

VDBW Deutscher Betriebsärzte Kongress

VERBAND DEUTSCHER BETRIEBS- UND WERKSÄRZTE E. V.
Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner

SONDERPUBLIKATION VON VDBW UND ASU

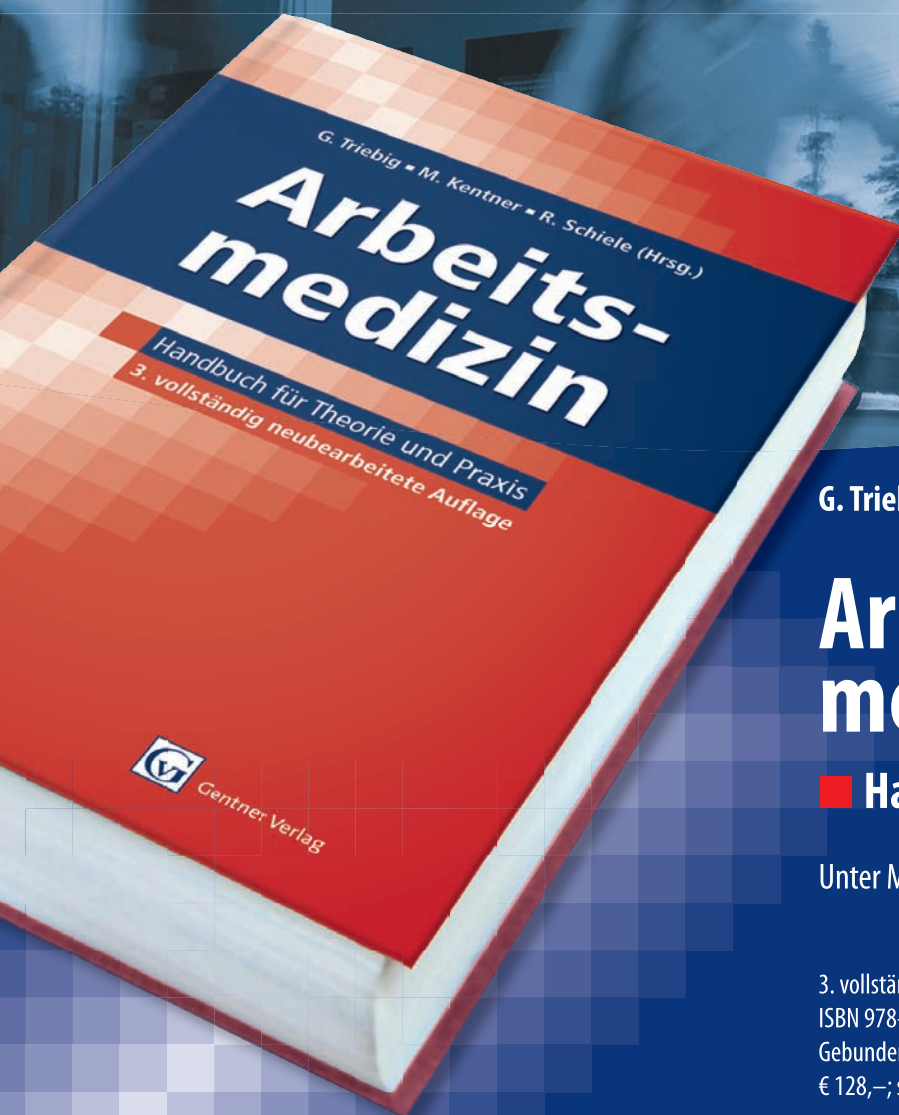
Abstracts der Vorträge und Seminare

Deutscher Betriebsärzte-Kongress 2013
25. bis 28. September 2013 in Bremen
Congress Centrum Bremen

29. Arbeitsmedizinische Jahrestagung des VDBW



Bewährtes Standardwerk der Arbeitsmedizin



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

Arbeits- medizin

■ Handbuch für Theorie und Praxis

Unter Mitarbeit namhafter Fachautoren

3. vollständig neubearbeitete Auflage 2011

ISBN 978-3-87247-741-5

Gebunden, 928 Seiten

€ 128,-; sFr 250,-

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

Bestellcoupon

Ja, bitte senden Sie mir Exemplar(e)
der Neuerscheinung G. Triebig et al.,
„Arbeitsmedizin – Handbuch für Theorie und Praxis“,

3. Auflg. 2011 (Best.-Nr. 74100), zum Preis von € 128,-
zzgl. Versandkosten 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. 0711/63672-857 • Fax 0711/63672-735

E-Mail: buch@gentner.de • www.gentner.de (→ Buchshop Medizin)

Fax-Hotline: 0711 / 6 36 72-735

Name, Vorname

Firma/Institution

Beruf/Abteilung/Funktion

Straße / Postfach

Nr.

Land

PLZ

Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

Datum

Unterschrift

med_274

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nach 2002 sind wir mit dem Deutschen Betriebsärzte-Kongress zum zweiten Mal in Bremen und freuen uns auf die schöne, gleichermaßen weltoffene wie heimatverbundene Atmosphäre der Hansestadt, die für Bewohner und Gäste viel mehr als die Stadtmusikanten zu bieten hat. Wir sind überzeugt, mit Bremen wieder einen würdigen Rahmen für den Deutschen Betriebsärzte-Kongress gefunden zu haben.

Der diesjährige Kongress wird sich mit betriebsärztlichen und berufspolitischen Themen in Form von Vorträgen, Foren und Seminaren beschäftigen. Ein Schwerpunkt wird dabei die in der Öffentlichkeit, in der Politik und unter den betrieblichen Akteuren sehr intensiv diskutierte Auseinandersetzung mit dem Thema „Psychische Gesundheit im Betrieb“ sein. Auch die Thematik „Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit“ mit ihren verschiedenen Facetten wird in Verbindung mit dem Leitmotto „Prävention“ den Inhalt unseres fachlichen Diskurses bestimmen. Darüber hinaus werden wichtige Einzelfragen für die arbeitsmedizinische Tätigkeit im Kontext der betrieblichen Praxis und das generelle betriebsärztliche Selbstverständnis Themen des Deutschen Betriebsärzte-Kongresses



Dr. med. Wolfgang Panter
Präsident des VDBW



Dr. med. Uwe Gerecke
Wissenschaftlicher Leiter



Dr. med. Martin Kern
Wissenschaftlicher Leiter

2013 sein. Am Eröffnungstag erwartet uns der Vortrag des ehemaligen Bremer Bürgermeisters Dr. Henning Scherf zum Thema „Die Herausforderung des demografischen Wandels“, daran schließt sich eine politische Diskussionsrunde an. Im Rahmen unseres Kongresses bieten wir in Kooperation mit der Handelskammer Bremen das Unternehmerforum „Gesundheit im Betrieb“ an. Gemeinsam mit der Deutschen Herzziftung wollen wir die Bevölkerung einbeziehen und ein Gesundheitsforum anbieten.

Unterstützt wird unser Kongress auch in diesem Jahr durch die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung sowie die Deutsche Krebs-

hilfe. Verbunden mit der Tagung ist die Fachausstellung, in der Ihnen zusätzliche Informationen vermittelt werden und Ihnen die Gelegenheit zum Kennenlernen neuer Entwicklungen und Produkte auf dem Gebiet des Arbeits- und Gesundheitsschutzes geboten wird.

Wir laden Sie herzlich ein, nach Bremen zu kommen und freuen uns auf das Wiedersehen!

Dr. Wolfgang Panter
Präsident des VDBW

Dr. Uwe Gerecke
Wissenschaftlicher Leiter

Dr. Martin Kern
Wissenschaftlicher Leiter

Demografischer Wandel zwingt zum Handeln



Neu!
In Vorbereitung
März 2014

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

Return to Work – Arbeit für alle

■ Grundlagen der beruflichen Reintegration

1. Auflage 2014
ISBN 978-3-87247-758-3
gebunden, 448 Seiten,
Ladenpreis € 65,-; sFr 80,-

unter Mitarbeit zahlreicher Fachautoren

Kompaktwissen. Professioneller Anspruch. Praxisorientiert.

Ja, bitte senden Sie mir Exemplar(e)
der Neuerscheinung A. Weber et al. (Hrsg.),
Return to Work – Arbeit für alle

• Wir merken den Titel für Sie vor. (Best.-Nr. 75800),
zum Preis von 65,- € zzgl. Versandkosten gegen Rechnung

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

**MEHR INFOR-
MATIONEN
UND ONLINE
BESTELLEN**



Gentner Verlag • Buchservice Medizin
Postfach 101742 • 70015 Stuttgart
Tel. +49 711/63672-857 • Fax +49 711/63672-735
E-mail: buch@gentner.de • www.gentner.de (→ Buchshop Medizin)

Fax-Hotline: +49 711 / 6 36 72-735

Name, Vorname

Firma/Institution

Beruf/Abteilung/Funktion

Straße / Postfach

Nr.

Land

PLZ

Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

Datum

Unterschrift

med_317

Inhalt

3	Editorial
5	Impressum
6	Kongressablauf
8	Forum der Unfallversicherungsträger Aktuelle betriebsärztliche Themen
10	Eröffnungsvortrag Die Herausforderung des demografischen Wandels
11	Podiumsdiskussion Der demografische Wandel – was kann und muss die Arbeitsmedizin leisten?
12 22	Abstracts Vorträge Seminare und Workshops
29 31 31 31	Foren GenderForum Arbeitsmedizin Forum Bühnen und Orchester Forum Selbstständige Forum Zeitarbeit
32	Unternehmerforum Betriebliches Gesundheitsmanagement
33	Gesundheitsforum der Deutschen Herzstiftung Aktuelle Behandlung der wichtigsten Herzerkrankungen
34	Satelliten-Symposium der Deutschen Krebshilfe Informationsvermittler Betriebsarzt: Informierte Entscheidungen treffen
35	docs@work Award 2013
39	Fachausstellung Teilnehmende Aussteller
40	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

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

Verlagsleitung/Assistenz

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

Anzeigenleitung

Angela Grüssner
Telefon: +49(0)7 11 / 63 67 28 27
E-Mail: gruessner@asu-arbeitsmedizin.com

Grafische Gestaltung

Hilger VerlagsService
Im Bosseldorn 24, 69126 Heidelberg

Druck

Druckerei Marquart, 88326 Aulendorf

Kongressablauf

■ Mittwoch, 25. September

ab 10:00 Uhr	Arbeitsmedizinische Exkursionen
13:00 – 15:15 Uhr	Sitzung der Landesvorsitzenden des VDBW
13:00 – 15:15 Uhr	Präsidiumssitzung des VDBW
15:30 – 18:00 Uhr	Beiratssitzung des VDBW
18:30 Uhr	Begrüßungsabend: Senatsempfang im Bremer Rathaus
20:00 Uhr	RheumaPreis 2013 – Aktiv mit Rheuma am Arbeitsplatz

■ Donnerstag, 26. September

09:00 Uhr	Eröffnung der Fachausstellung durch das Präsidium
09:00 – 12:30 Uhr	Forum der Unfallversicherungsträger <i>Aktuelle betriebsärztliche Themen</i>
09:30 – 12:30 Uhr	Seminarveranstaltungen (Seminar 1–5 und Workshop)
11:00 – 12:00 Uhr	Pressekonferenz
13:00 Uhr	Rundgang des Präsidiums durch die Fachausstellung
13:30 Uhr	Kongresseröffnung
14:00 – 14:40 Uhr	Eröffnungsvortrag <i>Die Herausforderung des demografischen Wandels</i> <i>Dr. Henning Scherf, ehemaliger Bürgermeister von Bremen</i>
14:45 – 16:00 Uhr	Podiumsdiskussion <i>Der demografische Wandel – was kann und muss die Arbeitsmedizin leisten?</i>
16:30 – 17:45 Uhr	Berufspolitische Entwicklungen
18:00 Uhr	Mitgliederversammlung des VDBW

■ Freitag, 27. September

08:30 – 10:10 Uhr	Richtlinien, Vorschriften und Gesetze
09:00 – 11:00 Uhr	Seminar des Arbeitsmedizinisch-Sicherheitstechnischen Dienstes der BG Bau
10:45 – 12:25 Uhr	Beschäftigungsfähigkeit
11:00 – 13:00 Uhr	Deutsche Krebshilfe – Satelliten-Symposium 2013
12:25 – 13:00 Uhr	docs@work-Award <i>Ärzte erleben das Abenteuer Arbeitsmedizin</i>
13:00 – 16:00 Uhr	Unternehmerforum <i>Betriebliches Gesundheitsmanagement</i>
13:30 – 15:10 Uhr	Betriebliches Gesundheitsmanagement
15:40 – 17:00 Uhr	Aktuelle Themen aus dem betriebsärztlichen Alltag
17:00 – 18:00 Uhr	GenderForum Arbeitsmedizin

■ Freitag, 27. September

17:00 – 18:00 Uhr

Forum Bühnen und Orchester – VDBW-Sektion

17:00 – 18:00 Uhr

Forum Selbstständige – VDBW-Sektion

17:00 – 18:00 Uhr

Forum Zeitarbeit – VDBW-Sektion

19:00 Uhr

Gesellschaftsabend „Bremen erleben“

*Ort: „Bacchuskeller“ des Bremer Ratskellers***■ Samstag, 28. September**

08:45 – 10:25 Uhr

Psychische Gesundheit in der veränderten Arbeitswelt

10:55 – 12:10 Uhr

Arbeitsmedizin als Aufgabe

12:30 – 14:30 Uhr

Schnupperkurs Balint-Arbeit

13:00 – 16:30 Uhr

Seminarveranstaltungen (Seminar 6–10 und Workshop)

14:30 – 16:30 Uhr

Gesundheitsforum der Deutschen Herzstiftung für die Bevölkerung

Geschlossene Veranstaltungen**■ Mittwoch, 25. September**

13:00 – 15:15 Uhr

Sitzung der Landesvorsitzenden des VDBW (gesonderte Einladung)

13:00 – 15:15 Uhr

Präsidiumssitzung des VDBW (gesonderte Einladung)

15:30 – 18:00 Uhr

Beiratssitzung des VDBW (gesonderte Einladung)

■ Donnerstag, 26. September

11:00 – 12:00 Uhr

Pressekonferenz

18:00 Uhr

Mitgliederversammlung des VDBW e.V.

„Besondere“ Veranstaltungen**■ Mittwoch, 25. September**

20:00 Uhr

Verleihung RheumaPreis 2013 – Aktiv mit Rheuma am Arbeitsplatz

■ Donnerstag, 26. September

09:00 – 12:30 Uhr

Forum der Unfallversicherungsträger

■ Freitag, 27. September

09:00 – 11:00 Uhr

Seminar des Arbeitsmedizinisch-Sicherheitstechnischen Dienstes der BG BAU

11:00 – 13:00 Uhr

Deutsche Krebshilfe – Satelliten-Symposium 2013

13:00 – 16:00 Uhr

Unternehmerforum

*Betriebliches Gesundheitsmanagement***■ Samstag, 28. September**

12:30 – 14:30 Uhr

Schnupperkurs Balint-Arbeit

14:30 – 16:30 Uhr

Gesundheitsforum der Deutschen Herzstiftung für die Bevölkerung

Aktuelle Behandlung der wichtigsten Herzerkrankungen

Forum der Unfallversicherungsträger

Aktuelle betriebsärztliche Themen

■ **Umsetzung der DGUV-Vorschrift 2 in einem Großkonzern am Beispiel der Lufthansa AG**

Dr. med. Jan Gebhard

Ausgangslage durch die neue Vorschrift – Abstimmung mit der Hauptabteilung Arbeitssicherheit – Gemeinsame inhaltliche Disposition – Abschluss neuer Betreuungsverträge mit sämtlichen Konzerngesellschaften – Praktische Umsetzung.

■ **Ergebnisse einer Bedarfsabschätzung aus der BAuA-Studie F 2326 zum gegenwärtigen und zukünftigen arbeitsmedizinischen Betreuungsbedarf in Deutschland – „Wie viele Betriebsärzte brauchen wir?“**

Dr. med. Barbara Matschke

Vor dem Hintergrund eines allgemeinen Ärztemangels und einer beginnenden Überalterung der Ärzte/Ärztinnen mit arbeitsmedizinischer Fachkunde werden innerhalb der letzten Jahre sowohl auf fachlicher (VDBW, DGAUM, DGUV, BGW) als auch auf politischer Ebene (ASMK, BMAS) Lösungsmöglichkeiten zur Sicherung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses diskutiert. Zur fachlichen Vorbereitung der Konferenz des Ausschusses für Arbeitsmedizin (AfAMed) „Vorbeugen, Aufklären, Helfen – warum Betriebsärzte unverzichtbar sind“, die am 14.01.2013 in Berlin stattfand, hat die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) eine Studie zur systematischen Abschätzung des gegenwärtigen und zukünftigen arbeitsmedizinischen Betreuungsbedarfs durchgeführt: Unter Berücksichtigung aktueller Erwerbstätigenzahlen, gesetzlicher (Neu-)Regelungen und der bislang als relevant eingestuften Einflussfaktoren, die das Ausmaß des Bedarfs an arbeitsmedizinischer Betreuung bestimmen, liefert

die Studie eine quantitative und qualitative Abschätzung von Bedarf und Kapazität arbeitsmedizinischer Betreuung zum jetzigen Zeitpunkt und beschreibt diesbezüglich die zu erwartende Entwicklung in den nächsten zehn Jahren.

Im Vortrag werden die zentralen Ergebnisse der Studie und die auf deren Basis entwickelten Handlungsstrategien zur Schließung der bereits im Vorfeld wahrgenommenen – und durch die Studie nunmehr bestätigten – betriebsärztlichen Versorgungslücke präsentiert.

■ **Exposition von fliegendem Personal gegenüber Trikresylphosphaten durch Fume Events und weiteren organophosphorhaltigen Flammenschutzmitteln**

Dr. rer. nat. Tobias Weiß, B. Schindler, A. Schütze, H.C. Broding, J. Bünger, C. Felten, J. Hedtmann, T. Brüning

Fliegendes Personal berichtet von Zwischenfällen an Bord von Flugzeugen, bei denen ein Geruch nach stinkenden Socken und in schweren Fällen sogar sichtbarer Rauch in der Kabine auftritt. Die betroffenen Personen berichten Symptome wie Erschöpfung, Müdigkeit, Konzentrationschwächen, Sehstörungen und in seltenen Fällen sogar Bewusstlosigkeit.

Das in Triebwerksölen enthaltene neurotoxische Orthoisomer des Trikresylphosphats (TCP) steht im Verdacht, diese Symptome zu verursachen. Bei Leckagen an den Dichtungen der Triebwerke kann TCP-haltiges Öl in die Kabinenluft gelangen und so möglicherweise zu Expositionen des fliegenden Personals führen. Eine Exposition gegenüber weiteren Organophosphat-Flammenschutzmitteln (OPFSM) ist anzunehmen, da diese beispielsweise in Hydraulikölen und der Innenausstattung

von Flugzeugen eingesetzt werden. Um die Exposition des fliegenden Personals zu quantifizieren und so eine wissenschaftliche Grundlage für die Beantwortung dieser arbeitsmedizinischen Fragestellung zu schaffen, sollte die innere Belastung durch OPFSM bei fliegendem Personal bestimmt werden.

332 Flugbegleiter und Piloten gaben innerhalb von 4–8 Stunden nach einem erlebten Fume Event eine Urinprobe ab. Drei Metaboliten der Isomere der TCP (o-, m-, p-Dikresylphosphat) sowie die Dialkyl-/Diaryl-phosphat-Metaboliten von Tributyl- (TBP), Tri-(2-chlorethyl)- (TCEP), Tri-(2-chlorpropyl)- (TCPP) und Triphenylphosphat (TPP) wurden im Urin nach Festphasenextraktion und Derivatisierung mittels GC-MS/MS quantifiziert.

Keine der 332 Urinproben enthielt Metaboliten des o-TCP. Eine Probe enthielt Metaboliten von m- und p-TCP nahe der Nachweisgrenze von 0,5 µg/l. Die Metabolitenkonzentrationen für TBP, TCEP und TPP, nicht jedoch für TCPP, lagen beim fliegenden Personal signifikant höher ($p < 0,05$) als in einem Kontrollkollektiv aus der Allgemeinbevölkerung.

Unsere Untersuchungen lassen bei 332 Flugbegleitern und Piloten keine generelle Exposition gegenüber TCP-Isomere erkennen. Da Triebwerksöle TCP nur als Additiv in der Größenordnung von 2–5 % enthalten, davon o-TCP nur als Verunreinigung im ppm-Bereich, können die berichteten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht auf eine o-TCP-Exposition zurückgeführt werden. Auch vor dem Hintergrund einer Abschätzung über den in den USA bestehenden Arbeitsplatzgrenzwert für o-TCP müssen die im Zusammenhang mit Geruchsereignissen berichteten gesundheitlichen Beeinträchtigungen andere Ursachen als TCP haben. Die im Vergleich

zur Allgemeinbevölkerung leicht erhöhten Werte für TBP, TCEP und TPP können auf die Verwendung von flammgeschütztem Material im Flugzeug oder auf Kontaminationen durch Hydrauliköle (TBP, TPP) im Flugzeugumfeld zurückgeführt werden.

■ Gesundheitsrisiken durch biologische Arbeitsstoffe in Kompostierungsanlagen

Prof. Dr. med. Jürgen Büniger

Die prospektive Kohortenstudie mit einer Nachbeobachtungszeit von mehr als 12 Jahren diente der Bewertung des Gesundheitsrisikos von Beschäftigten in Kompostierungsanlagen, die langjährig gegenüber organischen Stäuben (Bioaerosolen) exponiert waren. Zweites Ziel dieser Studie war die Untersuchung der ausgeschiedenen Mitarbeiter (Drop-outs), um deren aktuellen Gesundheitszustand sowie die Gründe des Ausscheidens zu erfassen. Darüber hinaus wurde bezüglich der Arbeitsschutzmaßnahmen der aktuelle Stand der Technik in einzelnen Kompostierungsanlagen durch die Messung luftgetragener biologischer Arbeitsstoffe an verschiedenen Arbeitsplätzen ermittelt.

In diesem 2. Follow-up konnten insgesamt 190 aktuell tätige Kompostwerker, 59 Drop-outs sowie 38 Personen des ursprünglichen nicht bioaerosolexponierten Referenzkollektivs untersucht werden. Das Hauptaugenmerk lag dabei auf der Nachuntersuchung der 76 aktuell noch in der Kompostierung tätigen Probanden, die bereits 1996/97 an der Studie teilgenommen hatten (Längsschnittkollektiv). Die Lungenfunktionsmesswerte der Kompostarbeiter und der Drop-outs verschlechterten sich zwischen 1996/97 und dem 2. Follow-up (2009/2010) signifikant. Dies war jedoch auch im Referenzkollektiv der Fall, so dass ein ursächlicher Zusammenhang der Lun-

genfunktionseinschränkungen mit der langjährigen Bioaerosolexposition nicht angenommen werden kann. Vielmehr müssen methodische Ursachen für diese Befunde in Betracht gezogen werden. Ob die im Querschnittvergleich mit dem Referenzkollektiv bzw. mit einem Kollektiv von Straßenbauarbeitern beobachteten niedrigeren Lungenfunktionsmesswerte der Kompostarbeiter auf die Bioaerosolexposition zurückzuführen sind, kann nicht abschließend beurteilt werden.

Im Vergleich zum Referenzkollektiv litten die Kompostwerker vermehrt unter Husten und Schleimhautreizungen insbesondere der Augen im Sinne eines Mucous-Membrane-Irritation-Syndroms (MMIS). Etwa 20 % der Drop-outs hatten ihre Tätigkeit in der Kompostierung aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben. Die ebenfalls ursprünglich von ihnen berichteten MMIS-Symptome besserten sich in der Mehrzahl der Fälle nach dem Tätigkeitsende oder verschwanden sogar gänzlich. Dies kann als Beleg für die Assoziation zwischen MMIS und Bioaerosolexposition angesehen werden. Im Gegensatz dazu nahm die Hustensymptomatik im Kollektiv der Drop-outs zwischen der ersten und der aktuellen Untersuchung trotz Tätigkeitsaufgabe signifikant zu.

Im Vergleich zu den Vorläuferstudien hatte sich im Hinblick auf die Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz der Stand der Technik in den untersuchten Kompostierungsanlagen stark verbessert. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse ist aber eine weitere Reduktion der Bioaerosolexpositionen nötig. Diese Resultate der Kompostarbeiterstudie haben uns auch veranlasst, eine Kohorte von 220 Beschäftigten bei der (Bio-)Müllabfuhr, die in den Jahren 1998/1999 im IPA (damals BGFA) an einer Querschnittsstudie teilgenommen hatten, jetzt erneut zu untersuchen.

Das bewährte Standardlexikon 2. Auflage



K. Landau -
G. Pressel (Hrsg.)

Medizinisches Lexikon der beruflichen Belastungen und Gefährdungen

- Definitionen
- Vorsorge
- Begutachtung

Mit Literatur-CD-ROM

Unter Mitarbeit von über 100 Fachautoren

2., vollständig neubearbeitete
Auflage 2009
ISBN 978-3-87247-715-6,
Gebunden, 1.104 Seiten
Mit Literatur-CD-ROM,
Preis: € 128,00; sFr 250,00,



Bestellcoupon

Ja, bitte senden Sie mir Exemplar(e)
von K. Landau/G. Pressel,
„Medizinisches Lexikon der beruflichen
Belastungen und Gefährdungen“,
2. Aufl. 2009 (Best.-Nr. 71500), zum Preis von
€ 128,00 zzgl. Versandkosten gegen Rechnung zu.

Gentner Verlag
Buchservice Medizin

Postfach 101742
70015 Stuttgart
Tel. 0711/63672-857

Fax-Hotline:
0711/63672-735

E-mail: buch@gentner.de
www.gentner.de
(→ Buchshop Medizin)

**MEHR
INFORMATION
UND ONLINE
BESTELLEN**



Name, Vorname _____

Firma/Institution _____

Beruf/Abteilung/Funktion _____

Straße / Postfach _____ Nr. _____

Land _____ PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

E-Mail _____

Datum _____ Unterschrift _____ med_190

Eröffnungsvortrag

Die Herausforderung des demografischen Wandels



Betriebsärzte sind die Pioniere für die Humanität am Arbeitsplatz. Darüber hinaus sind sie die klassischen Präventionsmediziner.

Wer sich auf ihre Ratschläge einlässt, kommt besser über die Runden.

Ich danke allen, die diesen wichtigen Dienst mit hoher Kompetenz ausstatten.

Dr. Henning Scherf
ehemaliger Bürgermeister von Bremen

Termin

Donnerstag, 26. Sept. (14:00–14:40 Uhr)

Kurzvita Eröffnungsdredner:

Dr. Henning Scherf wurde am 31. Oktober 1938 in Bremen geboren. Er ist seit 1960 verheiratet mit Luise Scherf und hat drei Kinder sowie acht Enkelkinder.

Abitur, Studium der Rechts- und Sozialwissenschaften von 1958–1962 in Freiburg, Berlin und Hamburg. 1962–1964 Mitglied der Leitung des Evangelischen Studienwerkes Villigst. Erstes und Zweites Staatsexamen in Hamburg, Promotion zum Dr. jur. 1968. 1967–1971 Rechtsanwalt, Regierungsrat und Staatsanwalt.

Eintritt in die SPD 1963. 1972–1978 Landesvorsitzender der SPD Bremen. Seit 1984 Mitglied des Bundesvorstandes der SPD. Seit 1996 Vorsitzender des „Eine-Welt-Forums“ der SPD.

Seit 1997 Mitglied des Präsidiums des Deutschen Evangelischen Kirchentages. 1971–1978 Mitglied der Bremischen Bürgerschaft. Seit 1978 Mitglied des Senats der Freien Hansestadt Bremen, u. a. in folgenden Funktionen:

- » 1978–1979 Senator für Finanzen
- » 1979–1990 Senator für Soziales, Jugend und Sport
- » 1985–1991 zusätzlich Bürgermeister und Stellvertreter des Präsidenten des Senats
- » 1987 kommissarisch: Senator für Gesundheit 1990 Senator für Bildung, Wissenschaft und Kunst
- » 1991–1995 Senator für Bildung und Wissenschaft
- » 1991–2005 Senator für Justiz und Verfassung
- » 1995–2005 Bürgermeister und Präsident des Senats der Freien Hansestadt Bremen

Nach Ausscheiden aus politischen Ämtern seit 2005:

- » Präsident des Deutschen Chorverbandes
- » Vorsitzender von „pan y arte“
- » Vorsitzender der Stiftung Gedenkstätte Reichspräsident Ebert, Heidelberg
- » Vorsitzender des Gustav-Heinemann-Bürgerpreises
- » Schirmherr von HelpAge-Deutschland, der Stiftung für Soziale Psychiatrie und weiterer Organisationen.

Podiumsdiskussion

Der demografische Wandel – was kann und muss die Arbeitsmedizin leisten?

Der demografische Wandel mit gravierenden Auswirkungen auf die Altersstruktur der Bundesrepublik Deutschland und unmittelbar damit verbunden auf die betriebliche Altersstruktur ist in vollem Gange. Diese gesellschaftlichen Entwicklungen betreffen die Sozialsysteme und die Arbeitswelt in erheblichem Ausmaß. Die Quote älterer Menschen im Berufsleben wird sich stark erhöhen, einerseits durch die rechtlichen Rahmenbedingungen des Renteneintritts, aber auch durch den Fachkräftemangel. Parallel dazu spüren Betriebsärzte auch sehr deutlich, dass immer mehr Menschen bereit sind, länger zu arbeiten und nach individuellen Lösungen der eigenen Life-Work-Balance zu suchen, anstatt das frühestmögliche Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zum obersten Ziel zu setzen. Auch in Unternehmen wachsen Einsicht und Überzeugung, die Fähigkeiten und Kompetenzen älterer Mitarbeiter möglichst lange zu nutzen und dazu flexible, passgenaue Angebote zu Beschäftigungsumfang und Arbeitszeit auszuarbeiten.

Im internationalen Vergleich wird deutlich, dass Deutschland hinsichtlich der Erwerbsquote älterer Beschäftigten in allen OECD-Ländern noch hinterherhinkt, sich aber kontinuierlich annähert. Die politischen Verantwortlichen in Deutschland wissen, dass man sich den Luxus, auf die Kompetenzen und das Arbeitspotenzial eines großen Teils der älteren Arbeitnehmer zu verzichten, schlicht nicht mehr leisten kann. Holzschnittartige Vorruhestandsregelungen als Bestandteil der Personalpolitik sind nicht mehr zeitgemäß. Wichtiges und untrügliches Indiz für diese gesellschaftlichen Veränderungen ist die steigende Quote über 50-jähriger Arbeitnehmer an betrieblichen Fortbildungen. Investitionen in die Fortbildung rechnen sich unabhängig vom Alter der Beschäftigten.



Podiumsdiskussion beim Deutschen Betriebsärzte-Kongress 2012 in Weimar

Als Antwort auf die demografische Entwicklung bedarf es Analysen, Konzepte, Beispiele und konkreter Hilfestellungen, um Probleme im Betrieb frühzeitig zu identifizieren und zu lösen. Die Arbeitsmedizin kann, muss und will dazu beitragen, die Beschäftigungsfähigkeit dauerhaft zu sichern. Dazu zählen in Anlehnung an das bewährte System von altersabhängigen Vorsorgeuntersuchungen im Kinder- und Jugendalter regelmäßig betriebsärztliche Beratungsgespräche für Beschäftigte von 35, 45 und 55/60 Jahren. Dabei soll der präventive Bezug im Vordergrund stehen und die berufliche Situation berücksichtigen, also das Qualifikationsprofil in Bezug zu den medizinischen Befunden zu setzen und zu beraten, ob sich daraus gesundheitliche Probleme ergeben können und wie dem präventiv entgegengewirkt werden kann.

Die Diskussion will Fragen stellen und Antworten suchen, wie Betriebsärzte ihre medizinische Fachkunde, ihre analytische und Beratungskompetenz zum Nutzen der Beschäftigten und der Unternehmen in den Prozess einbringen können, welche Handlungsfelder zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit besonders wichtig sind.

Die Teilnehmer der Diskussionsrunde kommen aus der Politik, Bundesministerien, den Sozialpartnern, den Sozialversicherungsträgern, dem Berufsverband VDBW und der Wissenschaft. Moderatorin der Runde ist Prof. Dr. Anabel Ternès, Journalistin, und Kommunikationsexpertin.

Termin

Donnerstag, 26. Sept. (14:45–16:00 Uhr)

ABSTRACTS

Berufspolitische Entwicklungen (Donnerstag, 26. September)

■ Über den Wert und den Preis der Arbeitsmedizin – auch Betriebsmediziner müssen erfolgreich verhandeln können

Prof. Dr. med. Uta Herbst

Verhandlungen spielen in nahezu allen betriebswirtschaftlichen Aufgabenfeldern eine zentrale Rolle. Vor diesem Hintergrund entdecken immer mehr Unternehmen, dass Verhandlungen ein wichtiges Aufgabenfeld für das Management darstellen. Dabei geht es nicht allein darum, Mitarbeitern Hilfestellung bei der konkreten Verhandlungsführung zu geben, sondern darüber hinaus auch die Verhandlungsvorbereitung, -organisation und -nachbereitung als weitere Aufgabengebiete eines Verhandlungsmanagementsystems zu gestalten.

Der Vortrag stellt einen umfassenden Ansatz für das betriebswirtschaftliche Verhandlungsmanagement vor. Aufbauend auf den vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen der Verhandlungsforschung sowie den Erfahrungen der Verhandlungspraxis werden betriebswirtschaftliche Instrumente und Tools für die verschiedenen Aufgabenbereiche des Verhandlungsmanagements dargestellt.

■ Arbeit, Alter und Gesundheit – Determinanten der Erwerbsteilhabe

apl. Prof. Dr. med. Hans Martin Hasselhorn

Die Erforschung des Zusammenhangs von Arbeit, Alter und Gesundheit sowie die Auswirkungen dieser Faktoren auf den Erwerbsverbleib im höheren Erwerbsalter

hat sich in den vergangenen Jahrzehnten überwiegend auf die Gesundheit als zentrale Determinante des Erwerbsverbleibs konzentriert.

Im Vortrag wird die Frage gestellt, ob – gerade vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und des erwartbaren zunehmenden Anteils Älterer an der Erwerbsbevölkerung – diese Fokussierung noch korrekt und zielführend ist.

Ein Denkmodell wird vorgestellt, das Gesundheit nur als mittelbar den Erwerbsausstieg beeinflussende Größe beschreibt. Wenn ein Beschäftigter vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden will, dann letztendlich wegen seiner „Arbeitsfähigkeit“ und/oder „Motivation zur Erwerbsteilhabe“. Dies sind zwei Faktoren, die ggf. anders gewichtete Interventionen erfordern als der Faktor Gesundheit.

Das Modell soll anregen, die Erwerbsteilhabe Älterer als ein komplexes prozessuales Geschehen mit den Komponenten Arbeit, Sozialstatus und Lebensstil, mit Gesundheit sowie insbesondere mit den Faktoren Arbeitsmotivation und Arbeitsfähigkeit zu verstehen. Diese Komplexität müsste bei zielgerichteten Interventionen Berücksichtigung finden.

■ Die Bedeutung der sozialen Netzwerke für das betriebliche Gesundheitsmanagement

Prof. Dr. biol. hum. Horst Kunhardt

Soziale Netzwerke bilden heute bereits die Basis für die Kommunikation in großen Gruppen der Bevölkerung und werden auch zunehmend in Unternehmen eingesetzt.

Auf Basis der Daten der Framingham Herzstudie wurde analysiert, dass soziale Netzwerke auch bei der Gesundheitsversorgung eine Rolle spielen.

Der Vortrag beschreibt das Phänomen der sozialen Netzwerke und die Möglichkeiten für den Einsatz im betrieblichen Gesundheitsmanagement.

Richtlinien, Vorschriften und Gesetze (Freitag, 27. September)

■ Neues aus dem Ausschuss für Arbeitsmedizin (AfAMed)

Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. Stephan Letzel

Die Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) ist im Dezember 2008 in Kraft getreten. Auf der Rechtsgrundlage der ArbMedVV wurde auch der Ausschuss Arbeitsmedizin eingerichtet und hat im Jahr 2009 seine Arbeit aufgenommen. Der AfAMed hat u. a. in den letzten Jahren das Bundesministerium Arbeit und Soziales (BMAS) dazu beraten, ob und in welchem Umfang Handlungsbedarf zur Novellierung der ArbMedVV gesehen wird. Unter anderem wurde bei der Beratung folgender Handlungsbedarf gesehen: Klarstellung und Verbesserungen von einzelnen Formulierungen der Verordnung, Abwägung der Aufgaben und Pflichten im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung unter Berücksichtigung des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung, Aktualisierung und Anpassung des Anhangs der ArbMedVV unter Berücksichtigung des aktuellen Stands der Wissenschaft sowie Verbesserung der Integration und Umsetzung der Wunschvorsorge in die arbeitsmedizinische Vorsorge. Demnächst soll die Novellierung der ArbMedVV im Bundesrat verabschiedet werden. In dem Vortrag werden die sich hieraus er-

gebenden Änderungen vorgestellt sowie auf weitere aktuelle Arbeiten des AfAMed eingegangen.

■ Die arbeitsmedizinischen Regeln

Dr. med. Michael Heger

Die Arbeitsmedizinischen Regeln (AMR) erläutern unbestimmte oder nicht ausreichend bestimmte Rechtsbegriffe der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV). Sie sind damit ein wichtiges Hilfsmittel nicht nur für den Arbeitgeber, sondern auch für den Arbeitsmediziner, soweit er als Normadressat in der Verordnung genannt ist. Sechs AMR sind derzeit verabschiedet und u. a. auch auf der Homepage der BAuA (Ausschuss für Arbeitsmedizin) publiziert: Anforderungen an das Angebot von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen, Fristen für die Aufbewahrung ärztlicher Unterlagen, Fristen für die Veranlassung/das Angebot von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen, erforderliche Auskünfte/Informationsbeschaffung über die Arbeitsplatzverhältnisse, Biomonitoring, Tätigkeiten mit extremer Hitzebelastung. Die AMR haben als Regeln, die im Konsens mit den Sozialpartnern verabschiedet werden und die zudem einer sorgfältigen Rechtsprüfung unterworfen werden, eine hohe Bindungswirkung. Die Normadressaten dürfen darauf vertrauen, die entsprechenden Vorgaben aus der ArbMedVV erfüllt zu haben, wenn sie die entsprechenden Regelungen in den AMR befolgen (Vermutungswirkung). Weitere AMR sind in der Beratung, z. B. zum Untersuchungsumfang bei Tätigkeiten am Bildschirm, über Form und Inhalt der arbeitsmedizinischen Bescheinigung und über die Auswertung der Erkenntnisse aus den arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen.

■ Aktuelle Entwicklungen bei Berufskrankheiten

Klaus Münch

Der Vortrag stellt die Entwicklung des Berufskrankheitsgeschehens mit Tendenzen

und prognostischen Aspekten dar. Speziell eingegangen wird auf die aktuellen Erkenntnisse zu Berufskrankheiten des Muskel- und Skelettsystems – zum Beispiel die Deutsche Wirbelsäulenstudie und mögliche Auswirkungen auf die Anerkennung von Berufskrankheiten. Berichtet wird über absehbare Erweiterungen der Liste der Berufskrankheiten, insbesondere Hautkrebs durch UV-Licht.

Darüber hinaus vollzieht sich ein Wandel in der Philosophie der Bearbeitung von Berufskrankheiten durch die gesetzliche Unfallversicherung. Im Vordergrund steht nicht mehr (nur) die Feststellung, ob eine Krankheit als Berufskrankheit anzuerkennen ist, sondern eine bedarfsorientierte Herangehensweise.

Zu Beginn des Verfahrens erfolgt die Bedarfsfeststellung. Dabei eröffnet die Berufskrankheiten-Verordnung über die Möglichkeiten der Individualprävention nach § 3 BKV Spielräume für passgenaue Maßnahmen und Leistungen.

Die Betriebs- und Werksärzte sind wichtige Partner der UV-Träger im Berufskrankheitenverfahren bei der Feststellung des Sachverhalts und der Gefährdung. Noch wichtiger ist die Kooperation bei der Individualprävention.

Die Empfehlungsvereinbarung zur Zusammenarbeit zwischen den Spitzenverbänden der UV und dem VDBW/der DGAUM aus dem Jahr 2002 wurde im Jahr 2012 erneuert und ergänzt. Neu ist der „Betriebsärztliche Gefährdungsbericht Haut“.

■ Gonarthrose und Koxarthrose als arbeitsbedingte Erkrankungen

Prof. Dr. med. Bernd Hartmann

Arthrosen der unteren Extremitäten gehören zu den häufigsten Muskel-Skelett-Erkrankungen des späten Erwerbsalters. Die Gonarthrose ist seit dem 18.03.2009 Bestandteil der Liste der Berufskrankheiten. Arbeitsbedingte Ursachen und risikohörende Einflüsse der Gonarthrose sowie der Koxarthrose werden dargestellt, Schlussfolgerungen für die Prävention und berufliche Einsatzfähigkeit gezogen und

Hinweise zum Einsatz bei Endoprothesenträgern werden gegeben.

Wesentliche Informationen über die Ursachen und Ansätze zur Prävention dieser Arthrosen werden auf der Basis von wissenschaftlichen Reviews zu beiden Erkrankungen sowie der wissenschaftlichen Begründung der BK 2112 Gonarthrose dargestellt.

Gonarthrose und Koxarthrose sind Volkskrankheiten, die mit 202 000 bzw. 164 000 Fällen (2011) einen stetig steigenden Anteil an den Krankenhausbehandlungen haben. Berufliche Arbeit hat einen Anteil an der Verursachung: Die wichtigsten Risiken sind anlagebedingte Faktoren und Übergewicht.

Epidemiologisch werden Arbeiten im Knien und vergleichbaren Körperhaltungen als Ursachen angesehen. Die Pathophysiologie arbeitsbedingter Gonarthrosen ist nicht umfassend geklärt. Für die Prävention ist nicht gesichert, ob eine Verkürzung der Zeiten im Knien allein genügt, da Aufstehvorgänge und sehr schwere Lasten mechanisch hohe Belastungen der Kniegelenke hervorrufen.

Koxarthrosen haben einen erheblichen anlagebedingten Verursachungsanteil durch das so genannte femuroazetabuläre Impingement (FAI), wogegen der Einfluss des Übergewichts deutlich geringer ist. Berufliche Belastungen scheinen dann eine Rolle zu spielen, wenn vielfältige Belastungen durch schwere Lasten, Stürze und Sprünge kombiniert auftreten. Eine Schwelle oder Dosis verursachender Belastungen für eine Berufskrankheit kann derzeit nicht abgeleitet werden.

Für die Erhaltung der Erwerbsfähigkeit ist die Erkennung und Beratung von Beschäftigten mit Arthrosen der unteren Extremitäten auch im Betriebsärztlichen Dienst von Bedeutung. Die Sekundärprävention zur Wiederherstellung der Funktionen hat lediglich eine begrenzte Wirksamkeit, da Knorpelschäden nicht reversibel sind.

Nach Versorgung mit Totalendoprothesen können viele Tätigkeiten bei entsprechender Begleitung durch den Betriebsarzt bis zum normalen Rentenalter ausgeübt werden.

Beschäftigungsfähigkeit

(Freitag, 27. September)

■ **Beschäftigungsfähigkeit aus sozialmedizinischer Sicht. Ein neuer webbasierter Wegweiser für Betriebsärzte und Betroffene**

Prof. Dr. med. Wilfried Mau

Einschränkungen der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit haben weitreichende Folgen für das private und berufliche Leben der Betroffenen sowie für die Gesellschaft. Allerdings werden Interventionsmöglichkeiten zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit vielfach nicht ausgeschöpft. So erhielten 60 % der 92 852 Männer und 53 % der 85 645 Frauen mit neuen Erwerbsminderungsrenten der Deutschen Rentenversicherung im Jahr 2011 in den letzten fünf Jahren keine medizinischen Leistungen zur Rehabilitation. Das Prinzip „Reha vor Rente“ wurde also wahrscheinlich nicht von allen relevanten Akteuren für den rechtzeitigen Rehabilitationszugang konsequent realisiert. Weiterhin liegen Hinweise auf eine Unterversorgung u. a. mit Heil- und Hilfsmitteln sowie Arbeitsplatzanpassungen und anderen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vor.

Mit der Zielstellung, die gleichberechtigte Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit gesundheitsbezogenen beruflichen Problemen nachhaltig zu verbessern, wurde mit einer interdisziplinären Arbeitsgruppe einschließlich der Vertretung des VDBW ein Webangebot zu medizinischen und nichtmedizinischen Unterstützungsmaßnahmen in drei Versionen für Betriebsärzte, Primärärzte und Patienten entwickelt (www.wegweiser-arbeitsfaehigkeit.de). Damit sollen das medizinisch-arbeitsbezogene Beratungsgespräch und Verlaufskontrollen/Dokumentationen unter dem Gesichtspunkt der möglichst frühzeitigen Unterstützung von Arbeitnehmern mit krankheitsbedingten beruflichen Problemen erleichtert werden. Der Informationsteil umfasst folgende Kapitel: nichtmedizinisches problemorientiertes Vorgehen, medizinische Leistungen zur (arbeitsbezogenen) Rehabilitation, sozialmedizinische Rahmenbedingungen in Deutschland so-

wie Informationen zur Arbeits- und Erwerbsfähigkeit am Beispiel einer rheumatischen Erkrankung (rheumatoide Arthritis). Zur Sicherung der Nutzbarkeit für alle Akteure liegt ein besonderes Augenmerk auf einer barrierearmen, übersichtlichen Gestaltung der Webseite. Dies umfasst u. a. die Bereitstellung von Navigationshilfen, die Verankerung weiterführender Links auf relevante externe Webseiten (zu Fachgesellschaften, Selbsthilfeangeboten usw.) sowie die Bereitstellung ausgewählter Arbeitsmittel zum Direkt-Download (z. B. Checklisten, Patienten-Kurzfragebogen).

Die Webseite soll auf verschiedenen Wegen die professionellen Akteure unterstützen und die Aktivierung sowie das Selbstmanagement der Betroffenen verbessern.

■ **Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit im demografischen Wandel als betriebsärztliche Aufgabe**

Dr. med. Wiete Schramm, Dr. med. Heidrun Hartmann, Dr. med. Christine Kallenberg, Dr. med. Hanns Wildgans

Die Lebenserwartung steigt, die Geburtenzahlen gehen zurück. Die Probleme der demografischen Entwicklung wurden in den letzten Jahren unter verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet. Auch die Betriebsärzte weisen konsequent auf dieses Handlungsfeld hin.

Der VDBW-Leitfaden 2013 für Betriebsärzte und die Verantwortlichen im Unternehmen soll sensibilisieren, die aktuelle Situation und die Entwicklung des demografischen Wandels aufzeigen. Ausgehend von den Kompetenzen und Handicaps von älteren Beschäftigten werden Handlungsfelder und -möglichkeiten dargestellt.

Die betrieblichen Handlungsfelder zur Gestaltung altersngerechter Arbeitsbedingungen, angefangen mit der Unternehmenskultur, über die Arbeitsorganisation, Arbeitszeit- und Arbeitsplatzgestaltung, Gesundheitsförderung und Betriebliches Gesundheitsmanagement, werden erläutert. Die Bedeutung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements als wirksames Instrument, um die Beschäftigungsfähig-

keit der Mitarbeiter nach langer oder wiederholter Krankheit wieder herzustellen, wird hervorgehoben und Instrumente zur Gestaltung des demografischen Wandels werden detailliert aufgeführt.

Besonderes Augenmerk liegt auf der Betrachtung der Handlungsfelder der Betriebsärzte zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit. Die breite Palette der Aktivitäten der Betriebsärzte von der Planung der Gesamtstrategie, Beratung bei Arbeitsorganisation und Arbeitsplatzgestaltung und in der Betrieblichen Gesundheitsförderung mit individuellen Beratungsmaßnahmen sowie Gruppenberatungen und Kampagnen über Mitwirkung bei der beruflichen Rehabilitation und dem aktiven Engagement im Betrieblichen Eingliederungsmanagement macht es dem Betriebsarzt möglich, seine Rolle im Unternehmen individuell zu gestalten und aktiv in den Prozess zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit einzugreifen.

■ **Prävention des kardiometabolischen Syndroms – die Rolle von Fettleber und Insulinresistenz**

Dr. med. Johannes Scholl

Der Typ-2-Diabetes und seine Folgeschäden kostet Deutschland mehr als 40 Mrd. Euro pro Jahr. Die Störungen des Zucker- und Fettstoffwechsels stehen in kausaler Beziehung zu den kardiovaskulären Erkrankungen, was den Begriff des kardiometabolischen Syndroms begründet: Zwei Drittel der Patienten mit Myokardinfarkt haben entweder einen Typ-2-Diabetes oder eine gestörte Glukosetoleranz.

Die Bezeichnung einer verfetteten Leber als „nichtalkoholische Fettleberkrankheit“ (NAFLD) ist eigentlich ein Anachronismus, denn in den meisten Fällen findet sich als Ursache ein gestörter Glukosestoffwechsel. Schon lange ist bekannt, dass eine hohe glykämische Last in der Ernährung insbesondere beim Vorliegen einer Insulinresistenz die „De-novo“-Lipogenese steigert und – was gleichermaßen bedeutsam ist – die Lipolyse inhibiert.

Dass dieses Leberfett aber nicht nur ein „ruhesendes Energiedepot“ für schlech-

tere Zeiten ist, sondern sich aktiv in den Zucker- und Fettstoffwechsel einmischt und diesen in einem Teufelskreis verschlechtert – das haben erst jüngste Forschungsarbeiten gezeigt. Die verfettete Leber schüttet u. a. das Hormon Fetuin(a) aus, das die Insulinwirkung an der Fett- und Muskelzelle blockiert und damit den Glukosespiegel erhöht, was wiederum die weitere Fettspeicherung in der Leber anheizt.

Studien an schlanken Studenten, die noch keinerlei vermehrtes Leberfett, jedoch eine messbare Insulinresistenz hatten, zeigten eine wichtige genetische Veranlagung zum Typ-2-Diabetes auf der Ebene der muskulären, mitochondrialen Fettsäurenoxidation. Dadurch kommt es zur Akkumulation von Diglyceriden in der Muskelzelle, zur Unterbrechung des Insulinsignalweges und damit zur muskulären Insulinresistenz, schließlich zur Umleitung von Kohlenhydraten in die Leber, wo diese per „De-novo“-Lipogenese zu Fett umgewandelt werden. Durch eine Ernährungsweise mit reduzierter glykämischer Last und v. a. durch regelmäßige sportliche Aktivitäten lässt sich dieser genetische Nachteil kompensieren und die Entwicklung hin zu Übergewicht, Metabolischem Syndrom und schließlich zum Typ-2-Diabetes aufhalten.

Doch selbst, wenn sich ein Typ-2-Diabetes erstmals manifestiert, kann sich durch Rückbildung der Fettleber die gestörte β -Zell-Funktion des Pankreas in kurzer Zeit erholen. Die notwendige radikale „Entfettung“ von Leber und Bauchspeicheldrüse kann man durch eine spezielle Form der Fastenkur mit einer eiweißreichen Formula-Diät erreichen. Innerhalb von einer Woche hatte sich bei den in der Pilotstudie untersuchten Diabetikern der Zuckerstoffwechsel völlig normalisiert. Der Fettgehalt der Leber sank bereits in der ersten Woche um 30 % und lag nach acht Wochen um 70 % niedriger. Der „Doppel-Zyklus“ aus Leberverfettung und Bauchspeicheldrüsenverfettung, der sich selbst verstärkt, wenn er einmal in Gang gekommen ist, wird durch die Leberfastenkur unterbrochen – eine kausale Therapie des Typ-2-Diabetes mit nachhaltiger Wirkung.

Es kündigt sich ein Paradigmenwandel in der Prävention und Therapie des Typ-2-Diabetes an. Angesichts der immensen Kosten des Typ-2-Diabetes sollte eindeutig mehr Geld in neue, lebensstilorientierte Präventions- und Therapieverfahren investiert werden, die das Problem an der Wurzel, sprich der Insulinresistenz, packen, anstatt nur „Blutzuckerkosmetik“ mit Medikamenten zu betreiben.

■ Individuelle Gesundheitsförderung im Rahmen eines ganzheitlichen BGM

*Dr. med. Jörg Augustin, Jens Roßkothen,
Diplom-Sportlehrer*

Schwerpunktpraxis Ernährungsmedizin

Im Rahmen einer ernährungsmedizinischen Schwerpunktpraxis können sich die Mitarbeiter der SE-AG Electrical Steel im Werk Bochum seit März 2012 individuell und umfassend beraten lassen. Hierzu wurde durch den Bund Deutscher Ernährungsmediziner (BDEM) nach Prüfung der Voraussetzungen ein entsprechendes Zertifikat ausgestellt. Ob zur Unterstützung einer Gewichtsreduktion oder zur Verbesserung von ernährungsbedingten Erkrankungen wie z. B. Veränderungen von bestimmten Blutparametern (Blutfette, HbA1c etc.) – häufig können sich bereits kleine Änderungen im Ernährungsverhalten sehr positiv auswirken.

Hierbei werden die Mitarbeiter von Fachleuten unterschiedlicher Ausrichtungen betreut. Allen voran steht die individuelle Beratung durch eine Ernährungswissenschaftlerin. Diese findet vor Ort, im Betriebsärztlichen Dienst, basierend auf einer durch den Werksarzt ausgestellten Notwendigkeitsbescheinigung statt. Dieser berät die Mitarbeiter zudem hinsichtlich medizinischer Aspekte möglicher ernährungsbedingter Erkrankungen. Die Abrechnung der eigentlichen Ernährungsberatung erfolgt in der Regel direkt mit der Krankenkasse. Im Rahmen von einer etwa einstündigen Erstberatung und (mindestens) vier sich anschließenden Folgeterminen (je ca. 45 min) erfahren die Mitarbeiter alles Notwendige, um zukünftig Ernährungsfehler zu umgehen.

Eine ausführliche Bewegungsberatung mit individueller Trainingsempfehlung durch einen Diplom-Sportlehrer erweitert die Ernährungsberatung, so dass das Konzept der Mitarbeiterbetreuung einen komplexeren Charakter erhält. So werden die beiden häufig gleichzeitig auftretenden ungünstigen Lebensstilfaktoren Fehlernährung und Bewegungsmangel bearbeitet. In regelmäßigen Treffen tauschen sich die drei Disziplinen aus und besprechen gemeinsam das weitere Vorgehen für die betreuten Mitarbeiter.

Zu Beginn, im Verlauf sowie in regelmäßigen Abständen nach Abschluss der Beratung werden wichtige aussagekräftige Kennzahlen erhoben und verglichen. Im Vordergrund der Betrachtung stehen hierbei der BMI, der prozentuale Körperfettanteil sowie der Bauchumfang. In dieser Form wird der Mitarbeiter möglichst so langfristig betreut, wie er in der Lage ist, selbstverantwortlich die Verhaltensänderungen dauerhaft beizubehalten. Bei Bedarf steht den Mitarbeitern jedoch natürlich das Präventionsteam zur Seite und für Rückfragen zur Verfügung.

Insbesondere der Vergleich der erhobenen Kennzahlen mit denen von Mitarbeitern, die an vorangegangenen Kursangeboten teilgenommen haben, bekräftigt bisher die gewählte Vorgehensweise.

Core Fit – arbeitsplatznahe Kräftigung

Anfang Mai 2012 startete im Werk Bochum der ThyssenKrupp Electrical Steel GmbH ein spezielles Programm zur Bekämpfung von Rückenproblemen. Aufgrund der weiterhin zunehmenden Häufigkeit von Rückenerkrankungen sowie als Resultat der durchgeführten Mitarbeiterbefragung wurde ein Angebot entwickelt, das sich arbeitsplatznah der gezielten Kräftigung der Rumpfmuskulatur widmet.

Zu Beginn der Maßnahme durchlaufen die teilnehmenden Mitarbeiter eine umfassende Eingangsanalyse. Neben objektiven Kennzahlen, wie der Maximalkraftfähigkeit der Bauch- und Rückenmuskulatur sowie der Wirbelsäulenmobilität, werden hierbei auch unterschiedliche subjektive Parameter, wie das persönliche Rückenschmerzempfinden oder die Einschätzung der eige-

nen Leistungsfähigkeit ermittelt. Darauf basierend wird ein Training der Bauch- und Rückenmuskulatur initiiert, das ein- bis zweimal wöchentlich vor Ort im Werk stattfindet. Ergänzend zu dem gerätegestützten Training der Rumpfmuskulatur führen die Mitarbeiter jeweils eine weitere Übung mit wechselnder Ausrichtung (z. B. Rumpf, Schulter-Nacken-Bereich, Beine) aus. Diese zweiwöchentlich wechselnden Übungen erhalten die Teilnehmer bebildert und beschrieben als Übungssammlung, so dass sie in die Lage versetzt werden, diese Übungen auch nach Abschluss der Maßnahme selbstständig fortzuführen. Die Dauer des Programms ist auf zweimal 12 Einheiten ausgelegt. Nach Abschluss der jeweiligen 12 Einheiten erfolgen Verlaufsanalysen, die vom Ablauf her analog zu der Eingangsanalyse gestaltet sind.

Nach der Durchführung eines Pilotprojekts wurde die Maßnahme in der Form etabliert, dass pro Kalenderjahr jeweils 60 Mitarbeiter das Training aufnehmen können. An der Maßnahme können sowohl Mitarbeiter im Schichtbetrieb als auch Mitarbeiter der Verwaltung jeweils während der Arbeitszeit teilnehmen. Der Aufwand pro Trainingseinheit beträgt pro Mitarbeiter lediglich 15 Minuten.

Die Ergebnisse der Verlaufsanalysen, die im Rahmen des Pilotprojekts und des ersten Ausrollens durchgeführt wurden, zeigten bisher im Mittel sehr deutliche Kraftsteigerungen der getesteten rumpfstabilisierenden Muskelgruppen sowie eine spürbare Verbesserung hinsichtlich der empfundenen Schmerzen im gesamten Wirbelsäulenbereich. Zusätzlich verbesserten sich die Rückmeldungen zur subjektiven Einschätzung der allgemeinen Leistungsfähigkeit und des persönlichen Wohlbefindens.

Auch die Zufriedenheit der Teilnehmer mit der Maßnahme selbst kann als überdurchschnittlich gut beschrieben werden. Die nahezu unveränderten Analyseergebnisse von Mitarbeitern, die als Kontrollgruppe an dem Pilotprojekt teilnahmen, konnten die Aussagen zu den Effekten der Maßnahme zur arbeitsplatznahen Kräftigung zusätzlich bekräftigen.

Betriebliches Gesundheitsmanagement (Freitag, 27. September)

■ **Brauchen wir eine Normung des BGM?**

Dr. Joachim Stork

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) umfasst sowohl die Umsetzung des gesetzlich geregelten Arbeitsschutzes, als auch die Gestaltung und Weiterentwicklung aller gesundheitsrelevanten Bedingungen und Regelungen in einem Unternehmen.

Es unterliegt der unternehmerischen Ausgestaltung und berücksichtigt Zielsetzungen und Personalpolitik eines Unternehmens. Die Initiative einer neuen DIN/ISO-Norm zum BGM ist überflüssig, denn wir benötigen anstelle einer Normung einen lange überfälligen Konsens der verschiedenen Fachdisziplinen zu den Qualitätsanforderungen an ein BGM, der von den Sozialpartnern mit getragen wird. Die Arbeitsmedizin – VDBW und DGAUM – sollte diesen Konsensprozess anstoßen und moderieren.

■ **Auf dem Weg zum demografiefesten Betrieb, Gesundheitsförderung im integrierten Ansatz**

Dr. med. Dietrich Otto

Gesund älter werden und leistungsfähig bleiben? Das ist eine Herausforderung, der sich die BMW Group systematisch stellt, denn für uns sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unser wichtigster Erfolgsfaktor.

Unter dem Namen „Initiative Gesundheit“ fasst die BMW Group ihr eigenes umfassendes Konzept zum integrierten Gesundheitsmanagement zusammen. Wir möchten nachhaltig ein gesundheitsbewusstes Verhalten bei unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fördern, vermeidbare gesundheitliche Belastungen am Arbeitsplatz abbauen und für gesundheitsfördernde Verhältnisse im gesamten Unternehmen sorgen.

In einem ersten Schritt wurde im Rahmen eines Pilotlaufs am Standort Dingol-

fing, in wissenschaftlicher Zusammenarbeit mit der Firma Health Vision® GmbH von Prof. Dr. J. Fischer, für 2600 taktgebundene Mitarbeiter in der Karosseriemontage eine freiwillige Gesundheitsuntersuchung angeboten. Sie setzt sich aus einem Fragebogen und einer umfangreichen medizinischen Untersuchung zusammen. Die Teilnehmerquote war eine der höchsten je ohne Incentive erreichten Teilnehmerquoten in Produktionsbetrieben.

Die Ergebnisse sind spannend: Neben vermuteten Risiken wie Herz-Kreislauf- und Diabetesrisiko ergaben sich Hinweise auf Risiken, die so nicht bekannt waren: So haben beispielsweise 20 % der Untersuchungsteilnehmer schichtassoziierte Schlafstörungen und weisen einen erheblichen Unterschied zwischen ihrem biologischen und kalendarischen Alter auf.

Ableitend aus der repräsentativen Analyse hat der Gesundheitsdienst für den Standort ein Initiativpaket mit Angeboten aufgelegt, das über den Zeitraum von drei Jahren neben den klassischen Handlungsfeldern der BGF auch den Fokus auf Schlafhygiene und Schichtarbeit bei Mitarbeitern legt. Aus werksärztlicher Sicht gibt es dabei drei große Herausforderungen an einem altersgerechten Produktionsstandort:

1. Wie überzeuge ich die Unternehmensführung und die Führungskräfte im „Shopfloor Management“ von Maßnahmen, die erst mittel- bzw. langfristig wirksam werden?
2. Welche Kommunikationskanäle nutze ich bei Mitarbeitern, die im taktgebundenen Produktionsprozess arbeiten und weder E-Mail noch Intranet ausreichend nutzen?
3. Wie stelle ich die Erreichbarkeit von bedarfsgerechten Gesundheitsmaßnahmen für Mitarbeiter am Band sicher?

Auf dem Weg zum demografiefesten Betrieb gilt es, Entwicklungspotenziale zu erkennen und kontinuierlich die Arbeitsfähigkeit bis ins hohe Beschäftigtenalter zu fördern.

■ BGM schmackhaft machen – die Rolle der Betriebsverpflegung

Christina Ferber

Unsere Arbeitswelt unterliegt einem kontinuierlichen Wandel, der durch eine hohe Dynamik, steigende Komplexität und die Aufweichung von Grenzen zwischen Berufs- und Privatleben veränderte Anforderungen an Berufstätige stellt. Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf die Verlängerung der Lebensarbeitszeit, spielt die Erhaltung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit eine immer wichtigere Rolle. Daher werden in Unternehmen im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements unterschiedliche Maßnahmen durchgeführt. Neben Angeboten für Fitness, Entspannung und Ergonomie sollte auch eine ausgewogene Verpflegung angeboten werden.

Diese kann mithilfe des von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) im Rahmen von „JOB&FIT – Mit Genuss zum Erfolg!“ erarbeiteten „DGE-Qualitätsstandard für die Betriebsverpflegung“ umgesetzt werden. Der DGE-Qualitätsstandard nennt Kriterien aus den Bereichen Lebensmittelauswahl, Speisenzubereitung und Gästekommunikation, die sowohl im Betriebsrestaurant als auch von Berufstätigen, die sich selbst verpflegen, umgesetzt werden können.

Unternehmen können mithilfe der Angaben im DGE-Qualitätsstandard ihren Mitarbeitenden täglich eine gesundheitsfördernde Lebensmittelauswahl und nährstoffschonend zubereitete Speisen anbieten. Durch eine entsprechende Zusammenstellung der Lebensmittel im Bezug auf ihre Qualität und die Häufigkeit ihrer Verwendung wird sichergestellt, dass der Energie- und Nährstoffbedarf eines Erwachsenen für das Mittagessen gedeckt wird. Über verschiedene Medien zur Gästekommunikation werden die Berufstätigen über die Vorteile einer ausgewogenen Ernährung für ihre Gesundheit informiert.

Betriebsrestaurants, die den DGE-Qualitätsstandard umsetzen, können sich zertifizieren lassen und erhalten entweder das JOB&FIT-Logo oder das JOB&FIT-PREMIUM-Logo, um so ihr Engagement

im betrieblichen Gesundheitsmanagement nach außen zu kommunizieren.

Im Vortrag werden die Bedeutung einer ausgewogenen Betriebsverpflegung im Rahmen von BMG sowie die Möglichkeiten der Umsetzung anhand der wesentlichen Inhalte des „DGE-Qualitätsstandard für die Betriebsverpflegung“ vorgestellt.

„JOB&FIT – Mit Genuss zum Erfolg!“ wird von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. durchgeführt und ist Teil des Nationalen Aktionsplans „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“. Gefördert durch das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages. www.in-form.de

■ Telemedizinisches Lifestyle-Coaching zur Behandlung von kardiovaskulären Risikofaktoren

Prof. Dr. Stephan Martin

In den vergangenen Jahren hat sich das Ernährungs- und Bewegungsverhalten in den westlichen Ländern deutlich verändert. Durch eine ungesunde Kost mit hohem Gehalt an Kalorien und eine verminderte körperliche Aktivität kommt es in breiten Teilen der Bevölkerung zu Übergewicht bzw. Adipositas. So gibt es laut Daten der Nationalen Verzehrsstudie bereits ab dem 35. Lebensjahr mehr übergewichtige/adipöse Männer als normgewichtige. Bei den Frauen ist dies erst ab dem 50. Lebensjahr der Fall. Übergewicht und Bewegungsarmut führen zu Typ-2-Diabetes, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen, die wiederum als Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Herzinfarkt, Schlaganfall) identifiziert wurden. Für Betriebe bedeutet diese aktuelle Entwicklung erhebliche Kosten, da sich ein zunehmender Anteil der Betroffenen noch im erwerbsfähigen Alter befindet. Bei Facharbeitermangel und späterem Renteneintrittsalter steigt die Notwendigkeit, die betriebliche Gesundheitsvorsorge auszubauen.

Sowohl für die Primär-, Sekundär- als auch für die Tertiärprävention von kardio-

vaskulären Erkrankungen konnte gezeigt werden, dass sich Gewichtsabnahme und vermehrte körperliche Aktivität positiv auf den Krankheitsverlauf auswirken und Gesundheitskosten senken. Jedoch ist eine Umstellung des Lebensstils für die Betroffenen schwierig und es werden neue Formen der Unterstützung benötigt.

Das Westdeutsche Diabetes- und Gesundheitszentrum (WDGZ) hat ein telemedizinisches Lifestyle Programm (TeLiPro) entwickelt. Die Wirksamkeit dieses Verfahrens wurde in einer wissenschaftlichen Studie mit dem betriebsärztlichen Dienst und Mitarbeitern der Ärztekammer Nordrhein, der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein und der Firma Eickhoff in Bochum untersucht. Mitarbeiter der Gebr. Eickhoff Maschinenfabrik, der Ärztekammer Nordrhein sowie der kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein aus Köln und Düsseldorf wurden durch ihren jeweiligen betriebsmedizinischen Dienst über die Möglichkeit der Teilnahme an dem Programm informiert. Die Probanden mit Übergewicht bzw. Adipositas wurden in drei Gruppen randomisiert. Teilnehmer der telemedizinischen (TM) und der telemedizinischen Coaching (TMC)-Gruppe bekamen eine elektronische Waage und einen Schrittzähler (HMM Holding AG, Dossenheim), die die gemessenen Werte automatisch in ein personalisiertes Online-Portal transferierten, das vom Teilnehmer und dem Lifestyle-Coaching Team (Ärzte, Diätassistentinnen, Krankenschwester und -pfleger) des telemedizinischen Consulting Centers im Westdeutschen Diabetes- und Gesundheitszentrum (Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf) eingelesen werden konnte. Die Teilnehmer der TMC-Gruppe erhielten zusätzlich ein telefonisches Coaching mit wöchentlichen Anrufen eines Mitarbeiters des Telemedizinischen Consulting Centers, um die dokumentierten Daten zu besprechen und Zielvereinbarungen zu treffen. Die Kontrollgruppe blieb während der 12-wöchigen Studie in der Routineversorgung und erhielt erst danach den Schrittzähler und die Waage. Vor und am Ende des 12-wöchigen Beobachtungszeitraums wurde bei den Probanden das Gewicht, Body-Maß-

Index, Taillenumfang, Blutdruck, Blutfette (Triglyzeride, Gesamt-, HDL- und LDL-Cholesterin) und HbA1c bestimmt. Primärer Endpunkt war die Reduktion des Gewichts während der 12 Wochen.

88 % der Teilnehmer durchliefen die 12-wöchige Studie. Die Teilnehmer in der TMC- ($-3,1 \pm 4,8$ kg, $p < 0,0001$) und in der TM-Gruppe ($-1,9 \pm 4,0$ kg; $p = 0,002$) konnten signifikant Gewicht reduzieren, während der Gewichtsverlust in der Kontrollgruppe ($-0,8 \pm 3,1$ kg) nicht signifikant war. Im direkten Vergleich zur Kontrollgruppe war jedoch nur die Gewichtsreduktion in der TMC-Gruppe statistisch signifikant ($p < 0,01$). Darüber hinaus kam es in der TMC-Gruppe auch zu einer signifikanten Reduktion der weiteren kardiovaskulären Risikofaktoren wie BMI ($-1,0 \pm 1,6$ kg/m²; $p < 0,0001$), Taillenumfang ($-2,9 \pm 6,2$ cm, $p = 0,0003$), systolischem ($-3,6 \pm 17,1$ mmHg, $p = 0,04$) und diastolischem Blutdruck ($-0,06 \pm 0,17$ %, $p = 0,03$), Gesamt-Cholesterin (-11 ± 29 mg/dl, $p = 0,02$) und HbA1c (-11 ± 29 mg/dl, $p = 0,02$) während sich in der TM-Gruppe nur der BMI ($-0,6 \pm 1,3$ kg/m²; $p = 0,002$), der Taillenumfang ($-1,5 \pm 4,2$ cm, $p = 0,004$) und das Gesamt-Cholesterin (-5 ± 15 mg/dl, $p = 0,02$) signifikant verbesserten.

In Kooperation mit dem Deutschen Institut für Telemedizin und Gesundheitsförderung (DITG) GmbH wird dieses Programm mit weiteren Elementen wie einer Formulardiät bundesweit für die betriebliche Gesundheitsförderung angeboten.

stand rücken in jüngerer Vergangenheit zusätzlich Themen wie Chronodisruption und ein mögliches krebserregendes Potenzial in den Fokus. Der Vortrag soll eine Übersicht zu den Kernergebnissen der BASF-Studien zu „Schichtarbeit“, deren Zusammenhänge sowie Schlussfolgerungen darstellen.

In den beschriebenen Studien wurde das schnell vorwärts rotierende 12-h-Wechselschicht-System (WS) der BASF SE am Standort Ludwigshafen evaluiert.

- » *Ott et al. (2009)*: Vergleich Unfälle, Teilnehmerate an medizinischen Leistungen: 14 128 WS-Mitarbeiter mit 17 218 NS-Mitarbeitern (1995 bis 2005). Datengrundlage: Insgesamt 143 367 arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen (94 % davon mit direktem Arztkontakt).
- » *Oberlinner et al. (2009)*: Vergleich chronischer Erkrankungen und Mortalität: 14 128 WS-Mitarbeiter mit 17 218 NS-Mitarbeitern (1995 bis 2005).
- » *Ott et al. (2010)*: Langzeiteffekte von Gesundheits-Seminaren und möglicher nachhaltiger Lebensstilveränderungen auf Gesundheitszustand und Sterblichkeit. Datengrundlage: insgesamt 7567 Seminarteilnehmer und Kontrollgruppe von 15 744 Nicht-Seminarteilnehmer.
- » *Yong et al. (2012)*: Krebsbedingte Sterblichkeit, Langzeiteffekte durch Schichtarbeit: 14 038 WS-Mitarbeiter und 17 105 NS-Mitarbeiter (1995–2009).

Es fand sich kein wesentlicher Unterschied in der Häufigkeit von Unfällen, chronischen Erkrankungen, (krebsbedingter) Sterblichkeit und langfristiger Effekte durch Schichtarbeit bei dem vorliegenden WS-System in der BASF SE.

WS-Mitarbeiter nahmen im beobachteten Zeitraum fast doppelt so häufig an Gesundheitsförderungsaktivitäten (v. a. Gesundheitsseminare und Vorsorgeuntersuchungen) teil. Teilnehmer an diesen Seminaren wiesen positive Langzeiteffekte mit einer bis zu 17 % niedrigeren Sterblichkeit (Mortalität) gegenüber den Nicht-Teilnehmern auf.

Anhand der vorgestellten Studien konnte für das bestehende WS-System

in der BASF SE kein signifikanter Unterschied im Gesundheitszustand zwischen den WS- und den NS-Mitarbeitern festgestellt werden. Möglicherweise kann die Kombination aus einem geeigneten „Schichtsystem“ und einer zielgerichteten (arbeits)medizinischen Betreuung die beschriebenen negativen Effekte durch Schichtarbeit positiv beeinflussen oder sogar ganz aufheben.

Diese Ergebnisse können und sollten Grundlage für eine Diskussion zu „Schichtarbeit“ sein, die auch die positiven Aspekte berücksichtigt. Da die Schichtarbeit in der gesamten Industrie essentiell ist, ist dies für die Akzeptanz der in dieser Arbeitsform beschäftigten Menschen wichtig.

■ Management beim Chemieunfall am Beispiel einer Kontamination mit Dimethylsulfat (DMS)

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

Wenn es im Rahmen von Unfallereignissen zur Beaufschlagung von Hautarealen mit heißen Medien wie Wasser oder Wasserdampf oder „klassisch“ als ätzend eingestuften Substanzen (wie beispielsweise. Oleum, Salzsäure oder Natronlauge) kommt, lässt sich die Ausdehnung und Schwere der Verletzung meist unmittelbar nach der Rettung des Verunfallten abschätzen, indem man die Ausdehnung der Verletzung nach der Regel von Wallace und die Schwere der Verletzung nach dem Grad beurteilt.

Ausgesprochen große Schwierigkeiten können jedoch Kontaminationen mit solchen Substanzen bereiten, die nicht als klassische „Ätzstoffe“ wirken, sondern bei denen die schädliche Wirkung durch toxische Mechanismen getragen werden, die mit zeitlicher Verzögerung ihre schädigende Wirkung entfalten. Die Ursache hierfür ist darin begründet, dass die systemisch-toxische Wirkung vom lokalen Befund/Ausdehnung eine Unabhängigkeit von der Regel nach Wallace zeigt (z. B. Flusssäure). Daher kann bei diesen Substanzen der Initialbefund ein blandes Geschehen vortäuschen.

Aktuelle Themen aus dem betriebsärztlichen Alltag

(Freitag, 27. September)

■ Schichtarbeit und Gesundheit – eine Zusammenfassung aktueller Studien aus einem Großunternehmen der chemischen Industrie

Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Oberlinner

Neben den seit vielen Jahren beschriebenen möglichen negativen Effekten von „Schichtarbeit“ auf den Gesundheitszu-

Auch im Falle einer „Verätzung“ mit Dimethylsulfat überwiegt die toxische alkylierende, mit zeitlicher Verzögerung auftretende Wirkung, die der akuten Schädigung, die durch die akute starke Reizung der Haut hervorgerufen wird.

Im Referat wird über die Kontamination eines 46-jährigen Mitarbeiters mit Dimethylsulfat; DMS (ca. 1 % KOF) berichtet, bei dem aufgrund des Initialbefunds zunächst von einer Kontamination leichteren Ausmaßes ausgegangen worden war. Aufgrund des alkylierenden erbgutschädigenden Wirkmechanismus von DMS zeigte sich die Schwere der Verletzung erst im Verlauf.

Es wird auf die durchgeführte Erstbehandlung eingegangen und Stellung genommen zur Behandlung im Krankenhaus sowie zum Unfallhergang. Der Verlauf der Behandlung konnte vom Unfalltag bis zum Abschluss der Therapie verfolgt und fotografisch dokumentiert werden.

■ Offshore-Arbeitsplätze in der Konstruktion und Wartung von Windkraftanlagen – Anforderungen an die arbeitsmedizinische Betreuung

Dr. med. Norbert Wagner, E.-S. Neuhöfer

Windparks werden zunehmend weiter von der Küste entfernt gebaut. Die Tätigkeit in Offshore-Windkraftanlagen (WKA) oder auf Transformatorenplattformen erfordert von Beschäftigten beste Gesundheit und körperliche Fitness. Der Arbeitsbereich ist gekennzeichnet durch erhebliche körperliche Anstrengung, Tätigkeiten in großen Höhen, Exposition gegenüber Hitze und Kälte, längere Abwesenheit von Zuhause und eingeschränkte Kommunikation mit Familie und Freunden sowie durch Schichtdienst und räumliche Enge. In Notfallsituationen können dem Einzelnen extreme körperliche Anstrengungen abverlangt werden und er kann sowohl außergewöhnlichen Temperaturen, Rauch und dem Eintauchen in kaltes Wasser ausgesetzt sein werden. Medizinische Versorgung ist eingeschränkt und eine fachärztliche Versorgung kann eventuell um Stunden oder Tage verzögert sein.

Elemente der arbeitsschutz- und arbeitsmedizinischen Betreuung sind die Vorbereitung durch Sicherheitstrainings, Eignungsuntersuchungen mit hohen Anforderungen, und angepasste Rettungskonzepte. Herkömmlich küstengestützte Rettungskonzepte sind aufgrund langer Einsatzzeiten in Einsatzgebiete bis zu 200 km Offshore ungeeignet. Widrige Wetterverhältnisse können medizinische Hilfe bzw. Evakuierung zusätzlich stark verzögern.

Für den Betriebsarzt ergibt sich dadurch eine größere Verantwortung für die Organisation der Ersten Hilfe einschließlich der Zusammenarbeit mit privaten und öffentlichen Rettungsdiensten. Ein gestuftes Rettungssystem stützt sich – wie an Land – auf drei Ebenen: Ersthelfer, professionelle Helfer vor Ort, Transport zur definitiven Versorgung. Die Anforderungen an Personal und Ausrüstung in den ersten beiden Stufen sind allerdings im Offshorebereich erheblich höher.

Psychische Gesundheit in der veränderten Arbeitswelt (Samstag, 28. September)

■ Professionelle psychologische Beratung im Unternehmen – Akzeptiert? Wirksam? Wirtschaftlich?

Dr. med. Jörg Busam

Warum dieses Projekt?

Im Durchschnitt dauert es zunächst mehrere Jahre bis zur korrekten Diagnosestellung einer psychischen Auffälligkeit, weitere Monate vergehen bis zu einer geeigneten Therapie. Abgesehen von der Belastung der unter Leidensdruck stehenden Betroffenen sind auch die ökonomischen Folgen bemerkenswert.

Psychische Störungen verursachen deutlich höhere Ausfallzeiten je Fall als andere Erkrankungen. Andererseits liegen Daten vor, wonach eine rechtzeitig eingeleitete Psychotherapie das Risiko einer Wiedererkrankung um 50 % zu senken vermag.

Was machen wir?

Die Otto GmbH & CO KG startete in Kooperation mit einem ambulanten Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie im Oktober 2011 das Projekt „professionelle psychologische Beratung im Unternehmen“. Wir bieten inhouse auf Kosten des Arbeitsgebers eine Sprechstunde mit psychologischen Psychotherapeuten als einzelzeitiges niedrigschwelliges Clearinggespräch. Ermittelt werden die Hintergründe und Krankheitswertigkeit des Anliegens. Ergibt sich weiterer Therapiebedarf können die Beschäftigten zu Lasten der Krankenkassen zeitnah die Therapieangebote des Zentrums wahrnehmen. Das Projekt wird sorgfältig evaluiert.

Herausgearbeitet werden insbesondere

- » Hintergründe und Motivation der Beschäftigten für die Inanspruchnahme
- » Abgrenzung und Bewertung arbeitsplatzbezogener Ursachen
- » Krankheitswertigkeit und Diagnose-spektrum
- » Follow-up.

Lessons Learned

Herleitung der Betriebswirtschaftlichkeit der Maßnahme mit Aufbereitung von Literaturdaten. Fokussierung auf die ausgezeichnete Nutzen-Risiken-Analyse und Hervorhebung der ausgesprochen unaufwändigen Umsetzung des Projekts bei gleichzeitig hoher Akzeptanz bei Beschäftigten und Führungskräften. Anregung zur Implementierung auch in KMU-Botschaft „einfach und hochwirksam“.

■ Die Beurteilung psychischer Fehlbelastungen am Beispiel eines Bundesministeriums

Dr. med. Maria Bellinger, MA

Die grundlegende Veränderung des Belastungsspektrums in der Arbeitswelt mit erheblich gestiegenen Anforderungen an die Flexibilität, die Kreativität, die Mobilität und die Erreichbarkeit der Beschäftigten in den letzten 20 Jahren hat die Bedingungen für die individuelle Leistungserbringung erheblich verändert. Dem trägt der Gesetz-

geber Rechnung, indem er die Bedeutung und den Einfluss psychischer Faktoren, die die Leistungsfähigkeit und Gesundheit der Beschäftigten beeinträchtigen können, künftig explizit in das routinemäßige Beratungs- und Aufsichtshandeln des Arbeitsschutzes integriert. Eine gemeinsame „Leitlinie Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung“ wurde bereits im September 2012 von der „Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie“ (GDA¹) vorgestellt und rückt im Umgang mit psychischen Belastungsfaktoren die verhältnispräventiven Ansätze in den Betrieben in den Vordergrund und hier insbesondere die „gesunde“, menschengerechte Gestaltung der Arbeitsplätze und Arbeitsabläufe. Der erste Ansatzpunkt hierfür ist die betriebliche Gefährdungsbeurteilung. Gefährdungen sind nach § 5 ArbSchG zu ermitteln, zu beurteilen und zu beseitigen. Gefährdungen umfassen Belastungen, die negative Beanspruchungsfolgen hervorrufen können. Die fachliche Verantwortung für die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung liegt beim betriebsmedizinischen Dienst.

Der Vortrag erläutert die gesetzlichen Hintergründe und den hausinternen Abstimmungsprozess zwischen Leitung, Personalabteilung, Betriebsärzten und Arbeitsschutz in einem Bundesministerium zur Entwicklung eines standardisierten Prozedere und schildert die konkrete Umsetzung anhand zweier durchgeführter Gefährdungsbeurteilungen.

Die durchgeführten Analysen orientieren sich inhaltlich an den Kriterien der „Initiative Neue Qualität der Arbeit“ (INQA²), der „Gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie“ (GDA) und der „Bundes-

anstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin“ (BAUA³). Diese Kriterien im Einzelnen sind:

- » Arbeitstätigkeit (inkl. Arbeitslast, Tätigkeitsspielräume, Rückmeldung, Information, Vollständigkeit)
- » Arbeitsorganisation (inkl. Kooperation, Partizipation)
- » Soziale Bedingungen (inkl. soziale Unterstützung, Führungsstil, Anerkennung).

Diese Kriterien wurden ergänzt um drei motivations- und stresspsychologische Kriterien, die in der Stressforschung und in der Arbeitspsychologie für die Frage der Belastungsbewältigung als grundlegend und wesentlich angesehen werden:

- » motivations- und stresspsychologische Kriterien:
 - Kontrollerleben (nach Karasek: Anforderungs-Kontroll-Modell)
 - Sinnerleben (nach Antonovsky)
 - Gratifikationskrisen und Verausgabungsbereitschaft (Modell der Effort-Reward-Imbalance nach Siegrist).

Die psychische Gefährdungsanalyse ist keine Einzelfallanalyse, sondern bezieht sich auf Merkmale der Arbeitsumgebung, insbesondere der Kommunikation, der sozialen Interaktion im Team und der Führung. Die Erhebung erfolgt daher schwerpunktmäßig in Fokusgruppen (10–12 Beschäftigte mit gleichartiger Tätigkeit) und wird durch Einzelgespräche mit relevanten Entscheidungsträgern ergänzt. Der Abschlussbericht für die Leitung nimmt eine Bewertung vor und macht Vorschläge zur Abhilfe.

diese sollen entstigmatisiert werden. Das ist „Common Sense“ in unserer Gesellschaft, in unserer medialen Welt und natürlich auch in unserer Fachdisziplin. Doch wie geht es dann weiter?

Kaum ein Betriebsarzt ist psychiatrisch oder psychotherapeutisch ausgebildet. Sitzt der psychisch angeschlagene Beschäftigte dem Betriebsarzt gegenüber, dann kann dieser Arzt-Patienten-Kontakt durchaus selbst psychisch belastend werden. Was soll man einem depressiven Kollegen raten? Wo findet man für eine suizidgefährdete Mitarbeiterin schnelle Hilfe?

Das Netzwerk „Psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz“ will einen Weg aus solch brenzligen Situationen weisen. Entstanden aus dem „Düsseldorfer Bündnis gegen Depression“ ist es ein Zusammenschluss von betriebsärztlich tätigen Ärzten einerseits und Psychiatern, Psychotherapeuten und Psychosomatikern andererseits – aus Kliniken, Fachambulanzen, Arztpraxen und Beratungsstellen.

2009 wurde dieses Netzwerk unter meiner Moderation gegründet und es brauchte einige Kommunikationsarbeit, um Akzeptanz und kollegialen Austausch zwischen den unterschiedlichen Facharztgruppen zu bahnen. Am Netzwerk beteiligen sich mittlerweile über 70 Kollegen aus dem Großraum Düsseldorf. Man trifft sich einmal im Quartal zu sog. Fallkonferenzen. Im Juni 2013 wird die 14. Fallkonferenz stattfinden.

Ein Fachvortrag leitet in unterschiedliche Themen ein, die Teilnehmer können Kasuistiken aus ihrem Alltag diskutieren und sich den Rat der beteiligten Psychiater und Psychotherapeuten einholen.

Anfangs beschäftigten wir uns mit dem „richtigen Deuten unspezifischer Symptome“ und den Anlaufstellen für psychisch Kranke. Aktuell stehen Themen wie „Burnout und Depression“, „Suizidalität im Betrieb“ sowie „Leistungsfähigkeit unter Psychopharmaka“ auf der Agenda.

Der Schwerpunkt ist aber nicht nur Sensibilisierung und Fortbildung, sondern lebendiges Networking. Die Netzwerk-Beteiligten stehen auch neben den Treffs in Austausch miteinander und so konnte

1 Die GDA ist eine auf Dauer angelegte konzertrierte Aktion von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern zur Stärkung von Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz. „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“ ist eines der Hauptthemen der Aktion im Zeitraum 2013–2018)

2 Die INQA ist eine unabhängige, paritätische Vernetzung von Vertreter/innen von Bund, Ländern, Verbänden und Institutionen der Wirtschaft, Gewerkschaften, der Bundesagentur für Arbeit, Unternehmen, Sozialversicherungsträgern und Stiftungen.

■ Das Netzwerk „Psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz“

Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek

Psychische Belastungen – dafür soll sensibilisiert werden. Psychische Krankheiten –

3 Die BAUA untersteht als Bundesoberbehörde unmittelbar dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS).

manch ein akut benötigter Therapieplatz schnell vermittelt werden. Auch Rat von fachkompetenter Seite zu einem schwierigen Eingliederungsfall kann so eingeholt werden.

Unser Netzwerk „Psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz“ kann ein Modell für andere Regionen sein. Solche Netzwerke erleichtern uns einerseits die Arbeit mit psychisch belasteten Beschäftigten, andererseits verbessern sie die Qualität unserer Arbeit.

■ Medikalisierung sozialer Prozesse

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Wolfgang Schneider

Die Zunahme psychischer und psychosomatischer Erkrankungen ist in den letzten Jahren zunehmend in der öffentlichen und politischen Diskussion. Dabei wird vielfach von gesellschaftlichen Institutionen und den Medien ein Zusammenhang zwischen den gestiegenen Anforderungen und Belastungen der prekären Arbeitswelt in der globalisierten Welt und dieser Entwicklung hergestellt.

Das Aufkommen von modernen „Krankheitskonzepten“ wie Burnout, Mobbing (und die Folgen) sowie der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) spiegelt diese Sichtweise wider. Diese Entwicklung hat natürlich ihre Auswirkungen auf die Konzepte und Handlungsimpulse innerhalb des medizinisch/psychotherapeutischen Versorgungssystems wie auf die Selbstreflexion der Individuen und deren Sicht auf die Gesellschaft. Darin bilden sich sowohl unmittelbare ökonomische Interessen der Pharmaindustrie wie der gesamten Gesundheitsindustrie aber auch – bewusste oder unbewusste – gesellschaftspolitische Intentionen ab.

Ohne zu bestreiten, dass die aktuellen Lebens- und Arbeitsbedingungen hohe Anforderungen an die Bewältigungsfähigkeit von Individuen stellen, bleibt jedoch zu fragen, ob wir nicht in einer Zeit leben, in der soziale Probleme medikalisiert und pathologisiert werden und damit notwendige gesellschaftliche Reflexions- und Veränderungsprozesse verhindert oder zumindest eingegrenzt werden.

Arbeitsmedizin als Aufgabe (Samstag, 28. September)

■ Führung und Gesundheit – Gesund Führen in Zeiten der Veränderung – welchen Einfluss haben Führungskräfte auf die Gesundheit ihrer Mitarbeiter?

Dr. Hansjörg Becker

Im Rahmen einer zunehmenden Akzeptanz von betrieblichem Gesundheitsmanagement werden an Führungskräfte neue Aufgaben und besondere Verantwortungen heran getragen. Insbesondere an der Frage, inwieweit Führungskräfte für die Gesundheit ihrer Mitarbeiter Verantwortung übernehmen müssen, scheiden sich die Geister.

Wenn im Folgenden von Gesundheit die Rede ist, sprechen wir weniger von einem medizinischen Krankheitsmodell sondern vielmehr von Resilienz, also der Fähigkeit, Gleichgewicht und Stabilität auch unter Belastungen und unter Stress aufrecht zu erhalten.

Vor dem Hintergrund von ca. 200 Führungskräfte-seminaren zum Thema „Gesund Führen“ mit insgesamt ca. 2400 Teilnehmern innerhalb von 5 Jahren werden zentrale Ergebnisse präsentiert. Dabei wird vor allen auf die Möglichkeiten der Führungskräfte Bezug genommen, mit den Mitteln richtiger und guter Führung zugleich gesundheits- und leistungsfördernd zu wirken. Anhand von Arbeitsergebnissen aus den dargestellten Seminaren werden zentrale Thesen formuliert und zur Diskussion gestellt.

■ Als Haus- und Betriebsarzt in Afrika

Dr. med. Karl-Ernst Albrecht

Themen:

- » Geophysikalische Beschaffenheiten
- » Örtliche Besonderheiten und gesundheitliche Risikofaktoren
- » Organisation der Haus- und Betriebsärztlichen Tätigkeit
- » Netzwerke zur medizinischen Versorgung unter schwierigen Umfeldbedingungen

- » Repatriierung von medizinischen Notfällen
- » Empfehlungen für berufliche Entsendungen.

■ Risiken und Nebenwirkungen des Berufsbildes Bühnentänzer

Dr. Eileen Wanke

Professionelle Tänzerinnen und Tänzer sind die Hochleistungssportler unter den darstellenden Künstlerinnen oder Künstlern. Wie in nahezu keinem anderen Beruf steht einer stark begrenzten Zeit der Berufsausübung eine sehr lange, rein monospezifische Ausbildungszeit gegenüber. Das Fundament für eine erfolgreiche Berufslaufbahn wird im Tanz neben anatomischen Voraussetzungen von den technischen Fertigkeiten des eigenen Körpers gebildet. Im Rahmen einer mehrstündigen, täglichen Trainings- und Probenarbeit müssen diese erworben und später erhalten werden. Erleichternde Arbeitsmittel, wie in anderen Berufen üblich, gibt es hier kaum. Die Belastungen wirken somit vollständig auf den Körper ein, der somit das wichtigste und einzige Kapital einer Tanzkarriere darstellt.

Grundsätzlich ist eine Berufsausübung als Tänzerin/Tänzer nur mit einem insgesamt funktionsfähigen Organismus möglich. Bereits minimale körperliche „Defizite“ können im Tanz nicht oder nur schwer kompensiert werden. Sie führen zu starken Einschränkungen in der Berufsausübung und nicht selten zu einer Arbeits- oder gar Berufsunfähigkeit. Schon deshalb kommt der Therapie und vor allem der Prävention von Verletzungen eine große Bedeutung zu.

Eine gezielte Prävention und Therapie setzen das Wissen um die spezielle Arbeitssituation im Tanz voraus. Dabei spielen arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren sowie Entstehungsmechanismen für Unfälle eine besondere Rolle.

Jeder zweite Tänzer/jede zweite Tänzerin verletzt sich mittlerweile mindestens einmal im Laufe einer Spielzeit im Rahmen eines Arbeitsunfalls. Chronische Erkrankungen sind mehr als 2,5-mal so häufig.

fig. Die Lokalisation akuter Verletzungen steht in einer sehr engen Abhängigkeit vom Tanzstil und dem Geschlecht sowie dem Ausbildungsstand. Während im klassischen Tanz bei der Entstehung von akuten Verletzungen meist ein multifaktorielles Geschehen zugrunde liegt, nimmt die Möglichkeit der genauen Definition der

exogenen Ursache mit zunehmender Entfernung vom klassischen Tanz zu. Nach Verletzungen kann selbst eine intensive, jedoch tanzunspezifische Rehabilitation allein die Arbeitsfähigkeit häufig nicht wiederherstellen. Dies hängt mit den tanzspezifischen Bewegungselementen und -abläufen zusammen, die mit den „norma-

len“ Bewegungen des Alltags nicht vergleichbar sind und ständig gezielt geschult werden müssen, um einen Verlust in der tänzerischen Qualität zu vermeiden.

Aus diesem Grund wird eine Kombination aus allgemein rehabilitativen (auch EAP) und tanzspezifisch erweiterten Maßnahmen empfohlen.

SEMINARE UND WORKSHOPS

Seminar S1 und S6

(Donnerstag, 26. September
und Samstag, 28. September)

■ Juristische Probleme im betriebs- ärztlichen Alltag

Dr. med. Michael Heger

Der Arbeitsmediziner steht bei seiner Tätigkeit in einem Spannungsfeld vielfältiger, z. T. widerstrebender Interessen. Er soll sowohl „G-Untersuchungen“, Eignungsuntersuchungen wie auch Untersuchungen mit überwiegend präventivem Charakter nach ArbMedVV, ArbZG, RöV und StrlSchV durchführen und die entsprechenden Beurteilungen nach arbeitsrechtlichen und präventiven Gesichtspunkten vornehmen. Oft haben die etablierten Untersuchungsanlässe sowohl präventive Teile als auch Teile zur individuellen Eignungsfeststellung und zum Drittschutz. Die rechtlichen Rahmenbedingungen für diese Beurteilung der Probanden bei Vorsorge und Eignungsuntersuchungen sowie die Grenzen der Kommunikation ärztlicher Befunde oder Beurteilungen mit den daran interessierten Stellen im Betrieb und außerhalb sind sorgfältig zu beachten. Der Proband ist vor der Untersuchung über die Rechtsnatur der Untersuchung (z. B. Pflicht- oder Angebotsuntersuchung) und den sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Kommunikation der Ergebnisse mit dem Auftraggeber zu unterrichten, ggf. ist die Zustimmung für die Weitergabe der Untersuchungsergebnisse einzuholen. Für die Dokumentation der Befunde gelten nach

europäischem und nationalen Recht unterschiedliche Fristen (vgl. auch die AMR Nr. 1 zu § 6 ArbMedVV „Fristen für die Aufbewahrung ärztlicher Unterlagen“ (GMBI. Nr. 35/36 S. 714–715). Die Übergabe der Befunde an den Rechtsnachfolger muss bestimmte Vorgaben erfüllen. Nach der AMR Nr. 1 zu § 5 ArbMedVV „Anforderungen an das Angebot für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen“ vom 27.10.2011 (GMBI. Nr. 35/36, S. 712–713) sind bindende Vorgaben für das Angebot von Vorsorgeuntersuchungen zu beachten. Daneben gibt es eine Fülle weiterer Möglichkeiten, als Arzt für Arbeitsmedizin in juristische Schwierigkeiten zu kommen.

Das Seminar möchte juristische Fallstricke aufzeigen und praxisorientierte Lösungswege sowie die Pflichten und Grenzen u. a. in der Kommunikation individueller ärztlicher Befunde/Beurteilungen mit den daran interessierten Stellen im Betrieb und außerhalb (z. B. Hausarzt) aufzeigen.

Die Seminarteilnehmer haben die Möglichkeit, die Schwerpunkte des Seminartages selbst zu bestimmen.

Seminar S2

(Donnerstag, 26. September)

■ Der Betriebsarzt für Bühne und Orchester

Dr. med. Martin Fendel

„Der Betriebsarzt für Bühne und Orchester“ wird in diesem Jahr erstmalig in Form eines Seminars angeboten, das sich vor allem an alle Betriebsärzte, aber auch an

Sicherheitsfachkräfte, die in der Betreuung von Musik- und Bühnenbetrieben tätig sind, und sonstiges interessiertes Fachpersonal richtet. Als Themenschwerpunkte sind vorgesehen: Betreuung von Orchestern, Theatern und vergleichbaren künstlerischen Produktionsstätten, Arbeitsmedizin für Tänzerinnen und Tänzer, Gesundheitsaspekte und Hygiene in der Maske, Gefahrstofffassung im Theater, Belastungen des Bewegungsapparats bei Musikern und Bühnenwerkern sowie neue Entwicklungen in der Gehörprävention für Musiker. Daneben wird wieder Gelegenheit sein zum Austausch in aktuellen Fragen aus der Betreuung von Musikbetrieben, Bühnen und Theatern, die von den Teilnehmern eingebracht werden können.

Seminar S3

(Donnerstag, 26. September)

■ Betriebsarztakte XYZ ungelöst ... Spannende Fälle aus der betriebs- ärztlichen Praxis

Dr. med. Tobias Rethage

Im Workshop werden den Teilnehmern spannende Fälle aus der betriebsärztlichen Praxis präsentiert. Anschließend sollen in kollegialer Atmosphäre fallspezifische Strategien zur betriebsärztlichen Vorgehensweise erarbeitet werden. Wie hätten Sie entschieden? Der Workshop bietet viel Raum für anregende Diskussionen und kritischer Auseinandersetzung mit betriebsärztlichen Fragestellungen.

OCULUS Binoptometer 4P



Ein neues Zeitalter hat begonnen – mit dem OCULUS Binoptometer 4P

Das Sehtestgerät mit Prüfung des
Dämmerungssehens, Kontrastsehens und der Blendempfindlichkeit



Unsere Lösungen für Arbeitsmediziner

Zuverlässige Diagnostik in der Arbeitsmedizin, bewährte Technik,
auf die Sie sich verlassen können. Entwicklungserfahrung, Beratung
und Schulung – alles aus einer Hand. Sprechen Sie uns an!

Seminar S4

(Donnerstag, 26. September)

■ **Strategie für niedergelassene bzw. niederlassungswillige Arbeitsmediziner***Dr. med. Michael Vollmer,**Dr. med. Michael Sehling*

Viele Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner sind vollzeitig oder teilzeitig selbstständig tätig oder beabsichtigen sich niederzulassen. Seit der Gründung der Sektion Selbstständige des VDBW im Jahre 2006 sind in verschiedenen Foren und Seminaren diesbezügliche Erfahrungen ausgetauscht worden, über die hier zusammenfassend berichtet wird.

In einem ersten Abschnitt werden Beweggründe zur Niederlassung dargelegt: Hier werden Eigenverantwortlichkeit, Unabhängigkeit, Gestaltungsmöglichkeit von Zielen, Arbeitsbedingungen und Arbeitszeiten, Beziehungen zu Vertragskunden, Probanden und Mitarbeitern, Unzufriedenheit mit der alleinigen kassenärztlichen Tätigkeit, aber auch höheres Einkommen genannt. Es gibt aber auch Motive von Seiten der betreuten Unternehmen, die Werkstarabteilungen ausgliedern oder eine über Jahre konstante Betreuung durch einen Betriebsarzt wünschen.

Im zweiten Teil werden die Überlegungen vor dem Schritt in die Selbstständigkeit beleuchtet. Dabei wird dargelegt, welche Formen der Selbstständigkeit es gibt, welche rechtlichen, finanziellen und steuerlichen Aspekte zu berücksichtigen sind, wie Kontakte zu Unternehmen geknüpft und betriebsärztliche Dienstleistungsverträge gestaltet werden. Es wird erläutert, wann es sinnvoll ist, Assistenzpersonal einzustellen. Weiterhin wird abgewogen, ob eigene Praxisräume bezogen oder ausschließlich Firmenräume genutzt werden sollten. Schließlich werden Kriterien für die Auswahl der Software genannt, die Gründe für die Erstellung einer Homepage sowie die wesentlichen Anforderungen an den Datenschutz und die Qualitätssicherung dargestellt. Schließlich werden mögliche Kooperationspartner benannt.

Drittens werden Erfolgs- und Risikofaktoren einer Niederlassung einander gegenüber gestellt. Erfolgsfaktoren sind Begeisterung für die Tätigkeit als Betriebsarzt, (mehrjährige!) Erfahrung und bewährte Kompetenzen, ergänzende Qualifikationen zur arbeitsmedizinischen Fachkunde, ein „zweites Standbein“, gute Kontakte zu Betrieben und ihren Leitungen sowie fachkundiges und gut ausgebildetes Assistenzpersonal. Zu den Risikofaktoren zählen die existenzielle Abhängigkeit von einem oder wenigen großen Kunden, die Unkenntnis in rechtlichen und steuerlichen Fragen, ungeklärte Vertretungs- und Nachfolgeregelungen und die fachliche „Vereinsamung“ in der eigenen Praxis.

Im Rahmen des Vortrags werden Informationen gegeben; die geschilderten Aspekte und Erfahrungen der Niederlassung sollen aber auch durch Diskussionsbeiträge und Fragen der Teilnehmer vertieft werden.

Seminar S5

(Donnerstag, 26. September)

■ **Der Betriebsarzt im Krankenhaus***Priv.-Doz. Dr. med. Sabine Wicker*

Vermeidung von nosokomialen Infektionen. Mitarbeiter im Gesundheitswesen haben aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit ein erhöhtes Infektionsrisiko. Ein Schwerpunkt der arbeitsmedizinischen Betreuung der Beschäftigten im Krankenhaus ist daher die Vermeidung von nosokomialen Infektionen. Der Schutz vor berufsbedingten Infektionen erfordert unterschiedliche Präventionsmaßnahmen, die im Rahmen des Seminars besprochen werden.

Infektiöse Mitarbeiter. Die nosokomiale Übertragung von blutübertragbaren Infektionen durch medizinisches Personal ist wiederholt in der nationalen und internationalen Literatur beschrieben worden. Die Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV) hat bereits im Jahr 2007 Empfehlungen zum Einsatz von infektiösen Mitarbeitern mit Hepatitis B und

Hepatitis C veröffentlicht. Im Jahr 2012 wurde dann eine Empfehlung zum Einsatz von HIV-positiven Mitarbeitern im Gesundheitswesen veröffentlicht.

Die neue Empfehlung wird im Seminar vorgestellt und diskutiert werden.

Seminar S7

(Samstag, 28. September)

■ **Tipps und Tricks: Was der Betriebsarzt in Weiterbildung wissen muss***Dr. med. Dipl.-Chem. Gerd Enderle*

Das Seminar bietet die Bearbeitung verschiedener Themenbereiche, die für die praktische Weiterbildungsphase in der Arbeitsmedizin hilfreich sein können:

- » Besprechung von Struktur und Formalien der praktischen Weiterbildung (Logbuch etc.)
- » Wege der Informationsgewinnung (Fachtexte, Lehrbücher, Internet, Mailing-Listen etc.)
- » arbeitsmedizinische Branchen-/Berufskunde (besprochen werden die 5 wichtigsten Berufsfelder: Büroberufe, Gesundheitsdienst, Lehrer/Erzieher, Berufe im Einzelhandel, Bauberufe)
- » ärztliche Untersuchung von Arbeitnehmern (Vorsorgeuntersuchung versus Eignungsuntersuchung; speziell auch Untersuchungstyp Einstellungsuntersuchung sowie Jugendarbeitschutzuntersuchung): rechtliche Grundlagen, praktische Rollen Aspekte und Abläufe, Kommunikation
- » arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen: ausgewählte Aspekte einiger wichtiger Grundsätze
- » Kommunikation und Selbstdarstellung des Betriebsarztes im Betrieb (gegenüber Arbeitgeber, Arbeitnehmervertretung, in der Personalversammlung etc.)

Diese Themenbereiche wurden nach den Bedürfnissen eines weiterzubildenden Betriebsarztes ausgewählt, der einerseits die Supervision des weiterbildungsbefugten Kollegen zur Verfügung hat, andererseits

von früher Einübung in selbständiges Denken und Handeln profitiert. Dazu gehören neben der Fachkompetenz auch die Methoden- und die Rollenkompetenz. Die betriebsärztliche Rolle und Aufgabe ist – anders als in der klinisch-therapeutischen Medizin – für den Betrieb und seine Mitarbeiter immer wieder erläuterungsbedürftig. Der Betriebsarzt selbst muss hierzu klare Vorstellungen und Beschreibungen zur Verfügung haben. Techniken der betriebsärztlichen Selbstdarstellung werden im Seminar eingeübt werden. Was die Fachkompetenz betrifft, so ist vor allem eine gute arbeitsmedizinische Berufs- und Branchenkunde von praktischem Nutzen und wird Gegenstand des Seminars sein, verbunden mit der Einübung in ergänzende, gezielte Informationsgewinnung.

In der ärztlichen Untersuchung von Arbeitnehmern muss der Arzt die juristischen und kommunikativen (aber natürlich auch die fachlichen) Aspekte souverän beherrschen und die verschiedenen Untersuchungstypen gut unterscheiden, insbesondere die Vorsorgeuntersuchung von der Eignungsuntersuchung (dies auch vor dem Hintergrund der geplanten Novellierung der ArbMedVV).

Die genannten Punkte werden den Inhalt des Seminars bilden. Didaktisch sollen neben Frontalvorträgen auch ausführliche Diskussionen und praktische Übungen dazugehören.

Seminar S8

(Samstag, 28. September)

■ Funktionsuntersuchungen des Bewegungsapparats in der arbeitsmedizinischen Praxis

*Priv.-Doz. Dr. med. Michael Spallek,
Dr. med. Walter Kuhn*

In Deutschland verursachen Erkrankungen des Muskel-Skelett-Apparats nicht nur einen erheblichen Teil der krankheitsbedingten Fehltag, sondern stehen auch bei vielen Einsatz- und Beurteilungsfragen von leistungsgewandelten Mitarbeitern im Vordergrund.

Die Teilnehmer erlangen in Theorie und Praxis ein Grundverständnis dafür, welche Vorteile eine funktionsorientierte Untersuchungssystematik für diese arbeitsmedizinischen Fragestellungen bietet und wie eine solche Systematik im Alltag bei betriebsärztlichen Untersuchungen eingesetzt werden kann. Das Seminar soll dazu beitragen, dass die Teilnehmer ein umfassenderes Verständnis für Belastungen und Beanspruchungen des Muskel-Skelett-Systems und die daraus resultierenden Folgen entwickeln und wie sie ihre Vorgehensweisen bei Beschwerden am Bewegungsapparat optimieren können. Sie erfahren konkret, wie Belastungen am Muskel-Skelett-System mit Hilfe der funktionsorientierten Untersuchungssystematik „fokus“ erkannt und erfasst werden können, welche orthopädischen Krankheitsbilder im arbeitsmedizinischen Alltag relevant sind und wie sie anhand funktioneller Kriterien bewertet werden können

Da es sich um praxisnahes Erlernen und Einüben funktionell orientierter Untersuchungstechniken am Bewegungsapparat handelt und gegenseitig in Kleingruppen untersucht wird, ist „untersuchungsgerechte“ Bekleidung notwendig.

Seminar S9

(Samstag, 28. September)

■ Schnittstelle von Rehabilitation und Betrieb – Ansatzpunkte zum Erhalt der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit

*Prof. Dr. med. Monika A. Rieger,
Prof. Dr. med. Bernd Hartmann,
Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Läubli*

Körperliche Leistungsfähigkeit ist eine Voraussetzung zur Bewältigung der Anforderungen bei beruflichen Tätigkeiten, jedoch keine einheitliche diagnostische Kategorie: Leistungsfähigkeiten werden durch die Struktur der Anforderungen bestimmt, z. B. Anforderungen an die Kraft oder Ausdauer bestimmter besonders belasteter Muskelgruppen oder die kardiopulmonalen Voraussetzungen zur Sauerstoffversorgung der Muskulatur bzw. die neuromuskuläre Ko-

ordination zur Erfüllung komplexer motorischer Aufgaben. Der Rehabilitation kommt eine besondere Bedeutung bei der Erhaltung der Leistungsfähigkeit zu. Hier haben Assessments der Rehabilitationsmedizin (z. B. IMBA, EFL) pragmatisch orientierte Systematiken zur Beurteilung dieser beruflichen Leistungsfähigkeiten geschaffen.

Betriebsärztliche Anlässe und Zugangswege zur Beurteilung dieser Leistungsfähigkeiten ergeben sich aus der arbeitsmedizinischen Vorsorge, der besonderen Fallberatungen aus unterschiedlichen Anlässen sowie bei der Einbeziehung in das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM). Zeigt sich hierbei, dass die Leistungsfähigkeit eines Beschäftigten eingeschränkt ist, kann Rehabilitationsbedarf abgeleitet werden. In einigen Bundesländern können Betriebsärzte den Rehabilitationsantrag eines Beschäftigten unterstützen.

An dieser Stelle setzt das Seminar beim Deutschen Betriebsärzte-Kongress 2013 an. Einleitend werden aus Sicht der Versorgungsforschung die aktuellen Erkenntnisse zur Schnittstelle zwischen Rehabilitation und Betrieb aufgezeigt. In einem zweiten Vortrag steht die Frage im Vordergrund, welchen Beitrag die arbeitsmedizinische Vorsorge und die medizinisch-berufsorientierte Rehabilitation (MBOR) zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit leisten können. Der dritte Beitrag im Seminar fokussiert auf Erfahrungen mit einer interdisziplinären Interventionsstrategie für chronische muskuloskelettale Probleme. Neben der Diskussion zu den einzelnen Beiträgen dient der abschließende Teil des Seminars dem Austausch der Teilnehmenden zum Thema Erhaltung und Bewertung der Leistungsfähigkeit.

Seminar S10

(Samstag, 28. September)

■ Die Gefährdungsanalyse psychischer Belastungen

Detlef Glomm, Dr. med. Rana Jurkschat

Nach einer Einführung in die gesellschaftlichen, sozialen und betrieblichen Rahmen-

bedingungen psychischer Belastungen sowie die individuellen Entstehungsbedingungen psychischer Beanspruchungsreaktionen wird die Bedeutung der Unternehmenskultur für das betriebliche Gesundheitsmanagement und den Umgang mit psychischen Belastungsfaktoren und Beschäftigten mit psychischen Problemen und damit auch für die Gefährdungsanalyse dargelegt.

Schwerpunkt des Seminars ist die Vorbereitung und Durchführung der Gefährdungsbeurteilung inkl. der Vermittlung und Umsetzung der Ergebnisse. Bewährt hat sich ein dreistufiges Modell. Als erster Schritt sollten vorhandene Unterlagen und Daten ausgewertet werden. Ergibt sich daraus Handlungsbedarf, stehen für eine weitergehende Analyse je nach Fragestellung verschiedene „objektive“ und „subjektive“ Verfahren zur Verfügung.

Neben einer Fragebogenbatterie durch Erfassung individueller Stressoren und psychischer und psychosomatischer Störungen nach Freese und Mohr wird ein Verfahren zur mündlichen Befragung eines Arbeitsteams (Arbeitssituationsanalyse nach Nieder) und als Screening-Instrument zur anonymen Befragung von Beschäftigten eines Betriebs oder Betriebsteils der Impuls-Test nach Molnar in Arbeitsgruppen erprobt. Im letzten Teil geht es um die Umsetzung der Ergebnisse und die Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen im Betrieb.

Workshop W1 und W2 (Donnerstag, 26. September)

■ Einführung in die kollegiale Supervision für Betriebsärzte

Dr. med. Marianne Engelhardt-Schagen

Supervision ist eine berufsbezogene Beratung im Spannungsfeld von Person/Arbeitsumgebung/Organisation und Klientel.

Supervision hat sich als Beratungsformat im beruflichen Kontext in Non-Profit- und Profit-Organisationen in den letzten Jahren gut etabliert. Der dichte Arbeitstag bietet kaum noch die Gelegenheit, in Ruhe

nach- oder vorzudenken. Supervision stellt den Rahmen bereit für die Reflexion beruflichen Handelns, der beruflichen Rolle, der Arbeitssituation und der Kooperation der innerbetrieblichen Akteure. In der Supervision können Handlungsmuster überprüft werden, gemeinsam neue Handlungsoptionen und „Auswege“ gesucht und alte Grenzziehungen auf die aktuelle Sinnhaftigkeit hinterfragt werden.

Supervision ist als Prozess über einen definierten Zeitraum angelegt. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass zwischen den Sitzungen neue Handlungsoptionen auf ihre Tauglichkeit in der Praxis überprüft und Erfahrungen gesichert werden können. Supervision dient der Weiterentwicklung personaler Fähigkeiten sowie der Erweiterung von Handlungskompetenz und damit der Professionalisierung.

Die Rolle des Betriebsarztes mit dem Beratungsauftrag nach ASiG stellt eine besondere Herausforderung an Professionalität (Fachlichkeit, Neutralität, ethische Haltung) und immer wieder gründliche Auftragsklärung dar.

Im Workshop werden unterschiedliche Supervisionssettings (Einzel, Gruppen-, Teamsupervision, Intervision/kollegiale Supervision) vorgestellt und anhand von Fallbeispielen das Format „Kollegiale Supervision“ erprobt. Ein Handout wird zur Verfügung gestellt.

Workshop W3 (Samstag, 28. September)

■ Notfälle im betriebsärztlichen Alltag – mit praktischen Übungen

Sven Seeger

Dem Arbeitsmediziner sowie dem im betrieblichen Rettungsdienst tätigen Notarzt kommt eine zentrale Bedeutung bei der Versorgung des akuten Koronarsyndroms sowie des Kreislaufstillstands zu. Dies ergibt sich in besonderem Maß aus den kurzen Zugriffszeiten sowie dem vergleichsweise jungen Patientenlientel. Gleichzeitig stellen diese Notfallsituationen eine hohe Herausforderung dar, da sie nicht zum

häufig zu versorgenden Krankheitsbild des nicht regelmäßig in der Präklinik tätigen Notarztes oder Rettungsassistenten respektive des Intensivmediziners gehören.

Der Workshop fokussiert auf die Diagnostik und die Notfallbehandlung des akuten Koronarsyndroms sowie der kardiopulmonalen Reanimation des Erwachsenen (ALS). Die entsprechenden Guidelines des ERC sowie des Deutschen Rates für Wiederbelebung (GRC) werden in kurzen Vorträgen dargestellt und können im CAST (Cardiac Arrest Szenario Training) in Praxi geübt werden. Hierbei können Sie die Rolle des Teamleaders nach Empfehlungen des ERC erlernen, respektive üben. Für im betrieblichen Rettungsdienst tätige Notärzte bietet der Workshop zusätzlich ein Training im Mega Code (der Reanimation im NEF bzw. NAW Team).

Wie in 2005 publizieren die Reanimationsgesellschaften der ILCOR individuelle Reanimationsleitlinien, die mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen des Konsensusdokuments übereinstimmen. Sie berücksichtigen aber auch geografische, ökonomische und systembedingte Unterschiede in der Praxis und die Verfügbarkeit medizinischer Geräte und Pharmaka. Diese ERC-Reanimationsleitlinien 2010 sind vom CoSTR-Dokument 2010 abgeleitet; sie repräsentieren den Konsens der Mitglieder des ERC Executive Committee. Das ERC Executive Committee hält diese neuen Empfehlungen für die effektivsten und am leichtesten zu erlernenden Maßnahmen, die durch den aktuellen Wissensstand, Forschung und Erfahrung belegt werden. Unvermeidbar, sogar in Europa, werden Unterschiede in der Verfügbarkeit von Pharmaka, Ausrüstung und Personal lokale, regionale und nationale Anpassungen dieser Leitlinien notwendig machen.

Das ILCOR vereint Repräsentanten der American Heart Association (AHA), des European Resuscitation Council (ERC), der Heart and Stroke Foundation of Canada (HSFC), des Australian and New Zealand Committee on Resuscitation (ANZCOR), des Resuscitation Council of Southern Africa (RCSA), der Inter-American Heart Foundation (IAHF) und des Resuscitation Council of Asia (RCA).

Seit 2000 haben Forscher der ILCOR-Mitgliedsgesellschaften den wissenschaftlichen Stand zur Wiederbelebung in Fünfjahresabständen bewertet. Die Schlussfolgerungen und Empfehlungen der International Consensus Conference on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care with Treatment Recommendations 2005 wurden Ende 2005 veröffentlicht. Die letzte International Consensus Conference tagte im Februar 2010 in Dallas, und die veröffentlichten Schlussfolgerungen und Empfehlungen bilden die Grundlage für die vorliegenden ERC-Leitlinien 2010. An der International Consensus Conference 2010 nahmen 313 Experten aus 30 Ländern teil. Während der 3 Jahre vor dieser Konferenz evaluierten 356 „Worksheet“-Autoren Tausende relevanter „peer-reviewed“ Publikationen, um auf 277 spezielle CPR-Fragestellungen einzugehen, jede im Standard-PICO-Format („population, intervention, comparison, outcome“). Jedes dieser wissenschaftlichen Statements fasste die Interpretation des Experten über alle relevanten Daten zu einer speziellen Fragestellung zusammen. Der Entwurf für den Konsens zu den Behandlungsempfehlungen wurde von der zuständigen ILCOR-Arbeitsgruppe hinzugefügt.

Seminar des Arbeitsmedizinisch-Sicherheitstechnischen Dienstes der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft
(Freitag, 27. September)

■ **Der Gesundheitszustand von Offshore-Beschäftigten – eine retrospektive Auswertung arbeitsmedizinischer Untersuchungen**

Dr. med. Renate Rodegro, MHM, R. Rodegro, B. Jungclauss, M. Surmeier, J. Meyer, T. Solbach, A. Wahl-Wachendorf

Die Durchführung arbeitsmedizinischer Untersuchungen bei Beschäftigten, die Offshore arbeiten, ist in Deutschland ein relativ neues Aufgabenfeld für Arbeitsmediziner. Für die Beurteilung der Eignung für die vorgesehene Tätigkeit mit ihren beson-

deren Gefährdungen und Beanspruchungen gibt es keine verbindlichen Rechtsvorschriften, sondern lediglich seit Dezember 2010 Empfehlungen der deutschen Gesellschaft für Maritime Medizin, die sich inhaltlich weitgehend an den Richtlinien der NOGEPa (Nederlandse Olie en Gas Exploratieve Productie Associatie) orientieren. Mit dieser retrospektiven Studie sollen erstmals in Deutschland entsprechende Untersuchungen systematisch ausgewertet werden, um Hinweise auf den Gesundheitszustand von Offshore-Beschäftigten zu erhalten. Dem untersuchenden Arzt können so Hinweise auf besonders relevante gesundheitliche Störungen in diesem ausgesuchten Kollektiv gegeben werden.

Einbezogen in die Auswertung wurden $n = 76$ Männer, die zwischen Juli 2011 und April 2013 in den Zentren Oldenburg, Meppen und Bremervörde mit der Fragestellung der Tauglichkeit für Offshore-Arbeitsplätze durch Arbeitsmediziner mit umfangreicher Offshore-Erfahrung und Ermächtigung durch die NOGEPa untersucht wurden. Die Auswertung erfolgte retrospektiv. Im gleichen Zeitraum wurden auch vier Frauen untersucht, die jedoch keine Berücksichtigung in dieser Auswertung fanden.

Das mittlere Alter der Versicherten war 38,7 Jahre, der jüngste war 20, der älteste 67 Jahre alt. 48 Untersuchungen erfolgten nach den Empfehlungen der DGMM, bei 24 Probanden war die Bescheinigung nach den Richtlinien der NOGEPa gefordert und bei vier Probanden wurde eine Beurteilung sowohl nach den Empfehlungen der DGMM als auch den Richtlinien der NOGEPa vorgenommen. Bei 29 Probanden fanden sich bereits in der ärztlichen Anamnese Hinweise auf eine tauglichkeitsrelevante Erkrankung wie z. B. eine Lebensmittelallergie oder schwerer Bluthochdruck. Drei Probanden gaben eine Medikamenteneinnahme an. 35 Probanden waren Raucher. Der BMI betrug im Mittel $26,59 \text{ kg/m}^2$, bei 7 Probanden war der BMI größer als 30 kg/m^2 . Bei den durchgeführten technischen Untersuchungen war die Lungenfunktion bei 9 % auffällig, der Sehtest bei 18 % und das EKG bei 4 % der Untersuchten. Bei der Ergo-

metrie schafften 11 % nicht die geforderte Belastungsstufe. Relevante Auffälligkeiten beim Labor fanden sich bei 21 %. 69 Probanden wurde die Tauglichkeit für die vorgesehene Tätigkeit – teils mit Auflagen – bescheinigt, bei 7 Probanden jedoch nicht. Gründe waren z. B. Übergewicht und deutliche Sehminderungen. Bei 6 Probanden wurde eine 2. Untersuchung nach Durchführung entsprechender Maßnahmen (Blutdruckeinstellung, Gewichtsreduktion und Training) und Beratung angeboten.

Trotz der Positivauswahl der Versicherten für Offshore-Arbeiten ist festzustellen, dass bei den durchgeführten Untersuchungen eine nicht geringe Zahl relevanter Befunde und Erkrankungen auffielen. Nach unserer Einschätzung ist besonders ein erhöhter BMI in Verbindung mit unzureichender körperlicher Belastungsfähigkeit hinsichtlich der Tauglichkeit für Offshore-Einsätze auch unter dem Gesichtspunkt der Eigen- und Fremdgefährdung kritisch zu bewerten.

■ **Ein Arbeitsplatz mit unterschiedlichen Gefährdungen – Beschäftigte in Biogasanlagen**

Dr. med. Katja Witzel

Aufgrund der Energiewende ist es in den letzten Jahren zu einem fast exponentiellen Anstieg der Anzahl von Biogasanlagen (1992: 139, 2012: ca. 7500, Quelle: Fachverband Biogas e.V.) mit hochgerechnet 45000 Beschäftigten in diesem Bereich gekommen. Als Substrat für die Vergärung werden tierische Exkremente (Gülle, Festmist), nachwachsende Rohstoffe oder Material aus der Biotonne eingesetzt.

Bei dem betreuten Betrieb handelt es sich um eine Anlage mit einer Leistung von 1400 m^3 Biogas/h. Die Biogasgewinnung erfolgt auf der Basis nachwachsender Rohstoffe, überwiegend Maissilage.

Für eine übersichtliche Darstellung der sehr komplexen Gefährdungen wird der Wege des Rohmaterials zum gebrauchsfähigen Biogas nachvollzogen.

Das Substrat – die Maissilage – wird direkt angeliefert oder im vorhandenen Fahrsilo zwischen gelagert. Bei Tätigkeiten

im Bereich der Silageabdeckung mit Folien kommt es vor allem zu Tätigkeiten mit Rutsch- und Stolpergefahr, wobei sich an den Abtragekanten eine erhöhte Unfallgefährdung ergeben kann. Die Umlagerung der beschwerenden Sandsäcke führt zu regelmäßigem Heben und Tragen aus gebückter Haltung. Durch eine mögliche Besiedlung der Silage z. B. mit Schimmelpilzen (z. B. *Penicillium roqueforti*), anderen Mikroorganismen oder Nagetieren ist an eine Belastung mit biologischen Gefahrstoffen zu denken.

Im Bereich des Fermenters und in den dazugehörigen Gruben und Kanälen ist vor allem das Auftreten von Gasen H_2S , CO_2 , NH_3 und eine Explosionsgefahr durch CH_4 nicht auszuschließen. Gaswarngeräte sind entsprechend im Einsatz. Das Einsteigen in die Gruben oder Fermenter ist für Reinigungs- oder Wartungsarbeiten regelmäßig erforderlich.

Die Maschinenräume sind als Lärmbereiche gekennzeichnet.

Um das reibungslose Funktionieren der Anlage zu gewährleisten, ist eine 24-h-Bereitschaft durch die Belegschaft abzudecken.

Im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung werden die erforderlichen Pflicht- und Angebotsuntersuchungen festgelegt und die notwendigen Vorkehrungen zum Infektionsschutz abgesprochen.

Organisatorische Maßnahmen und entsprechende PSA werden auf das Gefährdungsprofil abgestimmt, so dass ein sicherer Schutz der Beschäftigten angenommen werden kann.

■ **Altlastensanierung am Beispiel HCH (Hexachlorcyclohexan) mit begleitendem Biomonitoring**

Dr. Karin Brüggemann

Hexachlorcyclohexan (HCH) ist ein ringförmiger chlorierter Kohlenwasserstoff. Er kann in fünf unterschiedlichen Isomeren (α -, β -, γ -, δ -, ϵ -HCH) vorliegen. Die Isomere haben unterschiedliche physikalische und chemische Eigenschaften, die die Wirkung auf den menschlichen Körper beeinflussen.

Das Isomer γ -HCH ist nerventoxisch und hat insektizide Wirkung. Es wurde in der Bundesrepublik zwischen ca. 1950 und 1984 produziert und vorwiegend in der Land- und Forstwirtschaft und als Holzschutzmittel verwendet. Bei der Produktion von γ -HCH fallen HCH-haltige Abfälle im Verhältnis 1:9 an. Diese wurden teilweise auf Halden und Gruben auf den Betriebsarealen abgelagert.

HCH wird in den menschlichen Körper über Verschlucken, Einatmen oder Hautkontakt aufgenommen. Der gültige BGW (biologischer Grenzwert) für γ -HCH liegt bei $25 \mu g/l$. Für die anderen Isomere existiert kein BGW.

Arbeitsmedizinisch betreut werden zwei Kollektive von Tiefbauarbeitern, die auf dem nichtöffentlichen Gelände Erdarbeiten durchführen und im Rahmen dieser Tätigkeit entsprechend kontaminierte Areale sanieren. Ein Gruppe (ca. 40 Mitarbeiter) führt in wechselnder Besetzung seit über 10 Jahren Straßen- und Kanalbauarbeiten durch, dabei werden in unregelmäßigen Abständen unterschiedlich große, mit dem Erdreich vermischte Depots an HCH gefunden.

Die andere Gruppe (ca. 10 Mitarbeiter) saniert seit 2007 ein Parkplatzareal, dessen Untergrund eine durchgehende Schicht des Isomerengemischs aufweist.

Im Rahmen der arbeitsmedizinischen Betreuung wurden bei den exponierten Mitarbeitern regelmäßig Biomonitoring-Untersuchungen auf α -, β -, γ -HCH im Blut durchgeführt.

Beispielhafte Verlaufskurven der erhobenen Daten sowie weitere Aspekte des Arbeitsschutzes werden erläutert.

■ **Sicherheitstechnische Aspekte bei Kontamination durch Holzschutzmittel**

Dipl.-Ing. Klaus Feser

Ausgehend von Untersuchungen an einer wertvollen Stuckdecke eines Kircheninnenraums wurden massive Schäden der Tragkonstruktion im darüber liegenden Dachraum der Kirche festgestellt. Die Schäden zogen umfängliche Sanierungsarbeiten nach sich.

Im Rahmen eines Arbeits- und Sicherheitsplans gemäß TRGS 524 und BGR 128 „Kontaminierte Bereiche“ wurde eine Gefährdungsermittlung durchgeführt. Bei der Materialprüfung der Staubauflagen im Bereich des Dielenbodens und in den Konstruktionshölzern im Dachstuhlbereich wurden erhebliche Belastungen durch Lindan und Pentachlorphenol (PCP) festgestellt. Im Zuge der Sanierungsarbeiten wurde ein vom ASD der BG BAU betreutes Unternehmen beauftragt, fortlaufend Reinigungsarbeiten im kontaminierten Dachraum durchzuführen.

Der Betrieb wurde vom ASD der BG BAU in der Erstellung einer projektbezogenen Gefährdungsbeurteilung unterstützt und bei der Durchführung der Arbeiten arbeitsmedizinisch und sicherheitstechnisch betreut.

■ **Betriebsärztliche Betreuung bei Arbeitsaufenthalt in der Volksrepublik China**

Dr. med. Robert Gissibl

Mitarbeiter einer großen Bauunternehmung waren bei der Errichtung von Hochgeschwindigkeitsbahnstrecken in China eingesetzt. Projekt und Technologie werden vorgestellt. Umfeld und Rahmenbedingungen werden geschildert. Die Aufgaben des Betriebsarztes in Zusammenhang mit dem Arbeitsaufenthalt im Ausland werden erläutert. Dazu gehören sowohl die Beratung des Unternehmens wie auch der Beschäftigten. Inhalte dieser Beratungen sind u. a. die Darstellung vorkommender Infektionskrankheiten und deren Verhinderung durch eventuell mögliche Impfungen und hygienische sowie allgemeine Verhaltensregeln. Weitere Themenkomplexe beinhalten klimatische Verhältnisse, Vorgehen im Erkrankungs- oder Verletzungsfall, mitzuführende Medikamente und Auswirkung des Auslandsaufenthaltes auf vorhandene Grunderkrankungen. Vorsorgen nach dem berufsgenossenschaftlichen Grundsatz 35 werden beschrieben.

Der praktische Ablauf der betriebsärztlichen Betreuung wird erläutert. Hilfreiche Quellen für länderspezifische Informationsbeschaffung werden dargestellt.

VDBW-Sektion

GenderForum Arbeitsmedizin

Das während des Betriebsärztetages regelmäßig angebotene GenderForum Arbeitsmedizin verfolgte in den letzten Jahren schwerpunktmäßig drei Ziele:

- » die teilnehmenden Kolleginnen und Kollegen für eine geschlechtersensible Wahrnehmung von Zahlen, Daten, Fakten und Ereignissen in der Arbeitswelt zu sensibilisieren,
- » Ergebnisse aus einem aktuellen Report der EU, aus Deutschland bzw. aus einer für das Gender-Thema wichtigen wissenschaftlichen Arbeit vorzustellen,
- » den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am GenderForum mit Hilfe der Diskussion Impulse für die alltägliche Praxis zu geben.

In den letzten Jahren wurden vorgestellt

- » der Gesundheitsbericht für Deutschland, Hrsg. Statistisches Bundesamt (1998),
- » der Bericht zur gesundheitlichen Lage der Frauen in Deutschland des BMFSFJ (2001),
- » der Gender Daten Report des BMFSFJ (2005),
- » der Fehlzeiten Report von B. Badura mit Schwerpunkt Arbeit, Geschlecht und Gesundheit (2008),
- » das Textbook der Gender-Forscherin M.J. Legato „Principals of Gender-Specific Medicine“ und der Erste Gleichstellungsbericht der Bundesregierung (2011).

In diesem Jahr steht die Arbeit „Frauen und Männer auf dem Arbeitsmarkt – Deutschland und Europa 2013“, herausgegeben vom Statistischen Bundesamt (2012), im Zentrum der Informationsvermittlung und Diskussion.

Die Gleichstellung von Frauen und Männern hat für die EU nach wie vor große kulturelle und ökonomische Bedeutung. Mit ihrer Entwicklungsstrategie plant sie, dass bis in das Jahr 2020 je drei Viertel der Frauen und Männer zwischen 20 und 64 Jahren arbeiten.

Es geht in dem vorliegenden Report um die generelle Erwerbsbeteiligung, die Erwerbschancen in Abhängigkeit von der Berufsqualifizierung, die Rahmenbedingungen unter denen Männer und Frauen arbeiten, und um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Besondere Aufmerksamkeit wird auf die Indikatoren Gender Pay Gap und Gender Pension Gap gerichtet. In der letztgenannten Studie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) aus dem Jahr 2011 wird das Gender Pension Gap als neue Messgröße für geschlechterspezifische Einkommensungleichheit im Lebenslauf entwickelt. Er beschreibt das Verhältnis der durchschnittlichen persönlichen eigenen Alterssicherungseinkommen von Frauen gegenüber denen von Männern. Somit können die individuellen ökonomischen Erträge der

unterschiedlichen Erwerbsbiografien von Frauen und Männern umfassend dargestellt werden. In Deutschland beträgt der Gender Pension Gap zurzeit 59,6 % und das heißt, dass Frauen hier ein um 59,6 % geringeres eigenes Alterssicherungseinkommen als Männer haben.

Komplettiert wird das GenderForum mit einem Blick in die Hochschullandschaft. Hier werden zunehmend Gender- und Diversitykompetenzen in Bachelor- und Masterstudiengängen angeboten und spezifische Gender-Informationen in die Curricula von Studienfächern integriert. Danach wird diskutiert, und zwar nicht nur über die „Frau Professor“ und den „Herrn Professorin“ aus Leipzig.

Leiterin des GenderForums:

Dr. med. Christine Kallenberg

Termin

Freitag, 27. September (17:00–18:00 Uhr)

 **Medizin unterwegs**



Neu! in 2. Auflage
• vollständig überarbeitet
• mit neuen Themen
• methodisch verfeinert



B. Rieke – Th. Küpper – C. M. Muth (Hrsg.)

Moderne Reisemedizin

■ Handbuch für Ärzte, Apotheker, Reisende

2., vollst. überarbeitete Auflage 2013
ISBN 978-3-87247-754-5
gebunden, 880 Seiten, vierfarbig, 309 Abb.
Ladenpreis 65,- €; 80,- SFr

Fachübergreifend und international
unter Mitarbeit zahlreicher Fachautoren

Kompaktwissen. Professioneller Anspruch. Praxisorientiert.

Ja, bitte senden Sie mir Exemplar(e)
der Neuauflage B. Rieke et al. (Hrsg.),
Moderne Reisemedizin

(Best.-Nr. 75400), 2., vollst. überarb. Auflage 2013 zum Preis von
65,- € zzgl. Versandkosten gegen Rechnung zu.

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

**MEHR INFORMATIONEN
UND ONLINE
BESTELLEN**



Gentner Verlag • Buchservice Medizin
Postfach 101742 • 70015 Stuttgart
Tel. +49 711/63672-857 • Fax +49 711/63672-735
E-mail: buch@gentner.de • www.gentner.de (→ Buchshop Medizin)

Fax-Hotline: +49 711 / 6 36 72-735 ▲

Name, Vorname

Firma/Institution

Beruf/Abteilung/Funktion

Straße / Postfach

Nr.

Land PLZ Ort

Telefon Telefax

E-Mail

Datum Unterschrift

med_311

VDBW Sektion**Forum Bühnen
und Orchester**

Die Sektion Bühnen und Orchester des VDBW ist offen für Betriebsärzte, die in der Betreuung von Musik- und Bühnenbetrieben tätig sind, und sonstiges interessiertes Fachpersonal. Einmal jährlich findet am Rande des Deutschen Betriebsärztekongresses eine Arbeitssitzung unter dem Titel „Forum Bühnen und Orchester“ statt. Es bedarf hierzu keiner gesonderten Anmeldung – alle Interessierten sind zur Teilnahme und -gabe eingeladen.

In diesem Jahr beschäftigt sich das Forum neben der Diskussion aktueller inhaltlicher Fragen besonders mit der strategischen Ausrichtung und Arbeitsweise der Sektion: Wie lassen sich Effizienz, Nachhaltigkeit und öffentliche Wirksamkeit unserer Arbeit steigern? Welche sachverwandten Themenkreise (z. B. Tanzmedizin) können unser Spektrum erweitern? Welche inhaltlichen Schwerpunkte sollen in den nächsten Jahren gesetzt werden? Sind Kooperationen mit externen Institutionen möglich und wie können sie organisiert und gepflegt werden? Wie lässt sich unsere Präsenz innerhalb des VDBW verbessern und für unsere Ziele besser nutzen?

Leiter der Sektion Bühnen und Orchester

Dr. med. Martin Fendel

Termin

Freitag, 27. September (17:00–18:00 Uhr)

VDBW-Sektion**Forum
Selbstständige**

Zu ihrer Mitgliederversammlung trifft sich die Sektion Selbstständige des VDBW im Rahmen des Betriebsärztekongresses.

Nach ihrer Gründung im Jahre 2006 hat die Sektion durch Veranstaltungen und Veröffentlichungen sichtbar gemacht, dass selbstständige Arbeitsmediziner bei der betriebsärztlichen Betreuung in Deutschland unverzichtbar sowie zunehmend nachgefragt sind und ihren festen Platz im VDBW haben.

Die Beratung von niederlassungswilligen Kolleginnen und Kollegen hinsichtlich Kundengewinnung, Vertragsgestaltung, wirtschaftlicher Führung, Rechnungsstellung sowie die Beratung bei der Übergabe von Praxen stellten in den letzten Jahren Schwerpunkte der Tätigkeit der Sektion dar.

Darüber hinaus hat die Sektion in Veröffentlichungen und Veranstaltungen auch im zurückliegenden Jahr zu aktuellen Themen der Arbeitsmedizin in Deutschland wie der Umsetzung der DGUV-Vorschrift 2 oder der Zusammenarbeit mit Psychotherapeuten zur Verbesserung der Situation psychisch Erkrankter Stellung bezogen.

Themen des aktuellen Treffens werden die Rückschau auf Veranstaltungen seit dem letzten Betriebsärztekongress, die Diskussion um die Novellierung der Arbeitsmedizinischen Vorsorgeverordnung und die Arbeitsmedizinische Konferenz 2.13 der Sektion zusammen mit der Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege Ende November in Dresden sein.

Leiter der Sektion Bühnen und Orchester

Dr. med. Michael Vollmer

Dr. med. Michael Sehling

Termin

Freitag, 27. September (17:00–18:00 Uhr)

VDBW-Sektion**Forum
Zeitarbeit**

Das Forum Zeitarbeit richtet sich an Betriebsärzte, die Unternehmen der Zeitarbeit und Einsatzbetriebe betreuen, und diskutiert für die Themen AME Zeitarbeit und ArbMedVV aktuelle und praxisnahe Informationen.

Der Ausschuss für Arbeitsmedizin beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat eine arbeitsmedizinische Empfehlung zur Zeitarbeit erarbeitet, der VDBW war beteiligt. Ziel ist ein verbesserter Gesundheitsschutz von Beschäftigten. Die „Arbeitsmedizinische Empfehlung Zeitarbeit“ soll als konkrete Handlungshilfe für Entleih- und Verleihunternehmen die arbeitsmedizinische Prävention verbessern und richtet sich an Arbeitgeber und Betriebsärzte. Auf der Basis von Problemfeldern werden als Kernpunkte Arbeitsschutzvereinbarung, Gefährdungsbeurteilung, Arbeitsplatzbegehung, Unterweisung, arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen, persönliche Schutzausrüstung und Gesundheitsförderung dargestellt. Eine Arbeitsschutzvereinbarung bietet eine Hilfe zur konkreten Durchführung. Es werden die wesentlichen Elemente der AME vorgestellt und die praktische Umsetzung diskutiert.

Die geplante Novellierung der ArbMedVV könnte gerade in der Zeitarbeit zahlreiche Änderungen bei Planung und Durchführung arbeitsmedizinischer Vorsorge anstoßen. Es werden die praktische Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen und die Aufklärung der Beschäftigten über den Untersuchungsumfang diskutiert.

Leiter der Sektion Zeitarbeit

Dr. med. Jens Petersen

Termin

Freitag, 27. September (17:00–18:00 Uhr)

Unternehmerforum

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Moderation

Dr. Martin Kern

Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.

Ansgar Rudolph

Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V.

Termin

Freitag, 27. September (13:00–16:00 Uhr)

Aufgrund des demografischen Wandels werden die Belegschaften durchschnittlich älter. Betriebe, die aktiv etwas für Gesundheit, Wohlbefinden und Motivation ihrer Belegschaft tun, werden hieraus wirtschaftliche Vorteile ziehen. Sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer profitieren von gesunden Bedingungen und positiver Atmosphäre am Arbeitsplatz.

Doch wie wird Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) im eigenen Unternehmen zur Realität? Gerade bei kleinen und mittleren Unternehmen kommt es darauf an, Beratung und Maßnahmen individuell auf die jeweiligen Bedürfnisse zuzuschneiden.

Das Unternehmerforum Betriebliches Gesundheitsmanagement will Wege aufzeigen, wie der Einstieg in die betriebliche Gesundheitsförderung leicht und ohne großen Ressourcenaufwand gelingen kann. Kostenträger und namhafte Anbieter von Dienstleistungen im Bereich von Gesundheitsförderung und BGM stellen ihr Leistungsspektrum, ihre Konzepte und ihre Erfahrungen vor. Dabei wird auf Praxisnähe und Dialog besonders großer Wert gelegt. Gesundheitsförderung im Betrieb zahlt sich aus – in Form von niedrigen Krankenständen, größerer Motivation und geringerer Fluktuation.

Wir laden Sie herzlich ein, sich gezielt über Möglichkeiten des betrieblichen Gesundheitsmanagements zu informieren.

Programm

13:00 Uhr Begrüßung

Dr. Andreas Otto, Syndicus der Handelskammer Bremen

Dr. Wolfgang Panter, Präsident des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.

13:15 Uhr 1. Vortragsteil

Psychische Belastungen im Betrieb erkennen und reduzieren

Dr. med. Bettina Stein, Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.

Strategisches Gesundheitsmanagement und dazugehörige Prozesse

Jörg Barlsen, Berufsförderungswerke Bad Pyrmont und Weser-Ems

Betriebliche Umstrukturierungen: soziale und gesundheitliche Auswirkungen

Dr. med. Hubertus von Schwarzkopf, Klinikum Bremen-Mitte gGmbH

14:30 Uhr Kaffeepause

15:00 Uhr 2. Vortragsteil

Erfolgsfaktoren und Praxisbeispiele für ein nachhaltiges Betriebliches Gesundheitsmanagement

Burkhard Knoch, Ge.on Betriebliches Gesundheitsmanagement GmbH & Co. KG

Nutzen des betrieblichen

Eingliederungsmanagements

Dr. med. Sigrid Karbe-Hamacher

Best Practices BGM

Stefan Dubenkrop, hkk – Erste Gesundheit

Einladung

Unternehmerforum Betriebliches Gesundheitsmanagement

anlässlich des Deutschen
Betriebsärzte-Kongresses 2013

27. September 2013
13:00 Uhr - 16:00 Uhr
Congress Centrum Bremen
 (Bürgerweide, 28209 Bremen)

In Kooperation mit:


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


Gesundheitswirtschaft
FÜR EINE GESUNDE REGION


Handelskammer
Bremen

Gesundheitsforum der Deutschen Herzstiftung

Aktuelle Behandlung der wichtigsten Herzerkrankungen

Herzseminar für Patienten, Angehörige und Interessierte

Leitung

Prof. Dr. med. Rainer Hambrecht
Direktor der Klinik für Kardiologie und Angiologie am Klinikum Links der Weser, Zentrum für Herz- und Gefäßmedizin

Termin

Samstag, 28. September (14:30–16:30 Uhr)

Programm

14:30 Uhr Begrüßung

Prof. Dr. med. Rainer Hambrecht

14:40 Uhr Herzklappenfehler:

Wenn die Ventile versagen

Erkennung von Herzklappenerkrankungen: Wer muss operiert werden, welche (neuen) Verfahren gibt es?

Klappenerhaltende Operationen, Bioprothesen, Kunstklappen

Dr. med. Andreas Fach, Oberarzt der Klinik für Kardiologie und Angiologie, Klinikum Links der Weser

15:00 Uhr Das schwache Herz:

Wenn die Pumpe schlapp macht

Ursachen, medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapie, chirurgische Behandlungsmöglichkeiten, Lebensstil: Ernährung, Bewegung

Dr. med. Robert Zabrocki, Oberarzt der Klinik für Kardiologie und Angiologie, Klinikum Links der Weser

15:20 Uhr Herzrhythmusstörungen:

Herz aus dem Takt?

Welche sind harmlos, welche gefährlich? – Behandlung mit Medikamenten und invasive Therapiemöglichkeiten (Katheterablation)

Dr. med. Rodolfo Ventura, Kardiologie Elektrophysiologie Bremen – am Klinikum Links der Weser

15:40 Uhr Blutverdünnung

ASS, Marcumar & Co.: Warum?

Welche Medikamente, wann und wie? Gibt es Alternativen? Selbstbestimmung der Blutgerinnung – wann sinnvoll, was ist zu beachten?

Dr. med. Johannes Reismann, Oberarzt der Klinik für Kardiologie und Angiologie, Klinikum Links der Weser

16:00 Uhr Was hält am Arbeitsplatz herzgesund, was kann herzkrank machen?

Dr. med. Martin Kern, Leitung Arbeits- und Gesundheitsschutz, Infraseriv GmbH & Co. Höchst KG, Frankfurt am Main

16:15 Uhr Abschlussdiskussion



Herzmedizin heute

Aktuelle Behandlung der wichtigsten Herzerkrankungen

Herzseminar Eintritt frei!

für Patienten, Angehörige und Interessierte
im Rahmen des Deutschen Betriebsärzte-Kongresses 2013

Samstag, 28.09.2013
14.30 – 16.30 Uhr

Maritim Hotel Bremen
Congress Centrum, Saal Hanse
Hollerallee 99, 28215 Bremen

Leitung: Prof. Dr. med. Rainer Hambrecht
Direktor der Klinik für Kardiologie und Angiologie am Klinikum Links der Weser
Zentrum für Herz- und Gefäßmedizin

Satelliten-Symposium der Deutschen Krebshilfe

Informationsvermittler Betriebsarzt – Informierte Entscheidungen treffen

Das Satelliten-Symposium 2013 der Deutschen Krebshilfe thematisiert Erwartungen an die informierte Entscheidung aus wissenschaftlicher und Mitarbeitersicht und zeigt Perspektiven für die betriebsärztliche Kommunikation.

Denn der Betriebsarzt kennt die Erwartungen und Einstellungen der Mitarbeiter und muss diese mit der wissenschaftlichen Beurteilung der Experten zusammenführen.

Eine Studie der Medizinischen Hochschule Hannover hat Informationsmaterialien zur Darmkrebsfrüherkennung aus Expertensicht und in Form einer Nutzer-testung bewertet. Deren Ergebnisse sind für die betriebsärztliche Kommunikation insofern interessant, als bildungsferne und bildungsnahe Nutzer befragt wurden.

Vorträge und Referenten

- » Nationaler Krebsplan: Paradigmenwechsel „informierte Entscheidung“
Prof. Dr. Eckhard Breitbart, Sprecher der Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung“ des Nationalen Krebsplans
- » Epidemiologische Krebsregister Deutschlands
Prof. Dr. Alexander Katalinic, Direktor des Instituts für Krebs Epidemiologie der Universität Lübeck
- » Risikobeurteilung: Was nützt die Krebsfrüherkennung?
Dr. Klaus Koch, Ressortleiter Gesundheitsinformation, Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen IQWiG
- » Informationsmaterial zur Krebsfrüherkennung im Fokus von Experten und Nutzern
Prof. Dr. Ulla Walter, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover
- » Krebsfrüherkennung im betrieblichen Umfeld
Dr. Uwe Gerecke, Präsidiumsmitglied im Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte
- » Informationsbedarf aus Sicht der Betroffenen
Hilde Schulte, Frauenselbsthilfe nach Krebs
- » Ärztliche Kommunikation unter genderspezifischen und bildungs-spezifischen Aspekten
Dr. Eva Baumann, Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld

Vorankündigung

Deutscher Betriebsärzte-Kongress 2014

30. Arbeitsmedizinische Jahrestagung 2014

des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V.
Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner

Zusammenarbeit und Mitwirkung

Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V.



Der Deutsche Betriebsärzte-Kongress 2014
findet vom 22. bis 25. Oktober 2014 in Nürnberg,
in der Meistersingerhalle Nürnberg statt.

Termin

Freitag, 27. September (11:00–13:00 Uhr)

docs@work

docs@work-Award 2013 in Bremen



■ Portraits der sechs Finalisten

Die 5. Staffel der Nachwuchskräfteaktion geht in den Endspurt. Neu in diesem Jahr: Die Vorrunden auf Landesebene und der Online-Test

Für die bereits 5. Staffel des Betriebsarzt-Wettbewerbs hat sich der VDBW etwas Neues einfallen lassen und eine regionale Vorrunde initiiert. Damit hatten dieses Jahr noch mehr interessierte Nachwuchsmediziner die Möglichkeit, die Arbeitsmedizin in der Praxis kennenzulernen.

In mehreren Unternehmen fanden hierzu bundesweit an unterschiedlichen Terminen Exkursionen in der Arbeitsmedizin statt. Anschließend erhielten alle Teilnehmer einen individualisierten Zugang zu einem Online-Test und mussten 16 Fragen beantworten. Auf dieser Basis entschied die Jury, welche sechs Kandidaten am Finale teilnehmen dürfen. Das Interesse war groß und so fiel der Jury die Vorauswahl nicht leicht.

Die im Folgenden vorgestellten sechs Teilnehmer sind zum Finale am 26. und 27. September 2013 nach Bremen eingeladen. Dort erfolgen weitere intensive Begehungen bei Daimler AG und Airbus AG. An-

schließend müssen in Teams Testaufgaben gelöst werden. Die Gewinner der diesjährigen doc@work-Staffel werden auf einer feierlichen Preisverleihung am 27. September 2013 im Rahmen des Deutschen Betriebsärzte-Kongresses bekannt gegeben.



Dr. Astrid Högemann

Jahrgang: 1985
Wohnort: Varel

„Ich habe während meiner bisherigen Laufbahn sehr viele Menschen kennengelernt, die eine fortgeschrittene Erkrankung haben. Sie wissen teilweise gar nichts über die Krankheitsentstehung. Das hatte mir den Wunsch geweckt, in der Präventionsmedizin tätig zu sein, Krankheiten vorzubeugen und frühzeitig zu erkennen.“

Stationen

- » Assistenzärztin in der Inneren Medizin
- » Arbeitsschwerpunkte: Allgemeine Innere Medizin, Notfallmedizin, Intensivmedizin
- » Studium der Humanmedizin in Hannover



Dr. Marion Erler

Jahrgang: 1973
Wohnort: Bad Feilnbach

„Ich möchte bei docs@work teilnehmen, um mir eine neue, interessante berufliche Perspektive zu eröffnen, die die Möglichkeit bietet, auf dem Gebiet der Prävention viel zu bewegen und dabei die akutmedizinischen Elemente nicht aus den Augen zu verlieren.“

Stationen

- » Facharzt für Anästhesie
- » Chirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin im Klinikum Rosenheim
- » Schiffsärztin bei AIDA Cruises
- » Arbeitsschwerpunkte: Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin, Allgemeinmedizin
- » Studium in Regensburg und München



Christian Berberich

Jahrgang 1979
Wohnort: Ingolstadt

„Eine Weiterqualifizierung zum Facharzt für Arbeitsmedizin stellt für mich aufgrund des breitgefächerten Tätigkeitsfelds, der Herausforderung und der Abwechslung, über aktuelle Themen reagieren zu können, der interdisziplinären Zusammenarbeit und der Verknüpfung von Medizin und Management eine reizvolle Option dar.“

Stationen

- » Im letzten Weiterbildungsjahr zum Facharzt für Anästhesiologie



Die Teilnehmer beim Besuch des Stahlwerks ArcelorMittal in Bremen

- » Berufsbegleitendes MBA-Studium Gesundheitsmanagement
- » Famulant beim Gesundheitsschutz der Audi AG Ingolstadt
- » Arbeitsschwerpunkte: Anästhesiologie



Dr. Michael Conzelmann

Jahrgang: 1973

Wohnort: Heidelberg

„Ich suche beruflich eine neue Herausforderung und möchte die Arbeitsmedizin als neues Tätigkeitsgebiet besser kennenlernen.“

Stationen

- » Facharzt in der Inneren Medizin
- » PostDoc-Stipendium im Rahmen des Forschungsförderprogramms der Medizinischen Fakultät Heidelberg („Young Investigator Award“)
- » Arbeitsschwerpunkte: Innere Medizin, Notfallmedizin
- » Studium in Heidelberg



Kerstin Wagner

Jahrgang: 1974

Wohnort: Flörsheim

„Ich suche eine neue Herausforderung und habe mich nach verschiedenen Hospitationen für die Arbeitsmedizin entschieden. Den docs@work-Award möchte ich gewinnen, weil ich von der Vielfalt in der Arbeitsmedizin fasziniert bin.“

Stationen

- » Fachärztin für Urologie in Klinik und Praxis
- » Berufliche Fortbildung in den Bereichen „Psychosomatische Grundversorgung“, „Gesundheitsförderung und Prävention“ u.a.

- » Arbeitsschwerpunkte: Urologie, Orthopädische Chirurgie, Traumatologie und Allgemeinchirurgie
- » Studium in Mainz



Dr. Marcus Brabant

Jahrgang: 1974

Wohnort: Bielefeld

„Eine großartige Chance, die Arbeitsmedizin aus erster Hand kennenzulernen, Kontakte zu knüpfen und Interesse zu signalisieren.“

Stationen

- » Facharzt für Anästhesiologie – Intensivmedizin – Notfallmedizin
- » Leitender Notarzt der Stadt Bielefeld
- » Dozent für Notfallmedizin an der Akademie für ärztliche Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe
- » Studium der Medizin in Gießen, Göttingen und Münster

■ Die Unternehmen

Technik & Innovation, regional wie bundesweit

Die teilnehmenden docs@work-Unternehmen in diesem Jahr haben alle etwas gemeinsam: die hohe Innovationskraft. Regional wie bundesweit, national wie international – sie spielen eine Vorreiterrolle in ihrem Gebiet und gelten als positive Beispiele für die deutsche Wirtschaft, auch in Zeiten globaler Wirtschaftskrise.

Das docs@work-Finale in Bremen findet bei zwei führenden Technologieunternehmen statt – Airbus AG und Daimler AG. Airbus ist Markt- und Technologieführer für Passagierflugzeuge und hat sich mit seiner modernen und umfassenden Produktfamilie an der Spitze der Luftfahrtbranche etabliert. Bremen ist nach Ham-

burg der zweitgrößte deutsche Standort. Unter der Anleitung von Dr. med. Ingrid Scheerhoorn, Betriebsärztin und Leiterin Medizinischer Dienst, warten dort die ersten Herausforderungen auf die Finalisten.

Auch die Daimler AG – ein weiterer Großkonzern – bereitet spannende arbeitsmedizinische Aufgaben für die sechs Nachwuchsmediziner vor. Zusammen mit Dr. med. Hans-Peter Mnich, Leitender Werksarzt, werden die „Docs@work-er“ einen Blick hinter die Kulissen der Auto-Produktion werfen, die seit Jahrzehnten die ganze Welt begeistert. Als größter privater Arbeitgeber ist das Werk tief in der Region verwurzelt. Seit 1978 wurden über 6 Mio. Mercedes-Benz Pkw in Bremen produziert. Am Standort Bremen sind ca. 12678 Mitarbeiter beschäftigt.

Prominente Wirtschaftsgrößen haben sich auch an den regionalen Vorrunden des Wettbewerbs beteiligt. Bei den Bremer Stahlwerken ArcelorMittal konnten sich die Bewerber über arbeitsmedizinische Fragestellungen in einem der leistungsfähigsten Stahlwerke Europas informieren. In Gütersloh haben die Teilnehmer nützliche Einblicke in die rasant wachsende Medienwelt beim internationalen Medienunternehmen Bertelsmann AG gewonnen. Auch bei Infraserv im Industriepark Höchst in Frankfurt am Main – einem der größten Chemie- und Pharmastandorte in Europa – setzten sich die Kandidaten mit arbeitsmedizinischen Themen auseinander – genauso wie bei Trumpf GmbH & Co. KG in Ditzingen, Wacker Chemie AG in Burghausen sowie Volkswagen AG in Hannover.

Im Rahmen der Exkursionen haben alle Teilnehmer die Möglichkeit, nicht nur über die Schulter der Betriebsärzte zu schauen, sondern auch selbst aktiv zu werden und Verbesserungsvorschläge einzubringen. Über ihr Engagement entscheidet eine mehrköpfige Jury. Der beliebte docs@work-Award wird am 27. September 2013 im Rahmen des Deutschen Betriebsärztekongresses in Bremen vergeben.

Und hier noch einmal alle wichtigen Informationen zu docs@work 2013 im Überblick:

Wann & Wo. Der Wettbewerb findet am 26. und 27. September 2013 in Unternehmen in Bremen statt, dem diesjährigen Ort des Deutschen Betriebsärzte-Kongresses.

Was. Von allen Bewerbern wurden sechs Mediziner für docs@work ausgewählt. Die angehenden Fachärzte müssen in Teams in zwei Betrieben – Daimler AG & Airbus AG – arbeitsmedizinische Aufgaben unter Realbedingungen meistern und ihr Können zeigen. Dabei steht ihnen der jeweilig leitende Betriebsarzt beratend zur Seite.

Award. Die feierliche Preisverleihung des docs@work-Awards findet am 27. September im Rahmen des Deutschen Betriebsärzte-Kongresses in Bremen statt.

Durch die Aktion erhalten die Teilnehmer einen unvergleichlichen Einblick in das Berufsfeld des Betriebs- und Werksarztes und können innerhalb von zwei Tagen vielfältige Facetten des Aufgabenbereichs kennenlernen.

docs@work wird unterstützt von:
Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BGHM)

Einfach besser testen.



Optovist für Routiniers und Individualisten.

Frei gestaltbare Untersuchungsreihen.
Dämmerungs- und Kontrastsehtest mit und ohne Blendung.
Orientierende Gesichtsfeldprüfung mit 28 Leuchtdioden.
Sprachgesteuerter Selbsttest per Kopfhörer und Mikro.
NEU: Garantieverlängerung auf 3 Jahre.

Mehrwert aus einer Hand.

Qualitätsprodukte mit Vistec-Garantie.
Rund-um-Betreuung, Hotline, Seminare.



Arbeitsmedizinisches Perimeter, zuverlässig und einfach, für den mobilen und stationären Einsatz.



Testsystem für präzise und valide Psychometrie: klein, leicht, mobil.

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: info@vistec-ag.de, internet: www.vistec-ag.de



VISTEC
Vision Technologies

**40 Millionen am Berg.
Faszination und Höhenrisiko.**



Th. Küpper • K. Ebel • U. Gieseler (Hrsg.)

Moderne Berg- und Höhenmedizin

■ Handbuch für Ausbilder,
Bergsteiger, Ärzte

ISBN 978-3-87247-690-6
1. Auflage 2009, gebunden,
vierfarbig, 544 Seiten
Ladenpreis € 50,-, sFr 80,-

Kompaktwissen. Professioneller Anspruch. Verhaltens-Checkliste

Bestellcoupon

Ja, bitte senden Sie mir Exemplar(e) der
Neuerscheinung Th. Küpper et al. (Hrsg.),
Moderne Berg- und Höhenmedizin
(Best.-Nr. 69000), zum Preis von € 50,- zzgl. Versandkosten gegen Rechnung zu.

Gentner Verlag
Buchservice Medizin
Postfach 101742
70015 Stuttgart

**MEHR
INFORMATIONEN
UND ONLINE
BESTELLEN**



Gentner Verlag • Buchservice Medizin
Postfach 101742 • 70015 Stuttgart
Tel. 0711/63672-857 • Fax 0711/63672-735
E-mail: buch@gentner.de • www.gentner.de

Fax-Hotline: 0711 / 6 36 72-735

Name, Vorname

Firma/Institution

Beruf/Abteilung/Funktion

Straße / Postfach

Nr.

Land

PLZ

Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

Datum

Unterschrift

med_221b

Fachausstellung

Teilnehmende Aussteller

- » AET – GmbH, Au/Hallertau;
www.aet-gmbh.de
- » Aktion gesunder Rücken, Selsingen;
www.agr-ev.de
- » ALK Arzneimittel, Hamburg;
www.alk.net
- » AMD TÜV GmbH, Berlin;
www.tuv.com
- » Ameos Privatklinikum gGmbH, Bad Aussee, Österreich; www.ameos.eu
- » Atlas-Schuhfabrik GmbH & Co. KG, Dortmund; www.atlasschuhe.de
- » Back2Action, Mannheim;
www.back2action.de
- » BAD Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH, Bonn;
www.bad-gmbh.de
- » Bauerfeind AG, Zeulenroda-Triebes;
www.bauerfeind.com
- » BestSilver GmbH & Co. KG, Buxtehude; www.silberfaser.eu
- » BGW Hamburg; www.bgw-online.de
- » bimos – eine Marke der Interstuhl, Meßstetten-Tieringen; www.bimos.de
- » Bosch + Sohn GmbH U. Co. KG, Jungingen; www.boso.de
- » Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin;
www.baua.de
- » Bundesverband Handschutz e.V., Oberhausen; www.bvh.de
- » Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln; www.bzga.de
- » Celenus Kliniken GmbH, Offenburg;
www.celenus-kliniken.de
- » Cinderella GmbH, Ebenhausen;
www.lifekinetik.de
- » CRM Centrum für Reisemedizin GmbH, Düsseldorf; www.crm.de
- » Dauphin Human Design Group, Offenhausen; www.dauphin.de
- » Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., Bonn; www.dge.de
- » Deutsche Krebshilfe e.V., Bonn;
www.krebshilfe.de
- » DGUV, Sankt Augustin; www.dguv.de
- » Die Deutschen Berufsförderungswerke, c/o BFW Köln; www.arge-bfw.de
- » Dr. Schnell Chemie GmbH, München;
www.dr-schnell.de
- » Draabe Industrietechnik GmbH, Hamburg; www.draabe.de
- » Evonik Industries AG, Krefeld;
www.evonik.com
- » foliapharm GmbH, Frechen;
www.foliapharm.de
- » Gentner Verlag, Stuttgart;
www.gentner.de
- » Gerätebau Felix Schulte, Warstein;
www.gfs-warstein.de
- » Gesellschaft für med. Prävention + Kommunikation mbH, Karlsruhe;
www.gpk.de
- » GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, München; www.gsk.com
- » Günzburger Steigtechnik GmbH, Günzburg; www.steigtechnik.de
- » HausMed eHealth Services GmbH, Berlin; www.hausmed.de
- » Heigel GmbH, Hanstedt;
www.heigel.com
- » Herwe GmbH, Sinsheim-Dühren;
www.herwe.de
- » Hitado GmbH, Möhnese; www.hitado.de
- » IAS AG, Berlin; www.ias-gruppe.de
- » Infraser GmbH & Co. Höchst KG, Frankfurt; www.infraser.com
- » Jedermann-Verlag GmbH, Heidelberg;
www.jedermann.de
- » Mahsan Diagnostika; Vertriebsgesellschaft mbH, Reinbek; www.mahsan.de
- » MAICO Diagnostic GmbH, Berlin;
www.maico-diagnostic.com
- » Medias Res GmbH, Hamburg-Schenefeld; www.mediasres.net
- » Medisoft GmbH, Hamburg;
www.medisoft.de
- » ndd Medizintechnik AG, Zürich;
www.ndd.ch
- » Novartis Vaccines Vertriebs GmbH, Holzkirchen; www.novartis.com
- » Oculus Optikgeräte GmbH, Wetzlar;
www.oculus.de
- » Orbis Naturana GmbH, Trostberg;
www.orbis-naturana.de
- » Paul Voormann GmbH, Velbert;
www.paul-voormann.de
- » Peter Greven Physiaderm GmbH, Euskirchen; www.pgphysio.de
- » Pfizer Pharma GmbH, Berlin;
www.pfizer.com
- » Plum Deutschland GmbH, Cuxhaven;
www.plum-deutschland.de
- » Preventis GmbH, Bensheim;
www.preventis-online.de
- » PsyExpert e.K. (Partner der Schuhfried GmbH), Mannheim;
www.psyexpert.de
- » Qiagen GmbH, Hilden;
www.qiagen.com
- » SAMAs GmbH, Paderborn;
www.samas.de
- » Sanofi Pasteur MSD, Leimen;
www.spmsd.com
- » Sarstedt AG & Co., Nümbrecht;
www.sarstedt.com
- » ScheBo Biotech AG, Gießen;
www.schebo.de
- » Siemens & CO GmbH & Co. KG, Bad Ems; www.emser.de
- » Stock Informatik GmbH & Co. KG, Fröndenberg; www.stock-informatik.de
- » Universum Verlag GmbH, Wiesbaden;
www.universum.de
- » Vertinex GmbH, Frankfurt;
www.vertinex.de
- » Vistec AG, Olching; www.vistec-ag.de
- » Vitalograph GmbH, Hamburg;
www.vitalograph.de
- » Vitra GmbH, Weil am Rhein;
www.vitra.com
- » WERO-MEDICAL Werner Michallik GmbH & Co. KG, Taunusstein;
www.wero-medical.at
- » Wilkhahn Wilkening + Hahne GmbH+Co. KG, Bad Münder;
www.wilkhahn.com

Übersicht der Referenten und Autoren



Dr. med. Karl-Ernst Albrecht
Heidelberger Druckmaschinen, Human Resources – Health Care Center (HR-HC)
Gutenbergstr. 19, 69168 Wiesloch
karl-ernst.albrecht@heidelberg.com



Dr. med. Jörg Augustin
ThyssenKrupp Electrical Steel GmbH,
Werk Bochum, Betriebsärztlicher Dienst
SE-ES
Castroperstr. 228, 44791 Bochum
joerg.augustin@thyssenkrupp.com



Jörg Barlsen
Berufsförderungswerke Bad Pyrmont
und Weser Ems
Apfelallee 1, 27777 Ganderkesee
joerg.barlsen@bfw-stiftung.de



**Dr. phil. Dipl.-Medienwiss.
Eva Baumann**
Universität Bielefeld, Fakultät für Ge-
sundheitswissenschaften, AG 4: Prä-
vention und Gesundheitsförderung
Postfach 100131, 33501 Bielefeld
eva.baumann@uni-bielefeld.de



Dr. Hansjörg Becker
INSITE-Interventions GmbH
Clemensstr. 3, 60322 Frankfurt
H.Becker@insite-inverventions.com



Dr. med. Maria Bellinger, MA
Gesundheitsdienst Auswärtiges Amt
Werderscher Markt 12, 10117 Berlin
106-9@auswaertiges-amt.de



Prof. Dr. med. Eckard Breitbart
Dermatologisches Zentrum Buxtehude
Am Krankenhaus 1, 21614 Buxtehude
info@professor-breitbart.de



Dr. Karin Brüggemann
ASD der BG Bau, Zentrumsleitung
Bad Nauheimer Str. 2, 64290 Darmstadt
karin.brueggemann@bgbau.de



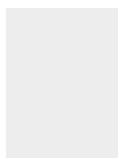
Prof. Dr. med. Jürgen Büniger
Institut für Prävention und Arbeits-
medizin der Deutschen Gesetzlichen
Unfallversicherung (IPA)
Buerkle-de-la-Camp-Platz 1,
44789 Bochum
buenger@ipa-dguv.de



Dr. med. Jörg Busam
Otto GmbH & Co KG
Wandsbeker Str. 3–7, 22172 Hamburg
joerg.busam@otto.de



Dr. med. Ralf Corleis
DoMeer GmbH, Arbeitsmedizin
und Gesundheitsvorsorge
Bachstr. 18, 27474 Cuxhaven
post@domeer.de



Stefan Dubenkrop
hkk – Erste Gesundheit
Martinistr. 26, 28195 Bremen
stefan.dubenkrop@hkk.de



Dr. med. Dipl.-Chem. Gerd Enderle
Sozial- und Arbeitsmedizinische Akade-
mie Baden-Württemberg (SAMA)
Oberer Eselsberg 45, 89081 Ulm
enderle@samanet.de



**Dr. med. Marianne Engelhardt-
Schagen**
Supervision (DGSv) & Organisations-
beratung, Mediation
Planufer 93 A, 10967 Berlin
betriebsaerztin@udk-berlin.de



Dr. med. Martin Fendel
Hochschule für Musik und Tanz Köln,
Peter-Ostwald-Institut für Musiker-
gesundheit
Unter Krahnensäumen 82, 50668 Köln
musikermmedizin@dr-fendel.de



Christina Ferber
Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.,
Referat Gemeinschaftsverpflegung
und Qualitätssicherung
Godesberger Allee 18, 53175 Bonn
ferber@dge.de



Dipl.-Ing. Klaus Feser
Berufsgenossenschaft der Bau-
wirtschaft, Arbeitsmedizinischer und
sicherheitstechnischer Dienst (ASD)
Hildegardstr. 29/30, 10715 Berlin
klaus.feser@bgbau.de



Dr. med. Jan Gebhard
Deutsche Lufthansa, Medizinischer
Dienst
Weg beim Jäger 193, 22335 Hamburg
jan.gebhard@dlh.de

**Dr. med. Uwe Gerecke**

Präsidiumsmitglied, Vorsitzender
des VDBW LV Niedersachsen,
Wissenschaftlicher Leiter
Ihmeplatz 6f, 30449 Hannover
uwe.gerecke@vdbw.de

**Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek**

REWE-Group, Gesundheitsmanagement
Domstr. 20, 50668 Köln
ulrike.hein-rusinek@rewe-group.com

**Dr. med. Martin Kern**

Vorsitzender VDBW LV Hessen, Wissen-
schaftlicher Leiter, Infraserb GmbH & Co.
Höchst KG
Industriepark Höchst, 65926 Frankfurt
martin.kern@vdbw.de

**Dr. med. Robert Gissibl**

Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft,
Arbeitsmedizinischer und sicherheits-
technischer Dienst Bezirk Süd
Bischof-von-Henle Str. 2b,
93051 Regensburg
robert.gissibl@bgbau.de

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

Infraserb GmbH & Co. Höchst KG,
Arbeits- und Gesundheitsschutz
Industriepark Höchst – D 810,
65926 Frankfurt
bernd.herber@infraserb.com

**Burkhard Knoch**

Ge.on Betriebliches Gesundheits-
management GmbH & co. KG
Am Wall 162/163, 28195 Bremen
b.knoch@geon-bgm.de

**Detlef Glomm**

An der Waschau 9, 25704 Meldorf
detlefglomm@t-online.de

**Prof. Dr. med. Uta Herbst**

Lehrstuhl für Marketing II,
Universität Potsdam
August-Bebel-Str. 89, 14482 Potsdam
uta_herbst@uni-potsdam.de

**Dr. Klaus Koch**

Institut für Qualität und Wirtschaft-
lichkeit im Gesundheitswesen IQWiG
Im Mediapark 8, 50670 Köln
klaus.koch@iqwig.de

**Prof. Dr. med. Bernd Hartmann**

ArbMedErgo – Beratung
Steinbeker Grenzdamm 30d,
22115 Hamburg
hartmannbernd_hamburg@web.der

**Dr. med. Rana Jurkschat**

Blumenstr. 40, 10243 Berlin
rana.jurkschat@vdbw.de

**Dr. med. Walter Kuhn**

Kneippweg 3, 30459 Hannover
walter.kuhn@htp-tel.de

**apl. Prof. Dr. med. Hans Martin Hasselhorn**

Bundesanstalt für Arbeitsschutz
und Arbeitsmedizin, Fachbereich 3
„Arbeit und Gesundheit“
Nöldnerstr. 40–42, 10317 Berlin
hasselhorn.hans-martin@baua.bund.de

**Dr. med. Christine Kallenberg**

Hauptstr. 42, 88699 Altheim
christine.kallenberg@vdbw.de

**Prof. Dr. biol. hum. Horst Kunhardt**

Hochschule Deggendorf
Edlmairstr. 6+8, 94469 Deggendorf
horst.kunhardt@hdu-deggendorf.de

**Dr. med. Jörg Hedtmann**

Deutsche Gesetzliche Unfallversiche-
rung, Landesverband Nordwest
c/o Berufsgenossenschaft Verkehr
Ottenser Hauptstr. 54, 22765 Hamburg
joerg.hedtmann@dguv.de

**Dr. med. Sigrid Karbe-Hamacher**

Rita-Bardenheuer-Str. 22, 28213 Bremen
karbe@karbe-hamacher.de

**Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Läubli**

Eidgenössische Technische Hochschule
Zürich ETHZ, Sensory.Motor Systems
LAB
Sonnegstr. 3, A-8092 Zürich
tlaeubli@ethz.ch

**Dr. med. Michael Heger**

Landesamt für Umwelt- und Arbeits-
schutz, Zentrum für Arbeits- und
Umweltmedizin
Distelfeld 15, 66121 Saarbrücken
dr.m.heger@t-online.de

**Prof. Dr. med. Alexander Katalinic**

Universitätsklinikum Schleswig-
Holstein, Campus Lübeck, Institut
für Klinische Epidemiologie
Ratzeburger Allee 160, 23562 Lübeck
alexander.katalinic@uk-sh.de

**Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. Stephan Letzel**

Universitätsmedizin der Johannes-
Gutenberg-Universität Mainz, Institut
für Arbeit-, Sozial- und Umweltmedizin
Obere Zahlbacher Str. 67, 55131 Mainz
letzel@uni-mainz.de

**Prof. Dr. Stephan Martin**

Verbund der Katholischen Kliniken
Düsseldorf (VKKD), Westdeutsches
Diabetes- und Gesundheitszentrum
(WDGZ)

Hohensandweg 37, 40591 Düsseldorf
stephan.martin@vkkd-kliniken.de

**Dr. med. Wolfgang Panter**

Präsident VDBW, Hüttenwerke
Krupp Mannesmann GmbH
Ehinger Str. 200, 47259 Duisburg
wolfgang.panter@vdbw.de

**Dr. med. Giso Schmeißer**

Institut für Arbeit und Gesundheit
der Deutschen Gesetzlichen Unfall-
versicherung (IAG)
Königsbrücker Landstr. 2, 01109 Dresden
giso.schmeisser@dguv.de

**Dr. med. Barbara Matschke**

Bundesanstalt für Arbeitsschutz
und Arbeitsmedizin (BAuA), Fach-
bereichsleitung FB 1 „Grundsatz-
fragen und Programme“

Nöldnerstr. 40–42, 10317 Berlin
matschke.barbara@baua.bund.de

**Dr. med. Jens Petersen**

Sprecher der Sektion Zeitarbeit, Ver-
waltungs-BG Hamburg, Gesundheits-
schutz

Deelbögenkamp 4, 22297 Hamburg
jens.petersen@vdbw.de

**Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Wolfgang Schneider**

Universität Rostock, Klinik und Poli-
klinik für Psychosomatik und Psycho-
therapeutische Medizin

Gehlsheimer Str. 20, 18147 Rostock
wolfgang.schneider@med.uni-rostock.de

**Prof. Dr. med. Wilfried Mau**

Institut für Rehabilitationsmedizin,
Medizinische Fakultät der Martin-
Luther-Universität Halle-Wittenberg
06097 Halle (Saale)

wilfried.mau@medizin.uni-halle.de

**Dr. med. Tobias Rethage**

Infraserv GmbH & Co. Höchst KG,
Arbeits- und Gesundheitsschutz
Industriepark Höchst – D 810,
65926 Frankfurt am Main

tobias.rethage@infraserv.com

**Dr. med. Johannes Scholl**

Dr. Scholl Prevention First GmbH
Europastr. 10, 65385 Rüdesheim
scholl@preventionfirst.de

**Klaus Münch**

Berufsgenossenschaft Rohstoffe und
chemische Industrie, Rehabilitation
und Leistung
Kurfürsten-Anlage 62, 69115 Heidelberg
reha-leistungen@bgrci.de

**Prof. Dr. med. Monika A. Rieger**

Universitätsklinikum Tübingen,
Institut für Arbeitsmedizin, Sozial-
medizin und Versorgungsforschung
Wilhelmstr. 27, 72074 Tübingen
monika.rieger@med.uni-tuebingen.de

**Dr. med. Wiete Schramm**

AMD TÜV Arbeitsmedizinische
Dienste GmbH, TÜV Rheinland Group
Alboinstr. 56, 12103 Berlin
wiete.schramm@vdbw.de

**Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Oberlinner**

BASF SE, Arbeitsmedizin und Gesund-
heitsschutz

GUA/C, 67056 Ludwigshafen
christoph.oberlinner@basf.com

**Dr. med. Renate Rodegro, MHM**

ASD der BG Bau, Zentrumsleitung
Bloherfelder Str. 97, 26129 Oldenburg
renate.rodegro@bgbau.de

**Hilde Schulte**

Frauenselbsthilfe nach Krebs,
Bundesverband e.V.
Trieschweg 16, 34626 Neukirchen
h.schulte.neukirchen@t-online.de

**Dr. Andreas Otto**

Syndicus der Handelskammer Bremen
Am Markt 13, 28195 Bremen
otto@handelskammer-bremen.de

**Ansgar Rudolph**

Gesundheitswirtschaft Nordwest e.V.
Hinter dem Schütting 8, 28195 Bremen
a.rudolph@gesundheitswirtschaft-
nordwest.de

**Sven Seeger**

Instructor des ERC und des GRC
Große Rittergasse 100, 60594 Frankfurt
svseeger@web.de

**Dr. med. Dietrich Otto**

BMW Group, Gesundheits-
management Dingolfing
Landshuter Str. 56, 84130 Dingolfing
dietrich.otto@bmw.de

**Dr. Henning Scherf**

Freie Hansestadt Bremen, Senatskanzlei
Am Markt 21, 28195 Bremen
corinna.hoppe-tegtmeyer@sk.bremen.de

**Dr. med. Michael Sehling**

Vorsitzender VDBW LV Baden
Stettiner Str. 2, 68723 Schwetzingen
michael.sehling@sparkassen-
versicherung.de



Dr. med. Martina Severin-Tölle
ASD der BG BAU, Regionalleitung
Hofkamp 84, 42103 Wuppertal
martina.severin-toelle@bgbau.de



Priv.-Doz. Dr. med. Michael Spallek
EUGT e.V.
Fritschestr. 35, 10627 Berlin
michael.spallek@eugt.org



Dr. med. Bettina Stein
Vorsitzende VDBW LV Bremen,
Arbeitsmedizinische Praxis
Fitgerstr. 4, 28305 Bremen
bettina.stein@vdbw.de



Dr. Joachim Stork
AUDI AG, Gesundheitswesen
I/SW, 85045 Ingolstadt
joachim.stork@audi.de



Dr. med. Michael Vollmer
Sprecher Sektion Selbstständige
Ludwigstr. 8, 64342 Seeheim-Jugenheim
michael.vollmer@vdbw.de



Dr. med. Hubertus von Schwarzkopf
Betriebsärztlicher Dienst
Klinikum Bremen-Mitte gGmbH
St.-Jürgen-Str. 1, 28177 Bremen
hubertus.vonschwarzkopf@klinikum-bremen-mitte.de



Dr. med. Norbert Wagner
Siemens AG
Otto-Hahn-Ring 6, 81739 München
wagnernorbert@siemens.com



Dr. med. Anette Wahl-Wachendorf
Präsidiumsmitglied VDBW,
ASD der BG BAU
Hildegardstr. 29/30, 10715 Berlin
anette.wahl-wachendorf@bgbau.de



Prof. Dr. phil. Ulla Walter
Medizinische Hochschule Hannover,
Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin
und Gesundheitssystemforschung
Carl-Neuberg-Str. 1, 30623 Hannover
walter.ulla@mh-hannover.de



Dr. Eileen Wanke
Charité - Universitätsmedizin Berlin,
Institut für Arbeitsmedizin, Abteilung
Tanzmedizin
Thielallee 69, 14195 Berlin
eileen.wanke@charite.de



Dr. rer. nat. Tobias Weiß
Institut für Prävention und Arbeitsmedi-
zin der DGUV (IPA), Kompetenz-Zentrum
Toxikologie/Humanbiomonitoring
Buerkle-de-la-Camp-Platz 1,
44789 Bochum
weiss@ipa-dguv.de



Priv.-Doz. Dr. med. Sabine Wicker
Universitätsklinikum Frankfurt am Main,
Betriebsärztlicher Dienst
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
sabine.wicker@kgu.de



Dr. med. Katja Witzel
ASD der BG Bau
Zentrumsleitung
Pirnaer Landstr. 40, 01237 Dresden
katja.witzel@bgbau.de



Dr. med. Georg-Bernhard Wüstenfeld
Anerkannter Balintgruppenleiter
der Ärztekammer Niedersachsen
Wilhelmstr. 27, 34346 Hannoversch
Münden
gbwuestenfeld@yahoo.de

Gentner – Partner der Tauchprofis

Tauchmedizin: Das Standardwerk für den Tauchsport.



Ch. Klingmann •
K. Tetzlaff (Hrsg.)

Moderne Tauchmedizin

■ Handbuch für Tauchlehrer, Taucher und Ärzte

Unter Mitarbeit namhafter Fachautoren

2., vollständig überarbeitete

Auflage 2012

ISBN 978-3-87247-744-6

Gebunden, 844 Seiten, fünffarbig

€ 65,- ; sFr 80,-



Bestellcoupon

**Ja, bitte senden Sie mir Exemplar(e)
von Ch. Klingmann • K. Tetzlaff (Hrsg.)
„Moderne Tauchmedizin“,**

(Best.-Nr. 74400), 2. Aufl. 2012, zum Preis von € 65,-
zzgl. Versandkosten gegen Rechnung zu.

**Gentner Verlag
Buchservice Medizin**

Postfach 101742
70015 Stuttgart
Tel. 0711/63672-857

**Fax-Hotline:
0711/63672-735**

E-Mail: buch@gentner.de
www.tauchmed.com

**MEHR
INFORMATION
UND ONLINE
BESTELLEN**



Name, Vorname _____

Firma/Institution _____

Beruf/Abteilung/Funktion _____

Straße / Postfach _____ Nr. _____

Land _____ PLZ _____ Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

E-Mail _____

Datum _____ Unterschrift _____



Bleiben Sie auf dem Laufenden!

Exklusiv für Abonnenten:

Heftarchiv online

Journalclub im Heft

Aktuelle Kasuistiken



Code einscannen, ASU abonnieren und den praktischen Ratgeber „Mitarbeiter krank – was tun!?“ gewinnen.

www.asu-arbeitsmedizin.com/buchaktion

Mail: service@asu-arbeitsmedizin.com Telefon: 0711 / 63672-401

ASU probelesen: 2 Ausgaben kostenlos und praktischen Ratgeber gewinnen.
Auch als bestehender Abonnent können Sie gewinnen: Jetzt registrieren!



BESTELLCOUPON

☐ **JA, ich möchte auf dem Laufenden bleiben.**

Senden Sie mir bitte die nächsten beiden Ausgaben kostenlos zu.

Nur wenn ich überzeugt bin und nicht innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt des zweiten Hefts schriftlich kündige, bekomme ich ASU für zunächst ein Jahr (12 Ausgaben) zum Preis von € 189,80 zzgl. Versand (Inland: € 19,80/Ausland: € 27,60).

Der Vorzugspreis für Schüler, Studenten und Auszubildende (gegen Bescheinigung) beträgt € 94,90 zzgl. Versand. (Preise: Stand 2013)

Gentner Verlag
Leserservice ASU
Postfach 9161
97091 Würzburg

FIRMA/ANSPRECHPARTNER

STRASSE/HAUSNUMMER

PLZ ORT

TELEFON

E-MAIL

DATUM UNTERSCHRIFT

0011020913

Diese Vereinbarung kann innerhalb von 14 Tagen schriftlich widerrufen werden. Die rechtzeitige Absendung der Mitteilung genügt. Bei einem Jahresabonnement gelten die regulären Kündigungsmodalitäten (3 Monate zum Ende des Bezugszeitraums).

☐ **Ich bin damit einverstanden**, dass ich per Post, Telefon, Telefax oder E-Mail über interessante Verlags- und Medienangebote des Alfons W. Gentner Verlag GmbH & Co.KG informiert werde. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.



Bestellfax:
0711 / 6 36 72 414



Hotline:
0711 / 6 36 72 401



Informieren Sie sich unter
www.asu-arbeitsmedizin.com