

2025

Deutscher Betriebsärzte-Kongress 22.–25. Oktober 2025 in Rostock

Foto: © Steffen Spitzner



Foto: © VDBW



Foto: © Jürgen Schäfer

Fortbilden. Weiterkommen.

Herzlich willkommen zum Deutschen Betriebsärzte-Kongress in der Stadthalle in Rostock.

Zusammenarbeit und Mitwirkung:





Gesunde Finanzen für Sie und Ihre Praxis.

Egal, ob Sie eine Praxis gründen, ausstatten, erweitern oder abgeben möchten: Wir begleiten Sie, Ihr Praxisteam und Ihre Familie in jeder Lebens- und Berufsphase.

Dabei unterstützen wir Sie bei Finanzierungen, mit Leasinglösungen oder zu Vorsorge- und Versicherungsthemen.

Wir beraten Sie gerne bundesweit aus unseren Standorten in Baden-Württemberg und Mitteldeutschland heraus. Wir freuen uns auf Sie!
BW-Bank
Finanz-Zentren Medizin
Telefon 0711 124-45019
heilberufe@bw-bank.de
www.bw-bank.de/heilberufe

Praxiskredit jetzt online anfragen!



www.bw-bank.de/praxisfinanzierung

Ein Unternehmen der LBBW-Gruppe

BW≡BANK

Begrüßung

**Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer
aus den arbeitsmedizinischen Assistenz-
berufen, liebe Unterstützerinnen und
Unterstützer, liebe Gäste,**

„Grenzen überwinden – Schnittstellen der Arbeitsmedizin“ – unter diesem Motto treffen wir uns in Rostock zum Deutschen Betriebsärztekongress 2025. Es ist ein Leitsatz, der weit über die disziplinären Grenzen hinausgeht: Er steht für den Anspruch unserer Arbeitsmedizin, Brücken zu bauen – zwischen Professionen, Versorgungssystemen und Menschen, zwischen Technik und Medizin, zwischen Betrieben und Behörden, zwischen Prävention und Rehabilitation. Ein Leitsatz, der uns jedoch auch zwingt, unsere Werkzeuge für den Brückenbau kritisch zu hinterfragen und solide Fundamente einzufordern.

Unser Ziel in Rostock: die Zukunft der vernetzten Arbeitsmedizin nicht nur zu diskutieren, sondern sie gemeinsam **weiter zu denken und aktiv zu gestalten**. Dafür setzen wir mit der **Podiumsdiskussion am Eröffnungstag** ganz bewusst auf den direkten Austausch und mit unserem **Update Allgemeinmedizin** auf den gezielten Rundumblick.

Für die Planung und Umsetzung des Kongresses haben wir auf bewährte Formate zurückgegriffen, setzen aber auch gezielt neue Impulse: Die **Speakers' Corner**, im letzten Jahr neu eingeführt, wird auch dieses Mal wieder Raum für Best-Practice-Beispiele und innovative Ansätze direkt aus der Mitgliedschaft bieten. Damit fördern wir den Austausch auf Augenhöhe – lebendig, praxisnah und direkt.

Neu ist in diesem Jahr die **Tech-Stage** im Rahmen der Fachausstellung: Ein Format, das technologische Entwicklungen und digitale Lösungen in der Arbeitsmedizin erlebbar macht – und eine ideale Plattform für den Dialog zwischen Anbietern und Anwendern schafft.

Auch das **Satellitenprogramm für arbeitsmedizinisches Assistenzpersonal** wird fortgeführt und weiterentwickelt.

Unser Ziel bleibt, alle Berufsgruppen der Arbeitsmedizin gezielt zu vernetzen und weiterzubilden – über alle betrieblichen und institutionellen Grenzen hinweg.

Der Gesellschaftsabend wird bewegt

Beim diesjährigen Gesellschaftsabend laden wir Sie ein zum **DINEaROUND**: ein neues Format, das kulinarischen Genuss mit gezieltem Networking – ideal, um neue Kontakte zu knüpfen oder bestehende zu vertiefen. Kollegialer Austausch in entspannter Atmosphäre – aber auch wieder musikalische Begleitung und Tanz zeichnen diesen Abend aus.

Rostock heißt uns willkommen

Mit Rostock haben wir einen Tagungsort gewählt, der wie kaum ein anderer für Wandel und Offenheit steht. Die traditionsreiche Hansestadt an der Ostsee blickt auf eine über 800-jährige Geschichte zurück und verbindet maritimes Flair mit wirtschaftlicher Dynamik. Die Nähe zur Universität Rostock – eine der ältesten Hochschulen im Ostseeraum – und zum modernen Überseehafen macht sie zu einem idealen Ort für einen Kongress, der Brücken schlägt: zwischen Tradition und Innovation, zwischen Regionen und Disziplinen.

Wir laden Sie ein, diesen Kongress als Plattform für Austausch, Vernetzung und kritische Reflexion zu nutzen. Lassen Sie uns gemeinsam diskutieren, wie wir die Arbeitsmedizin weiterdenken – digitaler, interdisziplinärer, sichtbarer.

Herzlichen Dank an alle, die durch ihr Engagement diesen Kongress möglich machen – und Ihnen allen spannende Begegnungen und inspirierende Impulse in Rostock!

*Susanne H. Liebe
Präsidentin des VDBW*

*Dr. med. Michael Drees
Vizepräsident, Wissenschaftlicher Leiter*

*Stefan Linnig
Wissenschaftlicher Leiter*



Susanne H. Liebe, Präsidentin



*Dr. med. Michael Drees, Vizepräsident,
Wissenschaftlicher Leiter*



Stefan Linnig, Wissenschaftlicher Leiter

ärzte-markt.de

Das medizinische Stellenportal für Süddeutschland

Sie wollen eine vakante Stelle besetzen,
ihre Praxis abgeben, ein Seminar bewerben
oder eine Dienstleistung anbieten?

Sie sind auf der
Suche nach dem
richtigen Job?

Besuchen Sie uns auf **ärzte-markt.de**



Anzeige buchen



Stellenangebote finden



MEHR ALS
144.000
LESER



KOSTENFREI +
ERHEBLICHE
ZEITERSPARNIS

des Bayrischen Ärzteblattes +
des Ärzteblattes Baden Württemberg

EINFACHE JOBSUCHE
AUS ÜBER
100.000
QUELLEN



PASSENDE
STELLENANGEBOTE
PER E-MAIL

Ansprechpartner:

Rudolf Beck
beck@aerzte-markt.de
0711 63672 -861

www.aerzte-markt.de wird betrieben von
Verlagsgemeinschaft Atlas Gentner GbR
Hauptsitz: Forststraße 131, 70193 Stuttgart

Niederlassung München, Bajuwarenring 19, 82041 Oberhaching
Telefon: +49 711 63672-861, Fax: +49 711 63672-747
Email: support@aerzte-markt.de



SCAN ME

Inhalt

3	Begrüßung
5	Impressum
6	Kongressablauf
8	Forum der Unfallversicherungsträger
9	Key Note Speech Wie viele Sprachen spricht die Arbeitsmedizin?
10	Abstracts Seminare
14	Abstracts Vorträge
21	Satelliten-Symposium der Deutschen Krebshilfe Berufstätig vor und nach Krebs – Betriebsärzte als Vermittler
28	Forum/Arbeitsgruppen Forum Selbstständige
28	Arbeitsgruppe Junge Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner
28	Arbeitsgruppe Geschichte
29	Arbeitsgruppe Bühne und Orchester
29	Arbeitsgruppe Klimawandel, Gesundheit u. Beschäftigungsfähigkeit
30	Arbeitsgruppe Lebensphasen- und gendersensible Arbeitsmedizin
30	Arbeitsgruppe Arbeitsmedizin International
30	Arbeitsgruppe Gesundheitswesen
31	Fachausstellung Teilnehmende Aussteller
33	Übersicht der Referentinnen und Referenten
35	Exkursionen

Impressum

Eine Sonderpublikation von VDBW und ASU

Redaktion/Assistenz

Dr. med. Michael Drees (Wissenschaftliche Leitung)
Stefan Limnig, MPH (Wissenschaftliche Leitung)
Michaela Stöber (Organisation)

Verlag

Alfons W. Gentner Verlag GmbH & Co. KG
Forststraße 131, 70193 Stuttgart
Postanschrift:
Postfach 10 17 42, 70015 Stuttgart
Telefon: +49(0)711/63 67 2-0
Telefax: +49(0)711/63 67 27 11
Internet: www.asu-arbeitsmedizin.com

Medizin Assistenz

Anja Dietrich
Telefon: +49(0)711/63 67 28 96
E-Mail: dietrich@gentner.de

Anzeigenleitung

Axel Hollenbach (verantwortlich)
Telefon: +49(0)711/63 67 28 27
E-Mail: hollenbach@gentner.de

Lektorat

Silvia Feuchter Verlagsservice, Elmstein

Grafische Gestaltung

Silvia Feuchter Verlagsservice, Elmstein
GreenTomato GmbH, Stuttgart

Druck

Druckerei Marquart, 88326 Aulendorf

Kongressablauf

■ Donnerstag, 23. Oktober

9:00 – 12:00 Uhr	Seminarveranstaltungen (S1–S5)
9:00 – 12:00 Uhr	Forum der Unfallversicherungsträger <i>Schwerpunktthemen: Künstliche Intelligenz, DGUV 2, Telemedizin</i> <i>Moderation: Dr. Florian Struwe, Dr. Anette Wahl-Wachendorf</i>
12:00 – 13:00 Uhr	Pause und Eröffnung der Fachausstellung
13:00 – 14:00 Uhr	Kongresseröffnung und Grußworte
14:00 – 14:50 Uhr	Key Note Speech: „Wie viele Sprachen spricht die Arbeitsmedizin?“ <i>Prof. Dr. Alexander Lasch</i>
16:15 – 17:45 Uhr	Foren und Arbeitsgruppen des VDBW
	Forum Selbstständige <i>Moderation: Stefan Linnig, MPH</i>
	Arbeitsgruppe Junge Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner <i>Moderation: Dr. Lea Scheidt</i>
	Arbeitsgruppe Geschichte <i>Moderation: Dr. Christine Kallenberg, Referent: Dr. Bernhard Bremberger</i>
	Arbeitsgruppe Bühne und Orchester <i>Moderation: Antonia Richter, Referentin: Dr. Frauke Graue-Martens</i>
	Arbeitsgruppe Klimawandel, Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit <i>Moderation: Dr. Melanie Weiss, MBA</i>
	Arbeitsgruppe Lebensphasen- und gendersensible Arbeitsmedizin <i>Moderation: Dr. Claudia Barthelmes</i>
	Arbeitsgruppe Arbeitsmedizin International <i>Moderation: Dr. Clara Schlaich, Dr. Britta Reichardt</i>
	Arbeitsgruppe Gesundheitswesen <i>Moderation: Susanne Liebe, Dr. Tanja Menting, Dr. Melanie Weiss</i>
18:00 – 20:00 Uhr	Geschlossene Veranstaltung: Mitgliederversammlung des VDBW <i>Bitte beachten Sie, dass nur Mitglieder zur Teilnahme berechtigt sind. Der Mitgliedsausweis ist vorzulegen.</i>

■ Freitag, 24. Oktober

09:00 – 10:15 Uhr

Vorträge: Sektorenverbindende Zusammenarbeit I

Saal 1

09:15 – 10:30 Uhr

Vorträge: Aktuelles aus der Forschung für die Praxis

Saal 2

10:45 – 12:00 Uhr

Vorträge: Sektorenverbindende Zusammenarbeit II

Saal 1

11:00 – 12:15 Uhr

Technische Schnittstellen

Saal 2

12:10 – 12:55 Uhr

Mittagssymposium

„Lipide im Fokus: Kardiovaskuläre Prävention in der Arbeitswelt“

gefördert durch die Novartis Pharma GmbH

13:00 – 15:00 Uhr

Update Allgemeinmedizin – Neues zu allgemeinmedizinischen

Erkrankungen

Saal 1

13:00 – 15:00 Uhr

Satellitensymposium der Deutschen Krebshilfe

Berufstätig mit und nach Krebs – Betriebsärzte als Vermittler

Vorsitz: Dr. Michael Drees, Dr. Ulrike Helbig

15:30 – 17:30 Uhr

Vorträge: Arbeitsmedizin konkret I

Saal 1

15:45 – 17:45 Uhr

Vorträge: Innerbetriebliche Schnittstellen

Saal 2

19:00 – 23:00 Uhr

Gesellschaftsabend im ScanHotels Rostock – Dine Around

■ Samstag, 25. Oktober

8:30 – 10:30 Uhr

BGW forum kompakt

Saal 1

11:00 – 12:15 Uhr

Vorträge: Arbeitsmedizin konkret II

Saal 1

13:00 – 14:30 Uhr

Reisemedizinisches Symposium

Saal 1

*Diese Veranstaltung wird gefördert durch Bavarian Nordic GmbH,**CSL Sequirus GmbH und Takeda Pharma Vertrieb GmbH.*

13:00 – 16:00 Uhr

Seminarveranstaltungen (S6–S8)

14:30 Uhr

Verabschiedung

Seminare für Arbeitsmedizinisches Assistenzpersonal**■ Donnerstag, 23. Oktober**

09:00 – 16:30 Uhr

Seminar A1 (Leitung: Dr. Gerd Enderle)

■ Freitag, 24. Oktober

09:00 – 16:30 Uhr

Seminar A2 (Leitung: Dr. Kristin Hupfer)

09:00 – 16:30 Uhr

Seminar A3 (Leitung: Dr. Thomas Seidemann)

09:00 – 16:30 Uhr

Seminar A4 (Leitung: Dr. Oliver Kolbe)

■ Samstag, 25. Oktober

09:00 – 16:30 Uhr

Seminar A4 (Leitung: Dr. Oliver Kolbe)



DGUV

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung

Forum der Unfallversicherungsträger

Programm

■ Begrüßung und Einführung

Dr. Florian Struwe
(Leiter des Ausschusses Arbeitsmedizin
der gesetzlichen Unfallversicherung
(AAMED-GUV), Berufsgenossenschaft
Holz und Metall)

Dr. Anette Wahl-Wachendorf
(Ärztliche Direktorin Arbeitsmedizinischer
Dienst der BG BAU GmbH, Medizinischer
Bereich Geschäftsführung)

■ Grußwort

Michael Kirsch
(Landesdirektor des Landesverbands
Nordost der DGUV)

■ Vortrag 1: Künstliche Intelligenz – Nutzen/Anwendung für die arbeits- medizinische Recherche

anschließend Diskussion zu Vortrag 1
Ulrich Zilz
(Abteilung Organisation Sicherheit
Gesundheit, Berufsgenossenschaft
Holz und Metall)

■ Vortrag 2:

*„Telemedizin“ – Leitfaden/Entwicklung/
Anwendung*
Dr. Vera Stich-Kreitner
(Verband Deutscher Betriebs- und Werks-
ärzte e.V. – VDBW)

■ Vortrag 3:

*„Telemedizin“ – Aus der Praxis/
Umsetzung/Erfahrungen*
Dr. Anette Wahl-Wachendorf
(Ärztliche Direktorin Arbeitsmedizinischer
Dienst der BG BAU GmbH)

■ Vortrag 4:

DGUV 2 aus Sicht des FB ORG
Andrea Kuhn
(Leiterin Fachbereich Organisation von
Sicherheit und Gesundheit der DGUV)

■ Vortrag 5:

DGUV 2 aus Sicht der Unfallversicherer
Gerhard Kuntzemann
(Stabsstelle Zukunft der Prävention,
Berufsgenossenschaft Holz und Metall)

■ Verabschiedung und Resümee

anschließend Diskussion zu den
Vorträgen 2–5
Dr. Sven-Eric Heinz

Die Teilnahme am Forum der Unfallversicherungsträger ist kostenfrei.

Für das Forum der Unfallversicherungsträger erhalten Sie Ihre Teilnahmebescheinigung von der DGUV per Post. Bitte tragen Sie sich in die im großen Saal ausliegende Unterschriftenliste ein und halten Sie Ihren Barcode-Aufkleber bereit. Die DGUV führt eigene Unterschriftenlisten.

Moderation:

Dr. Florian Struwe,
Dr. Anette Wahl-Wachendorf

Termin

Donnerstag, 23. Oktober (9:00–12:00 Uhr)

Ansprechpartner/Organisation

Frank Jaschke
DGUV, Landesverband Nordost
Glinkastr. 40, 10117 Berlin
frank.jaschke@dguv.de

Key Note Speech

Wie viele Sprachen spricht die Arbeitsmedizin?

Über Verhandlungen zwischen Paragrafen, Probandinnen/Probanden und Prävention

Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner agieren an der Schnittstelle zwischen Gesundheit, Arbeit und Recht in einem kommunikativ herausfordernden Umfeld. Jedes einzelne dieser Felder ist in der Sprachwissenschaft berühmt-berüchtigt dafür, dass sich im Feld Agierende zwar der Notwendigkeit einer klaren und bestenfalls verständlichen Kommunikation bewusst sind, die konkrete Umsetzung aber ein äußerst herausforderndes Unterfangen darstellen kann.

In meinem Beitrag möchte ich die vielschichtigen Kommunikationserschwernisse, die der arbeitsmedizinischen Praxis auch wegen der Vielzahl an unterschiedlichen Beteiligten – Beschäftigte und Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, Fachärzt:innen, Politikerinnen und Politiker – inhärent sind, in den Blick nehmen. Bemerkenswerterweise ist, beinahe diametral zu dieser ersten Standortbestimmung, dass die Arbeitsmedizin als Untersuchungsgegenstand im Feld von „Linguistik und Medizin“ neutral gesagt, ein Desideratum ist. Das verwundert deshalb, weil die „Sprachen der Arbeitsmedizin“, wie in anderen komplexen Kommunikationsfeldern auch, eine ganze Reihe charakteristischer Merkmale aufweisen, die in ihrer Erforschung auch zum besseren Verständnis anderer Gegenstände beitragen könnten – den allgemeinen Wandel im Sprach- und Mediengebrauch (aktuelle Debatte um die geschlechtergerechte Sprache oder die Veränderung von Kommunikationsmodalitäten) noch nicht einmal mitgedacht. Zunächst fällt der komplexe Abkürzungs- und Akronymgebrauch („ASiG“ oder „G42-Untersuchung“) ins Auge, der auf eine hochspezialisierte

Tätigkeit und mithin Terminologie hinweist, die sich in zahlreichen Fachbegriffen manifestiert und für Außenstehende bestenfalls ambig ist: Bei „Lärmschwerhörigkeit“ ist es z.B. und kontextfrei durchaus fraglich, ob eine „Schwerhörigkeit“ durch „Lärm“ verursacht werden könnte oder ob ein „Proband“ (oder versorgt man doch einen „Patienten“?) sich in der glücklichen Lage befindet, gegenüber „Lärm“ „schwerhörig“ zu sein. Begrifflich ebenso herausfordernd kann der Gebrauch von Anglizismen und Internationalismen sein, die häufig nicht nur noch genauer (und rechtssicherer) Definition bedürfen, sondern auch in der Alltagssprache so weit verbreitet sind, dass man sich fragen mag, ob alle Kommunikationspartner:innen darunter noch etwas Ähnliches verstehen: „Burnout“ oder „Work-Life-Balance“ sind dafür nur zwei Beispiele. Wie nicht anders zu erwarten, nämlich mit dem Fokus auf präventive Gefahrenabwehr und Rechtssicherheit, zeichnen sich die „Sprachen der Arbeitsmedizin“ durch einen komplexen Nominalstil aus, der im Deutschen mit Hang zur Komplexitätssteigerung durch Komposition Hand in Hand geht („ASiG“: „Unfallverhütungsvorschriften“).

Medizinisches Wissen, und das ist in der Arbeitsmedizin nicht anders als in jeder anderen Wissensdomäne, ist nicht statisch und in sich abgeschlossen, sondern verändert sich dynamisch. Dies steht dem Wunsch, dem Bedürfnis oder der Anforderung entgegen, in mündlichen Interaktionen, schriftlichen Dokumentationen oder im öffentlichen Diskurs belastbare Faktitität herzustellen. Hier setzt die sprachwissenschaftliche Forschung an, die mithilfe von



Foto: © privat

Autor:

Prof. Dr. Alexander Lasch

Professur für germanistische Linguistik und Sprachgeschichte, Prodekan der Fakultät Sprach-, Literatur- und Kulturwissenschaften (SLK), Studiendekan des Masterstudiengangs „Digital Humanities“ am Bereich Geistes- und Sozialwissenschaften (GSW), Technische Universität Dresden.

Methoden wie der Gesprächs-, Korpus- und Diskursanalyse untersucht, wie spezifische kommunikative Missverständnisse zu „Stolpersteinen“ im Wissenstransfer und in der Beziehungsarbeit werden können, um letztlich eine effektive, patientenzentrierte und erfolgreiche Kommunikation in allen Bereichen der Arbeitsmedizin zu befördern. Dafür möchte ich abschließend einige Möglichkeiten aufzeigen.

Literatur in Auswahl

Bauer N, Günthner S, Schopf J (Hrsg.): Die kommunikative Konstruktion von Normalitäten in der Medizin: Gesprächsanalytische Perspektiven. Berlin, Boston: De Gruyter, 2024. <https://doi.org/10.1515/9783110761559>.

Busch A, Spranz-Fogasy T (Hrsg.): Handbuch Sprache in der Medizin. Berlin, München, Boston: De Gruyter, 2015. <https://doi.org/10.1515/9783110296174>.

Buß M: „Sie können Ihr Testament machen, was sonst?“ Ärztliche Gesprächsführung zwischen Diagnose und Betroffenheit. In: Sprachreport 2021; 37: 10–18. https://doi.org/10.14618/sr-4-2021_buss.

Iakushevich M, Ilg Y, Schnedermann T (Hrsg.): Linguistik und Medizin: Sprachwissenschaftliche Zugänge und interdisziplinäre Perspektiven. Berlin, Boston: De Gruyter, 2021. <https://doi.org/10.1515/9783110688696>.

ABSTRACTS

Seminare

Seminar S1

Donnerstag, 23.10.2025, 9:00–12:00 Uhr

■ Strategien für niedergelassene bzw. niederglassungswillige Arbeitsmediziner

Leitung: Dr. Jan Berner, Dr. Thomas Hammer

Die Niederlassung als Betriebsärztin oder Betriebsarzt bietet die Möglichkeit, in einer urärztlichen Art und Weise, arbeitsmedizinisch tätig zu werden. Das Seminar soll einen Einblick geben, welche Faktoren bei dem Weg in die Selbstständigkeit beachtet werden sollten. Hierbei werden die verschiedenen Alternativen einer Niederlassung sowie der Weg von der ersten Überlegung bis hin zur fertigen Praxis hinsichtlich fachlicher, betriebswirtschaftlicher sowie steuerlicher Perspektiven betrachtet. Chancen und Risiken selbstständiger Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner sollen beleuchtet werden. Auch Fördermöglichkeiten, Vertragsgestaltung sowie die Preisfindung spielen dabei eine Rolle. Sowohl die Beweggründe, Gestaltungsmöglichkeiten, Arbeitsbedingungen und Voraussetzungen als auch die Erfolgs- und Risikofaktoren einer Niederlassung als selbstständiger Arbeitsmediziner werden dargelegt und diskutiert.

Seminar S2

Donnerstag, 23.10.2025, 9:00–12:00 Uhr

■ Auftritt und Rollenfindung

Leitung: Rosanna Brand

„Im Auftrag des Unternehmens – Betriebsärztliche Rolle verstehen und gestalten“. Workshop für Betriebsärztinnen und Betriebsärzte – mit arbeitspsychologischem Blick auf die Rolle im Unternehmen.

Was ist meine Rolle als Betriebsärztin oder -arzt im Unternehmen – und wie positioniere

ich mich zwischen medizinischer Verantwortung und unternehmerischen Interessen? Wie kommuniziere ich? Wem bin ich verpflichtet – und wie gehe ich mit Rollenkonflikten im Kontakt mit dem Arbeitgeber um?

In diesem interaktiven Workshop reflektieren Sie Ihre Position im betrieblichen Gefüge aus arbeitspsychologischer Perspektive. Sie stärken Ihre kommunikative Kompetenz im Umgang mit betrieblichen Entscheidungsträgerinnen und -trägern, Probandinnen und Probanden sowie Kolleginnen und Kollegen. Praxisnahe Impulse unterstützen Sie dabei, Ihre Rolle aktiv zu gestalten – klar, souverän und fachlich fundiert. Themen sind u. a.:

- Kommunikation auf Augenhöhe mit dem Auftraggeber,
- Umgang mit Zielkonflikten und Rollenerwartungen,
- Gestaltungsspielräume im betrieblichen Kontext,
- interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Der Workshop wird von einer erfahrenen Arbeits- und Organisationspsychologin geleitet. Eingeladen sind insbesondere Betriebsärztinnen und -ärzte in der frühen oder mittleren Berufsphase – ebenso willkommen sind erfahrene Kolleginnen und Kollegen, die ihr Rollenverständnis reflektieren und gezielt weiterentwickeln möchten.

Seminar S3

Donnerstag, 23.10.2025, 9:00–12:00 Uhr

■ Update Verkehrsmedizin: Schwerpunkt Offshore und Schifffahrtsmedizin

Leitung: Dr. Marcial Velasco Garrido

In diesem praxisorientierten Seminar erhalten Sie fundiertes Wissen und aktuelle Einblicke in die arbeitsmedizinischen Aspekte der Verkehrsmedizin, speziell im

Kontext von Offshore-Arbeiten und der Schifffahrtsmedizin.

Sie lernen die besonderen physischen und psychomentalen Anforderungen und auch technische Risiken kennen, die mit der Arbeit auf hoher See und Offshore verbunden sind, sowie die rechtlichen und medizinischen Vorgaben für die sichere und verantwortungsvolle Durchführung dieser Tätigkeiten. Zudem werden präventive Maßnahmen, Eignungsuntersuchungen und die medizinische Betreuung von Mitarbeitenden in diesen spezialisierten Bereichen behandelt.

Das Seminar richtet sich an Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner sowie Betriebsärztinnen und -ärzte, die im Bereich der Verkehrsmedizin tätig sind oder sich dafür interessieren.

Durch interaktive Fallbeispiele und den Austausch mit Expertinnen und Experten erhalten Sie praktische Werkzeuge, um die Gesundheit und Sicherheit der Mitarbeitenden in Offshore- und Schifffahrtsprojekten optimal zu gewährleisten.

Seminar S4

Donnerstag, 23.10.2025, 9:00–12:00 Uhr

■ Ergebnisse des Projekts „Ganzheitliche Vorsorge“

Leitung: Dr. Falk Liebers, M.Sc.

Referierende: Dr. Falk Liebers, M.Sc., Dr. Solveig Aupers, Kris Salewski, M.Sc.

Entsprechend der ArbMedVV hat arbeitsmedizinische Vorsorge (AMV) zum Ziel, arbeitsbedingte Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und zu vermeiden sowie Beschäftigte individuell zu beraten. Die Novelle der ArbMedVV von 2019 und die AMR 3.3 (2022) betonen ein ganzheitliches Vorgehen in der AMV, es fehlt aber an Evidenz zur praktischen Umsetzung.

Das BAuA Projekt F2522 „Ganzheitliches Vorgehen in der arbeitsmedizinischen Vorsorge – Untersuchung zur Umsetzung in der betrieblichen Praxis“ untersucht, ob und wie ein ganzheitlicher Ansatz angewendet wird. Initial wurden Interviews mit Expertinnen und Experten des AfAMed geführt. Defizite bei der Umsetzung, bedingt durch rechtliche, organisatorische und motivationale Faktoren, werden geäußert. Die AMR 3.3 wird als hilfreich angesehen, dennoch benötigt der ganzheitliche Ansatz mehr Bekanntheit und Unterstützung. Im zweiten Projektteil wurden 105 Betriebsärztinnen und -ärzte (BÄ) schriftlich befragt. Als Informationsquellen für die AMV geben die BÄ Begehungen, Gefährdungsbeurteilungen und ASA-Sitzungen an. Zwei Drittel der BÄ führen die AMV direkt im Betrieb durch. Die Fristeneinhaltung nach AMR 2.1 ist etabliert. Anamnese und Beratung der Beschäftigten sind Standard, eine systematische Auswertung der AMV erfolgt bei etwa drei Vierteln. Viele BÄ verfolgen einen ganzheitlichen Ansatz. Fortbildungen zur AMR 3.3 zeigen positive Effekte. Im dritten Projektteil wurden 30 vertiefende qualitative Interviews mit BÄ durchgeführt. Erste Auswertungen bestätigen und ergänzen die Ergebnisse der schriftlichen Befragung und die Einschätzungen aus den Experteninterviews. Befragungen von Unternehmensleitungen und Beschäftigtenvertretungen laufen. Ergänzend werden Auswertungen der ESENER-Befragung 2024 zur betriebsärztlichen Betreuung vorgestellt.

Im Rahmen der Projektpräsentation werden die Ergebnisse der verschiedenen Arbeitspakete des Projekts F2522 vorgestellt und mit den Teilnehmenden diskutiert.

Seminar S5

Donnerstag, 23.10.2025, 9:00–12:00 Uhr

■ Arbeitsmedizin International

*Leitung: Dr. Clara Schlaich,
Dr. Britta Reichardt*

„Hands-on“ für die internationale Arbeitsmedizin. In diesem Seminar erhalten Sie Einblicke in die Abläufe der großen reise-

medizinischen Ambulanz des UKE Hamburg am Bernhard-Nocht Institut für Tropenmedizin. Und wie geht betriebsärztliche Reiseimpfung vor Ort? Sie erfahren, welche Standards beachtet werden müssen – ob auf Schiffen oder in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU). Aus der renommierten Tropenmedizin an der Universität Rostock erhalten wir aktuelle und unabhängige Informationen zu den „new kids on the block“ – den Impfungen gegen Dengue- und gegen Chikunguya-Viren. Und zuletzt „Aktuelles aus der Schifffahrtsmedizin“ – ein spannender Blick hinter die Kulissen der Arbeitswelt von Seeleuten sowie von Schiffsärztinnen und -ärzten.

Programm:

- Prävention von Dengue,- Chikunguya und Zika-Virus Infektionen für beruflich Reisende
(Prof. Dr. med. Micha Loebermann; Abteilung für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten, Universitätsmedizin Rostock)
- „Mehr als ein Pieks“ – Organisation und Qualitätssicherung in der reisemedizinischen Beratung und Impfung
(Heike Nehring-Khan, Funktionsbereichsleitung, Bernhard-Nocht-Ambulanz des Universitätsklinikums Eppendorf in Hamburg)
- Zur Diskussion: Impfungen für berufliche Reisende im Betrieb – Dos and don'ts
(Dr. med. Clara Schlaich, MPH, Johns Hopkins U/USA; Hafenpraxis Hamburg)
- Arbeitsmedizin auf See
(Bettina Gau, Fachärztin für Arbeitsmedizin Ärztliche Leitung Schifffahrtslehrgang Kiel)

Seminar S6

Samstag, 25.10.2025, 13:00–16:00 Uhr

■ Update Arbeitsmedizin

Leitung: Dr. Gerd Enderle

Im Seminar „Update Arbeitsmedizin“ wird eine Fülle fachlicher Neuerungen und Aktualitäten in komprimierter Form vermittelt,

beispielsweise folgende Themen: Hitze/Klimawandel, Gewaltprävention, neue Arbeitsstättenregeln, AMR 14.3 (Tätigkeiten an Bildschirmgeräten), zukünftige AMR 11.2 (nachgehende Vorsorge), Mutterschutzregeln, neue Quasi- und Listen-Berufskrankheiten, aktuelle Impfempfehlungen, veränderte FeV-Bescheinigung, Post-COVID, Ü45-Check, Reisemedizin, Cannabis.

Diese und andere Themenbereiche werden mit ihren aktuellen Aspekten behandelt, um Ihr Wissen auf den neuesten Stand zu bringen. Es besteht Gelegenheit zur Diskussion. Ein aussagekräftiges Skriptum wird den Teilnehmenden zur Verfügung gestellt.

Seminar S7

Samstag, 25.10.2025, 13:00–16:00 Uhr

■ Mutterschutz

Leitung: Dr. Nicole Gibb

Der Mutterschutz ist ein wichtiger Bestandteil des Arbeitsrechts, der Schwangere, Stillende und Mütter vor und nach der Geburt ihres Kindes schützt. Er soll die Gesundheit von Mutter und Kind sichern und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf fördern.

In diesem Seminar wird verdeutlicht, dass eine qualifizierte arbeitsmedizinische Beratung von Arbeitgebern, Schwangeren und Stillenden und eine entsprechende Umsetzung des Mutterschutzes im Betrieb nicht nur eine gesetzliche Verpflichtung ist, sondern auch eine Investition in die Mitarbeiterinnen und den langfristigen Erfolg des Unternehmens bedeutet.

Inhaltliche Themen des Seminars sind ein Überblick über das Mutterschutzgesetz sowie gesetzliche Neuerung, Grundlagen zu Schutzfristen und Arbeitszeiten, Erläuterungen zum Begriff der „unverantwortbaren Gefährdung“, Beurteilung der Arbeitsbedingungen, unzulässige Tätigkeiten u. a. im Umgang mit Gefahrstoffen und Biostoffen, physikalische, physische und psychische Gefährdungen für schwangere und stillende Frauen.

Insbesondere wird auch auf die Umsetzung in der betrieblichen Praxis eingegangen und besondere Herausforderungen und Besonderheiten verschiedener Branchen mit möglichen Schutzmaßnahmen betrachtet werden. Das Seminar bietet zudem Zeit zur Klärung offener Fragen und für Diskussionen.

Seminar S8

Samstag, 25.10.2025, 13:00–16:00 Uhr

■ Betriebsmedizin und Notfallplanung im Betrieb

Leitung: Dr. Timm Kappenberg

Referierende: Kathrin Zittlau, Dr. Lukas Hinken, Dr. Karsten Bock

Das interaktive Seminar vermittelt zentrale Aspekte des betrieblichen Notfall- und Krisenmanagements aus betriebsärztlicher Perspektive. Neben den rechtlichen Rahmenbedingungen werden die Organisation der Ersten Hilfe und der innerbetrieblichen Notfallrettung praxisnah erläutert. Relevante Begrifflichkeiten abseits des Regelbetriebes werden systematisch eingeordnet. Anhand der Corona-Pandemie wird aufgezeigt, wie Krisenerfahrungen zur Verbesserung der betrieblichen Resilienz beitragen können. Die Rolle des Betriebsarztes im Krisenstab sowie Besonderheiten in Störfallbetrieben stehen im Fokus. Zudem werden Methoden zur Erstellung und Aktualisierung von Notfall- und Katastrophenplänen

anhand konkreter Beispiele vorgestellt. Mittels Fallbeispielen und Übungen erfolgt eine praxisnahe Vorbereitung auf zukünftige Krisen.

Programm

- Begrüßung
- Kurze Einführung ins Thema Notfall- und Krisenmanagement
- Begriffsdefinition abseits des Regelbetriebs (Störung, Notfall, Krise, Havarie, Katastrophe, GAU)
- Erfahrungsbericht (interaktive Umfrage zum aktuellen Stand der Notfallpläne in den Betrieben der Teilnehmenden)
- Notfall- und Krisenmanagement
 - Mehrwert eines Notfall- und Krisenmanagements
 - Definition und Ziel von Notfallplänen
 - Rechtlicher Hintergrund
 - Organisation der Ersten-Hilfe und innerbetriebliche Notfallrettung
 - Erstellung und Aktualisierung von Notfall-/Katastrophenplänen
 - Funktionsträger und Verantwortlichkeiten
 - Krisenstab
 - betriebsärztliche Rolle bei der Notfall-/Katastrophenplanung
 - Besonderheiten Störfallbetrieb
- Beispiel: Lernen aus der Corona-Krise (Pandemieplanung, STAKOB)
- Vorbereitung auf zukünftige Krisen (Planspiel)
- Zusammenfassung und Vorstellung Checkliste „Schritte zur Erstellung eines effektiven Notfallplans.“

SEMINARE FÜR ARBEITSMEDIZINISCHES ASSISTENZPERSONAL

Seminar A1

(Donnerstag, 23.10.2025, 9:00–16:30 Uhr)

■ Update Arbeitsmedizin für Assistenzpersonal

Leitung: Dr. Gerd Enderle

Seminar A2

(Freitag, 24.10.2025, 9:00–16:30 Uhr)

■ Neue und altbewährte Ansätze zur Behandlung bei psychischen Krisen oder Erkrankungen

Leitung: Dr. Kristin Hupfer

Seminar A3

(Freitag, 24.10.2025, 9:00–16:30 Uhr)

■ Ergonomie am Bildschirm- und Büroarbeitsplatz

Leitung: Dr. Thomas Seidermann

Seminar A4

Freitag, 24.10.2025, 9:00–16:30 Uhr

Samstag, 25.10.2025, 9:00–13:00 Uhr

■ Grundlagen Diagnostische Verfahren – Auge

Leitung: Oliver Kolbe

SPEAKERS' CORNER

Wir bieten dieses Jahr wieder das Format Speakers' Corner als eine Plattform für den direkten Austausch und die Präsentation von Ideen durch unsere Mitglieder an.

In einem offenen Bereich nahe der Fachausstellung können Sie Ihre produktneutralen Beiträge auf einer kleinen Bühne mit Bildschirm einem interessierten Publikum vorstellen.

Haben Sie innovative Ideen oder Forschungsergebnisse?

Bewerben Sie sich als Speaker mit einer kurzen Beschreibung Ihres Themas an

lukas.brethfeld@vdbw.de

und gestalten Sie mit uns die Zukunft der Arbeitsmedizin!

BEI 21% IMPFQUOTE* SOLLTEN SIE ROT SEHEN:

NUTZEN SIE JEDEN GELEGENHEIT FÜR EINE PERSÖNLICHE BERATUNG ZUR GÜRTELROSE-IMPFUNG.



* Robert Koch-Institut (2025). VacMap - Dashboard zum Impfgeschehen in Deutschland. Berichtszeitpunkt Quartal 1/2024.
<https://www.rki.de/vacmap>. Daten beziehen sich auf eine vollständige Impfserie aus 2 Impfdosen.

Fiktive Patienten

Gendergerechte Sprache: Dieser Text schließt prinzipiell alle Geschlechter mit ein. Zur besseren Lesbarkeit wird jedoch nur eine Geschlechtsform verwendet – welche das ist, liegt im Ermessen derjenigen, die den Text verfasst haben.

**Für eine vollständige Auflistung der Kontraindikation, Warnhinweise und Nebenwirkungen siehe Fachinformation.
Shingrix Pulver und Suspension zur Herstellung einer Injektionssuspension**

Wirkstoff: Herpes-Zoster-Impfstoff (rekombinant, adjuvantiert). **Zusammensetzung:** Nach der Rekstitution enthält eine Dosis (0,5 ml): 50 µg Varicella-Zoster-Virus-Glykoprotein-E-Antigen, hergestellt in immortalisierten Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-Zellen) mittels rekombinanter DNA-Technologie; adjuvantiert mit AS01_b, dieses enthält: 50 µg Pflanzenextrakt aus *Quillaja saponaria* Molina, Fraktion 21 (QS-21) und 50 µg 3-O-Desacyl-4'-monophosphoryl-Lipid A (MPL) aus *Salmonella minnesota*. **Sonstige Bestandteile:** Pulver (gE-Antigen); Saccharose, Polysorbat 80 (E 433), Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat (E 339), Kaliummonohydrogenphosphat (E 340). Suspension (AS01_b-Adjuvanssystem): Colfosceriloleat (DOPC) (E 322), Cholesterin, Natriumchlorid, wasserfreies Natriummonohydrogenphosphat (E 339), Kaliumdihydrogenphosphat (E 340), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Zur Vorbeugung von Herpes Zoster (HZ) und postzosterischer Neuralgie (PZN) bei Erwachsenen im Alter von 50 Jahren und älter und bei Erwachsenen von 18 Jahren und älter mit erhöhtem Risiko für einen Herpes zoster. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder sonstigen Bestandteile. Akute, schwere, fiebrige Erkrankung. **Nebenwirkungen:** **Sehr häufig:** Kopfschmerzen, gastrointestinale Beschwerden (einschließlich Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und/oder Bauchschmerzen), Myalgie, Reaktionen an der Injektionsstelle (wie Schmerzen, Rötung, Schwellung), Müdigkeit, Schüttelfrost, Fieber. **Häufig:** Pruritus an der Injektionsstelle, Unwohlsein. **Gelegentlich:** Lymphadenopathie, Arthralgie. **Seiten:** Überempfindlichkeitsreaktionen einschließlich Hautausschlag, Urtikaria, Angioödem. **Verschreibungspflichtig.** **Stand:** März 2025

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, 80700 München. de.gsk.com

Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an die GSK-Hotline: 0800-1223355.

Shingrix ist eine eingetragene Marke oder lizenziert unter der GSK Unternehmensgruppe.

PM-DE-SGX-ADVT-230001(v3.0) 07.2025



Jetzt scannen
und mehr erfahren:



SHINGRIX ↗ **GSK**

Vorträge

Sektorenverbindende Zusammenarbeit I

Freitag, 24.10.2025

9:00–16:30 Uhr, Saal 1

■ Osteoporose mit Bezug auf die betriebsärztliche Sprechstunde und das betriebliche Setting

Dr. Daniela Schweppenhäuser

■ Stärkung der beruflichen und sozialen Teilhabe von MS-Patientinnen und -Patienten – ein interdisziplinäres Projekt, eine multizentrische, randomisierte, kontrollierte Stepped-Wedge-Design/Wartegruppendesign-Studie (MSnetWork)

Dr. Bernward Siebert, Sandra Meyer-Moock, Susan Raths, Katharina Strunk, Thomas Kohlmann, Steffen Fleßa, Klaus Gehring, Uwe Meier

Der Berufsverband Deutscher Neurologen (BDN) hat in Zusammenarbeit mit dem VDBW LV-Berlin, der Universitätsmedizin Greifswald, GWQ ServicePlus AG als Vertretung verschiedener Betriebs- und Innungskrankenkassen, der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) und der Deutschen Rentenversicherung (DRV) ein gemeinsames Projekt mit dem Titel: „MSnetWork – Netzwerk zur Stärkung der Teilhabe von chronisch Kranken am Beispiel von MS“ aufgelegt. Diese Projekt-Studie wurde gefördert und finanziert durch den Innovationsfonds des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Das Ziel des interdisziplinären Projekts war es, die Lebensqualität von MS-Erkrankten neben der umfangreicherem, erweiterten neurologischen Behandlung, unter der Beteiligung der Arbeitsmedizin zu verbessern bzw. zu erhalten. Erreicht werden sollte, die Arbeitsunfähigkeit (AU) zu verzögern oder die AU-Zeiten zu reduzieren. Es wurden Risiken durch nicht-medizinische Einflüsse auf die Er-

krankung wahrgenommen und reflektiert, wodurch eine verbesserte, selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe ermöglicht wird.

Durch ein neu etabliertes Netzwerk aus Ärztinnen und Ärzten der Neurologie, Arbeitsmedizin, Rehabilitationsmedizin und Psychologinnen/Psychologen sowie Sozialversicherungsträgern bietet es Patientinnen und Patienten zielgerichtet Leistungen, die bisher nicht zur Regelversorgung in Deutschland gehörten, in Anspruch zu nehmen. Behandlungsmöglichkeiten wurden bedarfsgerecht identifiziert und eingeleitet.

Methode: Die MSnetWork-Studie ist eine multizentrische, randomisierte, kontrollierte Stepped-Wedge/Wartegruppendesign-Studie mit zwei Parallelgruppen (Randomisierung auf Patientenebene mit einem Zuteilungsverhältnis von 1:1, Studiendauer 24 Monate). Nach 12 Monaten erhalten auch die Patientinnen und Patienten der Kontrollgruppe die Interventionen. Primärer Endpunkt ist die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage. Sekundäre Endpunkte sind gesundheitsbezogene Lebensqualität, physischer, affektiver und kognitiver Status, Fatigue, Behandlungs- und Eigenkosten, Selbstwirksamkeit und Patientenzufriedenheit.

Es nahmen bundesweit 48 neurologische Facharztpraxen und Ambulanzen sowie 47 Fachärztinnen und -ärzte für Arbeitsmedizin/Betriebsärztinnen und -ärzte der Studie teil; 721 Patientinnen und Patienten konnten eingeschlossen werden (71,8 % weiblich, Durchschnittsalter 44 Jahre). Davon nahmen 8,5 % der beteiligten Patientinnen und Patienten die arbeitsmedizinische Beratung in Anspruch. Jedoch wurden nur 11,2 % von der Neurologie an die Arbeitsmedizin überstellt. Der selbstberichtete Gesundheitszustand zur Baseline war überwiegend gut (>51 %); die neurologischen Assessments lagen in den folgenden Bereichen: EDSS 1,9; MSFC 25FTW 6,2; SDMT 54,7 (Roh-

werte); ca. 28 % der Patientinnen und Patienten fühlten sich in ihrer Arbeitsfähigkeit gefährdet.

Diskussion: Die grundlegende Intention, die verbesserte interdisziplinäre medizinische Versorgung zu integrieren und damit eine Verminderung der möglichen Einschränkungen am Arbeitsplatz sowie eine Verringerung der AU-Zeiten zu erreichen, konnte mangels geringer Interaktion zwischen den beteiligten Fachdisziplinen nicht eindeutig gezeigt werden. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit und das Interesse der Patientinnen und Patienten war gering. Es müssen die Ursachen analysiert und aufgearbeitet werden.

- Woraus resultieren die geringen Kontakte zwischen den Fachdisziplinen (Neurologie/Arbeitsmedizin)?
- Sind die Möglichkeiten und Aufgaben der Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner in der kurativen Medizin nicht ausreichend bekannt?
- Welche Hemmschwellen haben Patientinnen und Patienten, Kontakt mit Arbeitsmedizinerinnen/-medizinern und Betriebsärztinnen/-ärzten aufzunehmen?
- Besteht ein mangelndes Vertrauen in die betriebsärztliche Rolle?

Liegt es am mangelnden Bekanntheitsgrad der Arbeitsmedizin in der Bevölkerung? An Vorbehalten der Patientinnen und Patienten? Oder an Kommunikationsdefiziten zwischen den Disziplinen?

Die Ursachen müssen analysiert und berücksichtigt werden.

Trotz aller Herausforderungen ist MSnetWork eine wertvolle Blaupause. Mit gezielten Verbesserungen kann es in die Regelversorgung überführt werden – auch für andere chronische Erkrankungen.

■ Hausärztliche Versorgung – sektorenübergreifende Medizin

N.N.

Aktuelles aus Forschung und Praxis

Freitag, 24.10.2025

9:15–10:30 Uhr, Saal 2

■ Arrhythmogene ischämische Kardiomyopathie - vitale Risiken und interventionelle apparative Therapie

Dr. Ulrich Backenköhler

Jedes Jahr sterben allein in Deutschland ca. 60.000 Menschen am plötzlichen Herz-tod. Hierzu gehören vielfach auch jüngere Menschen, die am Anfang oder in der Mitte ihres Arbeitslebens stehen und bis dahin noch keine weiteren Zeichen einer zugrunde liegenden Herz-Kreislauf-Erkran-kung aufwiesen. Umso mehr gerät die präventive und auch betriebsmedizinisch wertvolle Präventivdiagnostik bei Patientinnen und Patienten, die mit Symptomen oder Vorboten einer evtl. hämodynamisch

relevanten kardialen Arrhythmie wie etwa Schwindel oder Synkopen oder familiärem Risikoprofil für einen plötzlichen Herztod vorstellig werden, in den Vordergrund ei-ner auf das Überleben und den Erhalt der Arbeitskraft sowie der persönlichen Le-bensbasis der dann identifizierbaren Pa-tientinnen und Patienten ausgerichteten medizinischen Versorgung. Durch eine differenzierte kardiologische Diagnostik kann zunächst die Fragestellung der einer lebensbedrohlichen Kammerarrhythmie zugrunde liegenden Herzerkrankung wie etwa einer ischämischen (ICM) oder auch dilatativen Kardiomyopathie (DCM) be-antwortet werden. In vielen Fällen kann allerdings eine eindeutige bzw. kurativ behandelbare Ursache nicht abschließend gefunden oder auch trotz z. B. mit Katheterinterventionen durchgeführter Behandlung nicht arrhythmieverhindernd therapiert werden.

Bereits in der 2005 veröffentlichten, diese Fragestellung wegweisend behan-delnden 7-Jahres-Studie der Universitäts-klinik Gießen (Backenköhler et al., JCE) konnte nachgewiesen werden, dass die bei Patienten mit bis dahin entweder nicht pri-mär erkennbarer oder aber vorbehandelter Herzkrankheit und noch suffizient erhaltener ventrikulärer Pumpfunktion (LVEF bis 45 %) durchgeführte apparative ICD-(„Defi“-)Im-plantation im Langzeitverlauf auch bei bis dahin eben noch nicht aufgetretenem re-animationspflichtigen Herzstillstand der arrhythmogene Herztod perspektivisch genauso oft verhindert werden kann wie bei kardial höhergradig beeinträchtigten Pa-tientinnen und Patienten, die bereits durch eine Wiederbelebung bei arrhythmogenem Herzstillstand bewiesen haben, dass sie am plötzlichen Herztod sterben können.

Somit werden viele vermeintlich herz-gesunde – wie etwa der dänische Fußball-

Anzeige

Immer punktgenau versorgt.

Eine Lieferkette,
auf die Sie
vertrauen können.



BA.Berg Apotheke

Innovation | Service | Vertrauen

Bundesweite Impfstoff- und Arzneimittel-versorgung mit eigenem Tourennetz

Modernes Kühl- und Logistikzentrum

B2B-Onlineshop/E-Procurement-Lösungen

Individuelle Konfektionierung
von Reiseapothen

Interesse geweckt? Besuchen Sie uns hier in der Fachausstellung. Wir freuen uns auf Sie!

Wissen, was wichtig ist. Ein Informationsdienst Ihrer GPK.



Gesellschaft für medizinische Prävention und Kommunikation mbH



www.gpk.de

spieler Christian Eriksen bei der Fußball EM – oder mit nur leichten Symptomen aufwartende Patientinnen und Patienten, die in Vorsorgeuntersuchungen identifiziert werden könnten, einem plötzlichen Herzstillstand ausgesetzt, der durch eine frühzeitig eingeleitete kardiologische Diagnostik adäquat verhindert werden könnte. Die Darstellung dieser Patientengruppen und die adäquate Deutung der wegweisenden Symptome sollen dabei genauso thematisiert werden wie die Vorgehensweise der invasiven/apparativ-operativen kardiologischen Behandlung, die somit zum Lebens- und Arbeitskrafterhalt vieler Menschen beitragen kann.

■ Biomonitoring und Luftmessungen an Arbeitsplätzen mit Bleiexposition

Dr. Anna Wolfschmidt, Dr. Stephan Ott, Moritz Schäfer, Dr. Anja Schäferhenrich, Dr. Lars Müller, Anita Wozniczka, Ulrich Protz, Dr. Ralph Heibisch, Prof. Dr. Thomas Göen, Prof. Dr. Hans Drexler

Einleitung: An Arbeitsplätzen mit Bleiexposition wird die individuelle Exposition der Beschäftigten aktuell anhand des Bleigehalts im Vollblut bestimmt. Der Blutblei-gehalt spiegelt Veränderungen der Exposition jedoch nur mit zeitlicher Verzögerung wider und ist nicht geeignet, Expositionsergebnisse oder kurzfristige Änderungen der Arbeitsschutzmaßnahmen zu beurteilen. Daher sollten in einer Studie Expositionswege und alternative Biomonitoring-Parameter untersucht werden.

Methoden: In zwei Untersuchungskampagnen im Abstand von ca. 1 Jahr wurden in jeweils fünf Betrieben Arbeitsplätze mit Bleiexposition untersucht. Insgesamt nahmen 125 Beschäftigte an der Studie teil, 85 Beschäftigte konnten für das Biomonitoring eingeschlossen werden. Durchgeführt wurden Messungen der Luftbleikonzentration (ortsfest und personengetragen), Wischproben an den Händen zur Erfassung der dermalen Kontamination und ein Biomonitoring verschiedener Parameter in Vollblut, Plasma und Urin zu vier definierten Zeitpunkten in der Arbeitswoche (Tag 1

(nach arbeitsfreier Zeit) und Tag 4, je vor Schicht und nach Schicht).

Ergebnisse: Es wurde ein breites Spektrum von Arbeitsplätzen unter unterschiedlichen Präventionsmaßnahmen erfasst. Luft- und dermale Messwerte sowie die Ergebnisse des Biomonitorings zeigten eine große Spannweite:

- personengetragene Luftmessungen: 0,08 µg/m³ bis 2519 µg/m³;
- dermale Wischproben: 0,026 µg/min bis 2400 µg/min Expositionsdauer;
- Blei im Vollblut: 7,7 µg/L bis 511 µg/L.

Für die Blutbleigehalte an Tag 1 und 4 der Arbeitswoche ergaben sich nahezu identische Werte. Die Bleikonzentrationen im Plasma zeigten im Verlauf der Arbeitswoche nur moderate Veränderungen. Die Bleikonzentrationen im Urin wiesen keinen zeitlichen Trend über den Arbeitstag bzw. die Arbeitswoche auf und zeigten eine enge Korrelation mit den Blutblei-gehalten. Bei Beschäftigten ohne Atemschutz lag eine signifikante Korrelation zwischen den Ergebnissen der Arbeitsplatzmessungen und des Biomonitorings in Blut und Urin zu Schichtbeginn an Tag 1 vor. Im Gesamtkollektiv korrelierte die dermale Bleiexposition der Hände signifikant mit den Parametern der inneren Belastung.

Schlussfolgerung/Diskussion: Das Blei-Biomonitoring besitzt für den Schutz der Beschäftigten eine große Bedeutung, die angesichts der Absenkung der Bleigrenzwerte gemäß der neuen EU-Richtlinie 2024/869 in Zukunft noch weiter zunehmen wird. Da die Konzentration von Blei im Urin sehr eng mit der Konzentration von Blei im Vollblut korreliert, könnte die Bestimmung von Blei im Urin eine praktikable Alternative zur Bestimmung von Blei im Vollblut darstellen. Die dermale Bleibelastung der Hände erwies sich als unabhängiger Einflussfaktor auf die innere Bleibelastung der Beschäftigten, was deutlich macht, dass der Arbeitsschutz an Arbeitsplätzen mit Bleiexposition weiterhin als eine große Herausforderung gesehen werden muss.

Die Studie wurde im Auftrag von und in Zusammenarbeit mit der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) durchgeführt.

■ Die ComputerMyoGraphie (CMG®) als neues Verfahren in der ergonomischen Belastungsbeurteilung

Prof. Dr. Heiko Wagner

Sektorenverbindende Zusammenarbeit II

**Freitag, 24.10.2025
10:45–12:00 Uhr, Saal 1**

■ Tuberkulose in der betriebsmedizinischen Praxis

Dr. Hilte Geerde-Forge

Tuberkulose (TB) ist in Deutschland eine seltene Erkrankung mit einer Inzidenz von < 6/100.000 Einwohnern pro Jahr. Menschen, die in Tuberkulose-Hochprävalenzländern geboren wurden, haben ein deutlich höheres Erkrankungsrisiko. Zur Einschätzung: Deutschland war 1945 ein Hochprävalenzland der TB, dort erkrankten ungefähr 300 von 100.000 Einwohnern an einer Tuberkulose. Die Übertragung findet überwiegend aerogen statt. Als Faustregel gilt, dass bei mikroskopisch nachgewiesener TB ein kumulativer Raumkontakt von 8 Stunden mit einem relevanten Infektionsrisiko einhergeht, bei nur kulturellem Nachweis erhöht sich die Kontaktzeit auf 40 Stunden. Allerdings kann auch ein kürzerer intensiver Kontakt (z. B. direktes An Husten) zu einer Infektion führen.

Die meisten Menschen, die sich infizieren, erkranken nicht sofort bzw. überhaupt nicht an einer aktiven Tuberkulose. Diese Situation wird latente tuberkulöse Infektion (LTBI) genannt. Im Mittel erkranken ca. 10 % der Infizierten, Kinder deutlich häufiger als ältere Erwachsene. Die latente Infektion wird durch Interferon-gamma-Release-Assays (IGRA, z. B. QuantiFERON-TB, T-Spot-TB) nachgewiesen. Diese immunologische Tests ermitteln die T-Zell-vermittelte Immunantwort auf Antigene von Mycobacterium tubercu-

losis (M. tb). Der Erreger selbst wird nicht nachgewiesen. Ob es sich um eine durchgemachte, aktive oder latente Infektion handelt, kann nicht unterschieden werden. Wenn bei einer Einstellungsuntersuchung von symptomlosen Mitarbeitenden aus TB-Hochprävalenzländern ein IGRA positiv ausfällt, bedeutet dies lediglich eine stattgehabte Infektion mit M. tb, dies darf nicht mit Infektiosität verwechselt werden. Bei unauffälligem Röntgenbild besteht kein Hinderungsgrund, die Arbeit aufzunehmen oder fortzusetzen.

Umgebungsuntersuchung von Kontaktpersonen nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Wird bei einer Person eine ansteckungsfähige Tuberkulose diagnostiziert, ist es die Aufgabe des Gesundheitsamtes, eine Umgebungsuntersuchung durchzuführen. Dazu wird die erkrankte Person nach ihren Kontaktpersonen im privaten Umfeld und am Arbeitsplatz gefragt. Das Gesundheitsamt kann sich an die Betriebsleitung oder die betriebsärztliche Einrichtung wenden, um betroffene Kontaktpersonen zu ermitteln und ggf. vor Ort untersuchen zu lassen.

Bei symptomfreien Kontaktpersonen ohne Immunsuppression ist ein *einmaliger IGRA acht Wochen nach dem letzten Kontakt* ausreichend. Ist dieser negativ, sind keine weiteren Untersuchungen erforderlich. Bei positivem IGRA ist eine anschließende Thorax-Röntgenuntersuchung erforderlich. Bei positivem IGRA und unauffälligem Röntgenbefund kann eine präventive Therapie (4 Monate Rifampicin, oder 3 Monate Rifampicin plus Isoniazid, oder 9 Monate Isoniazid) erfolgen, diese reduziert das Risiko einer Tuberkuloseerkrankung deutlich.

Die meisten Tuberkuloseerkrankungen treten im ersten Jahr nach Infektion auf, die Tuberkulose kann aber auch noch Jahre bis Jahrzehnte nach der Infektion auftreten. Daher müssen alle Kontaktpersonen mit nachgewiesener LTBI über das Erkrankungsrisiko und über mögliche Tuberkulosesymptome (Husten > 3 Wochen, Nachtschweiß, ungewollter Gewichtsverlust) aufgeklärt werden, so dass dann eine Diagnostik mit TRU und Sputumuntersuchungen durchgeführt wird.

Eine LTBI nach einem Kontakt am Arbeitsplatz ist ein Arbeitsunfall. Für Beschäftigte im Gesundheitswesen, in der Wohlfahrtspflege oder in medizinischen Laboren gilt die LTBI als Berufskrankheit BK 3101.

Literatur

Diel R, Breuer C, Bös L, Geerdens-Fenge H, Günther A, Häcker B, Hannemann J, Nienhaus A, Priwitzer M, Witte P, Bauer T: Empfehlungen für die Umgebungsuntersuchungen bei Tuberkulose – Update 2023. Pneumologie 2023; 77: 607–631.

Kopfhörer

- Instruktionen werden über Kopfhörer vermittelt.
- geringe Fehlerquote durch besseres Verständnis.

Drehknopf

- der Drehknopf dient für die Eingabe der Probandenantworten.



Ihre Unterstützung im Berufsalltag.
Sie leitet Ihre Probanden selbstständig in den gewünschten Untersuchungen an – ohne Ihre Anwesenheit.

Einfach noch besser testen.



OPTOVIST^{II}

optional mit dem Add-on SOPHIA:
inkl. Kontrast- und Dämmerungssehtest, orientierende Gesichtsfeldprüfung mit 40 Leuchtdioden, Höhenverstellung bis 62 cm, WLAN, Bluetooth u.v.a.m.



PERIVIST[®] COMPACT II

für mobilen und stationären Einsatz:
inkl. Befundhotline, robuste Bauweise für den mobilen und stationären Einsatz, DOG-konform, einfache Bedienung, Befundausdruck mit fotografischer Dokumentation des Probandenauges.



CORPORAL^{PLUS®}

für die Verkehrsmedizin:
jetzt mit acht nach FeV zertifizierten Testverfahren, Hogrefe-Schnittstelle und fachlicher Rund-um-Betreuung.

Kompetenz für die Arbeits- und Verkehrsmedizin.

Haben Sie Fragen oder benötigen ein Angebot?
Wir stehen Ihnen jederzeit telefonisch oder per Mail zur Verfügung.

**■ Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz:
Prävention und Management von psychischen Erkrankungen**

Prof. Dr. Andreas Menke

In unserem Arbeitsumfeld sind psychische Gesundheitsprobleme zu einer wachsenden Herausforderung geworden. Mittlerweile sind die psychischen Erkrankungen – mit der Depression – häufigste Ursache für Frühberentungen und unter den häufigsten Ursachen für Krankmeldungen. Daher ist ein bewusster Umgang mit der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz von entscheidender Bedeutung, nicht nur für das eigene Wohlbefinden, sondern auch für den langfristigen Erfolg und die Produktivität des Unternehmens. In diesem Vortrag werden die Ursachen und Risikofaktoren für psychische Erkrankungen dargestellt, die Entwicklung von Burn-Out, Depression und Sucht sowie die Möglichkeiten der Prävention. Ein Empowerment der Mitarbeitenden, über ihre psychische Gesundheit zu sprechen und die Sensibilisierung von Führungskräften ist dabei ein wesentlicher Aspekt.

■ Regionale Verantwortung bei depressiven Störungen

Prof. Dr. Arno Deister

Technische Schnittstellen – Telematik

Freitag, 24.10.2025
11:00–12:15 Uhr, Saal 2

■ Datenströme statt Momentaufnahmen – Wie dynamische Wissensbasen die Zukunft der Arbeitsmedizin prägen

Peter Weinberger

Punktuelle Messwerte bieten im Vergleich zu kontinuierlichen Messreihen einen sehr begrenzten Einblick in komplexe Zusammenhänge – und somit eine ebenso begrenzte Basis für zielführende Entscheidungen. Ein anschauliches Beispiel hierfür ist die Messung von Fieber, denn der Verlauf einer Fieberkurve bestimmt maßgeb-

lich die Diagnose und daher empfohlene Behandlungsmaßnahmen. In der heutigen Arbeitswelt verlassen wir uns nach wie vor weitgehend auf punktuell erhobene Daten. Mithilfe KI-gestützter Analysen und kontinuierlich erhobenen Daten dagegen können individuelle und kollektive Stressfaktoren identifiziert werden. Entsprechende Behandlungsmaßnahmen führen dann zielgerichtet zu einem gesünderen Arbeitsumfeld.

Auf der Basis von kontinuierlich erhobenen, strukturierten Daten können ebenso intelligente wie dynamische Wissensbasen geschaffen werden. Sowohl themen- als auch branchenspezifisch aufgebaute Datenbasen ergeben dann wichtige Anhaltspunkte und Erkenntnisse, die Mithilfe moderner Reporting-Technologien sowie KI-gestützter Analysen ausgewertet werden. Somit werden in den Wissensbasen Muster erkannt, die beispielsweise zu einer signifikanten Reduktion von individuellen und kollektiven Stressfaktoren führen.

Da der Aufbau einer Wissensbasis kontinuierliche Mithilfe und Daten vieler Beteiligter erfordert, benötigen solche Projekte eine ausgereifte Datenethik. Die Sicherstellung von Anonymität, Freiwilligkeit und Datenschutz sind absolute Grundvoraussetzungen, ebenso wie das Verständnis, dass Künstliche Intelligenz zwar Hypothesen, Muster und Vorschläge zur Verfügung stellt, die Interpretation und Handlung jedoch in den Händen und der Verantwortung erfahrener Fachleute verbleibt.

Betriebsärztinnen und Betriebsärzte gewinnen damit ein dynamisches Instrument, um frühzeitig Entwicklungen zu erkennen und ihre Rolle als Gestalter gesunder Arbeitswelten weiter auszubauen. Eine solche Vision bietet übergeordnete Mehrwerte für zahlreiche Beteiligte:

- Mitarbeitende profitieren durch bessere Selbstwahrnehmung und individuell hilfreiche Impulse,
- Unternehmen durch gesündere, resilientere Belegschaften,
- Krankenkassen durch langfristig sinkende Behandlungskosten.

Eine intelligente Wissensbasis überwindet damit nicht nur Schnittstellen zwischen

Medizin, Unternehmen und Technologie – sie eröffnet neue Wege für nachhaltige Gesundheit im Arbeitsleben.

■ Interoperabilität Auf die Menschen kommt es an

Michael Schulte

Warum darf und kann man das Thema der Schnittstellen nicht allein den Technikern überlassen? Eine Diskussion über eine von drei Thesen zum Thema Interoperabilität

1. Technisch – Die bitgenaue Verbindung

Wenn wir über Begriffe wie *Telematikinfrastruktur* oder *elektronische Patientenakte (ePA)* sprechen, dominiert zunächst der technische Aspekt. Interoperabilität bedeutet hier die präzise Verbindung von Systemen – oft auf der Ebene bitgenauer Schnittstellen. Schon kleinste Fehler in der Implementierung können dazu führen, dass Daten nicht korrekt übertragen werden.

Damit diese technische Verbindung funktioniert, müssen die Daten in einem abgestimmten Codesystem vorliegen, das von allen beteiligten Systemen verstanden wird – idealerweise ohne Umwandlung. Doch das ist nur der letzte Schritt in einem vielschichtigen Prozess.

2. Semantisch – Verstehen, was gemeint ist

Ist die technische Schnittstelle einmal in Betrieb, stellt sich die nächste Frage: *Werden die Daten richtig interpretiert?* Gerade im medizinischen Kontext darf keine Information verloren gehen. Ein gutes Beispiel ist die Labordatenübertragung zwischen einem Laborinformationssystem (LIMS) und einem Praxisverwaltungssystem (PVS). Hier kommunizieren nicht nur Systeme, sondern auch Menschen: etwa eine Labormedizinerin/ein Labormediziner und eine Arbeitsmedizinerin/ein Arbeitsmediziner.

Die Informationsdichte im LIMS ist oft höher als im PVS. Sind alle relevanten Daten vorhanden? Wird z. B. das korrekte Entnahmedatum übertragen statt des Einlieferungsdatum im Labor? Spätestens wenn die Uhrzeit ausgewiesen wird, gibt es Raum für Fehler. Was ist mit Messtole-

ranzen oder Einschränkungen? Diese semantische Ebene ist entscheidend für die korrekte medizinische Interpretation.

3. Organisatorisch – Prozesse müssen passen

Technik allein reicht nicht. Die Prozesse in den beteiligten Organisationen müssen so gestaltet sein, dass digitale Zusammenarbeit überhaupt möglich ist.

In der Praxis sieht man häufig: Ein Barcode wird auf eine Probe geklebt, ein Laborprofil auf Papier angekreuzt und beides per Kurier ins Labor geschickt. Das Labor sendet später eine PDF zurück, die ausgedruckt wird. Digitale Interoperabilität? Fehlanzeige.

Bevor eine technische Schnittstelle implementiert wird, müssen Prozesse analysiert und abgestimmt werden:

- Welche Daten sind wann und wo erforderlich?
- Welcher Transportweg ist vorgesehen?
- Welche Informationstiefe ist notwendig?

Ein Beispiel: Geht ein Laborauftrag in einem Krankenhaus an das hauseigene Labor, stellt sich die Frage, ob Namen und Geburtsdatum der Mitarbeitenden im Klartext übermittelt werden müssen – oder ob Geschlecht und Alter für die Qualitätskontrolle und Grenzwertbestimmung ausreichen.

Auch der Rückweg ist kritisch:

- Welche Codesysteme werden verwendet?
- Ist eine Übertragung in die ePA vorgesehen?
- In welchem Format – PDF oder strukturiert?

Spätestens wenn Daten weiterverarbeitet oder in Zeitreihen analysiert werden sollen, wird ein gemeinsames, standardisiertes Codierungssystem wie LOINC (Logical Observation Identifiers Names and Codes) und MIOS (Medizinische Informationsobjekte) unverzichtbar.

4. Sozial – Menschen müssen sich verstehen

Interoperabilität beginnt beim gegenseitigen Verständnis. Die Arbeitsmedizinerin

oder der Arbeitsmediziner muss die Labormedizinerin oder den Labormediziner verstehen – und umgekehrt. Gemeinsam müssen sie Prozesse definieren und Informationsflüsse abstimmen.

Auch die Kommunikation mit Technikkern ist entscheidend. Nur wenn alle Beteiligten – medizinisch, organisatorisch und technisch – ein gemeinsames Ziel verfolgen, kann Interoperabilität gelingen.

Leider läuft die Entwicklung oft genau andersherum: Technik wird zuerst gebaut, bevor klar ist, was eigentlich gebraucht wird.

5. Finanziell/Politisch – Wer trägt die Kosten?

Interoperabilität ist nicht kostenlos. Wer bezahlt die Entwicklung, Implementierung und Wartung? Wer profitiert?

Nicht außer Acht gelassen werden darf das Interesse Dritter. Dort haben wir die Gesundheitsversicherer, die Berufsverbände, den Gesetzgeber sowie in letzter Konsequenz die Europäische Union. Wir sprechen dann über den EHDS (Europäischer Gesundheitsdatenraum) als zentralen Bestandteil der europäischen Gesundheitsunion. Erst wenn klar ist, was die einzelnen Protagonisten erreichen wollen, welche Vorteile sich für die Beteiligten ergeben und wie sich die Arbeit insgesamt effizienter und sicherer gestalten lässt, erfüllt Interoperabilität ihre Aufgabe.

Gerade in der Arbeitsmedizin, die ausschließlich von Arbeitgebenden finanziert wird, stellt sich die Frage: *Wie viel Digitalisierung ist wirtschaftlich vertretbar?* Und wie passt das zu politischen Forderungen nach Bürokratieabbau?

Ein bekanntes Paradigma bringt es auf den Punkt:

Software im Gesundheitswesen: billig, flexibel, interoperabel – wähle zwei.

Fazit: Interoperabilität ist mehr als Technik

Interoperabilität ist ein Zusammenspiel aus Technik, Organisation, Kommunikation und Finanzierung. Sie erfordert Standards – nicht nur für die Technik, sondern auch für die Zusammenarbeit der Menschen.

Nur wenn alle Beteiligten – von der Praxis über das Labor bis zur Politik – gemeinsam denken und handeln, kann Interoperabilität ihren vollen Nutzen entfalten. Und nur dann lässt sich der „Stille-Post-Effekt“ vermeiden – wissenschaftlich auch als *Transmission Bias* bekannt.

Quelle der Thesen

Benson T, Grieve G: Principles of Health Interoperability. Cham: Springer, 2020.

Mittags-Symposium Novartis Lipide im Fokus: Kardiovaskuläre Prävention in der Arbeitswelt

Freitag, 24.10.2025

12:10–12:55 Uhr, Saal 1

Lipidprofil und Lebensstil: Diagnostik und Risikobewertung von LDL-C – Was bedeutet das für die Arbeitsmedizin?

Prof. Dr. Basri Evren Caglayan

Interdisziplinäre Behandlung: Wege zur besseren Adhärenz

Lea Weiland

Update Allgemeinmedizin – Neues zu allgemeinmedizinischen Erkrankungen

Freitag, 24.10.2025

13:00–15:00 Uhr, Saal 1

Neues aus der Welt der Schilddrüsen-erkrankungen

Dr. Ansgar Gordalla

Diabetes mellitus: Gegenwart und Zukunft

Dr. Sebastian Zimmer

Diabetes mellitus ist eine Volkskrankheit. Die International Diabetes Federation (IDF) schätzt die Anzahl der weltweit erkrankten Personen auf fast 600 Millionen. Laut Angaben der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) sind in Deutschland gegenwärtig etwa 9 Millionen Menschen an

einem Diabetes mellitus erkrankt, jährlich ist mit etwa 500.000 Neuerkrankungen zu rechnen. Etwa 95 % der Erkrankten sind Typ-2-Diabetiker.

Schätzungsweise 20 von 100 Erwachsenen in Deutschland haben außerdem einen Prädiabetes, der einen bedeutsamen Risikofaktor zu Entwicklung eines manifesten Diabetes mellitus darstellt.

Zugrunde liegend ist häufig eine relevante Insulinresistenz, oft einhergehend mit einem überproportionalen Anteil an viszeralem Fett. Sowohl in der Phase des Prä- als auch des manifesten Diabetes sind Lebensstiländerungen grundlegende Handlungsempfehlungen. Hierzu zählen beispielsweise eine gesteigerte körperliche Aktivität und Ernährungsumstellungen wie Kohlenhydratreduktion und Verzicht auf stark verarbeitete Lebensmittel. Diesbezügliche Studien zeigten jedoch, dass patientenseitig eine medikamentöse Therapie oft bevorzugt wird.

Die Basismedikation umfasst Metformin, sofern ein kardiovaskuläres bzw. renales Risikoprofil vorliegt in Kombination mit einem SGLT-II-Inhibitor oder einem GLP-1-Rezeptoragonist. Besonders in der letztgenannte Substanzgruppe kamen in den letzten Jahren einige neue Präparate auf den Markt, teils auch mit einer Zulassung außerhalb der Diabetes-Therapie. Zu erwähnen ist hier insbesondere die Gewichtsreduktion bei Adipositas.

Gleichzeitig waren die Verordnungen einiger Insuline in den letzten zehn Jahren teils deutlich rückläufig, einige Präparate werden in Deutschland mittelfristig sogar vom Markt genommen.

GLP-1-Rezeptoragonisten werden in der Regel einmal wöchentlich subkutan appliziert und wirken glukoseabhängig. Laut diverser Studien können Sie zu einer signifikanten HbA1c- und Gewichtsreduktion führen, schwere kardiovaskuläre Ereignisse reduzieren und ebenso den Progress einer chronischen Niereninsuffizienz oder Fettlebererkrankungen mindern. Gegenüberzustellen sind die (in der Regel gastrointestinalen) Nebenwirkungen, die teils auch schwerwiegend sein können.

Durch die zunehmend bessere Verfügbarkeit der GLP-1-Rezeptoragonisten, deren schon jetzt vorhandenen und möglichen zukünftigen Indikationen und ebenso der prognostizierten Reduktion des Insuline-Portfolios ist zu erwarten, dass sich auch Arbeitsmediziner*innen zukünftig vermehrt mit dieser Substanzgruppe auseinandersetzen müssen.

■ Hypertonie – aktuelle Diagnostik und Therapie

Prof. Dr. Markus van der Giet

Bluthochdruck betrifft in Deutschland zwischen 20 und 30 Millionen Menschen. Unentdeckt oder nicht ausreichend behandelt ist Bluthochdruck eine wesentlichen Ursache für kardiovaskuläre fatale bzw. auch nicht-fatale Ereignisse. Heute haben wir zahlreiche einfache und gute Möglichkeiten, Bluthochdruck frühzeitig zu identifizieren und auch effektiv für die meisten Patientinnen und Patienten durch medikamentöse und vor allem nicht-medikamentöse Maßnahmen zu behandeln. Auch wenn die Behandlung lebenslang erfolgen muss, so können die Risiken für das Auftreten von Bluthochdruck bedingten Schäden, die teilweise erst nach 20 Jahren eines Bluthochdrucks beobachtet werden, massiv reduziert werden. In dem Vortrag wird die rationale Diagnostik und effizienten Therapiealgorithmen bei Bluthochdruck im Alltag vorgestellt.

■ Lipidstoffwechselstörungen

Dr. Christoph Sass

Arbeitsmedizin konkret I

Freitag, 24.10.2025

15:30–17:30 Uhr, Saal 1

■ Gender in Medicine und Arbeitsmedizin

Eva Sabine Neuhöfer

■ Haben Männer auch Wechseljahre?

Männergesundheit im Mittelpunkt

Dr. Claudia Barthelmes

Nein, Männer haben keine Wechseljahre. Wechseljahre, das ist die radikale Hormonumstellung von der fertilen Lebensphase auf einen nicht mehr reproduktiven Zustand. Männer bleiben in ihrem erwachsenen Leben dauerhaft fortpflanzungsfähig. Sie kommen somit nicht wie Frauen in die Wechseljahre.

Der Testosteronspiegel beginnt zwar bei Männern zwischen 30 und 45 Jahren langsam zu sinken, aber hier gibt es eine große Streuung. Auch ein 80-Jähriger kann noch den Testosteronspiegel eines 30-Jährigen haben und es gibt Urologen, die den Testosteronspiegel eher als Ausdruck für den allgemeinen Gesundheitszustand eines Mannes interpretieren. Der Altershypogonadismus als symptomatischer Testosteronmangel steht nämlich oft in einem Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen wie z. B. dem metabolischen Syndrom.

Was ist also mit diesen Wechseljahresähnlichen Beschwerden beim Mann? Diese Symptome haben oft nicht-hormonelle Ursachen und können durch verschiedene Veränderungen in der Lebensmitte auftreten. Schlafstörungen, viszerale Fettleibigkeit, Konzentrationsstörungen, Leistungsabfall, Muskelabbau, Antriebslosigkeit, depressive Verstimmung, Hitze-wallungen und erktile Dysfunktion sollten ernst genommen werden, da ansonsten ein Teufelskreis entstehen kann, der in Hypertonie, KHK, Adipositas, Diabetes, Schlafapnoe, Osteoporose etc. münden kann. Deshalb ist es wichtig, möglichst frühzeitig mit gesundheitsförderlichen Verhaltensänderungen anzusetzen, die den Teufelskreis verhindern können. Gleichzeitig sollte aber auch ein behandlungsbedürf- tigter Hypogonadismus nicht übersehen werden, ggf. kann ein Körperhaarverlust hier hinweisend sein. Bei der Trias Libido-verlust, erktile Dysfunktion und Abnahme der Morgenerektion ist die Bestimmung des Blut-Testosteronspiegels bei einem Androgenen indiziert. Nicht empfehlenswert sind ungenaue Speicheltests.

Satelliten-Symposium 2025

BERUFSTÄTIG MIT UND NACH KREBS

BETRIEBSÄRZTE ALS VERMITTLER



Nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts (RKI) erhalten jährlich rund 500.000 Menschen in Deutschland die Diagnose Krebs. Ein erheblicher Teil der Betroffenen ist im berufstätigen Alter. Welche Herausforderungen stellt die Krankheit Krebs für Unternehmen dar? Ist eine Berufstätigkeit mit der Krebstherapie vereinbar? Welche psychoonkologischen und psychosozialen Aspekte sind für Arbeitgeber und Beschäftigte wichtig? Das Satelliten-Symposium der Deutschen Krebshilfe vermittelt im Rahmen des Betriebsärztekongresses des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW) Antworten auf diese Fragen. Zudem beleuchtet es die besondere Vermittlungsfunktion der Arbeitsmedizin in diesem Kontext.

Vorträge und Referierende

- **Krebskrank im berufsfähigen Alter. Ist-Situation und Ausblick**

Prof. Dr. Alexander Katalinic, Direktor des Instituts für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck.

- **Zurück am Arbeitsplatz. Häufige Neben- und Nachwirkungen von Krebstherapien im Alltag**

Prof. Dr. Bahriye Aktas, Direktorin der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde, Universitätsklinikum Leipzig.

- **Welche verhältnispräventiven Herausforderungen stellen sich an die Gestaltung des Arbeitsumfelds Betroffener?**

Prof. Dr. Volker Harth, Institutedirektor Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und Vize-Präsident der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM), München.

- **Was brauchen Betroffene? Was können Arbeitgeber und die Arbeitsmedizin leisten?**

Dr. Matthias Finell, Facharzt für Arbeitsmedizin und Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie, Betriebsarzt bei Audi AG, Ingolstadt

Vorsitz: Dr. Michael Drees, Vizepräsident des VDBW; Dr. Ulrike Helbig, Deutsche Krebshilfe

Für Betriebsärztinnen und -ärzte liegen hier mögliche Handlungsfelder: in Vorsorgen, Gesundheits-Checks und Beratungen können sie erste Veränderungen ansprechen und Symptome abfragen. Dadurch kann frühzeitig ein gesundheitsförderlicher Lebensstil angeregt, eine Diagnostik und ggf. Therapie eingeleitet und damit Folgeschäden verhindert werden.

Oft sind nicht-hormonelle Behandlungsansätze langfristig das Mittel der Wahl: Ernährungsumstellung, Bewegung (inklusive Beckenbodentraining bei erektiler Dysfunktion), ausreichender Schlaf. Betriebsärztinnen und -ärzte können hierfür sinnvolle und ggf. männerzentrierte BGF-Angebote initiieren, um auch Mitarbeiter zu erreichen, die durch ein vermeintlich unverwundbares Selbstbild ihre Gesundheit weniger im Bewusstsein haben.

Kurz erwähnen möchte ich die häufig übersehene Depression bei Männern in diesem Alter, vor allem, weil diese oft mit atypischen Symptomen wie Aggressivität und Gereiztheit auftritt. Einem achtsamen Betriebsarzt kann sie auffallen und durch rechtzeitige Therapie ein unnötiger Leidensweg oder Suizid verhindert werden.

■ Herzgesundheit am Arbeitsplatz: Früh- erkennung und Prävention kardiovasku- lärer Erkrankungen in der Arbeitsmedizin

Dr. Ingo M. Leipelt M.Sc.

Herzgesundheit am Arbeitsplatz gewinnt angesichts der steigenden Belastungen durch psychosozialen Stress, Schichtarbeit und Bewegungsmangel immer größere Bedeutung, da kardiovaskuläre Erkrankungen in Industrienationen eine der Hauptursachen für krankheitsbedingte Fehlzeiten, Produktivitätsverluste und wachsende Gesundheitskosten darstellen.

Betriebsärztinnen und Betriebsärzte stehen in dieser Situation vor der Herausforderung, ein praxisnahes, evidenzbasiertes Konzept umzusetzen, das sowohl systematische Screeningverfahren wie regelmäßige Blutdruckkontrollen, Ruhe-

EKGs und SCORE2-Risikobewertungen als auch erweiterte diagnostische Maßnahmen wie Herzfrequenzvariabilitätsanalysen, Carotis-Duplex-Sonografien und Belastungs-EKGs umfasst.

Ergänzend zu diesen medizinischen Untersuchungen sind multimodale Präventionsangebote essenziell – dazu zählen zielgerichtete Bewegungsprogramme, individuelle ernährungsmedizinische Beratung, strukturierte Stressbewältigungskurse sowie Workshops zu Rauchentwöhnung und Schlafhygiene.

Aktuelle Leitlinien der ESC (2021), Empfehlungen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und die Vorgaben der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) (§ 3) bilden die fachliche Grundlage, während digitale Monitoring-Tools eine kontinuierliche Erfolgskontrolle und personalisiertes Feedback für die Teilnehmenden ermöglichen.

Ein mehrstufiges Implementierungsmodell mit Phasen der Bedarfsanalyse, Konzeptentwicklung, Pilotierung, Evaluation und anschließender Skalierung sichert die nachhaltige Integration der Maßnahmen in den Arbeitsalltag.

Erste Pilotprojekte in mittelständischen Unternehmen belegen, dass sich durch diese ganzheitliche Vorgehensweise unerkannte Hochrisiko-Konstellationen um bis zu 30 % reduzieren, die Teilnahme an Präventionsprogrammen verdoppeln, der durchschnittliche Blutdruck um rund 8 mmHg senken und krankheitsbedingte Fehlzeiten um etwa 12 % verringern lassen.

Gleichzeitig steigen die Gesundheitskompetenz und Zufriedenheit der Mitarbeitenden erheblich. Insgesamt zeigt sich, dass eine enge Verzahnung medizinischer, organisatorischer und verhaltensorientierter Maßnahmen das „Herz als Motor des Lebens“ wirkungsvoll schützt, Kosten senkt und langfristig die Leistungsfähigkeit sowie den Unternehmenserfolg stärkt. Erfolgsfaktoren sind interdisziplinäre Teams, starkes Management-Engagement und der konsequente Einsatz digitaler Werkzeuge zur Evaluation und Optimierung der Programme.

■ CKD-Screening im Rahmen der arbeitsmedizinischen Untersuchung – Retrospektive Analyse von 42.755 Beschäftigten der Volkswagen AG

*Amelie Gienapp, Michael P. Oehler,
Mathias Brosz, Kianosh Lehmann,
Larissa Berneis, Prof. Dr. Jan T. Kielstein,
Dr. Lars Nachbar*

Hintergrund/Ziel: Trotz der wachsenden Prävalenz chronischer Nierenkrankheiten (CKD) und deren Auswirkungen auf medizinische Outcomes und ökonomische Belastung im Gesundheitswesen sind in Deutschland keine Screeninguntersuchungen für CKD vorgesehen, was in Anbetracht der erst spät einsetzenden Symptome medizinisch nicht nachvollziehbar ist. Ziel der Untersuchung war es zu analysieren, ob Arbeitgeber in Deutschland in arbeitsmedizinischen Untersuchungen einen wesentlichen Anteil an der Früherkennung von CKD übernehmen könnten. Bisher gehören eGFR und UACR nicht zum Standardprogramm der Untersuchung.

Methodik: In dieser retrospektiven Studie wurden anonymisiert die aktuellsten Nierenretentionsparameter von 42.755 Beschäftigten der Volkswagen AG am Standort Wolfsburg ausgewertet, die im Zeitraum vom 01.01.2013 bis 31.03.2025 zur arbeitsmedizinischen Untersuchung im Rahmen des Volkswagen Checkup vorstellig waren. Dabei wurde neben dem Serumkreatinin, die eGFR gemäß der CKD-EPI-Formel berechnet. Zusätzlich erfolgte routinemäßig eine qualitative Urinteststreifenanalyse mittels Servotest® 10.

Ergebnisse: Die Auswertung der eGFR-Daten der 42.755 Beschäftigten ergibt, dass 369 Mitarbeitende eine eGFR von unter 60 ml/min/1,73 m² (CKD-Stadium G3a und höher) hatten. Dies entspricht etwa 0,8 % der getesteten Belegschaft. Männer stellten mit 305 Personen 82,7 % der CKD-Patientinnen und Patienten dar. Der Median des Alters betrug 45 Jahre. Frauen wiesen mit einem Altersmedian von 38 Jahren ein vergleichbares Alter auf, stellten jedoch

mit lediglich 64 Personen (17,3 %) eine deutlich kleinere Gruppe innerhalb der untersuchten Population dar.

In der Patientenpopulation mit CKD-Stadium \geq G3a lag der Anteil der über 45-Jährigen bei 85 %.

Die Urinteststreifenanalyse detektierte lediglich drei Proteinurie-Nachweise unter den 42.755 Mitarbeitenden. Bei 59,9 % der 369 Mitarbeitenden mit nachgewiesener Nierenfunktionseinschränkung lag zusätzlich eine arterielle Hypertonie und/oder ein Diabetes mellitus vor.

Schlussfolgerung: Allein durch die simple Verwendung der eGFR kann die Detektion der CKD gegenüber der alleinigen Kreatininbestimmung gesteigert werden. Durch die Bestimmung der UACR wäre eine CKD-Diagnostik zu komplettieren.

Diese Initiative kann folgend als Modell für eine breite Umsetzung der präventiven Gesundheitsstrategie für ein optimiertes Versorgungskonzept dienen.

■ Quantifizierung der humanen Aerosolemission

*Dr. Carl Firle, Dr. Asmus Meyer-Plath,
Prof. Dr. Peter Kujath, Dr. Dierk-Christoph
Pöther*

Im Rahmen der SARS-CoV-2-Pandemie zeigte sich, welche hohe Relevanz luftübertragene Infektionen im alltäglichen, aber auch im arbeitsmedizinischen Kontext haben. In einer vorangehenden Studie konnten wir zeigen, dass die Aerosolemission beim Blasinstrumentalspiel nicht vom Instrument, sondern von individuellen, physiologischen Faktoren abhängt (Firle et al. 2022). Extrakorporale Bestandteile trugen folglich nicht zur Aerolsolgenerierung und damit zum Infektionsgeschehen bei, was durch die bereits bestehende Bronchiale-Fluid-Film-Burst Theorie gestützt wird.

Um die Entstehung der menschlichen Aerosolpartikel in Abhängigkeit physiologischer Parameter besser zu verstehen, führten wir von November 2022 bis Juli 2023 eine Studie zur Quantifizierung der

humanen Aerosolemission durch. Hierbei untersuchten wir an 30 gesunden Probandinnen und Probanden die Aerosolausscheidung in Abhängigkeit von Atemvolumen und Inspirationszeit. Das für Forschungszwecke zugelassene Messinstrument PExA (Particles of Exhaled Air) detektierte die Gesamtzahl an ausgeatmeten Partikeln pro Atemzug.

Die Ergebnisse zeigen, dass eine Zunahme des Atemvolumens zu einer signifikanten, exponentiellen Zunahme der Aerosolausscheidung führt, was besonders ab Volumina > 1 Liter gilt. Bereits ab einem Atemvolumen von 3–4 Liter werden maximale Aerosolausscheidungen um 105 Partikel erreicht, die sich auch bei weiterer Zunahme des Atemvolumens nicht mehr steigern. Neben dem Atemvolumen als Hauptfaktor zeigte sich die Inspirationszeit als signifikanter Faktor für die Entstehung von Aerosolpartikeln: eine Verkürzung der Inspirationszeit steigerte die Partikelemission besonders bei höheren Volumina ab 2 Liter. Relevante Unterschiede in der Aerosolausscheidung bezüglich Geschlecht, Körpergröße, Körpergewicht und Lungenfunktionswerten einschließlich Alveolarvolumen konnten nicht gefunden werden.

Die Ergebnisse zeigen, dass Aktivitäten mit hohem Atemminutenvolumen zu hoher Partikelemission beim Menschen führen und unterstützen die Theorie des Bronchiale Fluid Film Bursts. Anhand der Ergebnisse kann zukünftig mittels atemphysiologischer Parameter eine geschätzte Partikelemission ermittelt werden. Tätigkeiten mit hoher physischer Belastung, wie schwere körperliche Arbeit, oder mit hoher Atemaktivität (Singen, Blasinstrumentalspiel) haben einen besonderen Bedarf an Schutzmaßnahmen zur Vermindeung aerogener Infektionen.

Literatur

Firle C, Steinmetz A, Stier O, Stengel D, Ekkernkamp A: Aerosol emission from playing wind instruments and related COVID-19 infection risk during music performance. Scientific Reports 2022; 12: Article number: 8598. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-12529-2> (Open Access)

Innerbetriebliche Schnittstellen BGM

Freitag, 24.10.2025

15:45–17:45 Uhr, Saal 2

■ Stay at Work & Return to Work – Betriebliche Prävention, berufliche Rehabilitation und Klarheit im BEM-Verfahren

Brigitte Kollath

Deutschlandweit bilden 28 Berufsförderungswerke (BFW) an etwa 100 Standorten mit ca. 15.000 Plätzen ein ausgereiftes Netzwerk für Arbeit und Gesundheit. Ihr Auftrag nach § 51 SGB IX ist die berufliche Rehabilitation von Erwachsenen, die ihre bisherige Tätigkeit aufgrund gesundheitlicher Probleme nicht mehr ausüben können. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) erbringen Berufsförderungswerke im Auftrag der Rehabilitationsträger. Die Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Reha-Team ermöglicht einen 360 Grad-Blick auf die Rehabilitanden, deren Bedürfnisse und Potenziale im Abgleich mit dem Arbeitsmarkt.

Eine berufliche Rehabilitation kann bei positiver Erwerbsprognose bereits einsetzen, wenn die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben noch nicht gemindert, aber schon erheblich gefährdet ist. Damit kann ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Arbeitsprozess verhindert und eine geeignete neue Tätigkeit erreicht werden. Dazu ist es notwendig, die Zugangswege in die berufliche Rehabilitation, gesetzliche Grundlagen, Verfahrenswege und Bildungsmöglichkeiten ebenso klar zu erläutern wie bewährte Testverfahren und Methoden der beruflichen Eignungsabklärung im Assessment. Eine passgenaue Beratung verhindert eine frühzeitige Verrentung und trägt zu einer nachhaltigen Wiederherstellung/Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit bei. Dies kann über eine Präventionsberatung der Betriebe und Potenzialanalyse auch bereits frühzeitig, z. B im BEM-Verfahren erfolgen.

Aufgrund des Prinzips der ganzheitlichen beruflichen Rehabilitation befinden sich Berufsförderungswerke mit ihren begleitenden sozialen, psychologischen

und medizinischen Fachdiensten in einer besonderen Situation: Im interdisziplinären Reha-Team können sie berufliche Herausforderungen aus vielen Blickwinkeln betrachten und an der Schnittstelle zur medizinischen Rehabilitation Erkenntnisse in die Maßnahme-Planung integrieren, Präventionsaspekte berücksichtigen, wertvolle Impulse für die psychische Gesundheit geben sowie Arbeitgeber bei der gesundheitsfördernden Platzierung ihrer Mitarbeitenden unterstützen.

Der Vortrag greift vielfältige Fragen von Betriebsärztinnen/-ärzten, Patientinnen/Patienten, betroffenen Mitarbeitenden und Arbeitgebern auf, damit aus der Präventionsperspektive eine Win-Win-Situation für alle Beteiligten entstehen kann. Mit Blick auf die derzeit wesentlichen Rahmenbedingungen beleuchtet die Referentin zudem die Bedeutung arbeitsmedizinischer Kompetenz und die Rolle der Berufsförderungswerke für eine erfolgreiche berufliche Reintegration chronisch Kranke und gesundheitlich beeinträchtigter Arbeitnehmer.

■ Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Dr. Torsten Alles

■ Transdisziplinäre Koordination – Absentismus und Präsentismus beeinflussen

Dr. Marijan Gjukic

Das Vortrag stellt die Plattform OpinioNet und das Geschäftszentrum Opinion HUB vor – zwei praxisorientierte Antworten auf die zunehmende Komplexität von Gesundheit und Altern im Zusammenspiel von Arbeit und Familie. OpinioNet verbessert die Kommunikation innerhalb der Familie sowie mit Institutionen und Arbeitgebern – mit dem Ziel, psychische Gesundheit zu fördern und die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu erleichtern. Opinion HUB vernetzt lokale und internationale Ressourcen, unterstützt hybride Teams und bietet Vor-Ort-Einsätze durch lokale Koordination. Kern des Vortrags ist die transdisziplinäre Koordination (TK): ein innovativer Ansatz

zur sektorübergreifenden Zusammenarbeit ohne Verletzung der Privatsphäre. TK reduziert Auswirkungen von Krankheit und Alter durch Zeiterparnis, Burnout-Prävention und finanzielle Entlastung. Messbare Vorteile ergeben sich für Arbeitnehmende, Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte sowie Entscheidungsträger – insbesondere im Umgang mit Expatriates und Angehörigen der Diaspora.

■ Stressfrei durch VR: Virtual Reality als Gamechanger im Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Martin Koppehele

Virtual Reality (VR) etabliert sich zunehmend als effektives Instrument im Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM). Der Vortrag zeigt auf, wie immersive VR-Anwendungen zur Stressbewältigung beitragen und die mentale Gesundheit von Mitarbeitenden fördern können – evidenzbasiert und praxisorientiert.

Anhand konkreter Anwendungsbeispiele wird veranschaulicht, wie Unternehmen wie BMW, Microsoft Germany und die AOK VR-Technologie nutzen, um Mitarbeitenden Zugang zu virtuellen Entspannungsräumen zu ermöglichen. Diese Umgebungen simulieren natürliche Landschaften, fördern Achtsamkeit und helfen beim Abbau psychischer Belastung – ohne den Arbeitsplatz verlassen zu müssen.

Zugrunde liegen wissenschaftliche Erkenntnisse, u. a. aus Studien des King's College London und der Humboldt-Universität zu Berlin, die die Wirksamkeit VR-gestützter Prävention unterstreichen. Die vorgestellten Daten zeigen signifikante Verbesserungen in den Bereichen Stressreduktion, Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit.

Der Vortrag diskutiert praxisnahe Implementierungsansätze, betont die Nachhaltigkeit solcher Programme und gibt Impulse zur Integration in bestehende BGM-Strukturen.

Kernbotschaften:

- VR im BGM basiert auf evidenzbasierter Forschung und ist keine technologische Spielerei

- Immersive Anwendungen ermöglichen neue Wege der Prävention psychischer Erkrankungen
- Best Practices aus Unternehmen zeigen konkrete Einsatzmöglichkeiten und Nutzenpotenziale
- Aktuelle Studien belegen den positiven Einfluss von VR auf Stressbewältigung und Produktivität

Arbeitsmedizin konkret II

*Samstag, 25.10.2025
11:00–12:00 Uhr, Saal 1*

■ „Von der blauen Bibel zur KI“

Prof. Dr. Horst Christoph Broding

Seit mehreren Jahrzehnten bilden die ursprünglich als „Berufsgenossenschaftliche Grundsätze zur arbeitsmedizinischen Vorsorge“ etablierten Empfehlungen

– als „blaue Bibel“ der Arbeitsmedizin bekannt – das zentrale Regelwerk für Prävention und arbeitsmedizinische Betreuung in Deutschland. Die ständig aktualisierten Empfehlungen haben bedeutend dazu beigetragen, gesundheitliche Risiken für Beschäftigte zu erkennen und das arbeitsbedingte Erkrankungsrisiko systematisch zu minimieren. Im Zuge der kontinuierlichen inhaltlichen und strukturellen Weiterentwicklung firmieren sie heute unter dem Titel „Empfehlungen zur arbeitsmedizinischen Vorsorge der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung“ und sind fest in der klinischen Arbeitsmedizin verortet.

Die sekundärpräventive Zielrichtung dieser Empfehlungen ist es, Gefährdungen oder Umgang mit Gefahrstoffen frühzeitig zu erfassen und eine risikoadaptierte Beratung sowie Vorsorge sicherzustellen. Hierbei spielen präzise Dokumentation und evidenzbasierte Auswertung eine zentrale Rolle. Aktuell steht die Arbeitsmedizin allerdings vor neuen Herausforderungen: Die rasante Entwicklung der Künstlichen Intelligenz (KI) eröffnet die Möglichkeit, Prozesse in der arbeitsmedizinischen Vorsorge zu optimieren. Insbesondere in Hinblick auf die Identifikation von

STIKO-Empfehlung

für MF59® adjuvantierte Influenza-Impfstoffe für alle ab 60 Jahren¹



Der smarte Zug gegen Grippe

- ✓ **Wirkverstärkung** durch natürliches Adjuvans
- ✓ **Gute Verträglichkeit**
- ✓ **Wirtschaftlicher** Preis



Schon ab
50 Jahren
zugelassen

1 MF59® adjuvantierte Impfstoffe sind einer von zwei Impfstofftypen, die die STIKO für alle ab 60 Jahren empfiehlt (RKI, Epidemiologisches Bulletin 44/2024).



Online

Jetzt Fluad® nachbestellen

Tel: 0800 360 10 10 oder E-Mail: bestellung@seqirus.com

Fluad – Injektionssuspension in einer Fertigspritze.

Wirkstoff: Influenza-Impfstoff (Oberflächenantigene, inaktiviert, adjuvantiert).

Zusammensetzung: Arzneil. wirks. Bestand.: je 15 µg Hämagglyutinin von verschiedenen Influenza-Virusstämmen (Influenzavirus-Oberflächenantigen (Hämagglyutinin und Neuraminidase), inaktiviert, in befruchteten Hühnereiern vermehrt) mit MF59C.1 als Adjuvans, entsprechend den jeweils aktuellen Empfehlungen der WHO (nördliche Hemisphäre) und der EU. **Sonst. Bestandteile:** Adjuvans MF59C.1: Squalen (9,75 mg), Polysorbit 80 (1,175 mg), Sorbitantrioleat (1,175 mg), Natriumcitrat (0,66 mg) und Citronensäure (0,04 mg). Andere Hilfsstoffe: Natriumchlorid, Kaliumchlorid, Kaliumdihydrogenphosphat, Dinatriumphosphat-Dihydrat, Magnesiumchlorid-Hexahydrat, Calciumchlorid-Dihydrat, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiet:** Influenzaprophylaxe für Erwachsene im Alter von 50 Jahren und älter. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe, gegen einen der Bestandteile des Adjuvans, einen der sonstigen Bestandteile oder gegen mögliche Rückstandsspuren wie z.B. Ovalbumin, Kanamycin und Neomycinsulfat, Formaldehyd, Cetyltrimethylammoniumbromid (CTAB) und Hydrocortison. Schwere allergische Reaktion (z.B. Anaphylaxie) auf vorangegangene Influenza-Impfungen. **Warnhinweise:** Im Kühlschrank lagern. Nicht einfrieren. Die Fertigspritze im Umkarton aufzubewahren, um Inhalt vor Licht zu schützen. **Nebenwirkungen:** Kopfschmerzen, Myalgie, Arthralgie an der Injektionsstelle, Schüttelfrost, Erythem, Induration, grippeähnliche Erkrankung, Fieber (>38°C), Lymphadenopathie, Erbrechen; Thrombozytopenie (einige sehr seltene, schwere Fälle mit einer Thrombozytenzahl von weniger als 5.000 pro mm³), Allergische Reaktionen einschließlich anaphylaktischer Schock (in seltenen Fällen), Anaphylaxie, Enzephalomyelitis, Guillain-Barré-Syndrom, Krämpfe, Neuritis, Neuralgie, Parästhesie, Synkope, Präsynkope, Vaskulitis, die möglicherweise mit vorübergehender Nierenbeteiligung assoziiert ist, Generalisierte Hautreaktionen einschließlich Erythema multiforme, Erythem, Urtikaria, Pruritus oder unspezifischer Ausschlag, Angioödem, Muskelschwäche, Schmerz in einer Extremität, Ausgeprägte Schwellungen an der geimpften Extremität über eine Dauer von mehr als einer Woche, Cellulitis-ähnliche Reaktion an der Injektionsstelle, Astenie, Unwohlsein, Fieber. **Verschreibungspflichtig.** **Pharmazeutischer Unternehmer:** Seqirus Netherlands B.V., Paasheuvelweg 28, 1105 BJ Amsterdam, Nederland. **Lokaler Ansprechpartner:** Seqirus GmbH, Stefan-George-Ring 23, 81929 München, Deutschland, Telefon: 0800 3601010 **Stand:** November 2024

CSL Seqirus

Risikogruppen, die objektive Auswertung umfangreicher Gesundheitsdaten sowie die Individualisierung von Vorsorgeempfehlungen kann KI vielleicht bedeutsame Unterstützung leisten. Es stellt sich die Frage, ob die KI die bewährten Empfehlungen der DGUV sinnvoll ergänzen und die klinische Arbeitsmedizin bei der Umsetzung effektiver Prävention entlang der aktuellen Empfehlungen nachhaltig unterstützen kann?

■ Biomonitoring der Arsen-Spezies im Urin in der Arbeitsmedizin

Siegfried Krell, Peter Heitland, Helmut-Dietrich Köster

Bei Tätigkeiten mit toxischem und krebserzeugendem Arsen und Arsenverbindungen ist das Biomonitoring der Arsenspezies Teil der arbeitsmedizinischen Pflichtvorsorge nach ArbMedVV § 6(2) und Anhang Teil 1(1).

Beruflichen Umgang mit Arsenverbindungen haben Beschäftigte u. a. in folgenden Bereichen: Verarbeitung von Nicht-eisenmetall-Erzen und anderen Erzen mit Arsenanteil (Kupferverhüttung u. a.), Zink-elektrolyse, Schwefelsäureherstellung, Industriereiniger und Umrüster (Kohleheizkessel, Schadstofffilter), Recycling von Cd/As-basierten Photovoltaikanlagen, Halbleiterindustrie (Arsin-Dotierungsanlagen), Glasherstellung (Läuterungsmittel), Kampfmittelbeseitigung (CLARK), Umgang mit Tierpräparaten (imprägniert mit Arsentstrioxid) sowie alten Büchern und historischer Bausubstanz mit arsenhaltigen Farbpigmenten.

Beim Biomonitoring reicht es nicht, Gesamtarsen zu bestimmen, da häufig ein erheblicher Anteil auf das toxikologisch kaum relevante Arsenobetain entfallen kann, das aus Fisch und Meeresfrüchten aufgenommen wird. Für das Biomonitoring ist die Untersuchung des Urins erforderlich: Mit der LC-ICP-MS bestimmt man die Ausscheidung des kanzerogenen und toxischen Arsens As(III) und As(V) und der ebenfalls toxischen Metaboliten Methylarsonat (MA) und Dimethylarsinat (DMA) sowie des, über die Niere unverändert ausgeschiedenen,

Arsenobetains. An instruktiven Kasuistiken wird die arbeitsmedizinische Beurteilung erläutert.

■ Ökonomische Bewertung der Grippeimpfung am Arbeitsplatz in Deutschland – eine Analyse der Grippeaison 2024/2025 aus betrieblicher Perspektive

Prof. Dr. York Zöllner, Dr. Björn Schwander

Zielstellung: Diese Untersuchung verfolgt das Ziel, die Kostenwirksamkeit der Grippeimpfung am Arbeitsplatz in Deutschland während der Grippeaison 2024/2025 zu analysieren. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf der wirtschaftlichen Bewertung aus Unternehmenssicht, um die ökonomischen Effekte eines betrieblichen Impfprogramms zu ermitteln.

Methoden: Es wurde ein aktualisiertes Entscheidungsanalysemmodell entwickelt, das auf nationalen Datenquellen sowie bereits veröffentlichter Literatur basiert. Umfangreiche Szenarioanalysen wurden durchgeführt, um die finanziellen Auswirkungen und die Kosteneffektivität eines Impfprogramms für verschiedene Unternehmensgrößen und Branchen zu bewerten; ferner wurde ein deutschlandweites Szenario, unter Einbezug aller Erwerbstätigen, untersucht.

Ergebnisse: In der Basisfallanalyse ($n=500$ Mitarbeiter, Impfquote 20 %) konnten durch das Impfprogramm jährlich 5,9 Grippeerkrankungen und somit 29,4 A-U Tage verhindert werden, was zu Einsparungen von 11.162 € führt. Bei Programm kosten von 2564 € ergibt sich eine Nettoersparnis von 8598 € und eine Kapitalrendite von 335 %, was Einsparungen von 4,35 € pro investiertem Euro bedeutet. Szenarioanalysen hinsichtlich Branchen und Betriebsgröße nuancieren dieses Ergebnis, bestätigen aber denselben Trend.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse der Basisfallanalyse und der Szenarioanalysen zeigen, dass ein betriebliches Grippeimpfprogramm signifikante Kostenersparnisse für Unternehmen erzeugen

und eine hohe Rendite erzielen kann. Die durch das Impfprogramm erzielten absoluten Kosteneinsparungen nehmen zu mit steigender Impfquote, größerer Belegschaft und höheren Arbeitskosten. Diese Erkenntnisse unterstreichen die wirtschaftliche Attraktivität von betrieblichen Grippeimpfprogrammen und belegen, dass derartige Initiativen nicht nur zur Verbesserung der Gesundheitslage der Belegschaft beitragen, sondern auch zur Produktivitätssteigerung und Kostenreduktion im Unternehmen. Daher sollten Betriebe ihre Impfprogramme verstetigen bzw. ausbauen, um sowohl gesundheitliche als auch betriebswirtschaftliche Vorteile abzuschöpfen.

■ BGW-Forum kompakt – Arbeitsmedizin

**Samstag, 25.10.2025
8:30–10:30 Uhr, Saal 1**

■ Das neue Präventionszentrum – PREVIER – der BGW und VBG: Angebote und Nutzen auch für die Arbeitsmedizin

Anne Heller

■ Neues aus der Forschung für den arbeitsmedizinischen Berufsalltag: Handkzem (Berufskrankheit Nr. 5101) und Hautkrebs (Berufskrankheit Nr. 5103)

Priv.-Doz. Dr. Cara Bieck

■ Update Hautschutzangebote- und Maßnahmen der BGW Schulungs- und Beratungszentren (BGW schu.ber.z) – Möglichkeiten für die Arbeitsmedizin

Stefan Barth

■ Reisemedizinisches Symposium

**Samstag, 25.10.2025
13:00–14:30 Uhr, Saal 1**

Diese Veranstaltung wird gefördert durch Bavarian Nordic GmbH, CSL Sequirus GmbH und Takeda Pharma Vertrieb GmbH.

SAVE THE DATE

2. Frühjahrskongress 2026

HEALTH in CARE PROFESSIONS

17. – 19. Juni 2026 im CongressCenter in Erfurt



Wir freuen uns, Sie zu unserem zweiten Frühjahrskongress „Health in Care Professions“ einzuladen! Diskutieren Sie mit uns über aktuelle Herausforderungen und neue wissenschaftliche Erkenntnisse. Treffen Sie sich vom 17.-19. Juni 2026 in der Messe Erfurt. Weitere Informationen folgen bald.

Markieren Sie den Termin schon jetzt in Ihrem Kalender!

SAVE THE DATE

Deutscher Betriebsärzte Kongress

21. – 24. Oktober 2026 in Mainz



42. Arbeitsmedizinische Jahrestagung des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. – Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner

Zusammenarbeit und Mitwirkung

- » Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege BGW
- » Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. (DGUV) Landesverband Südwest
- » Stiftung Deutsche Krebshilfe

Nähere Informationen zu unserem nächsten Veranstaltungsort finden Sie unter:
<https://www.mainz-congress.com/locations/die-rheingoldhalle-modern-und-vielseitig>.

Forum

Selbstständige

Das Forum Selbstständige bietet Betriebsärztinnen und Betriebsärzten vielfältige Möglichkeiten, selbstständig tätig zu sein – sei es haupt- oder nebenberuflich, in Voll- oder Teilzeit. Es vertritt die Interessen der Mitglieder aus unterschiedlichen Bereichen im Gesamtverband VDBW und schafft Raum für den Austausch von Erfahrungen und Perspektiven, gegenseitiges Lernen sowie Vernetzung und Kooperation.

Während der Sitzungen erhalten die Mitglieder Einblicke in die bisherigen und geplanten Aktivitäten des Forums und können eigene Vorschläge und Wünsche zur Verbandsarbeit einbringen. Zudem werden aktuelle Entwicklungen für Selbstständige vorgestellt.

Arbeitsgruppe

Junge Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner

Die AG Junge Arbeitsmedizin lädt auch in diesem Jahr herzlich dazu ein, Teil einer dynamischen und inspirierenden Gemeinschaft von jungen Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern zu werden. Unser Fokus liegt auf den Themen, die besonders relevant für diejenigen sind, die sich am Anfang ihrer Karriere in der Arbeitsmedizin befinden – sei es direkt nach dem Studium, mitten in der Weiterbildung oder als Quereinsteiger mit frischer Perspektive. Bei uns trifft man Gleichgesinnte, die auf ähnlichem Weg sind. Gemeinsam erkunden wir Themen, wie die Facharztprüfung, potenzielle Karrierewege und die sich schnell verändernde Arbeitswelt.

Die AG Junge Arbeitsmedizin steht für alle Interessierten offen und bietet die Möglichkeit, aktiv zur Gestaltung einer zukunftsorientierten und nachhaltigen Arbeitsmedizin beizutragen. Wir laden herzlich ein, Ideen und Impulse in gemeinsamer Diskussion voran zu bringen.

Neben dem Aufbau eines wertvollen Netzwerks ist es uns ein Anliegen, kollektives Wissen zu generieren und gemeinsam zu sichern. Darüber hinaus möchten wir Raum geben, um Zukunftsvisionen der Arbeitsmedizin aus der Sicht der jungen Generation zu erörtern und gemeinsam tragfähige Konzepte zu entwickeln.

Unsere Stimmen sind ein wichtiger Bestandteil der Zukunft unseres Fachgebiets. Wir freuen uns auf jede Teilnahme und jeden Beitrag, der diese AG-Zeit zu einem bereichernden und inspirierenden Erlebnis macht.

Leitung

Stefan Linnig, MPH

Termin

Donnerstag, 23. Oktober (16:15–17:45 Uhr)

Arbeitsgruppe

Geschichte

Beim diesjährigen Treffen der AG Geschichte der Arbeitsmedizin begrüßen wir Herrn Dr. Bernhard Bremberger mit einem Impulsvortrag zum Thema „Patient ist Polin. Anamnese nicht zu erheben. Medizin und Zwangsarbeit im Nationalsozialismus.“

Nach einer Definition der Personengruppen, die im Dritten Reich zur Zwangsarbeit herangezogen worden waren, nach der Beschreibung des Hertransports ausländischer Zwangsarbeiter/innen an ihre Einsatzorte steht deren Wohn-, Lebens- und Arbeitssituation im Zentrum des Vortrags. Wer war im Krankheitsfall für sie zuständig und wie war ihre Behandlung? Welche speziellen Einrichtungen wurden für sie geschaffen und mit welchen oft tödlichen Konsequenzen wurden nicht mehr einsatzfähige Zwangsarbeiter/innen behandelt? Diese Fragen werden anhand von ausgewählten Beispielen illustriert und diskutiert.

Dr. Bernhard Bremberger ist Kultursenschafter, er forscht seit der Jahrtausendwende zum Thema Zwangsarbeit und Medizin, zur Lagertopographie in Berlin und veröffentlichte unter anderem zu den Themen „Ausländerkrankenhäuser im 2. Weltkrieg“, Krankenmord an Zwangsarbeiter/innen und Krankensammellagern für den Rücktransport von nicht mehr arbeitsfähigen Ostarbeiter/innen.

Wir laden Sie zum Vortrag herzlich ein. Bringen Sie gerne Ihre Fragen mit und sind bei der aktuellen Diskussion der Rolle unseres Fachgebietes beim Thema Arbeit/Zwangsarbeit im Rahmen des Erfahrungsaustausches dabei. Leitung

Leitung

Dr. Christine Kallenberg

Referent

Dr. Bernhard Bremberger

Termin

Donnerstag, 23. Oktober (16:15–17:45 Uhr)

Leitung

Dr. Lea Scheidt

Termin

Donnerstag, 23. Oktober (16:15–17:45 Uhr)

Arbeitsgruppe Bühne und Orchester

Die Arbeitsgruppe „Bühnen und Orchester“ bietet ein Forum für den Austausch und die Fortbildung der im entsprechenden Bereich tätigen Betriebsärztinnen und -ärzte, steht jedoch allen Interessierten offen.

Den Schwerpunkt des AG-Treffens werden in diesem Jahr Gefahrstoffe am Arbeitsplatz Theater bilden. In Kulturbetrieben werden in den Werkstätten und auf der Bühne unterschiedlichste Gefahrstoffe eingesetzt. Hamburger Kolleginnen und Kollegen aus Arbeitssicherheit und Arbeitsmedizin mit langjähriger Erfahrung im Arbeits- und Gesundheitsschutz in Kulturbetrieben haben nun eine Handlungsanleitung zu diesem Thema verfasst. Sie versucht, mögliche Lösungen darzustellen, den Umgang mit Gefahrstoffen in Kulturbetrieben regelkonform und sicher für die Beschäftigten darzustellen. Dr. Frauke Graue-Martens hat an dieser Handlungsanleitung mitgearbeitet und wird sie uns vorstellen.

Im Anschluss werden wir uns wie immer zu den neuesten Erkenntnissen und Erfahrungen bzgl. der arbeitsmedizinischen Betreuung von Bühnen und Orchestern austauschen.

Wir laden Sie alle herzlich zum Zuhören, Diskutieren und Mitarbeiten ein.

Leitung

Antonia Richter

Arbeitsgruppe

Klimawandel, Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit

Die AG Klimawandel, Gesundheit und Beschäftigungsfähigkeit am VDBW e.V. hat die Gesundheit der Beschäftigten und deren Beschäftigungsfähigkeit unter veränderten klimatischen Bedingungen im Fokus.

Wir sprechen Kolleginnen und Kollegen an, für die der Klimawandel und dessen Auswirkungen auf die Arbeitswelt ein Thema ist.

Unsere Ziele sind Netzwerkbildung mit gegenseitiger Information, Erarbeitung von Gefährdungsbeurteilungen und Handlungsempfehlungen, Information zu Empfehlungen medizinischer und anderer Fachgesellschaften. Dadurch wollen wir zur Vertiefung der arbeitsmedizinischen Expertise beitragen und die kompetente arbeitsmedizinische Beratung von Beschäftigten, Unternehmen/Betrieben und von im Arbeitsschutz tätigen Personen unterstützen.

In diesem Arbeitsgruppentreffen informieren wir über durchgeführte und geplante Aktivitäten, nehmen gerne Impulse auf und freuen uns auf den Erfahrungsaustausch.

Leitung

Dr. Melanie Weiss, MBA

Termin

Donnerstag, 23. Oktober (16:15–17:45 Uhr)

Donnerstag, 25. Oktober (16:15–17:45 Uhr)

Sehtestung auf höchstem Niveau – mit dem OCULUS Binoptometer® 4P



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!



Arbeitsgruppe

Lebensphasen- und gender-sensible Arbeitsmedizin

Die Arbeitsgruppe wurde gegründet, um die unterschiedlichen Bedürfnisse der Geschlechter, auch in Bezug auf die Lebensphasen, in den arbeitsmedizinischen Fokus der Betrachtung zu stellen. Denn nur wenn diese bekannt sind, können sie in der arbeitsmedizinischen Diagnostik und Beratung, der Früherkennung von Gesundheitsstörungen, bei der Arbeitsplatzgestaltung und der Erstellung von sinnvollen Präventionsmaßnahmen berücksichtigt werden.

Unser erstes Handlungsfeld ist das Thema Wechseljahre am Arbeitsplatz. Denn Betriebsärztinnen und Betriebsärzte können bei Wechseljahresbeschwerden am Arbeitsplatz eine Schlüsselrolle einnehmen, wenn Zusammenhänge, sinnvolle Lösungsansätze und präventive Möglichkeiten bekannt sind. Dazu möchten wir speziell für Betriebsärztinnen und -ärzte relevantes Fach- und Erfahrungswissen vermitteln. Denn davon können schließlich auch die betreuten Firmen finanziell profitieren.

In unserem Arbeitsgruppentreffen wollen wir uns und unsere bisherige AG Arbeit vorstellen sowie allen Interessierten die Möglichkeit geben, ihren Blickwinkel auf das Thema darzustellen. Wir freuen uns auf einen konstruktiven Austausch!

Leitung

Dr. Claudia Barthelmes

Termin

Donnerstag, 23. Oktober (16:15–17:45 Uhr)

Arbeitsgruppe

Arbeitsmedizin International

Die neue Arbeitsgruppe richtet sich an Kolleginnen und Kollegen, die sich für eine „grenzenlose Arbeitsmedizin“ interessieren sowie an Betriebs- und Werksärztinnen und -ärzte international tätiger Unternehmen und Institutionen.

Angesprochen werden auch Kolleginnen und Kollegen mit Interesse an globalen Fragen oder einer Auslandstätigkeit, an der Betreuung interkultureller Teams und mit eigener Migrationserfahrung.

Ziele der Arbeitsgruppe sind der Erfahrungs- und Informationsaustausch bei der Betreuung international tätiger Unternehmen, die Netzwerkbildung zwischen „doctors in occupational medicine“ auf institutioneller und persönlicher Ebene, Verbesserung der Kenntnis der Arbeitsschutzorganisation europäischer Nachbarländer, Förderung einer „Arbeitsmedizin ohne Grenzen“ durch Mitwirkung an Partnerschaftsprogrammen und technischen Kooperationen, Stärkung der arbeitsmedizinischen Kompetenzen bei der Beratung zum Arbeitsschutz entlang der internationalen Lieferketten, Betriebsärztliche Betreuung interkultureller Teams, Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz für Mitarbeitende mit Migrationshintergrund und Fluchterfahrungen.

Thema des Seminars 2025 wird der Erfahrungsaustausch zur Gefährdungsbeurteilung bei Auslandstätigkeit sein.

Als Impulsreferat teilt Frau Dr. med. Kestin La Roche, Werksärztin bei der Daimler Truck AG, ihre Erfahrungen mit uns.

Leitung

Dr. Clara Schlaich, Dr. Britta Reichardt

Termin

Donnerstag, 23. Oktober (16:15–17:45 Uhr)

Arbeitsgruppe

Gesundheitswesen

Die Gesunderhaltung der Beschäftigten ist Voraussetzung für verlässliche Patientenversorgung. Unsere AG bündelt wissenschaftliche Evidenz und Praxiserfahrung zu klaren Best-Practice-Empfehlungen – wirksame Maßnahmen, argumentationsfest, übertragbar auf unterschiedliche Organisationsrealitäten.

Im Treffen stellen wir die bisher erarbeiteten Handlungshilfen vor, beantworten Fragen und nehmen Ihre Fälle/Impulse auf. Ziel: mit einem gemeinsam getragenen Kurzleitfaden in die Häuser gehen.

Mitgestalten ist ausdrücklich erwünscht.

Leitung

Susanne Liebe, Dr. Tanja Menting

Termin

Donnerstag, 23. Oktober (16:15–17:45 Uhr)

Fachausstellung**Teilnehmende Aussteller**

- » Alfons W. Gentner Verlag
GmbH & Co. KG, Stuttgart
www.gentner.de
- » DEKRA Automobil GmbH,
Stuttgart
www.dekra.com
- » HERWE GmbH,
Sinsheim-Düren
www.herwe.de
- » AMD TÜV Rheinland AG, Köln
www.tuv.com
- » Deutsche Herzstiftung,
Frankfurt/Main
www.herzstiftung.de
- » IAS AG, Berlin
www.ias-gruppe.de
- » Bavarian Nordic GmbH,
Martinsried
www.bavarian-nordic.com
- » Deutsche Post, Bonn
www.deutschepost.de
- » Leo Pharma GmbH, Neu-Isenburg
www.leo-pharma.de
- » BBSK Hautschutz, Krefeld
www.dercusan.de
- » Diabetesnetz Deutschland
www.diabetesnetz.info
- » Medical Airport Service GMBH,
Mörfelden-Walldorf
www.medical-airport-service.de
- » BGW – Berufsgenossenschaft für
Gesundheitsdienst und Wohlfahrts-
pflege, Hamburg
www.bgw-online.de
- » Diatec Diagnostics GmbH,
Dresden
www.diatec-diagnostics.de
- » EnVita.one GmbH,
Paderborn
www.envita.one
- » Medisoft GmbH, Hamburg
www.medisoft.de
- » BG Prevent GmbH, Bonn
www.bg-prevent.de
- » MVZ Medizinisches Labor Bremen
GmbH, Bremen
www.mlhb.de
- » BioNTech SE, Mainz
www.biontech.de
- » Mylan Germany GmbH
(a Viatris Company), Troisdorf
www.viatris.de
- » Bundesinstitut für Öffentliche
Gesundheit, Köln
www.bioeg.de
- » Nobite GmbH, Wien (Österreich)
www.nobite.com
- » Bundesverband Asbestose
Selbsthilfegruppen e.V.,
Borken (Hessen)
www.asbesterkrankungen.de
- » Ergodat GmbH, Hannover
www.ergodat.de
- » Exploris Health AG, Wallisellen
(Schweiz)
www.explorishealth.com
- » Novartis Pharma GmbH,
Nürnberg
www.novartis.com
- » Bundesverband Deutscher
Berufsförderungswerke e.V.,
Berlin
www.bv-bfw.de
- » Office Athletes GmbH, Moers
www.bakkerelkhuizen.com
- » Compugroup Medical Deutschland
AG, Holzwiede
www.cgm.com/hsm
- » GPK Gesellschaft für medizinische
Prävention und Kommunikation mbH,
Karlsruhe
www.gpk.de
- » PADOA GmbH, München
www.padoa.de
- » Condair Systems GmbH,
Nordstedt
www.condair-systems.de
- » GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG,
München
<https://de.gsk.com/de-de/>
- » Paul Voormann, Velbert
www.paul-voormann.de
- » Guido Lysk Karriere- und Manage-
mentberatung GmbH, Großhansdorf
www.docatwork.de
- » Heigel GmbH, Hanstedt
www.heigel.com
- » Perceptive Pulse AG, Zürich (Schweiz)
www.ppulse.de

- » Peter Greven Physioderm GmbH, Euskirchen
www.pgp-hautschutz.de
- » PIMA Health & Safety GmbH, Wiesbaden
www.pima.de
- » Prevention Tech Hub GmbH, Berlin
www.pthub.de
- » Prevor GmbH, Köln
www.prevor.de
- » Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Frankfurt
www.sanofi.com
- » SC Johnson Professional GmbH, Krefeld
www.scjp.com
- » ScheBo Biotech AG, Gießen
www.schebo.com
- » Seqirus GmbH, München
www.seqirus.com
- » Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), Kassel
www.svlfg.de
- » Stiftung Deutsche Krebshilfe, Bonn
www.krebshilfe.de
- » Sucurema GmbH, Mainz
www.sucurema.com
- » Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG, Berlin
www.takeda.de
- » VERTINEX GmbH, Liederbach am Taunus
www.vertinex.de
- » Vistec AG, Olching
www.vistec-ag.de
- » Vitalograph GmbH, Hamburg
www.vitalograph.de
- » VOSS Medizintechnik GmbH
www.vossmed.de

Ausstellungsdauer

Donnerstag, 23. Oktober bis
Freitag, 24. Oktober 2025,
9:00 Uhr bis 17:00 Uhr

Anzeige



ASU-NEWSLETTER – IHR UPDATE AUS DER ARBEITSMEDIZIN

Zweimal wöchentlich. Kompakt.
Relevantes Fachwissen direkt in Ihr Postfach.

JETZT ABONNIEREN UND NICHTS VERPASSEN!
www.asu-arbeitsmedizin.com/newsletter



Übersicht der Referentinnen und Referenten

Prof. Dr. Bahriye Aktas

Direktorin der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde, Universitätsklinikum Leipzig
bahriye.aktas@medizin.uni-leipzig.de

Antje Alberts, M.Ed.

Institut für Gesundheitsforschung und Bildung (IGB), Universität Osnabrück
antje.alberts@uni-osnabrueck.de

Dr. Torsten Alles

Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation iqpr GmbH an der Deutschen Sporthochschule Köln
alles@iqpr.de

Dr. Petra Ambrosius

Ökotrophologin, Studio für Ernährungsberatung
info@dr-ambrosius.de

Dr. Solveig Aupers

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
aupers.solveig@baua.bund.de

Dr. Ulrich Backenköhler

Elbe-Jeetzel-Klinik Dannenberg
ubackenkohler@web.de

Stefan Barth

Fachbereichsleiter Teilhabe,
BGW Bezirksverwaltung Berlin
stefan.barth@bgw-online.de

Dr. Claudia Barthelmes

VDBW, AG Lebensphasen und gendersensible
Arbeitsmedizin
claudia.barthelmes@vdbw.de

Dr. Jan Berner

Gemeinschaftspraxis Dres. Berner&Johannsen
jan.berner@vdbw.de

Priv.-Doz. Dr. Cara Bieck

BGW Hauptverwaltung, Hamburg, Abteilung Arbeits-
medizin, Gefahrstoffe und Gesundheitswissenschaften
(AGG)
cara.bieck@bgw-online.de

Dr. Karsten Bock

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie/
Betriebsmedizin
karsten.bock1@volkswagen.de

Dr. Jonas Bodanowitz

Innere Medizin-Kardiologie, Universitätsmedizin
Rostock
JonasMichael.Bodenowitz@med.uni-rostock.de

Rosanna Brandt

Diplom-Psychologin
psychologie.brand@gmail.com

Dr. Bernhard Bremberger

Kulturwissenschaftler
bremberger@gmx.de

Prof. Dr. Horst Christoph Broding

Lehrstuhl Arbeitsmedizin, Universitätsmedizin
Rostock
Christoph.Broding@med.uni-rostock.de

Theresa Buuck

Institut für Hausärztliche Fortbildung, Hausärztinnen-
und Hausärzteverband e. V.
theresa.buuck@posteo.de

Prof. Dr. Basri Evren Caglayan

Herz- und Gefäßzentrum Rostock sowie
HerzInTakt Köln (CHAIR)

Prof. Dr. Arno Deister

Aktionsbündnis Seelische Gesundheit, Berlin
arno.deister@seelischegesundheit.net

Prof. Dr. Steffen Emmert

Direktor der Klinik und Poliklinik für
Dermatologie und Venerologie der
Universitätsmedizin Rostock
Steffen.Emmert@med.uni-rostock.de

Dr. Gerd Enderle

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

Dr. Matthias Finell

Betriebsarzt bei Audi AG, Ingolstadt
matthias.finell@audi.de

Dr. Carl Firle

Deutsche Gesellschaft für Musikphysiologie
und Musikermedizin e. V.
firle@dgfm.org

Dr. Bettina Gau

Ärztliche Direktorin Kieler Schiffsarztlehrgang
gau@schiffsarztlehrgang.de

Dr. Hilte Geerde-Fenge

Department für Innere Medizin, Abt. Infektiologie,
Universitätsmedizin Rostock
hilte.geerde-fenge@med.uni-rostock.de

Dr. Nicole Gibb

Leitende Betriebsärztin, Universitätsmedizin Greifswald
nicole.gibb@med.uni-greifswald.de

Dr. Marian Gjukic

Privatinstitut für Gesundheitsverwaltung GmbH
mgjukic@gesundheitsverwaltung.at

Dr. Ansgar Gondalla

Endokrinologe
info@diabendo.org

Dr. Frauke Graue-Martens

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

Dr. Thomas Hammer

thammer@doctax.eu

Prof. Dr. Volker Harth

Universitätsprofessor für Arbeitsmedizin
und Maritime Medizin, Universitätsklinikum Hamburg
harth@uke.de

Anne Heller

BGW Hauptverwaltung, Hamburg, Abteilung
Präventionszentrum
anne.heller@bgw-online.de

Dr. Bernd Herber

Infraserv GmbH & Co. Höchst KG
bernd.herber@infraserv.com

Dr. Lukas Hinken

Leitender Werkarzt Volkswagen AG
lukas.hinken@volkswagen.de

Prof. Dr. Alexander Katalinic

Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie,
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck
alexander.katalinic@uksh.de

Dipl.-Ing., Dipl.-Wirt.-Ing. Michael Kirsch

DGUV Landesverband Nordost
michael.kirsch@bgbau.de

Brigitte Kollath

Bereichsleitung Casemanagement,
Berufsförderungswerk Köln und Diakonie
Michaelshoven
b.kollath@bfw-koeln.de

Martin Koppehele

Magic Horizons GmbH
kristin@magic-horizons.com

Siegfried Krell

MVZ Medizinisches Labor Bremen, Labor für Arbeits-
und Umweltmedizin
Siegfried.Krell@mlhb.de

Andrea Kuhn

DGUV – Hauptabteilung Prävention,
Abteilung Kompetenznetzwerke Prävention
andrea.kuhn@dguv.de

Gerhard Kunzemann

Berufsgenossenschaft Holz und Metall, Stabsstelle
Zukunft der Prävention
gerhard.kunzemann@dguv.de

Dr. Kerstin La Roche

Werksärztin Daimler
kerstin.la.roche@daimlertruck.com

Prof. Dr. Alexander Lasch

Technische Universität Dresden; Fakultät Sprach-,
Literatur- und Kulturwissenschaften, Institut für
Germanistik und Medienkulturen
alexander.lasch@tu-dresden.de

Dr. Ingo Max Leipelt

Präventa – Arbeitsmedizin und Betriebssicherheit
dr.leipelt@praeventa.org

Susanne Liebe

Präsidentin des Verbands Deutscher Betriebs- und
Werksärzte e. V., Vorsitzende des Landesverbands Sachsen
susanne.liebe@vdbw.de

Dr. Falk Liebers

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
(BAuA), Berlin
liebers.falk@baua.bund.de

Stefan Linnig, MPH

Präsidiumsmitglied VDBW, Vorsitzender des Landes-
verbands Berlin, Sprecher Forum Selbstständige des
VDBW
stefan.linnig@vdbw.de

Prof. Dr. Micha Loebermann

Klinik und Poliklinik für Infektiologie, Nephrologie,
Endokrinologie und Tropenmedizin
micha.loebermann@med.uni-rostock.de

Prof. Dr. Andreas Menke

Psychosomatische Klinik, Medical Park Chiemseeblick
a.menke@medicalpark.de

Dr. Frank Mosel

Institut für Medizinische Mikrobiologie, Universitäts-
klinikum Essen
frank.mosel@uk-essen.de

Heike Nehring-Khan

Funktionsbereichsleitung beim Universitätsklinikum
Hamburg Eppendorf (UKE)
h.nehring-khan@uke.de

Eva-Sabine Neuhofer

Siemens AG
eva-sabine.neuhofer@siemens.com

Dr. Paul Oehler

Volkswagen Nutzfahrzeuge, Standort Stöcken;
Gesundheitswesen und -management VWN
michael.paul.oehler@volkswagen.de

Marc Peters

Liebherr-Rostock GmbH
marc.peters@liebherr.com

Dr. Martin Riedel

Senior Manager Health and Safety,
Mercedes-Benz AG
martin_konrad.riedel@mercedes-benz.com

Kris Salewski

BAuA, Fachbereich 3 „Arbeit und Gesundheit“,
Gruppe 3.1 „Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen“
salewski.kris@baua.bund.de

Dr. Christoph Sass

BBraun Gesundheitszentren
christoph.sass@bbraun.com

Dr. Clara Schlaich

Selbstständige Arbeitsmedizinerin, Vorsitzende
VDBW-Landesverband Hamburg, Sprecherin der AG
International
clara.schlaich@vdbw.de

Michael Schulte

EnVita.one GmbH
Michael.Schulte@samas.de

Prof. Dr. Tino F. Schwarz

Institut für Labormedizin, Impfzentrum, Juliusspital,
Würzburg
t.schwarz@kwm-klinikum.de

Dr. Daniela Schweppenhäuser

Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Evangelisches Krankenhaus Bad Dürkheim
Daniela.Schweppenhaeuser@diakonissen.de

Dr. Bernward Siebert

VDBW Landesverband Berlin
bernward.siebert@vdbw.de

Dr. Vera Stich-Kreitner

Präsidiumsmitglied, Vorsitzende VDBW-Landesverband
Rheinland-Pfalz
vera.stich-kreitner@vdbw.de

Dr. Florian Struve

BG Holz und Metall (BGHM)
florian.struve@bghm.de

Prof. Dr. Markus van der Giet

Medizinische Klinik für Nephrologie und Internistische
Intensivtherapie, Charite – Universitätsmedizin Berlin
m.vandergiet@hochdruckliga.de

Dr. Marcial Velasco Garrido

Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg
m.velasco-garrido@uke.de

Prof. Dr. Heiko Wagner

Professur für Bewegungswissenschaften
heiko.wagner@uni-muenster.de

Dr. Anette Wahl-Wachendorf

Arbeitsmedizinischer Dienst, BG BAU GmbH
Anette.Wahl-Wachendorf@amd.bgbau.de

Lea Weiland

Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie

Peter Weinberger

Perceptive Pulse AG, Geschäftsleitung
peter.weinberger@perceptive-pulse.com

Dr. Anna Wolfschmidt-Fietkau

Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
anna.wolfschmidt@fau.de

Ulrich Zilz

Berufsgenossenschaft Holz und Metall (BGHM)
Ulrich.Zilz@bghm.de

Dr. Sebastian Zimmer

Werksarzt B. Braun Melsungen
sebastian.zimmer@bbraun.com

Kathrin Zittlau

Arbeitsschutz40.berlin
post@kathrinzittlau.de

Prof. Dr. York Zöllner

Gesundheitswissenschaften, HAW Hamburg
YorkFrancis.Zoellner@haw-hamburg.de

Exkursionen im Rahmen des Deutschen Betriebsärzte-Kongresses am Mittwoch, den 22. Oktober 2025

Exkursion 1 (Abfahrt 12:30 Uhr):

Liebherr Rostock GmbH (Hersteller von Hafenmobil- und Offshore Kränen)

Hinweise: Personen mit Herzschrittmacher & Schwangere gewähren wir aus Sicherheitsgründen leider keinen Zutritt zu unseren Werkhallen.

Exkursion 2 (Abfahrt 13:15 Uhr):

Neptun Werft GmbH & Co. KG (Werft)

Hinweise: Zum Besuchstermin ist die Mitführung von Personalausweis/Pass erforderlich. Bitte festes Schuhwerk oder wenn vorhanden Sicherheitsschuhe anziehen. Weitere PSA – Helme, Brillen und Besucherwesten – wird vor Ort bereitgestellt, keine Teilnehmenden mit Mobilitätseinschränkung.

Exkursion 3 (Abfahrt 12:15 Uhr):

Eisbär Eis Produktions GmbH (Speiseeishersteller)

Hinweise: Besichtigung der Produktion nur möglich, wenn bis zu 3 Wochen vorab keine infektiöse Erkrankung vorlag/vorliegt. Das Tragen von Sicherheitsschuhe (ab S1) und langen Hosen ist Pflicht. Das Tragen von Schmuck ist während des Produktionsrundganges nicht gestattet.

Exkursion 4 (Startzeit ab Stadthalle 12:15 Uhr, fußläufig erreichbar):

Nordex Energy SE & Co. KG (Bau von Gondeln für Windenergieanlagen)

Hinweise: Wir bitten alle Gäste am Tag des Besuchs flache, feste Schuhe und lange Bekleidung zu tragen.

Exkursion 5 (Abfahrt 12:30 Uhr):

Hanseatische Brauerei Rostock (Bierbrauerei)

Hinweis: Besucherwege werden genutzt, bitte Warnwesten mitbringen.



QDENGA® – DIE ERSTE REISEIMPFUNG ZUR PRÄVENTION VON DENGUE-FIEBER

- **80,2 % Gesamtwirksamkeit^{*,1-3}**
und 90,4 % Reduktion der Hospitalisierung^{#,2-4}
- **Nachweislich bis zu 4,5 Jahre Wirksamkeit** nach der 2. Impfung^{2,3}
- **Allgemein gute Verträglichkeit^{§,2,3}**



Weitere Informationen finden
Sie auf unserer Website.
Schauen Sie vorbei!

www.dengue.de



* Schutz vor virologisch bestätigtem Dengue-Fieber, unabhängig vom Dengue-Serotyp, -Serostatus oder -Schweregrad (basiert auf der Auswertung der 12-Monats-Follow-up-Daten nach der zweiten Dosis in Probanden von 4 bis 16 Jahren).

Bei virologisch bestätigtem Dengue-Fieber (basiert auf der Auswertung der 18-Monats-Follow-up-Daten nach der zweiten Dosis in Probanden von 4 bis 16 Jahren).

§ Nebenwirkungen traten gewöhnlich innerhalb von 2 Tagen nach der Injektion auf, waren leicht bis mittelschwer und von kurzer Dauer (1 bis 3 Tage).

1. Biswal, S. et al. NEJM. 2019;381(21):2009–2019. 2. Tricou, V. et al. Lancet Glob Health. 2024;12(2):e257–e270. 3. Fachinformation Qdenga®, aktueller Stand. 4. Biswal, S. et al. Lancet. 2020;395:1423–1433.

Qdenga Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung [in einer Fertigspritze] | Dengue-Fieber tetravalenter Impfstoff (lebend, attenuiert)

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. **Wirkstoff:** Dengue-Virus-Serotypen 1,2,3 und 4 (lebend, attenuiert). **Zusammensetzung:** Nach der Rekonstitution enthält eine Dosis (0,5ml): Dengue-Virus-Serotyp 1 (lebend, attenuiert): $\geq 3,3 \log_{10}$ PBE^{**}/Dosis; Dengue-Virus-Serotyp 2 (lebend, attenuiert): $\geq 2,7 \log_{10}$ PBE^{**}/Dosis; Dengue-Virus-Serotyp 3 (lebend, attenuiert): $\geq 4,0 \log_{10}$ PBE^{**}/Dosis; Dengue-Virus-Serotyp 4 (lebend, attenuiert): $\geq 4,5 \log_{10}$ PBE^{**}/Dosis; **PBE = Plaque-bildende Einheiten. Sonstige Bestandteile: Pulver: α,α -Trehalose-Dihydrat, Poloxamer 407, Humanalbumin, Kalium-dihydrogenphosphat, Dinatriumhydrogenphosphat, Kaliumchlorid, Natriumchlorid. **Lösungsmittel:** Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Qdenga wird angewendet zur Prävention von Dengue-Fieber bei Personen ab 4 Jahren. Qdenga ist gemäß den offiziellen Empfehlungen anzuwenden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder die sonstigen Bestandteile oder Überempfindlichkeit gegen eine frühere Dosis von Qdenga. Personen mit angeborener oder erworbener Immundefizienz, einschließlich Personen, die in den 4 Wochen vor der Impfung immunsuppressive Therapien wie Chemotherapie oder hoch dosierte systemische Kortikosteroide erhalten haben, wie bei anderen attenuierten Lebendimpfstoffen. Personen mit symptomatischer HIV-Infektion oder einer asymptomatischen HIV-Infektion. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Infektion der oberen Atemwege, Verminderter Appetit, Reizbarkeit, Kopfschmerzen, Somnolenz, Myalgie, Schmerzen und Erythema an der Injektionsstelle, Unwohlsein, Asthenie, Fieber; Häufig: Nasopharyngitis, Pharyngotonsillitis, Arthralgie, Schwellung und blaue Flecken und Jucken an der Injektionsstelle; Grippeähnliche Erkrankung; Gelegentlich: Bronchitis, Rhinitis, Schwindelgefühl, Diarrhoe, Übelkeit, Abdominalschmerz, Erbrechen, Ausschlag, Pruritus, Urtikaria, Blutung an der Injektionsstelle, Ermüdung / Fatigue, Verfärbung an der Injektionsstelle; Selten: Petechien; Sehr selten: Thrombozytopenie, Angioödem; **Nicht bekannt:** Anaphylaktische Reaktion, einschließlich anaphylaktischer Schock. **Verkaufsabgrenzung:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Takeda GmbH, Deutschland. **Stand der Information:** Juni 2025