ist auch die Chance auf Heilung. In den meisten Fällen lässt sich eine Angststörung gut therapieren.

Der Vortrag möchte die Diagnostik und die leitliniengerechte Therapie beider Erkrankungen erläutern.

■ Psychopharmakotherapie und Arbeitsfähigkeit

Prof. Dr. med. Gerhard Gründer

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unter einer Psychopharmakotherapie gelten die gleichen Grundsätze wie bei der Beurteilung der Fahrtüchtigkeit unter einer solchen Behandlung. Fahrtüchtigkeit, Alltagssicherheit und Arbeitsfähigkeit werden gleichsinnig beeinflusst. Grundsätzlich gilt, dass in vielen Fällen erst durch die Pharmakotherapie eine Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt wird. Für die Beurteilung entscheidend ist, ob eine Beeinträchtigung der psychophysischen Leistungsfähigkeit gegeben ist. Diese kann ggf. auch durch objektive Messverfahren überprüft werden. In der Phase der Einstellung auf ins-

besondere sedierende Psychopharmaka kann die Arbeitsfähigkeit unter Umständen bis zu mehreren Wochen beeinträchtigt sein. Eine langfristige Erhaltungs-therapie ist demgegenüber oft unproblematisch und ohne Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durchzuführen. Im Einzelfall kann eine Beeinträchtigung jedoch auch langfristig vorliegen. Hinweise zur Bewertung von spezifischen Arzneimittelgruppen geben die Empfehlungen der europäischen DRUID-Expertengruppe (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicine). Insofern diese Bewertungen für das Führen von Kraftfahrzeugen gelten, sind sie jedoch nicht auf jede Art von Arbeitsplatz bzw. Tätigkeit übertragbar. So müssen Büro- und Verwaltungstätigkeiten anders bewertet werden als Tätigkeiten an bzw. mit Maschinen und Fahrzeugen.

■ Arbeitswelt und Suizidprävention

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Manfred Wolfersdorf

Das Thema „Suizidalität“ hat in den letzten beiden Jahrzehnten nach Jahrhunderte langer Tabuisierung („religiöses Paradigma“) große Aufmerksamkeit erlangt. Gründe waren und sind wohl Suizide prominenter Personen, die jahrelange Diskussion um die gesetzliche Regelung der sog. Suizidbeihilfe (u. a. ärztlich assistierter Suizid) und die verstörenden Amoktaten (vor allem „school shootings“) sowie die Mehrfach-tötungen ideologisch geprägter Fanatiker.

Die Suizidraten in Deutschland lagen in den letzten Jahren stets um etwa zehntausend mit deutlichem Überwiegen der Männer (3 Männersuizide auf 1 Frauensuizid) und Zunahme der Suizidrate (auf 100 000 der Bezugsgruppe pro Jahr) mit dem Alter insbesondere bei den Männern. Zu den Hochrisikogruppen für Suizid gehören in erster Linie Menschen mit psychischer Erkrankung, vor allem Depression sowie Psychose, dann aber Menschen mit existentiellen Krisen, Suchterkrankungen, massiven Belastungsfaktoren wie Erkrankung, Krieg, Flucht, Bedrohung, Einnengung durch schwierige Verhältnisse. Es ist ein komplexes Bündel, das an die menschliche Fähigkeit zum Suizid heranführt.

Bei den Risikofaktoren gilt Arbeitslosigkeit und die damit vor allem bei Männern eintretende Selbstentwertung als ein zentraler suizidfördernder Faktor. Allerdings können auch umgekehrt Spannungsfelder am Arbeitsplatz (Burnout-Konstellationen, fehlende Gratifikation, objektive Überforderung, anhaltende Konflikte u.Ä.), die ähnlich auch im Beziehungsfeld angesiedelt sein könnten bzw. sich hier auch auswirken, psychogen, meist depressiogen sich auswirken und so näher an Suizidalität heranführen.

Suizidalität ist eine allgemeine menschliche Fähigkeit. Die suizidpräventive Frage ist dann immer, was Menschen näher an Selbsttötung heranführt und wer hier wie Hilfe braucht, sei es professioneller Art oder z. B. von Seiten des Arbeitgebers.

Ziel von Suizidprävention ist die Wiederherstellung einer für den Suizidenten wieder lebenswerten Situation, sei es im Beziehungsfeld, im Arbeitsfeld, in der Öffentlichkeit, in seiner eigenen inneren Welt, wobei Betriebsärzte, Vorgesetzte und Arbeitgeber neben den Fachärzten eine bedeutsame präventive Rolle spielen können.

■ Mentale Gesundheit – eine Herausforderung für das betriebliche Gesundheitsmanagement

Dr. med. Hans-Peter Unger

Common mental disorders wie Depressionen, Angststörungen, Burnout und Anpassungsstörungen sind mit einer 12-Monats-Prävalenz von 7,5–27 % häufig und sind für mehr als 95 % der Arbeitsunfähigkeitstage verantwortlich. Therapeutische Interventionen von 5–10 Therapiesitzungen sind oft ausreichend, wenn nicht bereits Wartezeiten eine Chronifizierung gefördert haben. Die digitale Arbeitswelt verlangt vorrangig kognitiv-emotionale und soziale Fertigkeiten und lebenslange Anpassung an Veränderungsprozesse. Dies erfordert eine Verbindung von betrieblicher Prävention und Frühintervention mit dem psychiatrisch-psychosomatischen Behandlungs- und Rehabilitationssystem. Therapeutisch psychiatrischer Behandlung ist die Symptomremission, für die Arbeitsfähigkeit ist aber die Verbesserung des Funktionsni-

veaus von vergleichbarer Bedeutung (zum Beispiel: Grenzen setzen ohne Schuldgefühle, emotionale Distanzierungsfähigkeit, Detachment). Viele stationär behandelten Patienten halten ihre Arbeitssituation für den Auslöser ihrer Erkrankung, die Rückkehr an den Arbeitsplatz ist angstbesetzt, Ansprechpartner im RTW-Prozess sind unklar.

Die Verbindung von BGM und Versorgungssystem beruht deshalb auf drei Säulen:

1. Frühintervention, „stay at work“ und BEM
2. Arbeitsplatznahe Behandlung und Rehabilitation mit dem Ziel, Funktionsfähigkeit wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern
3. Beginn des RTW-Prozesses am ersten Tag der Arbeitsfähigkeit unter professioneller Begleitung und gestufter Wiedereingliederung

Auf diese Herausforderung können drei Antworten gegeben werden:

1. Betriebliche Gesundheitsförderung (§ 20 SGB V) und Beratung durch EAP kann durch Frühintervention/Kurzbehandlung im Rahmen einer „Sprechstunde seelische Gesundheit“ (psychosomatische Sprechstunde) ergänzt werden.
2. Behandlung sollte arbeitsplatznah erfolgen, spätestens ab Mitte der Behandlung sollte die Wiedereingliederung geplant werden. Kontakt mit dem Arbeitgeber/Arbeitsplatz sollte fester Bestandteil des Entlassmanagements sein.
3. Der RTW-Prozess erfordert eine kontinuierliche Begleitung, z. B. durch Mitarbeiter der „Sprechstunde seelische Gesundheit“ oder durch Supported-Employment-Teams. Der Wiedereingliederungsprozess sollte über einen Zeitraum von zwei Jahren begleitet und evaluiert werden. Auch wenn die Gestaltung der Wiedereingliederung von Betrieb zu Betrieb unterschiedlich ist, entscheidend ist die Benennung fester Ansprechpartner.

Praxisbeispiele ergänzen den Vortrag.



GEHEN SIE DEN
NÄCHSTEN SCHRITT –
MIT UNS!

Karriereberatung für Fachärzte der Arbeitsmedizin

Weiterbildungsassistenten, Arbeitsmediziner, Betriebsmediziner
und Leitende Fachärzte für Arbeitsmedizin

www.docatwork.de

Arbeitsgruppen

Arbeitsgruppe

Bühnen und Orchester

*Dicke Bretter ...**10 Jahre Arbeitsmedizin für Bühnen und Orchester*

„Bretter, die die Welt bedeuten“ – die arbeitsmedizinische Betreuung von Beschäftigten in diesem Bereich stellt vor besondere Herausforderungen, die mit 08/15 nicht zu bestehen sind. Hier kommt die Arbeitsgruppe Bühnen und Orchester im VDBW ins Spiel. Sie ging Anfang 2018 aus der 2008 gegründeten „Sektion Bühnen und Orchester“ hervor und wendet sich vor allem an Betriebsärzte, die in der Betreuung von darstellenden KünstlerInnen (Musik, Tanz, Schauspiel, andere Bühnen- und Medienbetriebe) tätig sind. Anliegen der Arbeitsgruppe ist eine Vernetzung der fachspezifisch tätigen Kolleginnen und Kollegen zum Zweck der Bearbeitung spezifischer arbeitsmedizinischer Fragestellungen, der Fortbildung, Zusammenarbeit mit Fachgremien und Institutionen, Erarbeitung von Handlungsempfehlungen und Vertretung berufsgruppentypischer Gesundheitsinteressen innerhalb und außerhalb des VDBW.

Am Rande des Deutschen Betriebsärzte-Kongresses findet eine jährliche Arbeitssitzung unter dem Titel „AG Bühne und Orchester“ statt. Die Sitzung dient dem Informationsaustausch in fachlichen und organisatorischen Belangen und ist offen für alle Interessierten.

Daneben wird von der Arbeitsgruppe jedes Jahr ein Seminar „Bühne und Orchester“ ausgerichtet, das hochwertige Fortbildung in aktuellen branchenrelevanten Themen mit exzellenten Referenten anbietet. Schwerpunkte waren zum Beispiel: Belastungen des Bewegungsapparates in Musik und Bühnentanz, psychische Belastungen im Aufführungsbetrieb, Gefahrstoffmanagement und Gefährdungsbeurteilung im Theater, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Gehörbelastun-

gen im Orchester. In diesem Jahr bieten wir als Seminar eine arbeitsmedizinische Begehung des Theaters Lübeck (Sparten: Schauspiel, Musiktheater und Konzertveranstaltungen) an, mit anschließender Diskussionsrunde mit dortigen Akteuren aus den Bereichen Arbeitsmedizin, Arbeitssicherheit, Technik und Künstlerische Berufe.

Zurzeit arbeitet die Gruppe an zwei Schwerpunktthemen, zu denen in Kooperation mit Fachverbänden und staatlichen Behörden Handlungsempfehlungen formuliert werden: „Gefährdungsbeurteilung bei psychischen Belastungen“ und „Mutterchutz im Bühnenbetrieb“. Hier sollen die besonderen Verhältnisse und Anforderungen in Aufführungsbetrieben und einschlägige Erfahrungen der mitwirkenden Kolleginnen und Kollegen einfließen. Zu dieser Projektarbeit finden gesonderte, bedarfsweise geplante Arbeitstreffen an verschiedenen Orten statt.

Alle interessierten Kolleginnen und Kollegen sind herzlich willkommen, sich an unserer Arbeit zu beteiligen, unsere Veranstaltungen zu besuchen oder Kontakt zur Arbeitsgruppe aufzunehmen unter martin.fendel@vdbw.de

Wir würden uns freuen, Sie schon zum Deutschen Betriebsärzte-Kongress in Lübeck begrüßen zu dürfen!

Leitung

Prof. Dr. med. Martin Fendel
Dr. med. Frauke Graue-Martens

Termin

Donnerstag, 18. Oktober (16:00–17:55 Uhr)

Foren

Forum

Selbstständige

Es gibt viele Formen, als Betriebsärztin bzw. Betriebsarzt selbstständig zu arbeiten: haupt- oder nebenberuflich, in Voll- oder Teilzeit. Das Forum Selbstständige vertritt die Interessen all dieser Kolleginnen und Kollegen aus den unterschiedlichsten Bereichen im Gesamtverband VDBW. Durch die neue Satzungsänderung heißt die 2006 gegründete „Sektion Selbstständige“ nun „Forum Selbstständige“. Bisher hatten die Sektionen bei den Beiratssitzungen nur Gaststatus. Durch die neue Satzung haben die Foren jetzt Stimmrecht erhalten. Wir begrüßen diese Aufwertung der Foren. Dadurch erhalten wir Selbstständige die Möglichkeit, uns noch besser in die Verbandsarbeit einbringen zu können.

Das Forum bietet die Möglichkeit, verschiedene Erfahrungen und Sichtweisen auszutauschen, voneinander zu lernen und schafft Gelegenheiten für Vernetzung und Kooperation. Im Rahmen des Forum-Treffens erhalten die Mitglieder Informationen zu den durchgeführten und geplanten Aktivitäten des Forums und es besteht die Möglichkeit, eigene Anregungen und Wünsche an die Verbandsarbeit einzubringen.

Leitung

Stefan Linnig, MPH

Termin

Donnerstag, 18. Oktober (16:00–17:55 Uhr)

Arbeitsgruppen

Arbeitsgruppe

Ärzte in Energieversorgungsunternehmen

Mehr als 2000 Betriebe mit mehr als 20 Beschäftigten sind in der Energie- und Wasserversorgung tätig. Das Spektrum reicht von den global tätigen großen Energieversorgern bis zu kommunalen Stadtwerken.

Die Themenfelder Atomkraftausstieg, Energiewende, Minderung der Treibhausgase, erneuerbare Energie und Trinkwasserversorgung beschäftigen Politik und Öffentlichkeit. Die Zeiten in der Energiewirtschaft sind so bewegt wie nie, die Rahmenbedingungen für eine bezahlbare, sichere und ökologische Energieversorgung in Deutschland sind schwieriger denn je. Viele Betriebsärztinnen und Betriebsärzte betreuen Beschäftigte in diesem Sektor. Arbeitsmedizinische Fragestellungen reichen dabei von der Asbestnachsorge über den Strahlenschutz bis zur Offshore-Medizin. Wir haben für die in diesen Bereichen tätigen Kolleginnen und Kollegen eine Arbeitsgruppe im VDBW eingerichtet und wollen uns über aktuelle Inhalte unserer Arbeit austauschen.

Vortrag: *Gesundheitliche Bewertung von Maßnahmen und Energieträgern im Rahmen der Energiewende aus umweltmedizinischer Sicht*

Leitung

Dr. med. Uwe Gerecke

Termin

Donnerstag, 18. Oktober (17:00–17:55 Uhr)

Einfach **noch**
besser testen.

OPTOVIST^{II}



Dem Wettbewerb voraus – Optovist II

Dämmerungs- und Kontrastsehtest mit und ohne Blendung. Orientierende Gesichtsfeldprüfung bis zu 40 Leuchtdioden. Höhenverstellung bis 62 cm möglich. Großer Neigewinkel für den Sehtest bei Gleitsichtbrillenträger.



PERIVIST
COMPACT

Das robuste
Perimeter.

Arbeitsmedizinisches Perimeter, zuverlässig, leicht und einfach, für den mobilen und stationären Einsatz. Befundungs-Hotline im Preis inklusive. Durch die DOG empfohlen.



CORPORAL^{PLUS}

Neu - Vigilanztest
Compact-Vi.

Testsystem nach FeV Anlage 5 mit Schnittstelle zu zahlreichen Tests des Hogrefe Verlages.

Kompetenz für die Arbeits- und Verkehrsmedizin.

Vistec AG

Werner-von-Siemens-Str. 13, D-82140 Olching

Telefon +49 81 42 /4 48 57-60, Telefax +49 81 42 /4 48 57-70

e-mail: sales@vistec-ag.de, internet: www.vistec-ag.de



VISTEC

Vision Technologies

SEMINARE

Seminar S1

(Donnerstag, 18. Oktober)

■ Strategien für niedergelassene bzw. niederlassungswillige Arbeitsmediziner

*Dr. rer. med. Thomas Hammer,
Stefan Linnig, MPH*

Die Niederlassung als Arbeitsmediziner bietet viele hervorragende Möglichkeiten, um sich selbst als Mediziner zu verwirklichen, da ein anhaltender Mangel an Arbeitsmedizinern in Deutschland besteht.

Das Seminar soll einen Einblick geben, welche Faktoren dabei zu beachten sind. Hierbei werden die verschiedenen Alternativen einer Niederlassung sowie der Weg von der ersten Überlegung bis hin zur fertigen Praxis hinsichtlich fachlicher, betriebswirtschaftlicher sowie steuerlicher Perspektiven betrachtet. Chancen und Risiken selbständiger Arbeitsmediziner sollen beleuchtet werden. Auch Fördermöglichkeiten, Vertragsgestaltung sowie die Preisfindung spielen dabei eine Rolle. Sowohl die Beweggründe, Gestaltungsmöglichkeiten, Arbeitsbedingungen und Voraussetzungen als auch die Erfolgs- und Risikofaktoren einer Niederlassung als selbstständiger Arbeitsmediziner werden dargelegt und diskutiert.

Seminar S2

(Donnerstag, 18. Oktober)

■ Bühne und Orchester

*Prof. Dr. med. Martin Fendel
Dr. med. Frauke Graue-Martens*

Arbeits- und Betriebsmedizin für darstellende KünstlerInnen (Musik, Tanz, Schauspiel, andere Bühnen- und Medienbetriebe) ist eine herausfordernde Aufgabe, ob in kleinem oder großem Rahmen. Daher lädt die Arbeitsgruppe „Bühnen und Orchester“ wieder ein zu einem Seminar, das der Fortbildung und dem Informationsaustausch dienen soll.

Für dieses Jahr haben wir eine geführte arbeitsmedizinische Begehung im Stadttheater Lübeck organisiert. Im Anschluss daran werden in einer moderierten Gesprächsrunde mit dem dortigen Betriebsarzt, Sicherheitsakteuren und Beschäftigten aktuelle Fragen diskutiert.

Seminar S3

Fragen der Gesundheit und Ergonomie bei der Nutzung digitaler Assistenzsysteme

(Donnerstag, 18. Oktober)

■ Was kann die Arbeitsphysiologie bei der Nutzung digitaler Assistenzsysteme leisten?

Prof. Dr. med. Irina Böckelmann

Die Anwendung neuer Informations- und Kommunikationstechnologien im Kontext von Arbeit 4.0 fordert die Arbeitsmedizin und ihren forschungsorientierten Zweig Arbeitsphysiologie heraus, gesundheitsbezogene Fragen bei der Nutzung digitaler Assistenzsysteme zu stellen und zu beantworten. Bereits bei der Entwicklung dieser Systeme, soll die Arbeitsphysiologie begleitend in die nutzerzentrierte ergonomische Gestaltung dieser Technologien einbezogen werden, um die Empfehlungen zur Gestaltung der Arbeit und zum optimalen Einsatz dieser Assistenzsysteme entsprechend der individuellen Voraussetzung des Nutzers auszusprechen. Die arbeitsphysiologische Mitwirkung ist bei den Aufgaben der körperbezogenen Ergonomie (Anthropometrie, Physiologie und Biomechanik), der kognitiven Ergonomie (Wahrnehmung und Informationsverarbeitung) sowie der Organisationsergonomie (z. B. Arbeitsabläufe) unabdingbar.

Die stetige Weiterentwicklung und Anwendung digitaler Assistenzsysteme in der Lagerlogistik, Fertigung oder Instandhaltung birgt viele Möglichkeiten, um komplexe Tätigkeiten effizienter und sicherer durchzuführen, Arbeitsschritte für den Mitarbeiter zu vereinfachen und ihm dabei zu

assistieren, mit ihm zu kollaborieren, den Nutzer physisch und psychisch zu entlasten, ihm seine Entwicklungsmöglichkeiten aufzuzeigen, den Menschen die Informationen in gebündelter Form gezielt zur Verfügung zu stellen oder auch körperlich eingeschränkte Personen (z. B. Hörgeschädigte) informatorisch zu unterstützen und ihnen z. B. die Kommunikation zwischen hörbehinderten und hörenden Beschäftigten zu ermöglichen. Die dauerhafte Nutzung neuartiger Systeme wirft aber auch Fragen zu Risiken wie z. B. psychischen Fehlbelastungen durch die erhöhte Komplexität von Produkten und Fertigungsprozessen, steigenden Flexibilitätsanforderungen, Übernahme von Kontroll- und Entscheidungsfunktionen, Fremdbestimmung, Verdichtung der Arbeit, oder Überforderung und erhöhten muskulären oder visuellen Beanspruchungen auf.

Da das Ende der rasanten Entwicklung von digitalen Assistenzsystemen und der Digitalisierung von Arbeitsprozessen nicht abzusehen ist, ist die arbeitsphysiologische Forschung aufgefordert, stetig Rahmenbedingungen für die menschengerechte Gestaltung und gesundheitsförderliche Nutzung der neuen Technologien zu erarbeiten und festzulegen.

■ Aus der Forschung für die Praxis – Erkenntnisse humanzentrierter Studien beim Einsatz digitaler Assistenzsysteme

*Annemarie Minow,
Prof. Dr. med. Irina Böckelmann*

Tablets, Smartwatches, Head-Mounted Displays und Co. bieten in Zeiten der Industrie 4.0 eine Möglichkeit, den aktuellen wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Herausforderungen, z. B. der steigenden Komplexität von Produkten und Fertigungsprozessen und dem demografischen Wandel in den Bereichen Montage, Kommissionierung, Logistik und Produktion, zu begegnen. Die so genannten digitalen Assistenzsysteme können eine individualisierte Hilfestellung für Mitarbeiter darstellen, wenn sie den

Kriterien menschengerechter Arbeit („schädigungslos“, „ausführbar“, „zumutbar“ und „lernförderlich“) und den internationalen Richtlinien der Mensch-Computer-Interaktion zur Gestaltung von Arbeitsumgebung, Hardware und Software (DIN EN ISO 9241) entsprechen und vom Nutzer akzeptiert werden.

Die meisten Studienergebnisse deuten darauf hin, dass der Einsatz digitaler Assistenzsysteme die subjektive Beanspruchung im Gegensatz zu herkömmlichen Unterstützungssystemen nicht erhöht. Trotzdem bleibt zu beachten, dass insbesondere der erstmalige Einsatz solcher Systeme Ängste bei den Mitarbeitern hervorrufen kann. Es besteht die Gefahr, dass sich die Handlungsspielräume der Mitarbeiter verringern, wenn neue Systeme Kontroll-, Koordinations- oder Entscheidungsfunktionen übernehmen. Auch das Gefühl, dass die individuelle Arbeitsleistung vom Arbeitgeber überwacht wird und die immer wieder aufgeworfene Frage nach dem Datenschutz können zu einer Ablehnung des Assistenzsystems beim Mitarbeiter führen.

Um eine gute Gebrauchstauglichkeit (engl. „usability“) und hohe Akzeptanz beim Endnutzer der Assistenztechnologien zu erzielen, sollte bereits im Forschungs- und Entwicklungsprozess und beim späteren Einsatz digitaler Assistenzsysteme ein besonderes Augenmerk auf die frühzeitige Einbeziehung der Mitarbeiter gelegt werden. Die Partizipation kann z. B. im Rahmen von Informationsveranstaltungen, Workshops, Interviews oder kurzer schriftlicher Befragungen erfolgen. Dabei ist es wichtig, den Mitarbeiter in seiner Rolle als Experte für seinen Arbeitsplatz und seine Arbeitsbedingungen zu begreifen und ihn aktiv an dem Design und an den Steuerungsfunktionen des unterstützenden Systems teilhaben zu lassen.

Dieses Vorgehen bringt uns von einer technologiezentrierten zu einer humanzentrierten Entwicklung digitaler Assistenztechnologien, bei der der Mensch und seine Gesundheit im Zentrum stehen.

Im Rahmen der Mensch-Maschine-Interaktion soll sich auch heute und zukünftig die Technik an den Menschen anpassen – nicht umgekehrt.

■ Einschränkungen visueller Leistungen bei der Tätigkeit mit Datenbrillen

Dr. med. Sabine Darius,

Prof. Dr. med. Irina Böckelmann

Neuartige Arbeitskonzepte und -technologien bestimmen den technischen Fortschritt in der heutigen Arbeitswelt. Zunehmend werden nutzerunterstützende Arbeitsmittel bzw. Assistenzsysteme im industriellen Arbeitsprozess eingesetzt. Ein derartiges digitales Assistenzsystem stellt z. B. die erweiterte Realität (Augmented Reality, AR) dar. Bei diesem Verfahren wird die visuelle Wahrnehmung des Menschen durch die Anzeige von rechnergenerierten Informationen auf im Sichtfeld positionierten, tragbaren Geräten (Head-Mounted-Displays, HMD) ergänzt. Verwendung finden diese Geräte zunehmend in der Lagerwirtschaft bei der Kommissionierung, in der Intralogistik oder beispielsweise bei Montagearbeiten in der Automobilindustrie. Auch in der Medizin finden die HMD Verwendung, z. B. in der Chirurgie, in der Augenheilkunde und in der Zahnmedizin. Die Verwendung der Geräte kann jedoch mit Risiken für den Nutzer verbunden sein, wenn z. B. ein Großteil des Gesichtsfeldes verdeckt oder das visuelle System zu stark beansprucht wird.

Bisher wurde eher Wert auf die technische Weiterentwicklung dieser Assistenzsysteme gelegt. Humanzentrierte Studien zu nutzerbezogenen Aspekten bzw. zum Gesundheitszustand der Arbeitnehmer sowie Fragen zum Arbeitsschutz standen dagegen selten im Fokus. Von Bedeutung ist jedoch die Frage, in wie weit das Gesichtsfeld des Nutzers durch derartige Assistenzsysteme verdeckt wird. Diese Kenntnisse sind für den Arbeitsschutz von enormer Wichtigkeit, um von vornherein Unfälle infolge eingeschränkter Sicht zu verhindern. Die Frage ist nicht nur, in wie weit das Gesichtsfeld durch diese Verdeckung tatsächlich eingeschränkt ist, sondern ob die Verdeckung durch das freie Auge kompensiert werden kann.

Mittels Untersuchungen des Gesichtsfeldes (Perimetrie, periphere Wahrnehmung) waren beim Tragen von HMD teilweise Einschränkungen dieser visuellen Leistung zu beobachten. Bei der Perimetrie

waren je nach verwendetem Gerätetyp entweder im oberen Bereich oder auf der rechten Seite Gesichtsfeldausfälle zu beobachten. Bei der peripheren Wahrnehmung wurden zum Teil die Signale auf der rechten Seite nicht erkannt. Das zentrale Gesichtsfeld war nicht eingeschränkt.

Die Einschränkung im peripheren Gesichtsfeld ist bei der Nutzung eines HMD, an dem die Kamera bzw. die Steuerungselemente auf der rechten Seite angebracht sind, auf eben dieser Seite erheblich. Insbesondere für mobile Anwendungen in der industriellen Fertigung sollte dies berücksichtigt werden, da z. B. Warnsignale oder Objekte auf der rechten Seite dann teilweise verdeckt werden können.

In einer Studie zu visuellen Leistungen beim Tragen von HMD und gleichzeitigem Gehen kamen die Autoren zu dem Ergebnis, dass sich die Leistungen verschlechtern bei Bewegung. Dies ist bei Arbeitsprozessen, denen dynamische Tätigkeiten zugrunde liegen, zu berücksichtigen.

Diese Ergebnisse sind für den Betriebsarzt von Bedeutung, wenn er im Kontext der Gefährdungsbeurteilung dem Arbeitgeber beratend zur Seite steht.

■ Evaluierung der muskulären Beanspruchungen und Komfortbewertung beim Einsatz des Head-Mounted Displays

Nils Darwin Abele, M.Sc.

Das industrienaher Forschungsprojekt „Cyberbrüsten 4.0“, das mit universitärer und privatwirtschaftlicher Beteiligung bearbeitet wird, zielt darauf ab, Maschineneinrichter im Zuge der Durchführung manueller Rüstprozesse an Umform- und Biegemaschinen mithilfe eines Cyber-Physischen Systems (CPS) durch die Aufbereitung prozessrelevanter Informationen zu unterstützen. Somit soll die Prozessqualität, nicht zuletzt zugunsten von Rüstzeiteinsparungen, verbessert werden. Mithilfe des methodischen Konstrukts einer Designfallstudie wird im Forschungsrahmen ein nutzerzentrierter Designansatz angewendet. Dieser zielt zunächst auf die empirische Analyse des anwendungsbezogenen Handlungsfelds ab, um auf dieser Analysegrundlage

im weiteren Verlauf eine innovative Methode bzw. ein innovatives Tool zu entwickeln, das schließlich durch den Nutzer evaluiert und ggf. durch den Systementwickler angepasst wird.

Der Vortrag stellt in diesem Zusammenhang die inhaltliche und methodische Zielsetzung einer ergonomischen Studie zur Untersuchung von möglichen Belastungen und Beanspruchungen im Umgang mit dem Head-Mounted Display (HMD) „Microsoft HoloLens“ vor. Räumliche und gewichtsbezogene Ausprägungen der Datenbrille könnten mit ergonomischen Limitierungen verbunden sein. Im Rahmen der Studie erfolgte zum einen eine Evaluierung der muskulären Beanspruchungen im Schulter-Nacken-Bereich sowie weiterer Komfortbedingungen beim Einsatz der Microsoft HoloLens. Durch die Anwendung der Oberflächen-Elektromyographie (OEMG) wurde die muskuläre Aktivität des M. sternocleidomastoideus und des M. trapezius pars descendens unter anderem während verschiedener Blickpositionen und Montagetätigkeiten aufgezeichnet und analysiert. Außerdem konnten Druckstellen im Kopfbereich, die durch das Tragen des HMD hervorgerufen wurden, mithilfe einer Wärmebildkamera identifiziert werden. Anhand einer standardisierten sowie qualitativen Befragung sollte zum anderen untersucht werden, inwieweit die kognitive Wahrnehmung des Menschen durch die Interaktion mit der Microsoft HoloLens hinsichtlich mentaler Belastung und Beanspruchung beeinflusst wird. Das Probandenkollektiv erstreckt sich über zwölf männliche Teilnehmer mit einem Durchschnittsalter von 26,8 Jahren.

Die Ergebnisse sollen neben der Beurteilung einer physiologisch und psychologisch optimalen sowie prozesssicheren Implementierung eines HMD in die betriebliche Infrastruktur für das beschriebene Anwendungsszenario auch dazu dienen, kognitiv-ergonomische Gestaltungsempfehlungen bzw. -verbesserungen aufzuzeigen. Weiterhin sind die gewonnenen Erkenntnisse elementar für die Konzeption und Durchführung weiterer praxisbezogener Studien mit dem beschriebenen Forschungsschwerpunkt.

■ Digitale Assistenzsysteme in der Industrie 4.0

Dr. Rüdiger Mecke

Effiziente Fertigungsprozesse und produktbezogene Dienstleistungen sind wichtige Alleinstellungsmerkmale der deutschen Industrie im globalen Wettbewerb. Dazu zählen u. a. die Herstellung komplexer Maschinen und Anlagen sowie deren professionelle Instandhaltung. Die Beschäftigten sind bei diesen Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an technisches Know-how, Handlungskompetenz und Mobilität sowie daraus resultierenden physischen und psychischen Belastungen konfrontiert.

Digitale Assistenzsysteme haben großes Potenzial sowohl zur Unterstützung der Beschäftigten als auch zur Prozessoptimierung. Diese Systeme stellen beispielsweise den Nutzern über stationäre oder mobile Endgeräte (z. B. Bildschirme, Smartphones, Datenbrillen) wichtige Informationen direkt vor Ort bedarfsgerecht zur Verfügung und erweitern damit ihre Fähigkeiten. Die im Zuge von Industrie 4.0 immer weiter fortschreitende Digitalisierung und IT-Vernetzung führen zur Zunahme des Einsatzes von Assistenzsystemen. Dabei wird die Schnittstelle zwischen Mensch und Technik immer enger und es wird zunehmend die Frage diskutiert, wie Assistenzsysteme gestaltet werden müssen, damit sie Beschäftigte bei der Tätigkeit wirklich entlasten sowie den Arbeitsprozess effizienter machen.

Im Vortrag wird zu Beginn der Begriff des Intelligenten Arbeitssystems erläutert und dargestellt, welche Trends im Bereich der Assistenzsysteme bestehen. Es erfolgt dann eine Einordnung von Assistenzsystemen hinsichtlich verschiedener Klassifikationskriterien sowie die Darstellung von Beispielanwendungen. Anhand des aktuellen interdisziplinären Forschungsvorhabens *ArDiAS* wird beschrieben, wie die nutzerzentrierte Gestaltung und Anwendung digitaler Assistenzsysteme sowie gesundes Arbeiten im Bereich technischer Dienstleistungen befördert werden können. Es werden Anwendungsszenarien bei der Inspektion von Windenergieanlagen und der Instandhaltung von Industrieanlagen betrachtet.

Der Vortrag wird ergänzt durch die Präsentation ausgewählter mobiler Endgeräte (u. a. Datenbrillen, Head Mounted Displays).

Seminar S4

(Donnerstag, 18. Oktober)

■ Arbeitsmedizin zwischen Schweige- und Informationspflicht

Michael Woltjen

In der Rechtsordnung kommt der Schweigepflicht ein hoher Stellenwert zu. Ein Verstoß gegen dieses Gebot kann sogar als Straftat gewertet werden. Die Schweigepflicht beschränkt sich nicht nur auf das „klassische“ Behandlungsverhältnis, sie ist auch von Betriebs- und Werksärzten bei ihrer Tätigkeit zu beachten. Es gibt aber Ausnahmen, die es Ärzten erlauben, sie sogar verpflichten, anvertraute Geheimnisse, zu offenbaren.

Die Frage nach der befugten Weitergabe von Beschäftigendaten kann für Betriebsärzte eine Herausforderung sein. Denn sie stehen neben den Beschäftigten, die ein Interesse an der Geheimhaltung ihres Gesundheitszustands haben, auch den unterschiedlichsten Akteuren des Arbeitsschutzes mit ihren jeweils ganz eigenen Informationsbedürfnissen gegenüber.

Im Rahmen des Seminars werden Umfang und Grenzen der ärztlichen Schweigepflicht mit Bezug auf die betriebsärztliche Tätigkeit vorgestellt.

Seminar S5

(Donnerstag, 18. Oktober)

■ Betriebsärzte im Krankenhaus

Prof. Dr. Dr. med. Sabine Wicker

Beschäftigte im Gesundheitswesen haben aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit ein erhöhtes Infektionsrisiko. Der Schutz vor arbeitsbedingten Infektionen erfordert un-

terschiedliche Präventionsmaßnahmen, die im Rahmen des Seminars besprochen werden. Beruflich indizierte Impfungen schützen sowohl das medizinische Personal als auch die von ihnen betreuten Patienten. Medizinische Beschäftigte mit chronischen Erkrankungen (z. B. HIV-Infektion, rheumatologische Erkrankungen) und Beschäftigte in bestimmten Lebensphasen (Schwangere, ältere Mitarbeiter) benötigen eine besondere Impfberatung.

Im Seminar werden aktuell überarbeitete Leitlinien und Empfehlungen mit Relevanz zur arbeitsmedizinischen Betreuung im Gesundheitsdienst vorgestellt. Hierbei handelt es sich beispielsweise um eine S3-Leitlinie zur Hepatitis B, eine S2-Leitlinie zur HIV-PEP und Empfehlungen seitens der STIKO und WHO zum Impfen von medizinischem Personal.

Im Seminar werden aktuell überarbeitete Leitlinien und Empfehlungen mit Relevanz zur arbeitsmedizinischen Betreuung im Gesundheitsdienst vorgestellt. Hierbei handelt es sich beispielsweise um eine S3-Leitlinie zur Hepatitis B, eine S2-Leitlinie zur HIV-PEP und Empfehlungen seitens der STIKO und WHO zum Impfen von medizinischem Personal.

Seminar S6

(Donnerstag, 18. Oktober)

■ Notfälle in der betriebsärztlichen Praxis

Dr. med. Tobias Limbach

Tobias Gehrig

In unserem Seminar werden wir Sie in Kleingruppen auf den Notfall der Notfälle, den Herz-Kreislaufstillstand, vorbereiten. Das überaus praktisch orientierte Seminar richtet sich an alle in der Arbeitsmedizin tätigen Ärzte. Denn diese Situation kann sie nicht nur im betrieblichen, sondern auch im privaten Umfeld jederzeit betreffen.

Neben einem Vortrag werden wir Sie nach den aktuell gültigen Leitlinien aus dem Jahr 2015 des Deutschen Rats für Wiederbelebung – German Resuscitation Council (GRC) e.V. unterrichten und sehr

praktisch an unterschiedlichen Reanimationspuppen schulen. Auch werden wichtige Fertigkeiten für die Notfallversorgung, wie die Versorgung mittels alternativen Atemwege oder Zugangswege unterrichtet.

Seminar S7

(Samstag, 20. Oktober)

■ Die ArbMedVV in der Praxis

Dr. med. Michael Heger

Die Erfahrungen aus der Praxis und auch bei Fortbildungsveranstaltungen zeigen, dass die Rechtsgrundlagen für das arbeitsmedizinische Handeln teilweise

nur lückenhaft umgesetzt werden. Die gewünschte klare Trennung zwischen arbeitsmedizinischer Vorsorge und Eigenuntersuchungen, die Änderung der Kommunikation zwischen Arbeitsmediziner und Arbeitgeber (Vorsorgebescheinigung), die Bestimmungsmöglichkeit über den Umfang klinischer Untersuchungen, die Pflicht zu unpersönlicher Mitteilung bekannt gewordener Defizite im Arbeitsschutz an den Arbeitgeber und die neuen Regelungen, wann ein Tätigkeitswechsel aus der arbeitsmedizinischen Beurteilung angezeigt erscheint, haben in der Praxis zu vielen Fragen geführt. Häufig ist auch noch unklar, dass der Arzt nach der Berufsordnung in ärztlichen Dingen grundsätzlich weisungsfrei ist, dies gilt auch für den Umfang von Untersuchungen und die Beauftragung zu Untersuchungen.

Sinnvolle Ergänzung zur betrieblichen Gesundheitsförderung

BAAK Fußgerechte Sicherheit

– Knie- & Rückenfreundlich –
Wissenschaftlich evaluiert

Einfach besser laufen.
Sicherheitsschuhe mit BAAK® go&relax System

Das Seminar will Hintergrundinformationen zum besseren Verständnis der Änderungen geben und versuchen, die Änderungen auch im Lichte bestehender Regelungen aus Berufsrecht und anderen Rechtsvorschriften zu beleuchten. Es wird viel Raum für Fragen und Diskussionen bieten. Der Referent ist Mitglied im Ausschuss für Arbeitsmedizin und Obmann der Arbeitsgruppe (PG 1), die zahlreiche arbeitsmedizinische Regeln zur ArbMedVV erarbeitet hat. Er hat in den vergangenen Jahren zahlreiche Vorträge und Seminare bundesweit zur Thematik gehalten.

Seminar S8

(Samstag, 20. Oktober)

■ Gefahrstoffe und Biomonitoring

Dr. rer. nat. Dr. med. Bernd Herber

Der Umgang mit Chemikalien in Betrieben stellt auch für den zuständigen Betriebsarzt bei der Betriebsbetreuung eine besondere Herausforderung dar. So sind der Unternehmer wie auch die Mitarbeiter bezüglich der ArbMedVV zu beraten. Es stellt sich die Frage nach der Durchführung von Humanbiomonitoring-Untersuchungen (HBM) im Rahmen der routinemäßigen Pflicht- oder Angebotsvorsorge.

Weiterhin ist auch die erste Hilfe zu organisieren. Hierbei ist darauf zu achten, dass notwendige Dekontaminationsmittel vorhanden sind. Auch hier stellt sich die Frage nach der Notwendigkeit eines HBM im Rahmen eines Unfalls geschehens.

Das angebotene Seminar soll Ihnen Lösungsvorschläge auf die angerissenen Fragen geben und auch für Unfallsituationen feste Ablaufschemata vorstellen, die von Betroffenen und Ersthelfern abgearbeitet werden können.

Seminar S9

(Samstag, 28. Oktober)

■ Resilienz und Achtsamkeit

Nicole Plinz

Digitalisierung, Globalisierung und Flexibilisierung sind der Hintergrund, vor dem viele Menschen das Gefühl haben, den verdichteten Anforderungen in Arbeit und Privatleben nur noch hinterherzueilen. In dieser Situation verlieren einzelne Tools zum Umgang mit spezifischen Anforderungen an Bedeutung. Die übergeordnete Haltung gegenüber Belastungen wird wichtiger. Resilienz lässt sich als eine solche übergeordnete Kraft beschreiben. Resilienz ermächtigt, in unterschiedlichen Herausforderungssituationen Balance zu finden. Lässt sich diese Kraft trainieren? Gibt es Qualifikationen, die ermöglichen, auch unter Druck im Gleichgewicht zu bleiben?

Der Workshop möchte mit Übungen und Reflexion in den Blick nehmen, wie Achtsamkeit helfen kann, Resilienz zu stärken. Achtsamkeit wird in ihrer Herkunft aus den asiatischen Weisheitslehren beschrieben. Es wird erläutert wie aktuelle Forschung die Wirkung von Achtsamkeit erklärt.

Bitte bringen Sie bequeme Kleidung mit.

Seminar S10

(Samstag, 20. Oktober)

■ Hingehen statt Wegsehen – wie Betriebsärzte Führungskräfte unterstützen können

Dr. med. Kerstin Rother

Dr. med. Stephan Schlosser

Priv.-Doz. Dr. med. Michael Hölzer

Führungskräfte geraten zwischen Sachaufgaben „von oben“ und Beziehungsaufga-

ben „von unten“ oft in Situationen, in denen sie selbst stark psychisch beansprucht werden und sich scheinbar unauflösbaren Widersprüchen und Zielkonflikten gegenübersehen. Betriebsärzten kommt hier eine besondere Rolle als Ansprechpartner und Unterstützer zu, auf die sie oft nur unzureichend vorbereitet sind.

In diesem Seminar wird Betriebsärzten nach einer Einführung in die Thematik zunächst ein Verständnis der Aufgaben und Situationen vermittelt, denen sich Führungskräfte in ihrem täglichen Arbeitsleben gegenübersehen. Anhand realistischer Fallkonstellationen werden dann in gemeinsamer Diskussion Handlungs- und Beratungsspielräume des Betriebsarztes erarbeitet und aufgezeigt.

Dabei sind die Teilnehmer eingeladen, auch eigene Fälle zu dem Thema „psychisch belastete Führungskräfte“ einzubringen.

Seminar S11

(Samstag, 20. Oktober)

■ Psychische Belastungen erfassen

Dr. med. Hartmut Wigger

Dipl.-Psych. Doris Jäger

In diesem interaktiven Seminar werden Erfahrungen mit der Erhebung der psychischen Belastung ausgetauscht. Von den Seminarleitern werden eigene Beispiele ihrer erfolgreich gelebten Kooperation zwischen Arbeitsmedizinern und Psychologen dargestellt.

Es wird auch ein Spektrum an erprobten Instrumenten zur Erhebung der Gefährdungsbeurteilung, typische Fallstricke und Ergebnisbeispiele vorgestellt. Wünsche zum Inhalt werden im Vorfeld bei den Teilnehmern abgefragt.

Satelliten-Symposium 2018

GESUNDHEITS KOMPETENZ FÜR ALLE

HERAUSFORDERUNG KREBSFRÜHERKENNUNG



Darmspiegelung, PSA-Test, Hautkrebs-Screening und Mammographie – regelmäßige Früherkennungsangebote der Krankenkassen, deren Stellenwert immer wieder diskutiert wird. Wem nützen die Untersuchungen, wem eher nicht? Was wissen wir darüber? Wie kann der Betriebsarzt diese komplizierten, teils sogar widersprüchlichen Informationen seinen „Kunden“ so vermitteln, dass sie davon profitieren? Und welche Herausforderungen und Chancen stellt der gesundheitskompetente Patient dar? Diese Fragen stehen im Fokus des Satelliten-Symposiums 2018 der Deutschen Krebshilfe.

Es referieren und diskutieren

- **Krebsfrüherkennung – was wissen wir wirklich? Was ist gesichert?**
Dr. Andreas Waltering, stellvertretende Ressortleitung Gesundheitsinformation, Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Medizin (IQWiG), Köln
- **Ziel Patient 4.0 – Stärkung der Gesundheitskompetenz im Betrieblichen Gesundheitsmanagement**
Professor Dr. Marie Luise Dierks, Leiterin des Forschungsschwerpunktes Patientenorientierung und Gesundheitsbildung der Medizinischen Hochschule Hannover, Leitung der Patientenuniversität, Mitglied im Expertenbeirat des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz

Moderation: Dr. Uwe Gerecke, VDBW; **Professor Dr. Alexander Katalinic** (angefragt), Direktor des Instituts für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

Fachausstellung

Teilnehmende Aussteller

- » Alfons W. Gentner Verlag GmbH & Co. KG, Stuttgart
www.gentner.de
- » ALK Abelló Arzneimittel GmbH, Hamburg
www.alk.net/de
- » Audio-Ton Med.-Techn. Systeme GmbH, Hamburg
www.audio-ton.de
- » BAD Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH, Bonn
www.bad-gmbh.de
- » Baak GmbH & Co. KG, Straelen
www.baak.de
- » Berufsgenossenschaft Holz und Metall, Düsseldorf
www.bghm.de
- » BestSilver GmbH & Co. KG, Buxtehude
www.silberfaser.eu
- » BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg
www.bgw-online.de
- » Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin BAuA, Berlin
www.baua.de
- » Bundesverband Deutscher Berufsförderungswerke e.V., Berlin
www.bv-bfw.de
- » Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln •
www.bzga.de
- » Circassia AG, Bad Homburg
www.circassia.com
- » Compugroup Medical Deutschland AG, Fröndenberg
www.cgm.com
- » Condair Systems GmbH, Norderstedt
www.condair-systems.de
- » CRM Centrum für Reisemedizin GmbH, Düsseldorf
www.crm.de
- » Deb-Stoko Europe GmbH, Krefeld
www.debgroup.com
- » Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin
www.deutsche-rentenversicherung.de/Bund
- » Diagnostik Nord GmbH, Schwerin •
www.diagnostik-nord.de
- » Diatec Diagnostics GmbH, Dortmund
www.diatec-diagnostics.de
- » Drägerwerk AG & Co. KGaA, Lübeck
www.draeger.com
- » ecomed-Storck GmbH, Landsberg
www.ecomed-strock.de
- » Engelhardt Arzneimittel, Niederdorfelden
www.engelhard.de
- » ERGODAT GmbH, Hannover
www.ergodat.de
- » Favox GmbH, Hamburg
www.favox.de
- » GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, München
www.gsk.com
- » GPK GmbH, Rheinberg
www.gpk.de
- » Guido Lysk Karriere- und Managementberatung GmbH, Hamburg
www.docatwork.de
- » Heigel GmbH, Hanstedt
www.heigel.com
- » HERWE GmbH, Sinsheim-Dühren
www.herwe.de
- » Jedermann-Verlag GmbH, Heidelberg
www.jedermann.de
- » Labor Dr. Fenner und Kollegen GmbH, Hamburg
www.fennerlabor.de
- » Medisoft GmbH, Hamburg •
www.medisoft.de
- » MVZ Medizinisches Labor Bremen GmbH, Bremen •
www.mlhb.de
- » ndd Medizintechnik AG, Zürich/Schweiz •
www.ndd.ch
- » Oculus Optikgeräte GmbH, Wetzlar •
www.oculus.de
- » Paracelsus-Kliniken, Bad Essen
www.paracelsus-kliniken.de
- » Paul Voormann GmbH, Velbert
www.paul-voormann.com
- » Peter Greven Physioderm GmbH, Euskirchen
www.pgphysio.de
- » Pfizer Pharma GmbH, Berlin
www.pfizer.com
- » Phonak Communications AG, Muerten/Schweiz
www.phonak.com
- » Relntra GmbH, Unterföhring
www.relntra.com
- » SAmAs GmbH, Paderborn
www.samas.de
- » Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Berlin
www.sanofi.com
- » ScheBo Biotech AG, Gießen
www.schebo.de

- » SERVIER Deutschland GmbH,
München •
www.servier.de
- » servoprax gmbh,
Wesel •
www.servoprax.de
- » Stiftung Deutsche Krebshilfe e. V.,
Bonn •
www.krebshilfe.de
- » Stillachhaus Privatlinik GmbH,
Oberstdorf
www.stillachhaus.de
- » UVEX ARBEITSSCHUTZ GmbH,
Fürth
www.uvex-safety.com
- » Vertinex GmbH, Frankfurt •
www.vertinex.de
- » Vistec AG, Olching •
www.vistec-ag.de
- » Vitalograph GmbH, Hamburg
www.vitalograph.de
- » VOSS Medizintechnik GmbH
Medias Res, Schenefeld •
www.vossmed.de
- » WALTER CMP GmbH & Co. KG, Kiel
www.walter-cmp.de
- » Weight Watchers AT Work GmbH,
Düsseldorf
weightwatchersatwork.de

Ausstellungsdauer

Donnerstag, 18. Oktober 2018, 9:00 Uhr
bis Freitag, 19. Oktober, 17:00 Uhr und
• Samstag, 20. Oktober, bis 12:00 Uhr

Deutscher Betriebsärzte-Kongress 2019 in Freiburg

35. Arbeitsmedizinische Jahrestagung 2019

des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.

– Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner –

Zusammenarbeit und Mitwirkung

- » Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)
- » Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)
- » Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV) – Landesverband Südwest
- » Deutsche Krebshilfe
- » Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG)

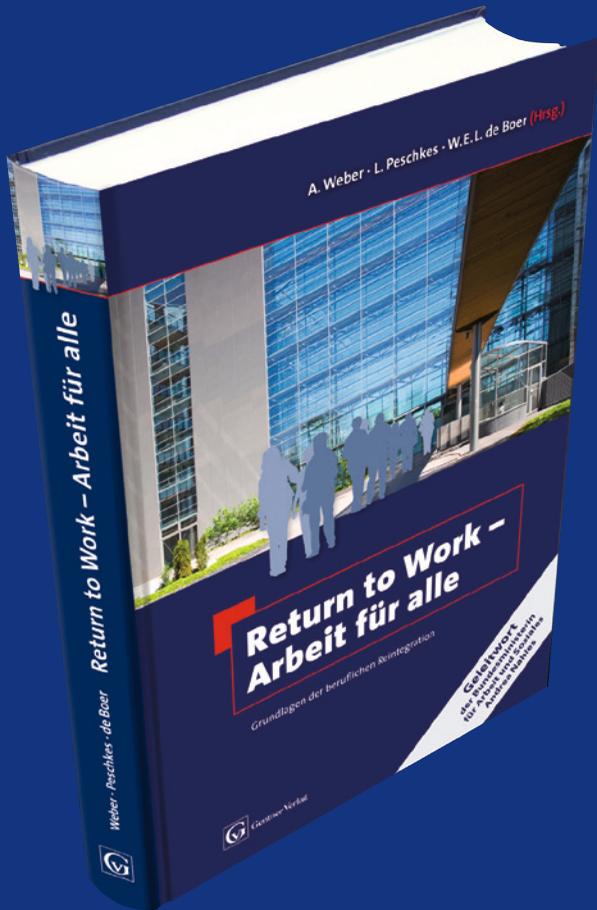


Der **Deutsche Betriebsärzte-Kongress 2019** findet vom **23. bis 26. Oktober 2019** in Freiburg im Konzerthaus statt.

Nähere Informationen zu unserem nächsten Veranstaltungsort finden Sie unter **www.freiburg.de**

Die Lösung des Demografieproblems

Geleitwort der
Bundesministerin
für Arbeit und Soziales
Andrea Nahles



A. Weber – L. Peschkes – W. E. L. de Boer (Hrsg.)

Return to Work – Arbeit für alle

■ Grundlagen der beruflichen Reintegration

Unter Mitarbeit zahlreicher Fachautoren

Für diesen Anwenderkreis wurde das Fachbuch aktuell bearbeitet:

- Arbeits-, Sozial- und Rehademiziner
- Einrichtungen der beruflichen und medizinischen Rehabilitation
- Haus- und Fachärzte
- Sonstige Gesundheitsberufe
- Personalverantwortliche
- Betriebsräte
- Schwerbehindertenvertreter/ BEM-Beauftragte
- Disability Manager
- Medizinische Sachverständige
- Versicherungsmediziner
- Sozialversicherungsträger
- Politik und Verwaltungen

Inhalt (Hauptkapitel)

1. Begriffsbestimmung – Hintergrund
2. Ausgangslage – Mensch, Arbeitswelt, Gesellschaft
3. Arbeit und Krankheit
4. Rahmenbedingungen – Gesellschaft, Wirtschaft, Politik, Sozialpartner
5. Rahmenbedingungen – Gesundheitssystem, Soziale Sicherung
6. Rahmenbedingungen – Unternehmen
7. Interventionen
8. Methoden
9. Befunde und Befinden
10. Gute Praxis – „Leuchttürme“
11. „Auf dem Weg nach 2020“ – Innovationsbaukasten

1. Auflage 2015
ISBN 978-3-87247-758-3
Gebunden, 868 Seiten
Preis € 89,-; sFr 109,-

Bestellcoupon

Ja, bitte senden Sie mir Exemplar(e)
A. Weber et al. (Hrsg.),
Return to Work – Arbeit für alle, 1. Auflage 2015
(Best.-Nr. 75800), zum Preis von 89,- € gegen Rechnung zu.

Gentner Verlag
Buchservice Medizin
Postfach 101742
70015 Stuttgart



MEHR INFORMATIONEN
UND VERSANDKOSTENFREI
ONLINE BESTELLEN



Gentner Verlag • Buchservice Medizin
Postfach 101742 • 70015 Stuttgart
Tel. +49 711/63672-925 • Fax +49 711/6672-1974
E-mail: buch@gentner.de • www.asu-arbeitsmedizin.com/buecher

Fax-Hotline: +49 711 / 6672-1974

Name, Vorname

Firma/Institution

Beruf/Abteilung/Funktion

Straße / Postfach

Nr.

Land PLZ Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

Datum

Unterschrift

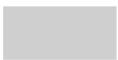
med_362

Übersicht der Referenten und Autoren



Nils Darwin Abele, M.Sc.

Fakultät III, Lehrstuhl für Technologie-management, Universität Siegen
darwin.abele@uni-siegen.de



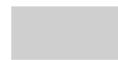
Prof. Dr. med. habil.

Irina Böckelmann
Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Bereich Arbeitsmedizin
irina.boeckelmann@med.ovgu.de



Prof. Dr.-Ing. Udo Eickmann

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)
Bereich Gefahrstoffe und Toxikologie
udo.eickmann@bgw-online.de



Dr. med. Andreas Hubertus Adrian

Arbeitsmedizin, Flugmedizin,
Früherkennung/Präventionsberatung
andreas.adrian@allgemein-medizin.org



Friedemann Bohlen

Vorsitzender VDBW LV Westfalen-Lippe,
Zentrum für Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit
friedemann.bohlen@vdbw.de



Dr. med. Dipl. Chem. Gerd J. Enderle

Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg (SAMA)
enderle@samanet.de



Priv.-Doz. Dr. med.

Urs-Vito Albrecht, MHP

Medizinische Hochschule Hannover,
Institut für Medizinische Informatik
albrecht.urs-vito@mh-hannover.de



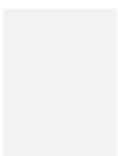
Dr. med. Wolfgang Bühmann

Facharzt für Urologie
post@urologie-sylt.de



Dr. med. Frank Ensslen

stv. Vorsitzender VDBW LV Schleswig-Holstein
frank.ensslen@vdbw.de



Dr. med. Christiane Altenburg

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Bereich Arbeitsmedizin
christiane.altenburg@bgw-online.de



Dr. med. Sabine Darius

Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Bereich Arbeitsmedizin
sabine.darius@med.ovgu.de



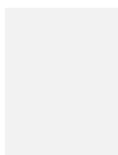
Prof. Dr. med. Martin Fendel

Sprecher AG Bühnen und Orchester Hochschule für Musik Detmold
Zentrum für Musikergesundheit
martin.fendel@vdbw.de



Dr. med. Frank Bell

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
Abt. Sicherheit und Gesundheit
frank.bell@dguv.de



Prof. Dr. rer. biol. hum.

Marie-Luise Dierks
Medizinische Hochschule Hannover,
Patientenorientierung und Gesundheitsbildung
dierks.marie-luise@mh-hannover.de



Markus Flemming

CCC – Coaching Competence Cooperation
mflemming@ccc-network.de



Dr. med. Heinz Joh. Bicker

Präsidiumsmitglied VDBW
heinz.bicker@vdbw.de



Gregor Doepke

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
gregor.doepke@dguv.de



Dr. med. Kay-Peter Föh

Airbus Operations GmbH,
Betriebsärztlicher Dienst
kay-peter.foeh@airbus.com



**Tobias Gehrig**

Infraserv GmbH & Co. Höchst KG
Arbeits- und Gesundheitsschutz
tobias.gehrig@infraserv.com

**Prof. Dr. med. Volker Harth**

Zentralinstitut für Arbeitsmedizin
und Maritime Medizin (ZfAM)
Universitätsklinikum Hamburg-
Eppendorf (UKE)
harth@uke.de

**Priv.-Doz. Dr. med. Michael Hölzer**

Sonnenberg Klinik gGmbH
hoelzer.michael@sonnenbergklinik.de

**Dr. med. Uwe Gerecke**

Präsidiumsmitglied
Wissenschaftlicher Leiter
Vorsitzender VDBW LV Niedersachsen
Sprecher der Arbeitsgruppe EVU
uwe.gerecke@vdbw.de

**Dr. med. Iris Hauth**

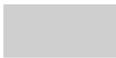
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie
und Psychotherapie, Psychosomatik
und Nervenheilkunde (DGPPN)
i.hauth@alexianer.de

**Christoph Höwner**

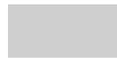
Arbeitsmedizin.today
hoewner@arbeitsmedizin.today

**Rebecca Goßmann**

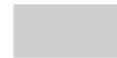
Beiersdorf AG
rebeccabarbara.gossmann@
beiersdorf.com

**Dr. med. Jörg Hedtmann**

Deutsche Gesetzliche Unfallversiche-
rung (DGUV) Landesverband Nordwest
joerg.hedtmann@bg-verkehr.de

**Dr. med. Kristin Hupfer**

BASF SE
FEH/AP
kristin.hupfer@basf.com

**Dr. med. Frauke Graue-Martens**

hanza – Hanseatisches Zentrum
für Arbeitsmedizin GbR
f.graue-martens@hanza.de

**Dr. med. Michael Heger**

Landesamt für Umwelt- und Arbeits-
schutz, Zentrum für Arbeits-
und Umweltmedizin
dr.m.heger@t-online.de

**Dipl.-Psych. Doris Jäger**

Hanseatisches Zentrum
für Arbeitsmedizin GbR
d.jaeger@hanza.de

**Dr. med. Peter Griebe**

SAP SE
peter.griebe@sap.com

**Dr. rer. nat. Dr. med. Bernd Herber**

Infraserv GmbH & Co. Höchst KG
Operations IPH/Site Management
bernd.herber@infraserv.com

**Laura Jakob, M.A.**

Universität zu Köln
Humanmedizinische Fakultät
laura.jakob@uni-koeln.de

**Prof. Dr. med. Gerhard Gründer**

Zentralinstitut für Seelische Gesund-
heit (ZI)
gerhard.gruender@zi-mannheim.de

**Priv.-Doz. Dr. phil. Dr. habil. med.**

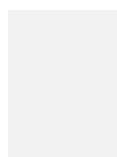
Dipl.-Psych. Britta Herbig
Institut und Poliklinik für Arbeits-,
Sozial- und Umweltmedizin
AG Angewandte Medizin und
Psychologie in der Arbeit
britta.herbig@med.lmu.de

**Dr. med. Christine Kallenberg**

Vorsitzende VDBW LV Württemberg
BAD GmbH
Bodenseezentrum Friedrichshafen
christine.kallenberg@vdbw.de

**Dr. rer. med. Thomas Hammer**

doctax GmbH
Steuerberatungsgesellschaft
thammer@doctax.eu

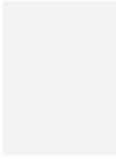
**Dr. med. Brigitte Hoffmann**

Bundesministerium für Arbeit
und Soziales – Referat III b 1
brigitte.hoffmann@bmas.bund.de

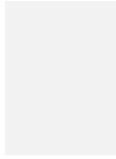
**Prof. Dr. habil. Thomas Kantermann**

Hochschule für Ökonomie
und Management (FOM)
thomas.kantermann@fom.de



**Dr. med. Elfriede Karmann**

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Fachreferentin Impfstoffe
elfriede.e.karmann@gsk.com

**Melanie Mainzer**

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Fachreferentin Impfstoffe
melanie.m.mainzer@gsk.com

**Dr. med. Jens Petersen**

VBG Gesundheitsschutz
jens.petersen@vdbw.de

**Dr. Alexander Katalinic**

Universität zu Lübeck
Institut für Sozialmedizin
und Epidemiologie
alexander.katalinic@uksh.de

**Dr. Rüdiger Mecke**

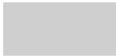
Fraunhofer Institut für Fabrikbetrieb
und -automatisierung IFF
Geschäftsfeld Virtual Engineering
ruediger.mecke@iff.fraunhofer.de

**Nicole Plinz**

ASKLEPIOS KLINIK Harburg
n.plinz@asklepios.com

**Dr. phil. Monika Keller**

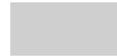
VBG, Prävention,
Referat Arbeitspsychologie
monika.keller@vbg.de

**Annemarie Minow**

Otto-von-Guericke-Universität
Magdeburg, Medizinische Fakultät
Bereich Arbeitsmedizin
annemarie.minow@med.ovgu.de

**Priv.-Doz. Dr. med.****Alexandra Preisser**

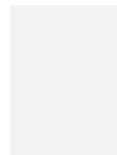
Zentralinstitut für Arbeitsmedizin
und Maritime Medizin (ZfAM)
Universitätsklinikum Hamburg-
Eppendorf (UKE)
a.preisser@uke.de

**Dr. med. Martin Kern**

Vorsitzender VDBW LV Hessen
Wissenschaftlicher Leiter
Infraserv GmbH & Co. Höchst KG
martin.kern@vdbw.de

**Dipl.-Ing. Wolfram Neumann**

BG Verkehr
Kompetenzfeld II
wolfram.neumann@bg-verkehr.de

**Dr. med. Andreas Reimann**

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Fachreferent Impfstoffe
andreas.r.reimann@gsk.com

**Prof. Dr. med. Andreas Koch**

Schiffahrtsmedizinisches Institut
der Marine
Sektion Maritime Medizin, Christian-
Albrechts-Universität zu Kiel
a.koch@iem.uni-kiel.de

**Prof. Dr. med. Elke Ochsmann**

Universitätsklinikum Schleswig-
Holstein, Institut für Arbeitsmedizin,
Prävention und betriebliches Gesund-
heitsmanagement
elke.ochsmann@uksh.de

**Dr. med. Tobias Rethage**

Infraserv GmbH & Co. Höchst KG
Arbeits- und Gesundheitsschutz
tobias.rethage@infraserv.com

**Dr. Tobias Limbach**

Infraserv GmbH & Co. Höchst KG
Arbeits- und Gesundheitsschutz
tobias.limbach@infraserv.com

**Dr. med. Wolfgang Panter**

Präsident VDBW
wolfgang.panter@vdbw.de

**Lars Röckl**

Deutsche Lufthansa AG
Corporate Medical Services Hamburg
lars.roeckl@dlh.de

**Stefan Linnig, MPH**

stv. Vorsitzender VDBW LV Berlin
PAPmed Praxis für Arbeits- und
Präventivmedizin
stefan.linnig@vdbw.de

**Prof. Dr. med. Achim Peters**

Universitätsklinikum
Klinische Forschungsgruppe
„Selfish Brain“
achim.peters@uksh.de

**Dr. med. Kerstin Rother**

ADIXUM GmbH
kerstin.rother@adixum.de





Dr. med. Markus Salomon
 medicum Hamburg MVZ GmbH
 m.salomon@medicum-hamburg.de



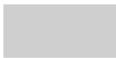
Dr. med. Johanna Stranzinger
 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)
 Bereich Arbeitsmedizin
 johanna.stranzinger@bgw-online.de



Dr. med. Andreas Waltering
 Institut für Qualitäts und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)
 andreas.waltering@iqwig.de



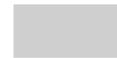
Dr. med. Stephan Schlosser
 stv. Vorsitzender VDBW
 LV Württemberg
 stephan.schlosser@vdbw.de



Dr. Kirsten Sucker
 Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, Institut der Ruhr-Universität Bochum (IPA)
 sucker@ipa-dguv.de



Prof. Dr. Dr. med. Sabine Wicker
 Universitätsklinikum Frankfurt am Main
 Betriebsärztlicher Dienst
 sabine.wicker@kgu.de



Dr. med. Giso Schmeißer
 IAG Institut für Arbeit und Gesundheit der DGUV
 giso.schmeisser@dguv.de



Prof. Dr. med. Uwe Tegtbur
 Medizinische Hochschule Hannover
 Institut für Sportmedizin
 tegtbur.uwe@mh-hannover.de



Dr. med. Hartmut Wigger
 Hanseatisches Zentrum für Arbeitsmedizin GbR
 h.wigger@hanza.de



Dr. med. Wiete Schramm
 Präsidiumsmitglied VDBW
 AMD TÜV Arbeitsmedizinische Dienste GmbH
 wiete.schramm@vdbw.de



Dr. Sven Timm
 Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Prävention
 sven.timm@dguv.de



Prof. Dr. med. Dr. h.c. Manfred Wolfersdorf
 Bezirkskrankenhaus Bayreuth Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
 Mwolfersdorf@t-online.de



Dr. med. Bernward Siebert
 Vorsitzender VDBW LV Berlin
 bernward.siebert@vdbw.de



Dr. med. Hans-Peter Unger
 Asklepios Kliniken Harburg
 Zentrum für seelische Gesundheit
 h.unger@asklepios.com



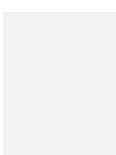
Michael Woltjen
 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)
 michael.woltjen@bgw-online.de



Prof. Dr. Florian Steger
 Universität Ulm
 Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin
 florian.steger@uni-ulm.de



Claudia Vaupel
 Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)
 Bereich Gesundheitswissenschaften/
 Psychologie



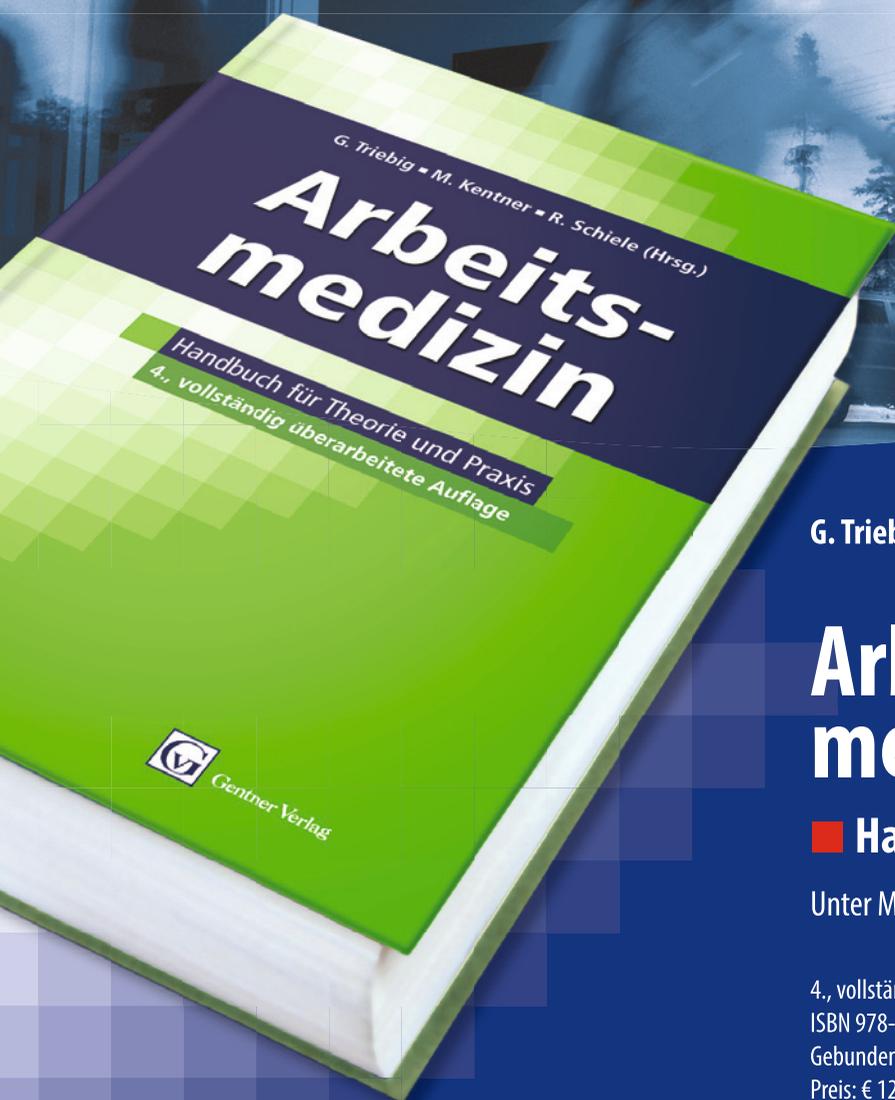
Dr. Ulrich Stockter
 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
 Referat Mutterschutz
 ulrich.stockter@bmfjsfj.bund.de



Dr. med. Anette Wahl-Wachendorf
 Vizepräsidentin VDBW
 BG BAU, Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft
 anette.wahl-wachendorf@vdbw.de



Bewährtes Standardwerk der Arbeitsmedizin



G. Triebig, M. Kentner, R. Schiele (Hrsg.)

Arbeits- medizin

■ Handbuch für Theorie und Praxis

Unter Mitarbeit namhafter Fachautoren

4., vollständig überarbeitete Auflage 2014

ISBN 978-3-87247-755-2

Gebunden, 1024 Seiten

Preis: € 128,-; sFr 160,-

Aktuelles Fachwissen. Moderne Methodik und prägnante Didaktik. Hoher Nutzwert.

Bestellcoupon

Ja, bitte senden Sie mir Exemplar(e) der
4., vollständig überarbeiteten Auflage G. Triebig et al.,
„Arbeitsmedizin – Handbuch für Theorie und Praxis“,
4. Aufl. 2014. (Best.-Nr. 75500), zum Preis von € 128,00 gegen Rechnung zu.

Gentner Verlag
Buchservice Medizin
Postfach 101742
70015 Stuttgart

**MEHR
INFORMATION
UND ONLINE
BESTELLEN**



Gentner Verlag • Buchservice Medizin

Postfach 101742 • 70015 Stuttgart

Tel. 0711/63672-925 • Fax 0711/6672-1974

E-Mail: buch@gentner.de • www.asu-arbeitsmedizin.com/buecher

Fax-Hotline: 0711 / 6672-1974

Name, Vorname

Firma/Institution

Beruf/Abteilung/Funktion

Straße / Postfach

Nr.

Land

PLZ

Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

Datum

Unterschrift

med_334

Einen Opernbesuch...

... bieten wir nicht, aber eine einfache **Onlinesuche** und uneingeschränkten Zugang auf das **Heftarchiv!**



JETZT KOSTENLOS TESTEN

- Zwei Ausgaben probelesen
- Zugriff auf das Online-Heftarchiv
- E-Paper Versand vorab

Hier geht's zur Anmeldung:

www.asu-arbeitsmedizin.com/Abo



Gentner Verlag

Einfach.
Aktuell.
Informieren.

Jetzt auch als E-Paper.

Arbeitsmedizin | Sozialmedizin | Umweltmedizin

ASU

Zeitschrift für medizinische Prävention