

vdbw aktuell

DAS MAGAZIN FÜR ARBEITSMEDIZIN IN DEUTSCHLAND
HERAUSGEGEBEN VOM VERBAND DEUTSCHER BETRIEBS- UND WERKSÄRZTE

SCHWERPUNKTTHEMA

Wiedereingliederung



EDITORIAL

Aus der Herbsttagung wird der Deutsche Betriebsärzte-Kongress

AKTUELLES AUS DER ARBEITSMEDIZIN

Interview mit dem Bundesdatenschutzbeauftragten Peter Schaar

AUS DER WISSENSCHAFT

Hautschutz, eine wichtige Aufgabe für den Betriebsarzt

VERBAND AKTIV

Sektion selbstständiger Arbeitsmediziner lädt ein

INHALT

3

EDITORIAL

- 3 Editorial des Präsidenten
- 4 Relaunch – Aus der „Herbsttagung“ wird der „Deutsche Betriebsärzte-Kongress“
- 5 Call for Papers für Deutschen Betriebsärzte-Kongress 2010

6

SCHWERPUNKTTHEMA

- 6 Editorial – Wiedereingliederung
- 7 Fallbeispiel zur Wiedereingliederung
- 8 Wiedereingliederung – ein Leitfaden für Betriebsärzte und Personalverantwortliche

9

PERSONALIEN

- 9 Karriere, Jubiläen, personelle Veränderungen

10

AKTUELLES ZUR ARBEITSMEDIZIN

- 10 Interview – Ja zu neuer Datenschutzkultur
- 11 Gesundheitsvorsorge für Asbestfaserstaub gefährdete Arbeitnehmer (GVS)
- 12 Gesunde Arbeit für alle – empirische Studie der Deutschen Rentenversicherung Nord
- 13 Leitfaden – Screening gesundes Arbeiten (SGA)
- 14 Betriebsärzte und IG Metall: Gemeinsam gegen Psychostress am Arbeitsplatz
- 15 Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit
- 16 Prospektive Ergonomie rechnet sich – wirkungsvoller als Nachbesserung

18

AUS DER WISSENSCHAFT

- 18 Interview – Präventionsforschung in der Arbeitsmedizin
- 20 Hautschutz – eine wichtige Aufgabe für den Betriebsarzt

22

VERBAND AKTIV

- 22 Eine Nachbetrachtung zum Thema Pandemie
- 22 54. Fort- und Weiterbildungsveranstaltung für arbeitsmedizinisches Fachpersonal
- 22 Anündigung – Aus der Praxis, für die Praxis – Der interessante Fall
- 24 Pressemitteilung – Schlafen Sie gut? Stress und Sorgen können den Schlaf rauben
- 25 Pressemitteilung – Betriebsärzte helfen bei Alkoholproblemen
- 26 Pressespiegel
- 28 Forum selbstständiger Arbeitsmediziner lädt ein
- 30 Neues aus der Geschäftsstelle

32

HINWEISE UND VERANSTALTUNGEN

- 32 Hinweise
- 34 Leserbrief
- 35 Veranstaltungen
- 38 Neuerscheinungen

36

ANZEIGEN



Dr. med. Wolfgang Panter,
Präsident des VDBW

Liebe Kolleginnen und Kollegen

nichts ist so beständig wie die Veränderung. Gerade wir als Betriebsärzte wollen uns diesen Veränderungsprozessen aktiv stellen. Daher hat sich das Präsidium gemeinsam mit dem Beirat intensive Gedanken über eine neue Struktur der Herbsttagung gemacht, um eine noch höhere Attraktivität für Sie zu erreichen, aber auch, um noch mehr Menschen für diesen Kongress zu gewinnen. Und dies fängt beim Namen an. Wir werden die Veranstaltung jetzt als Deutschen Betriebsärzte-Kongress bewerben. Die Eröffnung werden wir jetzt mit einer Diskussionsrunde beginnen, von der wir glauben, dass sie ein spannender, politischer Auftakt unseres Kongresses sein wird, der sowohl in den Medien als auch bei Ihnen hohes Interesse wecken wird. Daneben werden wir in Ulm zum ersten Mal einen Unternehmertag gemeinsam mit der Industrie- und Handelskammer und den Handwerkskammern durchführen. Das heißt: Öffnung nach draußen. Dies wird durch einen Gesundheitstag begleitet, den wir gemeinsam mit Krankenkassen in Ulm initiieren wollen. Insgesamt geht es darum, Fenster und Türen zu öffnen, um Interessierte an die Arbeitsmedizin heranzuführen und den Kongress zu verändern von einer rein nach innen gerichteten Veranstaltung zu einer offenen Veranstaltung für an der Prävention interessierte MitbürgerInnen. Durch den Unternehmertag wollen wir kleine und mittlere Betriebe und deren Inhaber erreichen und ihnen eine Arbeitsmedizin zum Anfassen anbieten.

Im letzten Jahr in Lübeck haben wir mit docs@work eine sehr erfolgreiche neue Staffel begonnen. Von den Finalteilnehmern können wir berichten, dass zwei KollegInnen inzwischen auch schon in der Arbeitsmedizin aktiv sind. Das ist sicher für so einen ersten Aufschlag ein sehr gutes Ergebnis. Wir haben uns daher entschieden, im Jahre 2010 eine weitere Staffel docs@work durchzuführen. Die Resonanz in den Medien war hervorragend und auch bei unseren Partnern, von den Unfallversicherungen angefangen bis zur Bundesärztekammer, haben wir ein sehr positives Echo für unsere Aktivität erreichen können. Wir sind dabei, auch mit Sponsoren darüber zu sprechen, wie diese Aktion finanziell unterstützt werden kann. Am weitesten sind wir hier mit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung. Wir hoffen aber, dass wir noch weitere Sponsoren für diese Aktivität finden.

Sehr dankbar bin ich vielen Kollegen für die intensive Unterstützung gegenüber dem Bundesdatenschutzbeauftragten. In der Zwischenzeit hat es ein Gespräch mit Herrn Schaar gegeben. Darüber hatten wir Sie per Mail bereits informiert. In der jetzigen Ausgabe können Sie ein Interview mit dem Bundesdatenschutzbeauftragten nachlesen. Ich glaube, es ist richtig, den Weg des Dialogs zu beschreiten und dadurch gemeinsame konstruktive Lösungen zu finden.

Wie auch in den vergangenen Jahren haben wir immer wieder Schwerpunktthemen für ein Jahr heraus gearbeitet. Einmal wird in diesem Magazin der aktualisierte Leitfaden Wiedereingliederung angesprochen. Wir wollen aber auch das Jahr 2010 nutzen für eine Qualitätsoffensive innerhalb der Arbeitsmedizin. Wir sind derzeit dabei, eine Ausschreibung für die bereits angesprochene „VDBW-Akademie“ durchzuführen und auch hier die Zusammenarbeit mit der DGAUM zu suchen. Zu diesem Thema Qualität gehört auch, dass wir über unser eigenes Selbstverständnis sprechen, Ziele formatieren und konkrete Maßnahmen in Angriff nehmen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir haben eine gute Basis für die Weiterentwicklung in den vergangenen Jahren schaffen können. In diesem Jahr wollen wir das Thema Qualität ganz nach vorne stellen und Qualität beginnt auch bei uns selbst. Daher bereiten wir gerade ein Thema vor: „Gesundheit von Betriebsärzten“. Ich glaube, auch das ist eine spannende Story, die jeden von uns betrifft und vor allem, die jeder persönlich mitgestalten kann. Wir arbeiten daran, dass wir in einer der nächsten Ausgaben mehr darüber berichten können.

Ich wünsche Ihnen eine schöne Frühlingszeit mit einem frohen Osterfest und einigen entspannenden kreativen Tagen und auch hier gilt gerade für uns Präventivmediziner – Carpe diem.

Ihr

Wolfgang Panter



RELAUNCH

Aus der „Herbsttagung“ wird der „Deutsche Betriebsärzte-Kongress“

Die Arbeitsmedizinische Herbsttagung fand in Lübeck zum 25. Mal statt, zusammen mit dem 60. Geburtstag des Verbands ein Jubiläum, auf das wir stolz sein können. Die „Herbsttagung“ war unbestritten der Höhepunkt der Jahresaktivitäten, der zentrale Treffpunkt für Betriebs- und Werksärzte, die wichtigste Fortbildungsveranstaltung des VDBW und eine große Plattform für Akteure im Gesundheitsschutz. In diesem Jahr steht ein Relaunch an.

Das wissenschaftliche Programm stand für einen hohen Bezug zur betriebsärztlichen Praxis, mit arbeitsmedizinischen Exkursionen, Seminaren, Satelliten-Symposien und Foren konnten besondere Angebote für interessierte Teilnehmer zu speziellen Themen gemacht werden. Zusammen mit der Fachbegleitenden Ausstellung und dem gesellschaftliche Rahmenprogramm machten die Herbsttagung ein Viertel Jahrhundert lang jedes Mal zu einem echten Highlight. Das soll so bleiben.

Gleichzeitig dürfen wir als Organisation nicht in Selbstzufriedenheit stehen bleiben, sondern müssen gleichermaßen nach innen nüchtern wie nach außen begeisternd überlegen, wie Konzept und Struktur der wichtigsten Verbandsveranstaltung in den nächsten Jahren aussehen müssen, um noch attraktiver und erfolgreicher zu werden. Vergleichbar mit dem aus der Industrie bekannten Produktionszyklus müssen wir gerade dann weiterentwickeln, wenn Nachfrage und Zufriedenheit hoch sind.

Die künftige Struktur des Kongresses orientiert sich daran, bewährte Elemente zu übernehmen, den Kongressablauf noch interessanter zu gestalten, uns

aber auch neuen Zielgruppen zu öffnen. Wir wollen die Chance ergreifen und auf Unternehmen wie auf die Bevölkerung zugehen, Ihnen einen zeitgemäßen Gesundheitsschutz präsentieren und bei allen gesundheitlichen Fragen in Betrieben, Verwaltungen und Organisationen den Betriebsarzt als kompetenten Partner von Beschäftigten und Arbeitgebern vorstellen. Bei unserem Kongress wollen wir gemeinsam mit Partnern vor Ort mit einem „Unternehmertag“ aber auch einem „regionalen Gesundheitstag“ verstärkt und bewusst öffentlichkeitswirksam Spuren hinterlassen.

In der neuen Struktur werden wir unter anderem die Teilnehmer mit einem offiziellen Empfang herzlich willkommen heißen, Seminare und Betriebsbegehungen zeitlich trennen und mit der Möglichkeit und nach dem Prinzip „call for paper“ Vorträge online anzumelden den ausdrücklichen Wunsch nach Ideen, Anregungen und konkreten Beiträgen noch deutlicher zum Ausdruck bringen. Die Eröffnungsveranstaltung soll für Teilnehmer wie Redner interessanter werden, unsere berufspolitischen Positionen müssen formuliert, transportiert und penetriert werden. Dazu werden wir abseits von Grußworten ein neues

Format bilden, das durch Mitwirkende aber auch Teilnehmer zu einer engagierten und überzeugenden Demonstration unserer Berufspolitik wird.

Unsere Ansprüche, Ziele und Inhalte sollen bereits durch einen neuen, selbstbewussten Namen erkennbar werden. Aus der „Arbeitsmedizinischen Herbsttagung“ wird der „Deutsche Betriebsärzte-Kongress“ werden. Am Beispiel dieses Jahres lautet der vollständige Name:

Deutscher Betriebsärzte-Kongress 2010

26. Arbeitsmedizinische Jahrestagung des Verbands Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V.
– Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner –

6. bis 9. Oktober 2010
Congress Centrum Ulm

Auf Ihre Rückmeldung zur geplanten Struktur sind wir gespannt, vor allem aber auf die Resonanz in Ulm von Ihnen, den Unternehmen, Medien und der Bevölkerung.

CALL FOR PAPERS

Call for Papers für Deutschen Betriebsärzte-Kongress 2010

Beiträge ausdrücklich erwünscht: Sie können Ihren Vortrag online anmelden

Bei vielen wissenschaftlichen Tagungen und Kongressen ist die Einreichung von Beiträgen über das System „call-for-papers“ möglich und üblich. Für das Programm unserer arbeitsmedizinischen Herbsttagung haben wir bisher ebenfalls gerne Vorträge angenommen und Ihre Ideen berücksichtigt. In diesem Jahr wollen wir für den Deutschen Betriebsärzte-Kongress, der vom 7. bis 9. Oktober 2010 im Congress Centrum Ulm stattfindet, die Möglichkeit anbieten, dass Sie Ihr Vortragsangebot online einreichen können.

Ihre Vorträge sind ausdrücklich erwünscht. Bitte reichen Sie Ihr Vortragsangebot bis zum 30.04.2010 direkt online unter der Internetadresse www.vdbw.de, Stichwort „Call for Paper Ulm 2010“ ein. Sie können praxisrelevante Arbeiten mit Bezug zur Arbeitsmedizin einreichen. Bitte berücksichtigen Sie dabei, dass die Regelvortragszeit 15 Minuten beträgt. Die Entscheidung über die Annahme Ihres Vortragsangebots erfolgt auf der Basis der vorgesehenen Programmstruktur.

Für die Anmeldung eines Vortrages ist zunächst eine Registrierung als Erstautor im System erforderlich. Dies ermöglicht Ihnen den Zugang zu einem geschützten, persönlichen Bereich, in dem Sie Ihren Vortrag eingeben können. Ihre zur Registrierung eingege-

benen Adresdaten werden in einer Autoredatenbank gespeichert. Nach der Registrierung erfolgt der Systemzugang über die Eingabe Ihrer E-Mail-Adresse und eines Passwortes.

Nach Anmeldung im System haben Sie bis zum Anmeldeschluss am 30.04.2010 die Möglichkeit, online Vorträge einzugeben, zu bearbeiten und einzureichen. Im Hauptprogramm erfolgt eine Veröffentlichung aller Autoredaten des VDBW Kongresses 2010, ebenso im Tagungsband.

Eingereicht werden können praxisrelevante Arbeiten mit Bezug zur Arbeitsmedizin. Die Einreichung von Vorträgen erfolgt auf Deutsch. Hierfür werden folgende Angaben benötigt:

- » Kontaktdaten
- » Vortragstitel
- » kurze Inhaltsangabe

Wir freuen uns auf Ihre Beteiligung.

Karlsruhe, im März 2010

Dr. A. Harwerth

Dr. Axel Harwerth
Wissenschaftlicher Leiter

Jochen Protzer

Jochen Protzer
Hauptgeschäftsführer





EDITORIAL

Wiedereingliederung – ein Leitfaden für Betriebsärzte und Personalverantwortliche

Beschäftigungsfähigkeit nachhaltig sichern – mit der Wiedereingliederung alle Möglichkeiten nutzen

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

vor 5 Jahren hat das Präsidium den Grundsatzbeschluss gefasst, Ihre betriebsärztliche Arbeit mit Leitfäden zu wichtigen Themen zu unterstützen, fachliche Informationen mit präsentablen Formaten zu verknüpfen und Unterlagen zu erarbeiten, die an andere betriebliche Akteure, z. B. Personalverantwortliche weitergegeben werden können.

Der erste Leitfaden aus dem Jahr 2005 mit den Titeln „Erfolgreiches Comeback“ und „Zur richtigen Zeit am richtigen Ort“ drehte sich um das Thema Wiedereingliederung. Nicht nur durch die gesetzliche Verankerung des betrieblichen Wiedereingliederungsmanagements nach § 84, Abs. 2 SGB IX hat sich das Thema, die zentrale Rolle von Betriebsärzten, der Leitfaden des VDBW, zahlreiche Aktivitäten und Veröffentlichungen zu einer absoluten Erfolgsgeschichte entwickelt. Insgesamt 10.000 Leitfäden zur Wiedereingliederung und mehrere tausend Patientenflyer wurden bei uns angefordert. Mit unterstützenden Plakaten, die die Bedeutung der Wiedereingliederung und die betriebsärztliche Kompetenz unterstreichen, vorbereiteten Power-Point-Mustervorträgen, die von allen Verbandsmitglie-

dern genutzt und individuell angepasst werden können sowie weiteren arbeits erleichternden Materialien wie Musterbriefen und Checklisten haben wir erfolgreich ein Thema besetzt.

Das Interesse an Fragen rund um die Wiedereingliederung ist ungebrochen. Ungeachtet der Erfolge unserer Arbeit ist nach wie vor in den Betrieben vor Ort noch vieles zu tun, Überzeugungsarbeit zu leisten und Lösungen zu suchen. Die Wiedereingliederung und langfristige Integration von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit andauernden Funktionsstörungen oder Behinderungen in den Arbeitsprozess gehört unverändert zu den anspruchsvollsten Aufgaben des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Der dauerhafte Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit ist für die betroffenen Mitarbeiter von existentieller Bedeutung. Unternehmen haben nicht nur die gesetzliche Verpflichtung, sondern aufgrund der wirtschaftlichen Bedeutung ein massives Interesse an einer nachhaltigen betrieblichen Wiedereingliederung bewährter und erfahrener Leistungsträger. Das betriebliche Eingliederungsmanagement gehörte schon immer zu den Kernkompetenzen von Betriebsärzten an der Schnittstelle von Betrieb, Personalmanagement,

medizinischer Versorgung, Krankenkassen und Rehabilitationsträgern. Ich bin sicher, dass immer mehr Betriebe gemeinsam mit Ihrem Betriebsarzt die Initiative ergreifen und die betriebliche Wiedereingliederung aktiv gestalten, denn damit gewinnen sie nicht nur erfahrene und hoch motivierte Beschäftigte zurück, sondern beeinflussen auch das Betriebsklima und die Motivation aller Beschäftigten positiv.

Um die Entwicklung und die Erfahrungen der letzten 5 Jahre aufzunehmen und zur Verfügung zu stellen, haben wir jetzt den Leitfaden überarbeitet und erweitert und stellen ihn in einer Neuauflage allen Mitgliedern für ihre Arbeit zur Verfügung. Der überarbeitete Leitfaden „Wiedereingliederung“ soll Ihnen helfen, Ihre Position noch nachhaltiger zu vertreten.

Fordern Sie die professionell gestalteten Medien gerne an. Bei Fragen oder Anregungen steht Ihnen die VDBW-Geschäftsstelle zur Verfügung.



Detlef Glomm
Vizepräsident

Fallbeispiel zur Wiedereingliederung

Fallbeispiel eines 51-jährigen Hilfsarbeiters im Tiefbau (Steinsetzer) auf einem städtischen Bauhof

Tätigkeit: Tiefbauarbeiten, insbesondere Steinsetzerarbeiten, Ausbesserung von Schlaglöchern auf städtischen Straßen (Einbringen von Splitt und heißem Bitumen)

Erkrankung: chronisch-obstruktive Lungenerkrankung mit signifikanter Einschränkung der Diffusionskapazität (TLCO SB 52,8 % der Norm); Tabakkonsum bis April 2003: 30 Zigaretten, seither Nichtraucher; weitere Diagnosen: arterielle Hypertonie; nicht radikuläre Lumbalgien; GdB 60

Rehabilitation: 4 Wochen in einer pulmonologischen Reha-Klinik

Funktionseinschränkung: Belastungsdyspnoe bei mittelschwerer körperlicher Arbeit; schwere Asthmaanfälle, insbesondere bei nasskalter Witterung, Staubbelastung und körperlicher Anstrengung

Betriebsärztliche Aktivitäten: erstes Gespräch nach Mitteilung des Betriebs über Krankheitsfall; weiteres Gespräch unmittelbar nach Abschluss der Reha-Maßnahme

Empfehlung: innerbetriebliche Umsetzung z. B. in Stadtreinigung oder Ordnungsamt; Einsatz im Tiefbau nicht mehr möglich; stufenweise Wiedereingliederung in der Stadtreinigung (Einsammeln von Abfällen und Leeren von Papierkörben) in der 2. Woche abgebrochen nach einem schweren Asthmaanfall mit mehrtägigem stationären Aufenthalt; Antrag auf Erwerbsunfähigkeitsrente nach Begutachtung von LVA abgelehnt,

zweiter Wiedereingliederungsversuch in der städtischen Gärtnerei, der nach wenigen Tagen wegen zunehmender Atembeschwerden scheiterte. Patient reicht Widerspruch gegen Ablehnungsbescheid der Erwerbsunfähigkeitsrente ein. Bericht an LVA über die bisher durchgeführten Wiedereingliederungsmaßnahmen. Krankengeldanspruch endet Oktober 2004, daher Bezug von Arbeitslosengeld. Beschäftigungsverhältnis ruht. Begutachtung durch den MDK: Nur leichte körperliche Arbeiten in geschlossenen Räumen ohne jegliche die Atemwege belastende Faktoren. Ein derartiger Arbeitsplatz ist unter Berücksichtigung des Fähigkeitsprofils nicht vorhanden. Erneuter Arbeitsversuch in Abstimmung mit Agentur für Arbeit (bis 14 Stunden wöchentlich) in der Stadtreinigung, der erfolgreich verläuft. Probleme beim Ziehen der mit Müllsäcken beladenen Karre auf Parkwegen, insbesondere bergauf (Dyspnoe).

Empfehlung: Beschaffung eines kleinen motorbetriebenen Fahrzeuges mit geschlossener Kabine und Pollen-/Staubfilter für die Belüftung zum Müll- und Gerätetransport; Einsatz im Winterdienst nur als Kraftfahrer möglich; Kontaktaufnahme mit Integrationsamt und LVA wegen Beschaffung eines entsprechenden Fahrzeuges und Organisation eines Gesprächs mit allen Beteiligten. Daraufhin Genehmigung berufsfördernder Maßnahmen durch die LVA. (Fahrzeug, stufenweise Wiedereingliederung/Belastungserprobung), wobei das Fahrzeug zunächst leihweise zur Verfügung gestellt wird. Erneute Ablehnung des Rentenanspruchs durch das zuständige Sozialgericht. Seit April

2006 erfolgt Belastungserprobung mit dem zur Verfügung gestellten Fahrzeug erfolgreich und wird Ende September hoffentlich ebenso erfolgreich abgeschlossen. Während des gesamten Ablaufs engmaschige betriebsärztliche Begleitung. Insgesamt haben ca. 20 Gespräche und Untersuchungen mit dem Patienten, ca. 20 Gespräche mit dem Arbeitgeber, mit Reha-Trägern, Integrationsamt etc. stattgefunden, dazu eine Unzahl von Telefonaten.

Fazit: Das Management der betrieblichen Wiedereingliederung ist eine – häufig sehr zeitintensive Aufgabe, deren erfolgreiche Wahrnehmung die Herstellung eines engen Netzwerkes und eines Konsens aller Akteure zwingend voraussetzt. Ohne Kenntnisse der betrieblichen Anforderungen und Rahmenbedingungen und der gesundheitlichen Einschränkungen und verbliebenen Fähigkeiten ist eine Eingliederung in der Regel nicht erfolgreich zu organisieren. Daher ist das Eingliederungsmanagement auch am besten beim Betriebsarzt aufgehoben. Nicht immer ist das Engagement von Erfolg gekrönt, weil gelegentlich andere Motive wie ein Rentenbegehren oder der Wunsch eines Unternehmers, einen missliebigen oder überzähligen Arbeitnehmer los zu werden überwiegen. Ein erfolgreicher Abschluss trägt erheblich zur Akzeptanz des Betriebsarztes bei und wirkt sich auch positiv auf Betriebsklima und Unternehmenskultur aus.



AB SOFORT VERFÜGBAR

Wiedereingliederung – ein Leitfaden für Betriebsärzte und Personalverantwortliche

Beschäftigungsfähigkeit nachhaltig sichern –
mit der Wiedereingliederung alle Möglichkeiten nutzen

Die Wiedereingliederung von Mitarbeiter/innen nach längerer Krankheit oder Behinderung in den Arbeitsprozess gehört zu den anspruchsvollsten Aufgaben der Betriebsärzte. Nutzen Sie die Chancen, die das betriebliche Wiedereingliederungsmanagement für Sie bietet. Wir möchten Ihnen dabei Mut machen, die Initiative zu ergreifen und

das betriebliche Wiedereingliederungsmanagement anzustoßen. Mit professionell gestalteten Medien helfen wir Ihnen bei Ihrer Arbeit vor Ort.

Im überarbeiteten und erweiterten Leitfaden sind Hintergründe, rechtliche Grundlagen und bewährte Vorgehensweisen fachlich korrekt und gleichsam verständ-

lich formuliert. Der Leitfaden richtet sich an Betriebsärzte, aber auch an Personalverantwortliche und steht ab sofort zur Verfügung. Sämtliche Medien sind auch unter www.vdbw.de online verfügbar.

Für Fragen oder Anregungen steht Ihnen die Geschäftsstelle gerne zur Verfügung.

BESTELLBOGEN LEITFADEN

Bitte schicken Sie diesen Bestellbogen per Post oder Fax an: Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V., Friedrich-Eberle-Straße 4a, 76227 Karlsruhe, Telefon 0721 933818-0, Telefax 0721 933818-8, info@vdbw.de, www.vdbw.de

Name

Mitglieds-Nummer

Postanschrift

Telefon

Fax

E-Mail

Bestellung des Leitfadens „Wiedereingliederung“

(Verbandsmitglieder erhalten ein Exemplar kostenfrei)

Leitfaden

| Artikel-Nr. | Artikel/Medium | Stückzahl | Preis |
|-------------|---------------------------------|-----------|-------|
| 1.1 | Leitfaden „Wiedereingliederung“ | | |

10 Stück: 11 Euro 25 Stück: 25 Euro 50 Stück: 45 Euro

Mitglied des VDBW

Ja

Nein

Alle Preise sind Nettopreise. Bei individuellen Auflagen erstellen wir Ihnen gerne ein Angebot.
Porto- und Versandkosten sind inklusiv. Verbandsmitglieder erhalten 50% Ermäßigung.

X

Datum, rechtsverbindliche Unterschrift

KÖPFE

Karriere, Jubiläen, personelle Veränderungen

Dr. med. Annegret Elisabeth Schoeller

erhielt die Auszeichnung „Mutige Löwin“ und wurde anlässlich des 31. Wissenschaftlichen Kongresses des Deutscher Ärztinnenbund in Leipzig mit diesem Preis für ihr Engagement bei der Leitung der Ärztinnengremien in der Bundesärztekammer.



v.l.n.r.: Stifterin Elke Burkhard, Dr. med. Annegret Elisabeth Schoeller, Dr. med. Astrid Bühren.

INFO

Gerne nehmen wir Ihre Personalien entgegen. Bitte senden Sie uns diese – wenn vorhanden zusammen mit einem Bild – an info@vdbw.de. Vielen Dank!

Dr. med. Wolfgang Panter erhält Bundesverdienstkreuz



v.l.n.r. Michael Ruppert, Dr. Wolfgang Panter, Frank Schneider

Mit dem Verdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland wurde Verbandspräsident Dr. Wolfgang Panter für sein langjähriges ehrenamtliches Engagement ausgezeichnet. Die Ehrung des

Bundespräsidenten überreichte der stv. Landrat Michael Ruppert des Kreises Mettmann im Beisein von Bürgermeister Frank Schneider am 25.02.2010 in Langenfeld.

Dr. Dorrit Falcke wechselte zum 1. März 2010 ihren Arbeitgeber. Sie beendet ihre Tätigkeit bei der Stadt Düsseldorf als Arbeitsmedizinerin und nimmt ihre neuen Aufgaben als Betriebsärztin bei der EKD Evangelische Kirche Deutschland in Hannover auf.

Prof. Dr. Gabriele Leng aus Leverkusen und **Prof. Dr. Thomas Brüning** aus Bochum wurden vom Bundesgesundheitsministerium als Sachverständige für den Bereich Arbeitsmedizin in die Gendiagnostik-Kommission berufen.

Beschaffungsmanagement für Impfstoffe, Arzneimittel & Praxisbedarf:

Warum sich eProcurement-Lösungen für Sie rechnen!

Ihr Experte Eckart Rinck antwortet: Tel. 0721-680 28 36

Eine starke Partnerschaft:



Vertriebs- und Marketingbüro Karlsruhe
Tel. (0721) 680 28 36 :: Fax (0721) 680 27 14
Email: info@gpk.de



www.gpk.de

INTERVIEW MIT PETER SCHAAR

Ja zu neuer Datenschutzkultur

Eine gemeinsame Aufgabe von Betriebsärzten und Datenschützern sei es, das Vertrauensverhältnis von Arzt und Patient zu schützen, erklärt der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Peter Schaar, im VDBWaktuell-Gespräch über Gesundheitsanalysen, den Umgang mit medizinischen Daten und die garantierte Unabhängigkeit von Betriebsärzten, angemessenen Arbeitnehmerdatenschutz und Datenschutzkultur.



Herr Schaar, das vergangene Jahr war ein Jahr der Datenpannen, vor allem in größeren Unternehmen. Mitarbeiter wurden ausgespäht und pauschal verdächtigt. Wie sieht der Datenschutz in einem Betrieb aus, dessen Unternehmenskultur von Vertrauen geprägt ist?

P. Schaar: Die Achtung des Datenschutzes der Beschäftigten gehört heute ebenso zum Arbeitsleben wie gute und faire Arbeitsbedingungen, Chancengleichheit oder gerechte Bezahlung. Datenschutz wird von manchen Unternehmensleitungen leider immer noch als Hindernis angesehen. Zu Unrecht. Wenn der Chef oder die Chefin die Privatsphäre der Beschäftigten achtet, dann erhöht dies die Motivation, fördert die Arbeitszufriedenheit und bringt damit auch für die Unternehmen erhebliche wirtschaftliche Vorteile. Die bei der Inanspruchnahme von Telefonen, Computern und Internet am Arbeitsplatz anfallenden Daten gestatten eine immer umfassendere Kontrolle des Verhaltens und der Leistung der Beschäftigten. Deshalb wird der Datenschutz immer bedeutsamer – eine totale Überwachung darf es aber auch im Betrieb nicht geben.

Betriebsärzte sind wie alle Ärzte an ihre ärztliche Schweigepflicht gebunden. Andererseits werden Betriebsärzte beschäftigt, um die Leistungsfähigkeit und Wettbewerbsfähigkeit der Mitarbeiter in einem Betrieb zu erhalten. Welche Bedeutung hat der Datenschutz für den Betriebsarzt in diesem Spannungsfeld?

P. Schaar: Ich halte es für eine problematische Entwicklung, dass Arbeitgeber in zunehmendem Maße Betriebsmediziner veranlassen, umfassende Gesundheitsanalysen von Bewerbern und Beschäftigten anfertigen zu lassen. In vielen Fällen

ist das überzogen. Arbeitgeber müssen sich auf solche Gesundheitsdaten von Beschäftigten beschränken, die im Hinblick auf deren Einsatz an einem konkreten Arbeitsplatz wirklich erforderlich sind. Ich appelliere an die Betriebsärzte, sich auf ihre vom Gesetz garantierte Unabhängigkeit zu besinnen und genau zu prüfen, ob und welche Untersuchung jeweils erforderlich ist.

Welche Bedeutung hat aus Ihrer Sicht das Arztgeheimnis bei Einstellungsuntersuchungen?

P. Schaar: Die ärztliche Schweigepflicht gehört zu den Keimzellen von Privatsphäre und Datenschutz. Sie ist gewissermaßen das historische Modell für spätere Verschwiegenheitspflichten. Bei Einstellungsuntersuchungen gilt das gleiche wie für spätere arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen. Dem Arbeitgeber sind nur die Ergebnisse mitzuteilen, d. h. ob der Bewerber für den konkreten Arbeitsplatz gesundheitlich geeignet ist, nicht jedoch die Diagnosen.

Bei der Frage, welche Daten Unternehmen über Mitarbeiter sammeln und verwenden dürfen, herrscht Unsicherheit. Der Arbeitnehmerdatenschutz ist in Deutschland nicht übersichtlich in einem eigenen Arbeitnehmerdatenschutzgesetz geregelt, auch wenn dies verfassungs- und europarechtlich gefordert wäre. Würde ein solches Gesetz das Problem lösen?

P. Schaar: Zum Schutz der informationellen Selbstbestimmung und damit der Persönlichkeit jedes Beschäftigten sind klare Datenschutzregeln unerlässlich. Sie müssen eindeutig bestimmen, welche Daten Unternehmen über ihre Beschäftigten erheben dürfen und wie sie damit weiter umgehen. Im Koalitionsvertrag der jetzigen Bundesregierung ist eine Regelung zum Arbeitnehmerdatenschutz im Bundesdatenschutzgesetz vereinbart worden. Zudem liegt dem Bundestag ein Gesetzentwurf der SPD vor. Das lässt mich hoffen, dass der Beschäftigtendatenschutz endlich auf eine umfassende gesetzliche Grundlage gestellt wird.

Entstünde dann eine neue Dimension der Bürokratie?

P. Schaar: In einer derartigen Regelung sehe ich das Gegenteil von Bürokratiewuchs. Manches Arbeitsgerichtsverfahren ließe sich vermeiden, wenn wir schon heute einen angemessenen Beschäftigtendatenschutz hätten. Arbeitnehmer und Arbeitgeber verlangen zu Recht klare Regelungen für das Arbeitsleben.

Wo sehen Sie im Spannungsfeld Datenschutz und Arbeitsmedizin Handlungsfelder, die die neue Bundesregierung angehen muss?

P. Schaar: Im betrieblichen Alltag werden bei Rückkehrgesprächen mit wieder genesenen Beschäftigten bisweilen immer noch unzulässigerweise medizinische Daten abgefragt. Hier fehlt eine gesetzliche Regelung, die klärt, was gefragt

werden darf und was nicht. Auch hier kann ein Arbeitnehmerdatenschutzgesetz klare Regeln schaffen.

Gibt es in diesem Zusammenhang Positionen, für die Sie gemeinsam mit den Betriebsärzten kämpfen würden?

P. Schaar: Ich glaube, eine der wichtigsten und vornehmsten gemeinsamen Aufgabe von Betriebsärzten und Datenschützern ist es, das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient zu schützen und allen Forderungen nach einer Aushöhlung der ärztlichen Schweigepflicht energisch entgegenzutreten.

In vielen Bereichen – vor allem auch im Internet – vertrauen Menschen ihre Daten freiwillig und mit sichtbarer Arglosigkeit internationalen Konzernen an. Welchen Rat haben Sie hier? Gibt es eine Art „Selbstverpflichtung“ für den Umgang mit den eigenen Daten?

P. Schaar: Die Menschen müssen lernen, mit ihren Daten verantwortungsbewusst umzugehen. Die zentrale Frage ist für mich heute, wie wir die Vorteile der modernen Informationstechnik nutzen können, ohne dabei umfassend beobachtet, registriert und automatisch bewertet zu werden.

Herr Schaar, ganz persönlich: Wie gehen Sie privat mit Daten um?

P. Schaar: Ich vermute, dass ich mich da nicht allzu sehr von meinen Altersgenossen unterscheide. Das bedeutet etwa, dass ich zwar Computer und Internet nutze, bestimmten Ver-

sprechungen aber mit einer gewissen Skepsis begegne und nicht alles mitmache, was man mir anpreist. Mir ist dabei klar, dass die Nutzung des Internets und anderer Kommunikationsmittel nicht völlig risikofrei ist. Mir erscheint es als entscheidend, Chancen und Risiken nüchtern gegeneinander abzuwägen.

Was wünschen Sie sich als Datenschützer für dieses Jahr?

P. Schaar: Das Datenschutzrecht muss dringend an die Bedingungen der modernen Informationsgesellschaft angepasst werden. Die massenhafte, vom Einzelnen häufig unbemerkte Erfassung und Verarbeitung personenbezogener Daten ist dabei eine besondere Herausforderung. Kaum einer kann noch abschätzen, wer, was, wann und bei welcher Gelegenheit über ihn weiß. Hier brauchen wir zeitgemäße Antworten. Dazu gehört auch, dass man Datenschutz schon bei der Konzeption von IT-Systemen berücksichtigt. Dagegen werden heute Datenschutzmechanismen viel zu häufig erst nachträglich aufgepfropft, was deutlich teurer und letztlich auch weniger effektiv ist. Mir leuchtet zum Beispiel nicht ein, warum die Kommunikation mittels schnurloser Telefone, wie sie auch in Arztpraxen gang und gäbe ist, überwiegend ohne Verschlüsselung erfolgt. Außerdem dürfen wir nicht vergessen, dass Datenschutz nicht nur verordnet werden kann, er muss auch gelebt werden. Dies setzt eine Datenschutzkultur voraus, die gepflegt und weiterentwickelt werden muss.

Herr Schaar, wir danken für das Gespräch.

VERBESSERUNG DER VERGÜTUNG

Gesundheitsvorsorge für Asbestfaserstaub gefährdete Arbeitnehmer (GVS)

Immer wieder haben wir an dieser Stelle über Kritik an Organisation und Abrechnung der Gesundheitsvorsorge für asbestgefährdete Arbeitnehmer (GVS) als Nachfolgeorganisation der Zentralen Erfassungsstelle (ZAS) berichtet. Erfreulicherweise gibt es dazu inzwischen positive Entwicklungen.

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung hat mit Schreiben vom 23.11.2009 folgende Änderungen mitgeteilt, die am 01.01.2010 in Kraft getreten sind.

- » Erstattung einer Organisationspauschale von 6,50 Euro für die im Online-Portal der GVS durchgeführte Untersuchungen. Damit sind Papier-, Druck- und Portokosten abgegolten. Die bisher bezahlte Vergütung für Porto (0,55 Euro) und Kopiergeld (0,20 Euro) entfällt.
- » Einführung als neue eigene Leistung der Klassifikation Pneumokoniose nach ILO-2000 (Ziff. A5255) mit einer Vergütung von 10,23 Euro.
- » Erhöhung der Vergütung der ruhespirographischen Untersuchung (GOÄ 605) auf 16,70 Euro und Vergütung der Darstellung der Flussvolumenkurve (GOÄ 605a) von 8,16 Euro.

BONFIS und ZeBWis werden die neuen Gebühren übernehmen, allerdings nicht die Organisationspauschale. Bei von ODIN beauftragten Untersuchungen kommen nur die für die Lungenfunktionsprüfung relevanten Positionen (GOÄ 605 und 605a) in Betracht.

Zur Problematik der zur Befundung digital übermittelter Röntgenbilder erforderlichen technischen Ausstattung wurde eine Übersicht erstellt, die auch Angaben erhält, welche Technik als Mindestvoraussetzung zur Beurteilung der digitalisierten Röntgenthoraxaufnahmen eingesetzt werden muss. Mehr lesen Sie unter www.vdbw.de

Wir freuen uns, dass diese Verbesserungen gelungen sind.

BERICHT

Gesunde Arbeit für alle – empirische Studie der Deutschen Rentenversicherung Nord

Am 13. Januar 2010 hat die Deutsche Rentenversicherung Nord in Lübeck die Ergebnisse einer empirischen Studie zur Verbesserung betrieblicher Gesundheitspolitik insbesondere in Klein- und Mittelbetrieben Norddeutschlands vorgestellt. Verfasser der Studie ist Herr Karl-Heinz Köpke, früherer Vorstandsvorsitzender der LVA Schleswig-Holstein, Mitglied im Vorstand des VDR, des Verwaltungsrats der Bundesanstalt für Arbeit und im Vorstand der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Im Rahmen dieser Untersuchung hat der Autor zahlreiche Quellen gesichtet, Experten, u. a. neun Betriebsärzte aus Hamburg, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern befragt und 30 Klein- und Mittelbetriebe in Norddeutschland aufgesucht und interviewt.



Detlef Glomm
Vizepräsident

In einem Abgleich der umfassenden Angebote des sektoral gegliederten Systems zur Schaffung, Erhaltung und Wiederherstellung sozialer Sicherheit durch Prävention und Rehabilitation mit den praktischen Erfahrungen der interviewten Betriebe mit diesem System offenbaren sich deutliche Umsetzungsdefizite: Unüberschaubarkeit bzw. fehlende Transparenz der Leistungspalette, partiell mangelhafte Kooperation von Leistungsträgern und Leistungserbringern und ein unzureichend ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein. Nach einem Blick auf hemmende und fördernde Faktoren wird kritisch festgestellt, dass es wohl ein großes Angebot präventiver und rehabilitativer Gesundheitsleistungen, aber keine für den einzelnen Versicherten bzw. Beschäftigten ausreichende Übersicht gibt.

Die Befragung ergab u. a., dass nur 20 der 30 interviewten Betriebe das betriebliche Eingliederungsmanagement nach § 84 Abs. 2 SGB IX überhaupt bekannt war, in 5 Fällen war zur Umsetzung eine Betriebs- oder Dienstvereinbarung abgeschlossen worden, in 4 weiteren Fällen eine solche geplant. Überwiegend fand sich allerdings kein

aktives betriebliches Handeln zur Wiedereingliederung von Beschäftigten mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen. Psychische Störungen wurden von den Personalverantwortlichen als wachsendes Problem gesehen, bei deren Lösung auch ein Betriebsarzt wenig helfen könne. „Der Betriebsarzt könne bei konflikträchtigen, psychischen Problemstellungen wenig helfen“. Auch in Fragen der Einsatzfähigkeit eines leistungsbeeinträchtigten Beschäftigten, der Umrüstung eines Arbeitsplatzes oder einer evtl. Umqualifizierung würde sein Sachverstand erwartet, sei aber in der Regel nicht gegeben. Generell wird es als zu eng und wenig hilfreich angesehen, wenn ein Betriebsarzt sich in seiner Tätigkeit im Wesentlichen auf medizinisch-technische Befunde beschränke.

Dennoch wurde die Tätigkeit des Betriebsarztes von den Betrieben überwiegend positiv beurteilt und in ihrer Tätigkeit eine unverzichtbare, wertvolle Unterstützung gesehen. Der Betriebsarzt sei „eine Art Vertrauensperson, es sei etwas anderes, wenn der Betriebsarzt etwas sagt“, „der Betriebsarzt genießt bei den Beschäftigten allgemeine Wertschätzung“. Auch die befragten

Betriebsärzte sehen Änderungsbedarf in Richtung einer mehr ganzheitlichen, projektorientierten Arbeit, einer stärkeren Ausrichtung auf eine psychosomatische Herangehensweise und vor allem einer besseren Einbindung in das Gesundheitswesen und kooperativer Offenheit aller beteiligten Professionen. Sie bekundeten ihre Bereitschaft, verstärkt an der Sicherung von Erwerbsfähigkeit mitzuwirken und verwiesen dazu auf eine Vereinbarung des VDBW mit den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen zur Einleitung von Maßnahmen zur Prävention und Rehabilitation sowie mit der DRV Baden-Württemberg zur Beteiligung von Betriebsärzten an der Rehabilitation.

Herrn Köpke kommt zu folgendem Ergebnis: „Überhaupt sollte die Expertise von Betriebs- und Werksärzten mehr für eine gesundheitsförderliche Arbeitsumwelt und gesunde Beschäftigung und insbesondere zur Früherkennung von Reha-Bedarf genutzt werden. Hausärzte sowie Reha-Ärzte und Rentenversicherung könnten gleichermaßen davon profitieren. Notwendig ist dazu aber mehr kooperatives Verhalten von niedergelassenen bzw. Hausärzten. Wie die Schnitt-

stelle Hausarzt/Reha-Arzt/Betriebsarzt geschlossen werden könnte, zeigt ein Blick in den Reha-Abschlussbericht. Zum Abschlussgespräch gehört der Aspekt der Rückkehr in den Erwerbsprozess. Hier kann ein Betriebs- oder Werksarzt flankierend tätig werden. Um ihn dafür zu befähigen, soll ihm nach einer Vereinbarung auf Bundesebene der Reha-Entlassungsbericht zur Verfügung gestellt werden. Das ist sachgerecht und prozessfördernd. Denn wie kein anderer kennt er den Arbeitsplatz eines Rehabilitanden. Leider melden die Betriebsärzte Fehlanzeige. Derartige Berichte bekämen sie, wenn überhaupt, nur auf Anforderung vom Hausarzt. „Es ist dringend an der Zeit, dass diese Empfehlung mit Leben erfüllt wird“ (S. 126/127 der Studie). Im letzten Abschnitt seiner Studie stellt Herr Köpke eine Reihe von Handlungsempfehlungen auf, die z. T. auch

die betriebsärztliche Tätigkeit betreffen. Beispielhaft seien folgende zitiert:

- » „7. Betriebe sollen Betriebsärzte in ihrer beratenden Tätigkeit in psychischen und psychosomatischen Problemstellungen bei ihren Bemühungen um mehr Kontakte zu Haus- und Reha-Ärzten, z. B. bei längerer Erkrankung oder Rückkehr eines Beschäftigten von einer Rehabilitation, tatkräftig unterstützen.“
- » „16. RV und UV sollten gemeinsam mit Betriebs- und Werksärzten (VDBW) prüfen, auf welche Weise betriebs- und werksärztliche Kompetenz vermehrt für die Aufdeckung frührehabilitativen Bedarfs genutzt werden kann. Auch sollte erwogen werden, mittels Zusammenarbeit beider mit Arbeitgeber- oder Wirtschaftsverbänden und Kammern branchen- und berufsbezogene Rehabilitation durchzuführen.“

Die Studie betont einerseits die wichtige Rolle der Betriebsärzte in der Prävention und Rehabilitation und kommt in der Auswertung der Interviews mit den Betrieben zu dem Ergebnis, dass die Tätigkeit der Betriebsärzte überwiegend als positiv und nützlich angesehen wird, andererseits deckt sie aber auch eine Reihe von Handlungsfeldern auf, in denen wir Verbesserungsbedarf haben. Das betrifft u. a. den Umgang mit Beschäftigten mit psychischen und psychosomatischen Störungen oder beim Eingliederungsmanagement. Darüber hinaus zeigt sie der Rentenversicherung vielfältigen Handlungsbedarf und Entwicklungspotenziale auf, um Erwerbsfähigkeit noch effizienter zu fördern und zu erhalten.

Die Studie ist im Eigenverlag der DRV Nord, Ziegelstraße 150, 23556 Lübeck erschienen.

LEITFADEN

Screening gesundes Arbeiten (SGA)

Die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) hat als Antwort auf die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) einen umfangreichen Leitfaden herausgebracht mit dem Ansatz, physische und psychische Gefährdungen zu erkennen und gesünder zu arbeiten. Ziel des Leitfadens ist die Verminderung von Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems bei Beschäftigten mit unterschiedlichen Tätigkeitsprofilen aller Branchen

Der Leitfaden wurde gemeinsam mit dem Institut für Arbeits-, Organisations- und Sozialpsychologie der TU Dresden sowie dem bei INQA angesiedelten thematischen Initiativkreis „Körper, Geist und Arbeit – ganzheitliche Prävention“ in den letzten Jahren entwickelt und steht jetzt zur Verfügung.

Dieser Leitfaden dient zur Durchführung eines Beobachtungsinterviews und soll bei betrieblichen Gefährdungsbeurtei-

lungen unterstützen. Insbesondere soll er dabei helfen, solche Gefährdungen im Betrieb zu ermitteln und zu beseitigen, die für Rückenbeschwerden und -erkrankungen und damit für besonders häufige Fehlzeiten in vielen Unternehmen verantwortlich sind. Der Leitfaden „Screening Gesundes Arbeiten“ (SGA) richtet sich vor allem an Führungspersonen, an Fachkräfte für Arbeitssicherheit sowie an Vertreter und Vertreterinnen von Arbeitnehmerinteressen.

Der Leitfaden besteht aus drei Teilen:

- » Handhabung des Instruments und Überblick
- » das SGA-Beobachtungsinterview
- » Wissensspeicher

Der Leitfaden ist unter www.vdbw.de downzuladen.

Für Fragen können Sie sich an die Ansprechpartner per E-Mail wenden an: service@screening-gesundes-arbeiten.de



GROSSES INTERESSE AN WORKSHOP

Betriebsärzte und IG Metall: Gemeinsam gegen Psychostress am Arbeitsplatz

Psychische Gesundheit im Betrieb bleibt gerade in der Krise ein brisantes Thema. Erfolgreiche Prävention und Intervention erfordern die Zusammenarbeit aller betrieblichen und überbetrieblichen Akteure. Eine Schlüsselrolle spielt hier die Kooperation von Betriebsräten und Betriebsärzten.

Autor: Dr. Jürgen Reusch, Redaktion „Gute Arbeit“

180 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, reges Interesse und viele Diskussionen bei einem Workshop zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz – das spricht dafür, dass dieses Thema viele bewegt, gerade in der Krise. So war es auch am 23. Februar im Haus der IG Metall in Frankfurt am Main: Zahlreiche Mitglieder von Betriebsratsgremien, Schwerbehindertenvertretungen und auch viele Betriebsärztinnen und Betriebsärzte hatten sich auf Initiative des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW) und der IG Metall zu einem Erfahrungsaustausch zusammengefunden. Beide Organisationen setzten damit übrigens eine schon länger bestehende Zusammenarbeit zu diesem Thema fort.

Gemeinsam gegen die „Epidemie des 21. Jahrhunderts“!

Dass dieser Handlungsbedarf derzeit eher noch größer geworden ist, wurde auf der Tagung sehr deutlich. Hans-Jürgen Urban, geschäftsführendes Vorstandsmitglied der IG Metall, erläuterte, dass eine an der Optimierung des Shareholder Value ausgerichtete Unternehmenspolitik auch gegenüber den Beschäftigten eine neue Maßlosigkeit der Leistungsanforderungen mit sich bringe. In der Krise nehme der Druck auf die Beschäftigten sogar noch weiter zu. Eindrucksvolle Beispiele aus seiner eigenen betriebsärztlichen Praxis erläuterte

der Arbeitsmediziner Detlef Glomm, Vizepräsident des VDBW: der 38-jährige Chemielaborant, der 44-jährigen Anlagenfahrer, der 41-jährige Schlosser und andere mehr – sie standen gerade mal in der Mitte ihres Arbeitslebens. Ihre unterschiedlichen psychischen Erkrankungen hingen mit persönlichen und familiären Situationen, aber auch klar mit Stress, Arbeitsverdichtung, permanenter Überforderung, belastenden Arbeitszeiten usw. im Betrieb zusammen.

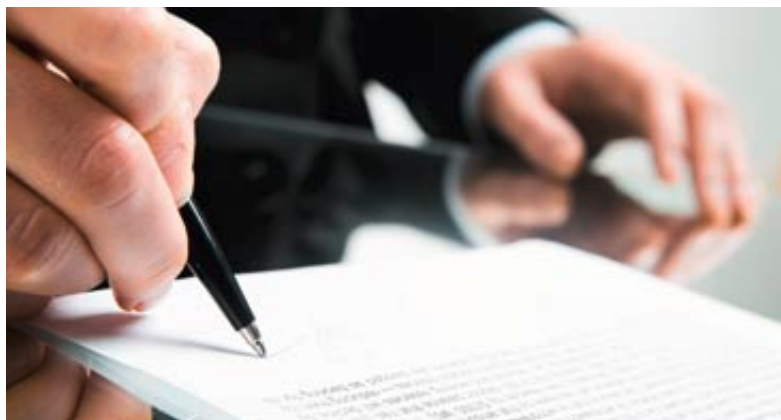
Die Probleme enttabuisieren und frühzeitig erkennen

Alle Experten waren sich darin einig, dass dabei der Enttabuisierung der arbeitsbedingten psychischen Erkrankungen und dem Aufbau eines betrieblichen Frühwarnsystems hohe Bedeutung zukomme. Professor Andreas Weber (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen) sowie Detlef Glomm erläuterten, welche Vielfalt von Erscheinungsformen sich unter dem Sammelbegriff der psychischen Erkrankungen verbergen könne. Glomm zeigte an Beispielen aus seiner betriebsärztlichen Tätigkeit, woran der Übergang von der Fehlbeanspruchung zur Krankheit zu erkennen ist. Entscheidend sei, dass im Betrieb rechtzeitig Kommunikationsstrukturen aufgebaut würden, die solche Entwicklungen erkennen und darauf rasch und zielgerichtet reagieren könnten.

Betriebsräte und Betriebsärzte – eine intensive Zusammenarbeit

Bei alledem spiele die Zusammenarbeit von Betriebsräten und Betriebsärzten eine Schlüsselrolle, betonte Hans-Jürgen Urban. Sie habe den Stellenwert einer „strategischen Allianz“. Detlef Glomm unterstrich das: Betriebsräte und Betriebsärzte müssten intensiv zusammenarbeiten. Die lebhafteste Diskussion zeigte, dass dies in der Praxis allerdings nicht immer so einfach ist. Auch Glomm räumte ein: Mit Blick auf die psychischen Erkrankungen etwa müssten manche Betriebsärzte noch motiviert werden. Allerdings kamen auch zahlreiche positive Erfahrungen zur Sprache.

Einige Betriebsräte äußerten aber auch Bedenken: Gerade in der Krise gebe es eine Zunahme krankheitsbedingter Kündigungen, und manche Beschäftigte scheuten sich aus nachvollziehbaren Gründen, „ihrem“ Betriebsarzt vertrauliche persönliche Informationen zu geben. Dieses Problem gibt es, räumte Glomm ein. Aber da man nur mit Vertrauen gegen psychische Fehlbelastungen vorgehen könne, müsse eben daran gearbeitet werden, eventuell bestehendes Misstrauen Schritt für Schritt abzubauen. Betriebsärzte und Betriebsräte haben hier eine wechselseitige Bringschuld, sagte Glomm. Der sei am besten durch mehr Information und Kommunikation zu entsprechen. Es komme nicht darauf an, vorhandene Probleme zuzudecken, betonte Hans-Jürgen Urban. Betriebsräte, Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit seien hier ernsthaft gefordert. Deswegen sei aus Sicht der IG Metall die Zusammenarbeit mit dem Verband der Betriebs- und Werksärzte sehr positiv zu werten und solle weiter ausgebaut werden.



UNFALLVERHÜTUNGSVORSCHRIFT DGUV-VA2

Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit

Die Mustertexte der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zur Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (DGUV-VA2) wurden inzwischen fertiggestellt. Im Laufe der nächsten Wochen werden diese von den einzelnen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträgern konkretisiert und dem zuständigen Bundesministerium für Arbeit und Soziales zur Genehmigung vorgelegt.

Die neuen Regelungen sollen zum 01.01.2011 in Kraft treten und sie werden die betriebsärztliche Versorgung der Unternehmen und deren Beschäftigten in erheblicher Weise verändern. Wir haben als Berufsverband im Vorfeld massive Bedenken dagegen vorgetragen. Hauptsächlich kritisieren wir

- » Gut gemeint ist noch lange nicht gut gemacht! Die Regelungen sind zu komplex und überfordern Unternehmen, Anbieter und aufsichtführende Institutionen.
- » Insgesamt braucht es „atmende Systeme“ und flexible betriebsärztliche Betreuungszeiten, deren Umfang deutlich erhöht werden muss.
- » Betriebsärzte brauchen eigene angemessene Einsatzzeiten gegenüber Si-

cherheitsfachkräften und werden durch gemeinsame Zeiten benachteiligt.

- » Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach ArbMedVV brauchen keine Regelung in der DGUV-VA2, wobei sie manchen Berufsgenossenschaften als betriebsspezifische Betreuung sogar pauschaliert werden.

Ungeachtet einer durch Mustertexte versuchten einheitlichen Vorgehensweise werden zahlreiche wichtige Aspekte der betriebsärztlichen Betreuung erst in der konkreten Ausarbeitung der Unfallverhütungsvorschrift durch die einzelnen Berufsgenossenschaften geregelt und unterschiedlich ausgestaltet. Nach wie vor gibt es einen erheblichen Klärungs- und Abstimmungsbedarf und deshalb hat der Verband das Gespräch mit allen

Berufsgenossenschaften gesucht. Leider war das Interesse daran nicht sehr groß, sodass wir nur vereinzelt Gespräche führen konnten und zahlreiche freundlich formulierte Absagen erhielten.

Auf eine Besonderheit weisen wir hin, deren Tragweite sich möglicherweise erst im Verlauf des weiteren Verfahrens vollständig erschließen wird. Uns wurde angedeutet, dass die bei einzelnen Berufsgenossenschaften vorgesehenen Pauschalierungen von Einsatzzeiten und Aufteilung zwischen Betriebsarzt und Sicherheitsfachkraft nicht genehmigungsrelevant seien. Hintergrund ist die unterschiedliche rechtliche Wertung von „Anlagen“ und „Anhängen“. Während unter dem Begriff „Anlage“ eine unmittelbare Spezifizierung einer Vorschrift mit verbindlichem Charakter zu verstehen ist, handelt es sich bei einem „Anhang“ um eine im weiteren Zusammenhang der Rechtsvorschrift stehende interessante, aber ohne förmliche Rechtsbindung angehängte Unterlage.

So wird die Aufteilung der Einsatzzeiten der Grundbetreuung und die Pauschalierung der Einsatzzeit für die betriebsspezifische Betreuung in einem „Anhang 1“ (Hinweise zur Bestellung und zum Tätigwerden der Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit) formuliert. Mit dieser wenig bekannten Differenzierung wird einerseits die rechtliche Überprüfungsmöglichkeit der neuen UVV durch das BMAS entscheidend eingeschränkt und gleichzeitig ist zu vermuten, dass in der betrieblichen Umsetzung später nicht mehr zwischen rechtlich verbindlichen „Anlagen“ und unverbindlichen „Anhängen“ unterschieden wird.

Der Verband ist nach wie vor an konstruktiven Gesprächen mit den Unfallversicherungsträgern interessiert und wird weiterhin am Ball bleiben.

FACHBEITRAG

Prospektive Ergonomie rechnet sich – wirkungsvoller als Nachbesserung

Kurzfassung: Gut gestaltete Arbeit hilft Fehlbelastungen zu vermeiden, die Gesundheit und Leistungsfähigkeit zu erhalten und die Motivation der Mitarbeiter zu fördern. Hier setzen die MTM-Ergonomie-Werkzeuge (ERGO-Check, E-learning-System GAG, ergonomicsExpress und MTMergonomics®) an. Ihr Ziel ist es, in der Konzeptphase der Fertigungsplanung physische Belastungen zu prognostizieren und in der laufenden Produktion ergonomische Defizite zu erkennen, zu bewerten und zu beseitigen.

Autor: Dr. Steffen Rast, Deutsche MTM-Gesellschaft

Einleitung

Häufig besteht bei der Gestaltung von Arbeitssystemen ein Widerspruch in der Planung zwischen der Ergonomie und Effizienz. Die Problematik verschärft sich dadurch, dass ergonomische Defizite meist erst dann sichtbar werden, wenn die Mitarbeiter im Arbeitssystem tätig sind oder es zu krankheitsbedingten Ausfällen kommt. Ziel ist es daher, die zeitliche Lücke zwischen Prozessplanung und späterer ergonomischer Bewertung zu überwinden, sodass die Synergien zwischen Ergonomie und Effizienz besser genutzt werden können. MTM (Methods-Time Measurement; Landau, K. 2007) fasst die Erfordernisse

von konzeptiver bzw. prospektiver Ergonomie zusammen. So werden in der frühen Planungsphase von Produkt und Produktion ergonomische, organisatorische und technische Gestaltungsmaßnahmen am effizientesten aufeinander abgestimmt, da der Gestaltungsspielraum hier am größten ist.

Ziele

Die ganzheitliche Gestaltung des Arbeitsplatzes und der Arbeitsbedingungen entsprechend einer ergonomischen und ökonomischen Zielstellung lässt sich nur umfassend realisieren, wenn bereits in der Planungsphase eines Arbeitssystems ergonomische Er-

kenntnisse einbezogen werden. Daher sollte möglichst früh mit der Ergonomie umgegangen werden. Die Evaluierung der ergonomischen Belastungen erfolgt nach dem 3-Zonen-Bewertungssystem (Ampelprinzip, EN 614). In Abhängigkeit von den dabei vergebenen Punktschritten erfolgt gemäß CEN (EN 1050) ISO Richtlinien (ISO Guide 51) eine Risikobewertung durch Zuweisung einer Ampelfarbe (≤ 25 Punkte grün, > 25 bis ≤ 50 Punkte gelb und > 50 Punkte rot). Die Verbindung von MTM (z. B. Prozessbausteine UAS, universelles Analysier-System) und Ergonomie (z. B. Standardergonomie-Verfahren EAWS, European Assembly Worksheet) erfolgt im Softwaremodul MTMergonomics®, ein offenes integratives Softwaremodul der MTM-TiCon® Familie. Diese Software ermöglicht, bereits zum Planungszeitpunkt physische Belastungen zu prognostizieren (Schaub et al. 2006). Die herkömmliche Gestaltung von Arbeitssystemen und -abläufen sowie deren Optimierung wird bisher nicht zwangsläufig in der Kombination mit einer ergonomischen Risikoabfrage durchgeführt, weil dazu die entsprechenden Werkzeuge fehlten. Ergonomieanalysen und deren Durchführung sind jedoch für den Arbeitgeber verpflichtend und deren Anwendung in zahlreichen Gesetzen verankert. Durch das Geräte- und Produktsicherheitsgesetz soll perspektivisch gewährleistet werden, dass bei der Gestaltung von Maschinen und Anlagen durch Konstrukteure und Gestalter Sicherheit und eine menschengerechte Gestaltung gewährleistet wird (Kiepsch, H.-J. et al. 2007). So sind u. a. nach Maßgabe der EU-Richtlinien und zahlreicher zugehöriger Normen sowohl vom Konstrukteur bzw. Maschinenhersteller (Maschinen-Richtlinie 98/37/EG (89/392/EWG)) ergonomische Risikoanalysen, als auch vom Betreiber eine Gefährdungsbeurteilung (Rahmen-Richtlinie 89/391/EWG) durchzuführen (Bokranz, R.; Landau, K. 2006).

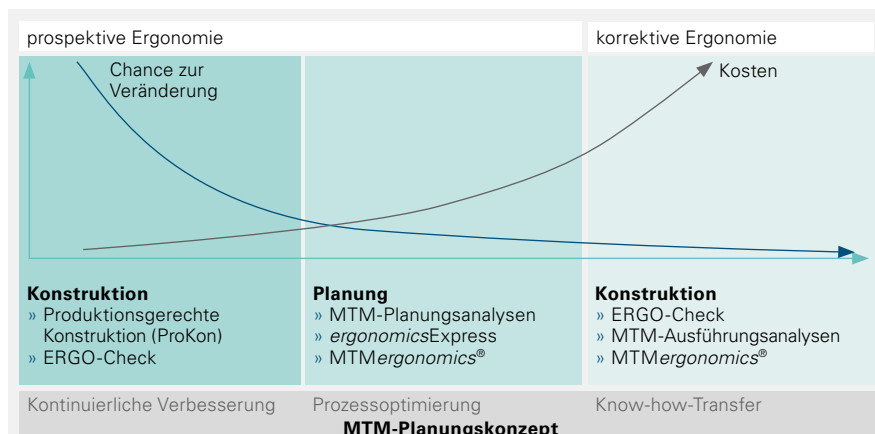


Abbildung 1: Wechselseitige Beeinflussung von Wirtschaftlichkeit und Ergonomie

Anwendung im Unternehmen

Die erfolgreiche Einführung der Ergonomie in einem Unternehmen setzt jedoch einen Ergonomieprozess voraus, der seinerseits geeignete betriebliche Strukturen und Ergonomie-Werkzeuge zur Prognose und Bewertung der Arbeitsabläufe erfordert. Grundlage für den korrekten Umgang mit solchen Werkzeugen ist ein Ergonomietraining, das ergonomisches Grundlagenwissen vermittelt und auch das korrekte Anwenden der Werkzeuge selbst schult. Darüber hinaus muss auf allen betrieblichen Ebenen der Nutzen eines Ergonomieprozesses bekannt sein und gelebt werden. Ergonomische Arbeitsgestaltung ist in frühen Projektphasen am effizientesten, da der Gestaltungsspielraum hier noch am größten ist. Daher sollte versucht werden, möglichst früh mit MTMergonomics® in Verbindung mit MTM-Planungsanalysen bzw. unternehmensspezifischen Datenkarten zu beginnen. Grundlage dafür sind die mit MTM- u. a. Prozessbausteinen modellierten Prozesse, hierfür wurde ein Standardvorgehen entwickelt (Deutsche MTM-Vereinigung e.V. 2009). Ziel dieser Herangehensweise ist es, alle Arbeitsplätze im Unternehmen mit einem vertretbaren Aufwand ergonomisch zu bewerten und Gestaltungsansätze für Arbeitsplätze mit gefundenen Engpässen, hohen Belastungen zu definieren, um diese zu reduzieren. Im ersten Schritt wird das Schnellscreening-Ergo-

nomie-Verfahren „ergonomicsExpress“ je Arbeitsplatz anhand von 5 Leitfragen durchgeführt. Ergebnis von – ergonomicsExpress ist eine Ergonomielandkarte als Input für weitere ergonomische Untersuchungen. Im exemplarischen Beispiel war jeder vierte Arbeitsplatz gestaltungsbedürftig. Mit dem zweiten Schritt der ergonomischen Grundbewertung mit verdichteten ergonomischen Einflussgrößen – MTMergonomics® mit Ergonomie-Datenkarten entstehen für die Arbeitsplätze mit ergonomischen Defiziten Bewertungen in Form von 2 Ampeln hinsichtlich Belastungen auf den gesamten Körper und der oberen Extremitäten mit dem Verfahren EAWS. Durch Mausclick werden mehrere ergonomische Einflussgrößen bezogen auf den unten dargestellten Prozessbaustein eingestuft, z. B. Verbauort Produkt, Körperhaltung, Gewichtsklasse, Entfernungsbereich und Greifweite. Anschließend entsteht mit MTMergonomics® pro Prozessbaustein der anthropo-kinetische Datensatz, wo jede Einflussgröße von der Arbeitshöhe bis zur Auslenkung des Handgelenkes betrachtet wird. Die so gefundenen ergonomischen Belastungen werden mit dem Gestaltungskatalog von MTM reduziert bzw. beseitigt. Durch die hohe Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Risikobewertung kann schneller der Handgriff oder die Bewegung lokalisiert werden, bei denen die Belastung auftritt.

Ergebnisse

Schon in frühen Entstehungsphasen industrieller Produkte werden Fertigungszeiten auf Basis von MTM ermittelt. Dabei wird besonderes Gewicht auf die Verknüpfung von ergonomischen, organisatorischen und zeitbezogenen Einflussgrößen gelegt. Änderungen in der Fertigungsplanung können dann z. B. ungünstige Belastungen eliminieren oder mindern und zu einer Verbesserung der prognostizierten bzw. erreichten ergonomischen Gestaltungsgüte führen. So sind standardisierte Werkzeuge entstanden, die auf der Grundlage einer durchgängigen Datenbasis zur Strukturierung, Beschreibung und Gestaltung manueller Tätigkeiten und zur Verknüpfung mit modernen Ergonomie-Verfahren führen. Die Anwendung dieser Werkzeuge bewirkt eine interdisziplinäre Vernetzung der einzelnen Unternehmensbereiche und schafft ein innovationsfreudiges Umfeld für ein sicheres und gesundes Unternehmen.

Literatur

1. Landau, K.; 2007, Lexikon Arbeitsgestaltung. Best Practice im Arbeitsprozess, Stuttgart: Gentner Verlag, 1. Auflage, S. 906-910 2. Schaub, K.; Britzke, B.; Sanzenbacher, G.; Jasker, K. & Landau, K.; 2004, Ergonomische Risikoanalysen mit MTM-Ergo. In: Montageprozesse gestalten: Fallbeispiele aus Ergonomie und Organisation, Stuttgart: ergonomia Verlag, S. 175-199 3. Kiepsch, H.-J.; Decke, C. & Harifinger-Woitzik, G.; 2007, Mensch und Arbeitsplatz, BG-Information-BGI 523, S. 103-108 4. Bokranz, R. & Landau, K.; 2006, Produktivitätsmanagement von Arbeitssystemen. MTM-Handbuch, Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag, S. 311-314, S. 533-757 5. Deutsche MTM-Vereinigung e.V.; 2009, Das MTM-Infomagazin, 14. Jahrgang/ Ausgabe 43, ISSN 1868-0011, 2009.



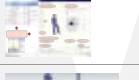

| Umfang | Aufwand | Werkzeug | Bezeichnung |
|--------------------------------|------------------|---|--------------------------------------|
| Beispiel: 200 Arbeitsplätze | je APL 1 Stunde |  | ergonomicsExpress |
| Beispiel: 50 Arbeitsplätze | je APL 3 Stunden |  | MTMergonomics® mit Datenkarten |
| Beispiel: 5 Arbeitsplätze | je APL 8 Stunden |  | MTMergonomics® |
| Beispiel: 5 Arbeitsplätze | je APL 5 Stunden |  | Gestaltung (APL, Organisation, etc.) |

Abbildung 2: Effizientes Top-Down Vorgehen zur Lokalisierung der ergonomischen Defizite

INTERVIEW MIT PROF. DR. THOMAS ERREN

Präventionsforschung in der Arbeitsmedizin

In Zeiten von Nachwuchssorgen um Betriebsärzte und vor dem Hintergrund einer rückläufigen Anzahl an Lehrstühlen für Arbeitsmedizin ist die Nachricht von Berufungen von Universitätsprofessoren in dem Bereich mehr als erfreulich. Sie gestalten die Zukunft der Arbeitsmedizin von wissenschaftlicher Seite mit: Herr Prof. Dr. Thomas Erren ist neuer Lehrstuhlinhaber an der Universität Köln, Frau Prof. Dr. Monika Rieger an der Universität Tübingen. Der VDBW freut sich ganz besonders, den neuen Lehrstuhlinhabern an dieser Stelle gratulieren und sie in dieser und der nächsten Ausgabe im Gespräch vorstellen zu können.

Prof. Dr. Thomas Erren, zu Beginn dieses Jahres sind Sie zum Professor ernannt worden. Der VDBW beglückwünscht Sie zu Ihrem Ruf an den Lehrstuhl Arbeitsmedizin, Umweltmedizin und Präventionsforschung an der Universität zu Köln. Was haben sie sich vorgenommen, welches Zeichen möchten Sie in der Präventionsforschung setzen?

T. Erren: Grundsätzlich müssen wir Arbeitsmediziner in unserer Schlüsselkompetenz für die Prävention noch sichtbar werden. Tatsächlich ist „Vorbeugen“ ja nicht nur besser als „Heilen“, sondern oft der einzige Weg, da wir in vielen Fällen gar nicht wissen, wie wir eigentlich heilen könnten. In der Präventionsforschung sollten wir uns das Ziel setzen, überzeugend nachzuweisen, dass es durch eine Belastung A zu einer Krankheit B kommt. Falls es uns dann gelingt, diese Belastung an Arbeitsplätzen oder in Umweltbereichen zu kontrollieren, kann die oft nicht – bzw. viel schwerer und häufig nur mit großem Einsatz von Ressourcen – zu beantwortende Frage, wie A zu B führt, überflüssig werden.

Kurz und kompakt: Was begeistert Sie an Ihren neuen Aufgaben?

T. Erren: Dass in dem Lehrstuhl „Arbeitsmedizin, Umweltmedizin und Präventionsforschung“ und unserem Institut und der Poliklinik all das, was ich seit 15 Jahren in Forschung, Lehre, und Praxis für sehr wichtig halte, zusammengeführt

ist. Die Verbindung von gut monitorisierten Belastungsbedingungen an Arbeitsplätzen auf der einen und die durch Arbeits- und Betriebsmediziner sorgfältig erfassten Gesundheitsstörungen auf der anderen Seite bieten hervorragende Voraussetzungen, Ursache-Wirkungs-Beziehungen zu erforschen und die gewonnenen Erkenntnisse – im Sinne der Prävention – in der Arbeitswelt und auch in Umweltbereichen umzusetzen.

Auch Sie haben sich – wie Ihre Kollegin Prof. Dr. Rieger – auf das Thema Schichtarbeit spezialisiert. Sie sind der Frage nachgegangen, ob Schichtdienst Krebs verursacht und untersuchen Licht als wichtigsten Zeitgeber. Welche Forschungen schließen sich dem an? Verraten Sie uns eine These, der Sie künftig nachgehen möchten?

T. Erren: Die Beantwortung der Frage, ob bestimmte Formen der Schichtarbeit durch eine Chronodisruption, also einer gravierenden Störung von chronobiologisch optimierten Tag-Nacht-Rhythmen, zu Krebsentwicklungen beitragen, wird international und national Studien mit größter Sorgfalt erfordern. Sollte eine Kausalkette zwischen Schichtarbeit und Krebs geschlossen werden, so wird es im Sinne der Präventionsforschung entscheidend sein, empfindliche Personen zu identifizieren, angemessen zu beraten und zu schützen. Eine zentrale These in der Schichtarbeitsforschung ist, dass wir

bei der Suche nach Störfaktoren der für die Erhaltung und Förderung von Gesundheit zentralen chronobiologischen Organisation des Körpers Wechselwirkungen von Licht mit weiteren Zeitgebern wie sozialen Kontakten, körperlicher Aktivität und auch Nahrung sowie den Einfluss des Chronotyps und des Schlafverhaltens gezielt untersuchen müssen.

Bitte nennen Sie uns ein weiteres Forschungsvorhaben, das Sie besonders interessiert.

T. Erren: In vergleichsweise neuen Projekten befassen wir uns mit den möglichen Gesundheitsgefährdungen des Menschen durch „Plastikbestandteile“ an Arbeitsplätzen und vor allem auch in Umweltbereichen. Hintergrund ist dort, dass Kunststoffanteile von gigantischen Müllstrudeln in den Ozeanen zunächst in marine und anschließend in menschliche Nahrungskreisläufe gelangen und sich dort anreichern können. Da eine Reihe von Plastikzusätzen im Verdacht steht, als sogenannte Endokrine Disruptoren – möglicherweise auch über epigenetische Effekte – zum Beispiel Einfluss auf Fortpflanzung, Wachstum, die Entwicklung von Übergewicht und auch Krebs zu nehmen, könnten Jahrhunderte haltbare Kunststoffe, die in der Umwelt zerkleinert werden aber nicht organisch zerfallen, ein zentrales Zukunftsthema für die öffentliche Gesundheit werden.



Stichwort Nachwuchs: Wie interessieren Sie Medizinstudenten für die Arbeitsmedizin?

T. Erren: Indem wir ihnen zeigen, welchen hohen Stellenwert die Arbeitsmedizin zum Beispiel bei der Erforschung von Risikofaktoren für Krebserkrankungen in der Vergangenheit hatte und auch zukünftig, nach meiner Meinung, haben kann und wird. Seit einer Meilensteinstudie in Skandinavien aus dem Jahr 2000 gilt es als belegt, dass 7 bis 9 von 10 Krebsfällen nicht etwa durch ererbte genetische Faktoren, sondern vor allem durch Belastungen in der Arbeits- und Umwelt verursacht werden. Dies ist ein wichtiges und hochaktuelles Feld für die Arbeitsmedizin und Präventionsforschung, das Studierende überzeugt. Darüber hinaus lassen sich die Medizinstudenten dadurch erreichen und interessieren, dass wir Ihnen die vielfältige Rolle der Arbeitsmedizin im Netzwerk mit anderen medizinischen Disziplinen anschaulich vermitteln.

Ihr Institut engagiert sich für zahlreiche internationale und nationale Forschungsprojekte. Welches Thema zählt zu den für Sie spannendsten? Und aus welchen Gründen?

T. Erren: Weltweit spielen Themenfelder im Bereich der Schichtarbeit eine zunehmende Rolle. Die Tatsachen, dass wir hierbei biologisch plausible Zusammenhänge zwischen weit verbreiteten Belastungen und weit verbreiteten

Erkrankungen erforschen, sind sicher entscheidend für mein Interesse, das sich seit einem Forschungsaufenthalt in Berkeley in den 90-er Jahren entwickelt hat. Darüber hinaus sind die Erkenntnisse, die experimentelle Wissenschaftler zu dem vielfältigen Zusammenspiel von Licht, unseren inneren Uhren und der Gesundheit und Krankheit beim Menschen zusammen-

tragen, von großer Überzeugungskraft und vermitteln eine eindrucksvolle Ästhetik biologischer Organisation.

Arbeitsmedizin – ein Berufsbild im Wandel. Was sind aus Ihrer Sicht zunehmend die Aufgaben des Betriebs- und Werksarztes? Welche Betätigungsbereiche müssen sich künftig ändern? Wo lässt sich ganz konkret ansetzen?

T. Erren: Wie bereits herausgestellt, müssen Betriebs- und Werksärzte in ihrer Schlüsselrolle für die Prävention noch sichtbarer werden. Aus meiner Sicht als Arzt und Epidemiologe sollte es zunehmend unser Anspruch sein, dass wir nicht nur das erforschen, was krank macht, sondern vor allem auch das untersuchen und fördern, was die Versicherten gesund erhält. Betriebs- und Werksärzte sind ja schon heute nicht nur Experten für Krankheiten, sondern auch für die Förderung von Gesundheit. Diese Kernkompetenzen sollten wir Ärzte bei der aktiven Gesundheitsvorsorge in den Betrieben künftig noch stärker einbringen und demonstrieren.

Wie gelingt es Ihnen persönlich, von der Arbeit abzuschalten? Und was raten Sie Patienten diesbezüglich allgemein?

T. Erren: Wenn der Kopf zu einem virtuellen Arbeitsplatz wird, in dem wir uns rund um die Uhr und überall mit Arbeitsfragen beschäftigen können, ist das „Ab-

schalten“ nicht immer leicht. Gemeinsam mit meiner Familie schaffe ich mir daher klare Freiräume ohne Arbeit. Wie Sie sehen, ist die so wichtige Work-Life-Balance für mich – genauso wie für viele Patienten – ein Ziel, das ohne aktives Zutun kaum erreicht werden wird.

Abschließend Ihre Zukunftsvision für die Arbeitsmedizin in Deutschland: Bitte vervollständigen Sie den Satz: Ich bin der festen Überzeugung...

T. Erren: ... dass wir uns Neuem wie Fragen zu Schichtarbeit, „Employability of the Ageing“, Nanomaterialien und Anderem stellen müssen ohne Bewährtes aufzugeben. Wir können selbstbewusst auf vieles schauen, was die Arbeitsmedizin in Deutschland errungen hat. In der betrieblichen Praxis bieten sich sehr gute Möglichkeiten, viele Menschen an ihren Arbeitsplätzen im Sinne der Prävention zu erreichen. In der arbeitsmedizinischen Forschung muss klar sein, dass die Öffentlichkeit uns nicht unterstützt und fördert, um ein kulturelles Ereignis zu beobachten. Auch in Zukunft werden wir, und das zu Recht, vor allem an überzeugenden Verbesserungen für die Gesundheit an Arbeitsplätzen – und auch in Umweltbereichen – gemessen werden.

ZUR PERSON

Prof. Dr. Thomas Erren, M.P.H.

Universitäts-Prof. Thomas Erren wurde auf die Universitätsprofessur für Arbeitsmedizin, Umweltmedizin und Präventionsforschung der Universität zu Köln berufen und ernannt. Zuvor war der Arbeitsmediziner Leiter des Instituts und der Poliklinik für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Sozialhygiene der Universität zu Köln.



AUS DER WISSENSCHAFT

Hautschutz – eine wichtige Aufgabe für den Betriebsarzt

Problemstellung:

Arbeitsbedingte Hauterkrankungen sind nach wie vor ein großes Problem in industrialisierten Ländern. Die Entwicklung eines schweren Handekzems ist jedoch kein unabwendbares Schicksal. Oftmals bestehen minimale Hautveränderungen jahrelang, bevor dann letztendlich ein therapieresistentes Ekzem zur Berufsaufgabe zwingt. Wissenschaftlich belegbar können mit primärpräventiven Maßnahmen (Ersatzstoffe, Automatisierung, Arbeitsorganisation) und mit dem Instrumentarium der Sekundärprävention (arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen, individualmedizinische Beratung und Schulung, gezielte Frühtherapie) Hauterkrankungen effektiv verhütet werden. Seit vielen Jahren wird der dreistufige Hautschutzplan als sinnvolles Instrument zur Prävention beruflicher Hauterkrankungen propagiert. Der Hautschutzplan besteht aus den drei Elementen Hautschutz, Hautreinigung und Hautpflege. Es wird allgemein angenommen, dass die Applikation einer Hautschutzcreme vor Arbeitsbeginn die Haut bei hautbelastenden Tätigkeiten schützt und die abschließende Anwendung eines Hautpflegepräparates die Regeneration der epidermalen Barriere fördert, wenngleich der präventive Nutzen dieser Maßnahme bislang noch nicht in kontrollierten klinischen Studien belegt wurde. In der Oktoberausgabe 2006 VDBWaktuell hatte ich die Verbandsmitglieder um Unterstützung bei der Durchführung einer Studie zu dieser Fragestellung gebeten.



Prof. Dr. Hans Drexler
Institut und Poliklinik für
Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

Wie ist die Akzeptanz von Hautschutz- und Hautpflegeprodukten im Betrieb?

Der Erfolg jeder primärpräventiven Maßnahme am Arbeitsplatz, also auch der des dreistufigen Hautschutzplans, hängt von drei wichtigen Faktoren ab:

1. von der Effektivität der Maßnahme an sich
2. von der Implementierung der Maßnahme in einen Betrieb
3. und sofern es sich um Maßnahmen handelt, die die persönliche Schutzausrüstung betreffen, von der Compliance der Beschäftigten bei der Umsetzung dieser Maßnahme.

Die Akzeptanz für das dreistufige Hautschutzkonzept wurde bei 1355 Beschäftigten aus insgesamt 19 Betrieben der metallbearbeitenden Industrie untersucht (Kütting et al. 2009 a). In den von uns untersuchten Betrieben berichteten 52,4 % aller Teilnehmer, an Hauterkrankungen an den Händen zu leiden bzw. jemals gelitten zu haben. Trotzdem gaben nur 28 % der Untersuchten an, Hautschutz- und Hautpflegepräparate anzuwenden. 29 % wendeten nur Hautschutzprodukte und 14 % nur Hautpflegeprodukte an, 29 % verneinte jeglichen Gebrauch von Hautschutz- oder Hautpflegepräparaten. Im Vergleich zu den Frauen war die Compliance der Männer bei der Umsetzung des Hautschutzkonzepts signifikant schlechter. Von Probanden mit einem Handekzem in der Anamnese wurden signifikant häufiger Hautschutz- (Prävalenzratio (PR): 1,15; 95 % KI: 1,03-1,28) und Hautpflegepräparate (PR: 1,15; 95 % KI: 1,05-1,27) angewendet. Vergleicht

man diese vier Anwendergruppen hinsichtlich ihres Hautzustandes, so konnte kein signifikanter Unterschied gefunden werden. Dies deckt sich mit den Ergebnissen anderer Studien und dürfte Folge davon sein, dass in unserer Studie Personen mit Ekzemerfahrung häufiger Hautmittel angewendet haben. Obwohl die Anwendung von Hautschutz- und Hautpflegepräparaten in Deutschland seit vielen Jahren propagiert wird und trotz der relativ großen Anzahl von Arbeitnehmern mit Hauterscheinungen an den Händen, ist die Compliance zur Anwendung von Hautschutzmaßnahmen unter den Beschäftigten gering.

Sind Hautschutz- und Hautpflege-mittel effektiv zur Verhütung von beruflich bedingten Hautkrankheiten?

In einer Interventionsstudie wurde die Wirksamkeit des allgemein propagierten Hautschutzkonzepts untersucht (Kütting et al. 2009 b).

Insbesondere sollten die beiden Fragen beantwortet werden:

1. Welchen Einzelbeitrag leisten die Elemente Hautschutz und Hautpflege?
2. Ist das Hautschutzkonzept ein sinnvolles Instrument zur Primärprävention beruflich bedingter Hauterkrankungen?

Für die Interventionsstudie konnten 1020 freiwillige, arbeitsfähige, männliche Probanden für die prospektive vierarmige Interventionsstudie rekrutiert werden, die bereit waren, sich per Randomisation einer von insgesamt vier Maßnahmen zuteilen zu lassen und diese Maßnahme konsequent über 1 Jahr umzusetzen. Die Randomisation erfolgte betriebsweise zu einer der vier Gruppen (Hautpflege, Hautschutz, Hautschutz und Hautpflege und eine Kontrollgruppe ohne Empfehlung). Es wurden die Hautmittel verwendet, die im jeweiligen Betrieb bereits vorhanden waren. Jeder Proband wurde exakt 12 Monate nachbeobachtet. Insgesamt dreimal während der einjährigen Beobachtungsdauer wurden beide Hände mithilfe eines quantitativen Hautscores untersucht und ein standardisiertes Interview durchgeführt. Die Veränderungen des Hautscores nach 1 Jahr im Vergleich zum Ausgangsbefund wurden als primäres outcome definiert. Arztbesuche und Arbeitsunfähigkeiten wegen eines Handekzems wurden als Surrogat für die Erkrankungsschwere im Beobachtungszeitraum erfasst.

Nach 12 Monaten konnten 800 Probanden in die Auswertung einbezogen werden (78,4 % aller rekrutierten Probanden). Die Compliance, die randomisierte Maßnahme zu befolgen, hing von der jeweiligen Maßnahme ab und reichte von 73,7 % bis 88,7 %. Während in der Kontrollgruppe eine signifikante Verschlechterung des Hautbefunds zu verzeichnen

war, war die größte und signifikante Verbesserung in der Gruppe zu beobachten, die Hautschutz- und Hautpflege-mittel anwendeten. Am zweitbesten schnitt die alleinige Anwendung von Hautschutz ab. Eine Arbeitsunfähigkeit wegen eines Handekzems innerhalb des Beobachtungszeitraums von 12 Monaten trat nur bei drei Probanden (0,4 %) auf. Diese drei Probanden gehörten zu der Gruppe ohne jegliche Intervention, d. h. die Probanden erhielten keinerlei Empfehlungen zum Hautschutz- und Hautpflegeverhalten. Gleichzeitig gehörten diese Probanden auch zu den Personen, die tatsächlich komplett auf die Anwendung von Hautschutz- und Hautpflegepräparaten verzichteten.

Unsere Ergebnisse sprechen dafür, dass das Hautschutzkonzept effektiv in der Prävention beruflich verursachter Handekzeme ist. Daher sollte die Akzeptanz, das Hautschutzkonzept vor-schriftsmäßig umzusetzen, unter den Beschäftigten gesteigert werden.

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

- » Die Compliance für die korrekte Anwendung des Hautschutzkonzepts ist unter den Beschäftigten der metallbearbeitenden Industrie insgesamt gering.
- » Die Akzeptanz für die korrekte Anwendung des Hautschutzkonzepts ist am höchsten unter den Beschäftigten, die aktuell unter Hautveränderungen an den Händen leiden oder in der Vergangenheit bereits gelitten haben. Diese Beobachtung kann als Hinweis dafür gewertet werden, dass Schutzmaßnahmen am besten akzeptiert und befolgt werden, wenn die Betroffenen den Sinn dieser Maßnahmen nachvollziehen können.
- » Die Anwendung von Hautmitteln hat sich als effektive Maßnahme zur Verhütung beruflich bedingter Hauterkrankungen bestätigt.

Die Anwendung von Hautschutz- und Hautpflegemitteln ist geringfügig der alleinigen Anwendung von Hautschutz- aber deutlich der alleinigen Anwendung von Hautpflegemitteln überlegen.

- » Hautschutz alleine und in Kombination mit Hautpflege ist als ein sinnvolles Instrument der Primärprävention zu betrachten.

Die Studie wurde mit Mitteln der DGUV und der Franz-Kölsch Stiftung e.V. durchgeführt.

Unser besonderer Dank gilt den betriebsärztlichen Kolleginnen und Kollegen, die uns bei der Rekrutierung der Kollektive unterstützt haben und ohne die diese Studie nicht erfolgreich hätte durchgeführt werden können.

1. Drexler H., Kütting B.: Arbeitsmedizinische Prävention – insbesondere Sekundärprävention – von Hauterkrankungen im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge. *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 2005; 40: 640 645.
2. Kütting B., Weistenhöfer W., Baumeister T., Uter W., Drexler H.: Current acceptance and implementation of preventive strategies for occupational hand eczema in 1355 metal workers in Germany. *Br J Dermatol* 2009a; 161: 390 396.
3. Kütting B., Baumeister T., Weistenhöfer W., Pfahlberg A., Uter W., Drexler H.: Effectiveness of skin protection means in prevention of occupational hand eczema: results of a prospective randomized controlled trial over a follow-up period of one year.

HABEN WIR GLÜCK GEHABT?

Eine Nachbetrachtung zum Thema Pandemie

Irgendwann hing es uns allen zum Halse heraus – die ewige Diskussion um die Pandemie? Sollen wir zur Impfung raten? Sollen wir Desinfektionsmittel in den Waschräumen verteilen? Sollen wir Atemmasken einlagern, wenn ja wie viele? Ist es sinnvoll, sich mit Tamiflu für die halbe Belegschaft auszustatten? Brauchen wir im Betrieb einen Pandemieplan? Brauchen wir ein Krisenmanagement? Oder reicht es aus in Ruhe abzuwarten und dann zu reagieren? Nach dem Motto: Wenn alle zu Hause bleiben und keiner mehr liefert, brauchen wir auch nicht mehr zu produzieren.



**Dr. med.
Michael Sehling**

Vorsitzender des Landesverbands Baden
Kontakt: michael.sehling@sparkassenversicherung.de

Ja, es war eine Pandemie, aber glücklicherweise keine gefährliche. Ja, es gab Todesfälle, auch in Deutschland. Aber glücklicherweise nicht sehr viele (im niedrigen 3-stelligen Bereich). Ist diese niedrige Zahl der Opfer auf unsere guten Vorsorgemaßnahmen zurückzuführen? Bei nüchterner Betrachtung müssen wir sagen, zum größeren Teil sicherlich nicht. Unser gutes Immunsystem zusammen mit einer eher niedrigen Pathogenität des Virus (es gab viele asymptomatische oder milde Verläufe) waren die Hauptfaktoren für die niedrige Zahl der Opfer. Hat unsere Hauptabwehraktion, die Impfung, in die wir so viel finanzielle

Mittel und soviel Planungsüberlegungen gesetzt haben, denn geklappt? Nein sie hat nicht besonders gut geklappt! Dafür gab es viele Gründe. Hätte sie denn geklappt, wenn es sich um ein wirklich gefährliches, hoch pathogenes Virus gehandelt hätte? Nein, vermutlich hätte sie auch dann nicht geklappt! Warum: in erster Linie deshalb, weil die Informationspolitik der verantwortlichen Stellen mehr als stümperhaft war und der Logistik- und Umsetzungsweg über die niedergelassene Ärzteschaft allein wohl nicht der Königsweg sein kann. Man hatte von politischer Seite nicht den Mut, eine Priorisierung zu vertreten, die im Fall einer krisenhaften Zuspitzung immer unumgänglich ist, um schnell und effektiv handeln zu können. Hier ist unser föderales Demokratiemodell meines Erachtens wenig geeignet, um zu guten Ergebnissen zu kommen. Ob wir aus dieser Erfahrung gelernt haben?

FORTBILDEN. WEITERKOMMEN.

54. Fort- und Weiterbildungsveranstaltung für arbeitsmedizinisches Fachpersonal

Das Programm für unsere Fort- und Weiterbildungsveranstaltung für Arbeitsmedizinisches Assistenzpersonal vom 13. – 24. September 2010 ist diesem Magazin beigelegt. Bitte leiten Sie es entsprechend weiter. Vielen Dank!



ANKÜNDIGUNG

Aus der Praxis, für die Praxis – Der interessante Fall

Im Internet hatten wir die Rubrik schon einmal, insbesondere der Kollege Dietrich aus Oldenburg hat sich hier sehr verdient gemacht. Leider ist die Reihe dann ein wenig eingeschlafen. Doch wir halten viele Berichte für so interessant, dass sie nicht nur als Fragestellung in Arbmednet auftauchen sollten, sondern auch als Kasuistik ganz regelmäßig in unserer Zeitschrift. Kurz, prägnant und lehrreich für die Praxis.

Wir können uns vorstellen, dass es in der täglichen Praxis unserer Mitglieder viele solcher interessanter Fälle gibt – denn unsere Arbeit ist wahnsinnig spannend. Wir sollten diese Erfahrungen nicht nur für uns behalten, sondern sie auch den jüngeren Kollegen mitteilen, also ein wenig aus unserer Praxis zu Papier bringen. Call for papers nicht nur für unseren Jahreskongress, sondern auch für VDBWaktuell.

Noch mehr Kompetenz für die Arbeitsmedizin: Spirometer, Sehtestgeräte, Perimeter, psychometrischer Test, Seminare und mehr ...



OPTOVIST – der Quantensprung.

Innovativ, höhenverstellbar, leicht -
Ihre Ideen weitergedacht.

Vistec AG

Werner-von-Siemens-Str. 13

D-82140 Olching

Telefon ++49 81 42 /4 48 57-60

Telefax ++49 81 42 /4 48 57-70

e-mail info@vistec-ag.de

internet www.vistec-ag.de



VISTEC

Vision Technologies

PRESSEMITTEILUNG

Schlafen Sie gut? Stress und Sorgen können den Schlaf rauben

Stress im Job birgt gesundheitliche Gefahren/
Betriebsärzte sagen: Umso wichtiger sind
Nachtschlaf und Ruhephasen am Tag



Karlsruhe, Februar 2010. Nachts nicht mehr schlafen können, längeres Wachliegen oder regelmäßiges Aufwachen zwischendurch – das kennen inzwischen Millionen Menschen und Arbeitnehmer in Deutschland. Der Berufsverband der Betriebs- und Werksärzte will dem entgegensteuern: Nächte dürfen nicht zur Qual, die Tage nicht zur Last, Stress nicht zum Schlafkiller werden, meint der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW). Dr. Wolfgang Panter, VDBW-Präsident, sagt: „Schlafstörungen sollten nicht bagatellisiert werden – zu wenig Schlaf ist definitiv

ungesund und kann ein erstes Alarmsignal für Überforderung sein.“

Etwa jeder zweite in Deutschland fühlt sich von Schlafproblemen betroffen. Das zeigt eine Analyse der Krankenkasse DAK, die in Berlin vorgestellt wurde. Demnach sehen fast 40 Prozent von rund 20 Millionen Menschen Stress im Job als Hauptursache. Knapp zehn Prozent leiden unter schweren Schlafstörungen: Sie schlafen mehr als dreimal pro Woche schlecht – und quälen sich stark übermüdet durch den Arbeitstag.

Schlafstörung mit Folgen

Wer langfristig zu wenig schläft, verliert Energie. Ohne Regeneration kommt es zu körperlichen Beeinträchtigungen bis hin zu anhaltender Müdigkeit und Erschöpfung, Reizbarkeit, Konzentrationsschwäche und Schlafstörungen. „Ein Mangel an Schlafqualität oder -quantität schränkt die Leistungsfähigkeit am Tag ein“, so Dr. Panter. „Man kann sich das so vorstellen, als ob nach einer schlaflosen Nacht Alkohol im Blut wäre.“ Die wenigsten wissen, dass schlechter Schlaf auf Dauer die Gesundheit ernsthaft gefährden kann: Schlafstörungen sind ebenso eigenständige Krankheiten wie Risikofaktoren für neue Erkrankungen, so etwa Herz-/Kreislauf-Erkrankungen, ständig wiederkehrende Kopf- und Rückenschmerzen, Depressionen und Angststörungen. Bestimmte Schlafstörungen können das Herzinfarkt- oder Schlaganfallrisiko um das Zehnfache steigern.

„Störungen, die länger als vier Wochen andauern, müssen unbedingt untersucht werden. Hier sollten Betroffene zunächst ihren Betriebsarzt aufsuchen. Die simple Frage ‚Wie schlafen Sie?‘ gehört immer zu den Schlüsselfragen einer ganzheitlichen Betreuung und Untersuchung durch den Betriebsarzt“,

erklärt Dr. Panter. Hingegen bedürfen gelegentliche Schlafstörungen weder einer Behandlung, noch sind sie besorgniserregend, beruhigt der erfahrene Arbeitsmediziner und langjährige Verbandspräsident.

Die Nacht ist zum Schlafen da – sieben Stunden empfehlenswert

„Rund sieben Stunden Nachtschlaf sollte sich jeder gönnen, wobei das Schlafbedürfnis individuell unterschiedlich ist und auch jahreszeitlichen Schwankungen unterliegt“, sagt Dr. Panter. Der durchschnittliche Deutsche schläft von 23:04 Uhr bis 6:18 Uhr, also etwas über sieben Stunden, und braucht 15 Minuten zum Einschlafen. Aber nicht nur auf die Dauer, auch auf die Schlafqualität kommt es an: „Die Tiefschlafphase ist für die Erholung zuständig“, erklärt Wolfgang Panter. Guter Schlaf macht gesund, denn Schlaf ist kein „Ruhezustand“, sondern ein ausgesprochen aktives Geschehen, gekennzeichnet durch einen zeitlich begrenzten Zustand veränderter Bewusstseins- und Aktivitätslage. Schlaf „entmüdet“, sowohl psychologisch als auch physiologisch. Ebenso wichtig sei das Schlafumfeld: „Arbeitsunterlagen oder Handys haben auf dem Nachttisch nichts zu suchen. Im Bett gilt: abschalten, also im wahrsten Sinne nicht auf Empfang sein.“

Schlaf als arbeitsmedizinischer Schwerpunkt in Forschung und Praxis

Schlafstörungen zählen wie die psychischen Erkrankungen zu den arbeitsmedizinischen Herausforderungen der nächsten Jahre. Der VDBW sorgt sich um die psychische Gesundheit von Mitarbeitern in Unternehmen und regt gezielte Präventionsmaßnahmen an. Der Schlafmedizin sind zahlreiche eigene Veranstaltungen des VDBW für Betriebsärzte gewidmet.



PRESSEMITTEILUNG

Betriebsärzte helfen bei Alkoholproblemen

Karlsruhe, März 2010. Schätzungen von Suchtexperten zufolge sind fünf Prozent der deutschen Arbeitnehmer alkoholabhängig; ein nicht unerheblicher Anteil der Arbeitsunfälle geschieht unter Alkoholeinfluss. „Alkoholsucht ist in Deutschland weit verbreitet. Als Arbeitsmediziner unterscheiden wir zwischen gelegentlichem, nicht abhängigem Alkoholkonsum und der Alkoholkrankheit mit Verlust der Selbstkontrolle“ sagt Dr. Wolfgang Panter, Präsident des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW). Wer am Abend ein Glas Wein oder ein Bier trinke, sei längst kein Alkoholiker. Erst bei einem regelmäßigen und übermäßigen Alkoholkonsum und wenn der Verzicht auf Alkohol unmöglich wird, kann von einer ernsthaften Erkrankung gesprochen werden, die professionell behandelt werden muss. „Betriebsärzte sind die zentralen Ansprechpartner am Arbeitsplatz und bieten Alkoholkranken konkrete Hilfsangebote. Betriebliche Programme zur Bewältigung von Alkoholproblemen bedürfen einer Mitwirkung aller Beteiligten, wenn sie positiv wirken sollen. Dem Betriebsarzt kommt dabei eine besondere Rolle zu“, so Dr. Panter weiter.

Arbeitsmediziner erkennen Warnsignale frühzeitig – und behandeln Suchtkranke

Betriebsärzte schalten sich nicht erst dann ein, wenn es zu spät ist. In Ver-

anstaltungen wie anlässlich der bundesweiten Aktionswoche Alkohol informieren sie über die Folgen von übermäßigem Alkoholkonsum und werben für einen verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol. Ist der Alkoholismus so weit fortgeschritten, dass eine normale Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben ist, unterstützen Betriebsärzte die Betroffenen bei der Suche nach externen Fachstellen und Kliniken. „Alkoholiker versuchen ihre Sucht so lange wie möglich zu verbergen. Häufige Verspätungen und Kurzerkrankungen, überzogene Pausen, fehlerhafte Arbeitsergebnisse durch steigende Konzentrationsschwierigkeiten und Nervosität sowie Stimmungsschwankungen sind nur einige der Warnsignale für eine Alkoholkrankung, die Kollegen und Betriebsärzte als erste im Unternehmen erkennen können“, erklärt Wolfgang Panter. Das Eingeständnis einer Suchtproblematik ist die entscheidende Bedingung für eine erfolgreiche Therapie. Durch spezielle Gesprächstechniken finden Arbeitsmediziner einen besonderen Zugang, der es den Suchtkranken erleichtert, effektive Hilfe zur Bewältigung der Suchtproblematik anzunehmen.

Ursachen aufdecken

Oft sind die Ursachen für Alkoholmissbrauch in psychischen Belastungen und Stress zu finden. Wenn die Balance zwischen Arbeits- und Privatleben ins

Wanken gerät, greifen viele zum Alkohol, um abends zur Ruhe zu kommen und entspannen zu können. Betriebsärzte beraten Betroffene, wie sie sich vor Stress schützen können: Richtiges Zeitmanagement, regelmäßige Pausen, ausreichend Schlaf und Aktivitäten außerhalb der Arbeit helfen gegen die Folgen psychischer Fehlbelastung.

Die Folgen bedenken

Alkoholismus kann zu schweren körperlichen und psychischen Schädigungen führen. Die häufigsten Auswirkungen sind Leberschädigungen wie Fettleber, Alkoholhepatitis, Leberzirrhose. Starker Alkoholkonsum hat aber auch Auswirkungen auf die Psyche: Betroffene leiden unter Sinnestäuschungen, Angstzuständen und massivem Wirklichkeitsverlust. Hinzu kommt der Verlust der Orientierung, der Körperkontrolle und der Gedächtnisleistung. Daher stellt Alkoholmissbrauch am Arbeitsplatz ein besonders hohes Risiko dar. Eingeschränkte Reaktionsfähigkeit, riskantes Verhalten, schlechtes Koordinationsvermögen führen zu einem erhöhten Unfallrisiko bei Alkoholkranken. Damit gefährden sie nicht nur sich selbst, sondern auch ihre Kollegen und das Unternehmen, denn im Fall eines Unfalls unter Alkoholeinfluss entfällt der Unfallschutz, und es entstehen Regressforderungen an den Verunfallten und an den Arbeitgeber.

Pressespiegel des VDBW

Das Jahr 2010 hat für den Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte gut angefangen. Über 150 Veröffentlichungen konnten in den vergangenen drei Monaten in zahlreichen bundesweiten Medien aus dem Print- und Online- sowie TV- und Hörfunkbereich platziert werden. Hier eine Auswahl an Artikeln.

Bundesverdienstkreuz

WOLFGANG PANTER

Ideenreich, tatkräftig und ausgleichend

Deutsches

Ärzteblatt, 12.03.2010 Die Förderung der Qualität der arbeitsmedizinischen Betreuung, die Integration des präventiv ausgerichteten Fachgebiets Arbeitsmedizin in das medizinische Versorgungssystem sowie die Initiierung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation in den Betrieben – dies sind nur die wichtigsten berufspolitischen Meilensteine, die Dr. med. Wolfgang Panter (60) als Präsident des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte und als stellvertretender Vorsitzender des Bundesärztekammer-Ausschusses „Arbeitsmedizin“ ins Rollen gebracht hat. Panter ist ein überaus engagierter Verfechter ärztlicher Selbstverwaltung und damit einer freiheitlichen und unabhängigen ärztlichen Berufsausübung. [...] Dabei ist seine ruhige, sachliche und ausgleichende Art immer wieder ein Garant für sachorientierte Lösungen, auch und gerade bei kontrovers geführten Auseinandersetzungen. Für sein langjähriges ehrenamtliches Engagement wurde Panter am 25. Februar im rheinischen Langenfeld mit dem Verdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet. *Dr. Hans-Jürgen Maas*

Stress und Burnout

Psychische Gesundheit im Betrieb

ASU – Arbeitsmedizin, Sozi-

almedizin, Umweltmedizin, 2/2010 In den letzten Jahren nimmt die Frage, ob es einen Zusammenhang zwischen den aktuellen Anforderungen der Arbeitswelt und dem vermehrten Auftreten von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen in der Bevölkerung gibt, eine wachsende Bedeutung in den einschlägigen Berufsverbänden – z. B. dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte – ein.

Lübecker

Nachrichten,

12.02.2010 Jeder zweite

Angestellte in Deutschland sei mittlerweile akut stressgefährdet, warnt Detlef Glomm, Vizepräsident des VDBW. Das ziehe sich durch alle Berufsgruppen. Ist die Erschöpfung dauerhaft, droht ein Zusammenbruch: ein sogenannter Burnout. Betroffene leiden unter chronischer Müdigkeit und Lustlosigkeit und haben das Gefühl, dass die eigene Arbeit ineffektiv und sinnlos geworden ist.

Wenn Stress krank macht

Ausgebrannt

DeutschlandradioKultur, 25.01.2010, Interview mit Dr. Anette Wahl-Wachendorf

„Wenn wir ins benachbarte Ausland sehen, beispielsweise nach Frankreich, dann haben wir es mit einer ganz massiven Problematik zu tun, nämlich, dass es dort eine Reihe von Selbstmorden gegeben hat, die offensichtlich im Zusammenhang mit den Arbeitsplatzbedingungen standen. [...] Wir haben im Moment keine Anhaltspunkte für solch ein dramatisches Ereignis in Deutschland. Aber deshalb thematisieren wir ja psychische Belastungen auch jetzt, damit es nicht diese Auswirkungen hat.“

Berliner Kurier, 10.01.2010

Burnout ist ein Erschöpfungszustand, der sich über ein paar Wochen, sogar über Jahre hinziehen kann. Die Batterie ist leer. „Schon 20 Minuten gezielte Entspannung pro Tag können dem Burnout-Syndrom vorbeugen“, sagt Detlef Glomm vom VDBW.

Erste Hilfe gegen Burnout-Syndrom

Schuften bis zum Infarkt**Berliner
Morgenpost –
Gesund, 08.01.2010**

Stress im Beruf nimmt nach Einschätzung von Arbeitsmedizinern in Deutschland bedrohliche Ausmaße an. „In den letzten zehn Jahren haben sich die Krankmeldungen aufgrund psychischer Störungen verdoppelt“, sagt der Arbeitsmediziner Glomm. Der VDBW will in diesem Jahr zusammen mit dem Arbeitgeberverband nach neuen Strategien suchen, um gefährliche Stressbelastungen am Arbeitsplatz rechtzeitig zu bekämpfen.

**Südwest Presse,
24.12.2009**

Burnout stellt die Arbeitsmedizin vor neue Herausforderungen. „Von 100 Beschäftigten klagen 60 Prozent über Arbeiten unter Zeitdruck und 56 Prozent über hohes Arbeitstempo. In den letzten zehn Jahren haben sich die Krankmeldungen aufgrund psychischer Störungen verdoppelt“, sagt Detlef Glomm, Vizepräsident des VDBW.

Alkoholsucht**Jeder 20. Beschäftigte ist alkoholkrank****Hamburger
Abendblatt,**

03.03.2010 Rund fünf Prozent der Beschäftigten sind alkoholabhängig. „Als Arbeitsmediziner unterscheiden wir zwischen gelegentlichem, nicht abhängigen Alkoholkonsum und der Alkoholkrankheit mit Verlust der Selbstkontrolle“, sagt Dr. Wolfgang Panter. Oft lägen die Ursachen in psychischen Belastungen und Stress.

**Nachrichten.de,
02.03.2010**

„Alkoholsucht ist in Deutschland weit verbreitet“ sagt Dr. Panter vom VDBW. Konkrete Hilfsangebote für Betroffene können Betriebsärzte liefern.

Polizeigesundheit**Werksärzte für mehr
Polizistengesundheit****Ärzte Zeitung, 18.02.2010**

Der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte unterstützt die Forderung der Gewerkschaft der Polizei nach Einführung eines betrieblichen Gesundheitsprogramms für die Polizeibeamten in Nordrhein-Westfalen „Gezielte Gesundheitsförderung in der Polizei hat sich in einigen Bundesländern bewährt“, sagt VDBW-Präsident Dr. Wolfgang Panter.

**Viele Polizisten
in NRW sind krank****Westdeutsche Allgemeine
Zeitung, 19.02.2010**

VDBW-Präsident Panter: „Mit entsprechend konzipierten und konsequent umgesetzten Schritten kann die Arbeitsmedizin einen Beitrag zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit von Polizisten leisten. Wir setzen uns daher ganz besonders für die Gesundheit dieser Berufsgruppe ein.“

Einstellungsuntersuchungen**SHZ Schleswig-
Holsteinische Landes-
zeitung, 07.01.2010**

Bluttests oder Gentests

– für viele Arbeitnehmer ein heikles Thema.

„Betriebs- und Werksärzte sehen sich als Berater der Mitarbeiter und der Bewerber mit dem Ziel, alles für den Gesundheitsschutz zu tun. Die Aufgabe ist also nicht Selektion von Menschen, sondern die ärztliche Verantwortung, den Arbeitnehmer auf mögliche Gefahren hinzuweisen“, erklärt VDBW-Präsident Dr. Panter.

**Gesundheitscheck –
und Job weg?****Konzerne zapfen Bewerber nicht mehr an****Welt kompakt, 17.12.2009**

Unisono verweisen die Unternehmen jeweils darauf, dass die Erkenntnisse über den Gesundheitszustand der Mitarbeiter jeweils beim Betriebsarzt verbleiben. „Die rechtliche Seite ist klar: Alle Daten unterliegen der Schweigepflicht“, bestätigt VDBW-Chef Dr. Panter.

Wiedereingliederung**FINANZtest,
17.02.2010****Im Betrieb zum Doktor**

Wie muss ein Plan zur Wiedereingliederung gestaltet sein? Stöcker: „So, dass er zum Erfolg führen kann. Vorher vereinbarte realistische Belastungsstufen sind besser als „mal schauen, ob es geht.“ Bei Belastungsstufen mit zeitlichen Einschränkungen ist ein vernünftiges Verhältnis zur Wegezeit zu berücksichtigen. Ein kleiner Trick ist auch, wenn die Wiedereingliederungsstufen an einem Mittwoch, statt an einem Montag beginnen. Dann ist der Weg bis zur nächsten Erholungspause am Wochenende nicht so weit.“

QUO VADIS ARBEITSMEDIZIN

Forum selbstständiger Arbeitsmediziner lädt ein

Immer mehr Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner sind freiberuflich tätig oder interessieren sich für eine selbstständige Tätigkeit.

Dieser Tatsache hat der VDBW unter anderem mit der Gründung der Sektion Selbstständige im Jahre 2006 und einer Fortbildungsreihe unter der von früher vertrauten Überschrift „Quo vadis Arbeitsmedizin – Forum selbstständiger Arbeitsmediziner“ in diesem Jahr Rechnung getragen. Das Forum dient zum einen der Fortbildung freiberuflicher Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, bei der praktische Themen im Mittelpunkt stehen.

In diesem Jahr greifen wir Fragen auf, die bei regionalen Begegnungen und bei den Sektionstreffen anlässlich der Herbsttagungen immer wieder gestellt worden sind: „Ich mache mich selbstständig!“ Welche Chancen birgt dieser Schritt – und welche Risiken? Was muss ich bedenken, wenn ich mich als Arbeitsmediziner/in niederlasse – in fachlicher und in existenzieller Hinsicht? Welche Kooperationspartner gibt es, und wo finde ich sie? Welche Möglichkeiten der regionalen oder der Zusammenarbeit darüber hinaus sind denkbar und wie sind sie einzuschätzen?

Zu diesen Themen berichten und diskutieren erfahrene selbstständige Kollegen, die gleichzeitig führende Funktionen in unserem Verband innehaben, mit Ihnen. Zum anderen möchten wir mit der Begründung des Forums selbstständiger Arbeitsmediziner das Kennenlernen vor Ort und die Vernetzung in der Region fördern. Nicht wenige niederge-

lassene Betriebsärztinnen und Betriebsärzte empfinden ihre Vereinzelung als unbefriedigend und suchen Kooperation in ihrer Nähe zur Verbesserung des fachlichen Austauschs, zur Regelung von Urlaubsvertretung und Praxisnachfolge. Aus diesem Grunde kommt das Forum in die Regionen, fördert die Diskussion und das kollegiale Gespräch vor Ort und schließt jeweils mit einem gemeinsamen Abendessen.

In diesem Jahr finden die Foren statt in:

- » Heßdorf bei Nürnberg/Erlangen (21. April 2010)
- » Magdeburg (25. August 2010)
- » Essen (10. November 2010)

In den kommenden Jahren werden wir die Treffen an anderen Orten in Deutschland durchführen. Die Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Ankündigung der ersten Veranstaltung auf dieser Seite.

Ich würde mich freuen, Sie auf einem der Foren in diesem Jahr wiederzusehen oder kennenzulernen.



Dr. Michael Vollmer
Sprecher der Sektion
Selbstständige
Kontakt: michael.vollmer@vdbw.de

FORUM IN HESSDORF

Ablauf

15.30 Uhr: Ankommen, Gespräche, Stehcafe, **16.00 Uhr:** Ich mache mich selbstständig! Erfahrungsbericht über eine Niederlassung, Referent: Dr. med. Christian van de Weyer (Fürth), Vorsitzender des Landesverbandes Baden des VDBW, **16.30 Uhr:** Diskussion, **17.15 Uhr:** Kooperationen von Selbstständigen – Möglichkeiten und Grenzen, Referent: Dr. med. Wolfgang Braun (Essen), Stellvertretender Vorsitzender des Landesverbandes Nordrhein-Nord des VDBW, **17.45 Uhr:** Diskussion, **18.30 Uhr:** Gemeinsames Abendessen.

Zielgruppe

Selbstständige Arbeitsmediziner und solche, die eine Selbstständigkeit in Erwägung ziehen bzw. planen.

Veranstaltungsort

Hotel Aurora, Im Gewerbepark 24, 91093 Heßdorf, Mittwoch, 21. April 2010: 15:30 bis 18:30 Uhr anschließend gemeinsames Abendessen und Erfahrungsaustausch.

Dozenten

- » Dr. med. Christian van de Weyer, Fürth: „Ich mache mich selbstständig...“
 - » Dr. med. Wolfgang Braun, Essen: „Kooperation von Selbstständigen...“
- Fortbildungspunkte sind bei der Landesärztekammer beantragt.

Kosten je Teilnehmer

50,00 Euro Teilnehmergebühren

Die Veranstaltung wird von der Fa. Peter Greven Physioderm unterstützt.

Neues aus der Geschäftsstelle



Jochen Protzer

Hauptgeschäftsführer des VDBW
Kontakt: jochen.protzer@vdbw.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir haben uns einiges vorgenommen für die Verbandsarbeit im Jahr 2010; dem 61. Jahr seit Gründung des VDBW. Ausbau und Verbesserung bestehender Angebote und Optimierung der Prozesse lauten die Aufgaben, aber wir werden uns gleichzeitig auch mit vollkommen neuen Themen beschäftigen, beispielsweise einer „VDBW-Akademie“, dem „Unternehmertag“ und dem „regionalen Gesundheitstag“ beim Deutschen Betriebsärzte-Kongress 2010 und vieles mehr.

All die einzelnen Aktivitäten des Verbands sind abgeleitet von einer Strategie der nach innen gerichteten Mitglieder- und Serviceorientierung und der nach außen gerichteten berufspolitischen Wirkung, mit der wir uns als starken und wirkungsvollen Berufsverband positionieren. Zwei Beispiele möchte ich dazu konkret zeigen.

Das Gesetz zum Schutz der arbeitenden Jugend (Jugendarbeitsschutzgesetz, JArbSchG) gibt es seit 1976 und auch lange davor gab es bereits gesetzliche Schutzregelungen. In § 37 JArbSchG werden Inhalt und Durchführung der ärztlichen Tätigkeit geregelt. Dabei hat der Arzt aufgrund der Untersuchungen zu beurteilen, ob die Gesundheit oder die Entwicklung des Jugendlichen durch die Ausführung bestimmter Arbeiten oder durch die Beschäftigung während bestimmter Zeiten gefährdet wird und ob besondere der Gesundheit dienende Maßnahmen erforderlich sind. Wer kann die Wechselwirkung zwischen Arbeit und Gesundheit auch bei Jugendlichen besser beurteilen als arbeitsmedizinisch kompetente Ärzte. Betriebsärzte können und dürfen diese Untersuchungen grundsätzlich vornehmen. Wir möchten Ihnen deshalb ans Herz legen, die Möglichkeiten nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz zu prüfen und sich zu überlegen, diese Leistungen konkret anzubieten. Bitte bedenken Sie, dass die administrative Abwicklung in den einzelnen Bundesländern und teilweise in den behördlichen Zuständigkeitsbereichen unterschiedlich erfolgt. Wir würden uns sehr freuen, wenn Ihnen diese Anregung hilft.

Die Auswirkungen der Aktivitäten und Initiativen des Verbands sind von vielen Faktoren abhängig und von manchen Unbekannten geprägt, sodass sie nicht exakt berechenbar sind. An erfolgreichen Beispielen können wir dennoch gut erkennen, welche Faktoren eine bestimmte Rolle haben. Die Resonanz zu

den Äußerungen des Datenschutzbeauftragten war überwältigend. Zahlreiche Mitglieder haben die Verbandsposition unterstützt, an den Behördenleiter geschrieben, gefaxt und gemailt, sodass dies sichtbar Wirkung zeigte und Herr Schaar schließlich sehr bedauerte, dass es zu Irritationen gekommen sei. In der heute sehr medial geprägten Welt müssen auch wir kampagnenfähig sein, damit die Botschaften eine gewisse Wirkung erzielen. Dabei reichen fachliche Stellungnahmen und Positionspapiere des Verbands alleine nicht aus, wir brauchen Ihre Mitwirkung und Unterstützung. Auch die beiden Leserbriefe im Deutschen Ärzteblatt 5/2010 zum Thema medizinischer Rehabilitationen haben die berufspolitischen Aktivitäten sehr unterstützt.

Ich möchte Sie gerne ermuntern, aktiv an einer Beteiligungskultur mitzuwirken und sich innerhalb und außerhalb des Verbands zu äußern, zu engagieren und abgestimmte berufspolitische Positionen zu vertreten. Die Kampagnenfähigkeit können wir uns nur zusammen erarbeiten und man braucht kein Prophet zu sein, um vorauszusehen, dass dies in der Zukunft verstärkt notwendig ist.

Bitte scheuen Sie sich nicht, sich mit Problemen, Themen, Fragen, Ideen und Hinweisen an die Geschäftsstelle zu wenden. Wir sind für Sie da.

Mit besten Grüßen

*Jochen Protzer
Hauptgeschäftsführer*

Die neue ErgoMed



Ihre Fachzeitschrift für die
arbeitsmedizinische Praxis

Beiträge zu den Themen:

Prävention

Psyche und Arbeitswelt

Gesundheitsmanagement

Rechtliche Grundlagen der Arbeitsmedizin

Interdisziplinäre Forschung

Kostenloses Probeheft:
www.ergo-med.de

HINWEISE



Neuaufgabe der DVD „Arbeitsmedizin kompakt“

Soeben ist mit der Ausgabe 2010 die erste Neuaufgabe der DVD „Arbeitsmedizin kompakt“ erschienen, die der VDBW zusammen mit dem Jedermann-Verlag herausgibt. Dieses elektronische Medium kombiniert alle für den Betriebsarzt relevanten Regelwerke mit einer sehr großen Zahl von Fachinformationen, Arbeitshilfen und Literatur- oder Web-Hinweisen zu den einzelnen Themen. Die neue Ausgabe ist grundlegend überarbeitet worden aufgrund der vielfältigen Änderungen, die unter anderem das Erscheinen der ArbMedVV erzwungen hat. Das beliebte Info-Center zur arbeitsmedizinischen Vorsorge wurde z. B. komplett auf diese neuen Regelungen umgestellt. Alle Kapitel und Regelwerke wurden nicht nur aktualisiert, sondern auch um viele neue Publikationen erweitert.

Neue Themen:

- » Arbeitsmedizin in der Bundeswehr
- » Infektionen
- » Erste Hilfe (besondere Situationen/ AED, Hängetrauma, Flusssäureverätzung, Barotrauma)
- » G 25 – eine Argumentationshilfe
- » Burnout
- » GHS (Globally Harmonized System)
- » Beleuchtung
- » Adipositas



Viele neue Power-Point-Vorträge sind enthalten: Burn-Out, Familie und Beruf, Adipositas, Beleuchtung, GHS, Erste Hilfe, Infektionen, Grippepandemie, ArbMedVV, Leistungen des Betriebsarztes, Verantwortung im Arbeitsschutz, Sauerstoffreduzierte Atmosphäre. Wie bisher sind alle Arbeitshilfen frei editierbar, sodass z. B. jedes Formular oder jede Präsentation einerseits unverändert sofort eingesetzt werden kann, andererseits aber auch den eigenen Gegebenheiten angepasst werden kann. Sämtliche Verweise auf Passagen aus Regelwerken stellen aktive Links dar, die bei Mausklick direkt zu der betreffenden Stelle im verwiesenen Regelwerk führen.

Bezugsquelle: Jedermann Verlag, 69123 Heidelberg,
Tel.: 06221 1451-0, www.jedermann.de

Tag des Cholesterins am 18. Juni 2010



„Jeder Bürger – ob jung oder alt – sollte seine Blutfettwerte kennen“

Mit dem seit dem Jahre 2003 jährlich stattfindenden „Tag des Cholesterins“ will die DGFF die Bevölkerung über die Gefahren hoher Cholesterinkonzentrationen im Blut und weiterer Risikofaktoren für Herz-Kreislaufkrankungen informieren. Ein zu hoher (LDL-)Cholesterinspiegel und eine zu hohe Triglyceridkonzentration zählen neben Rauchen, Diabetes, Bluthochdruck und bauchbetontem Übergewicht zu den wichtigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislaufkrankungen. Aufklärung, regelmäßige Gesundheits-Checks, eine gesündere Lebensweise sowie eine frühzeitige Behandlung tragen dazu bei, einem Herzinfarkt wirksam vorzubeugen. Jeder Bürger sollte daher sein persönliches Risiko kennen, um rechtzeitig handeln zu können. Messungen bei bisherigen Aktionstagen haben gezeigt: Nur jeder Dritte kennt seine Cholesterinwerte und bei jedem Dritten waren das gute HDL-Cholesterin („Hab Dich Lieb“) zu niedrig und das schlechte LDL-Cholesterin („LieDerLich“) zu hoch.

Weitere Informationen finden Sie unter www.lipid-liga.de

Abrechnung/GOÄ – Gebührenordnung – Achtung Änderungen

Auf der Homepage des Verbandes finden Sie die von Frau Dr. Oda Hausmann aktualisierte Gebührenordnung (nachgehende Untersuchungen) unter www.vdbw.de/Gebuehren-Steuern



Fachgebundene Psychotherapie in der Arbeitsmedizin



Das Institut für Psychotherapie, Gesundheitswissenschaften und Organisationsentwicklung

(IPGO) bietet in Zusammenarbeit mit psychotherapeutisch ausgebildeten Arbeitsmedizinern eine Weiterbildung zur Erlangung des Zusatztitels „Psychotherapie im Fach Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin“ an.

Das Ziel dieser Weiterbildung besteht in der Vermittlung von Kompetenzen zur Vorbeugung, Erkennung und der indikationsbezogenen Beratung/Behandlung von für die Arbeitsmedizin relevanten Erkrankungen die durch psychosoziale Faktoren beeinflusst werden.

Die Qualifizierung von Arbeitsmedizinern im Fach der Psychotherapie stellt angesichts der wachsenden Bedeutung von psychosozialen Themen im Feld der Arbeitsmedizin eine relevante diagnostische und handlungsbezogene Kompetenzerweiterung dar. Entsprechend der Aufgabenstellungen des Arbeitsmediziners werden sowohl individuum-, gruppen- und organisationsbezogene Perspektiven in der Weiterbildung berücksichtigt. Eine durch den Erwerb der Zusatzbezeichnung auch „formal“ erfolgte Qualifizierung zur Handhabung von psychosozialen Fragestellungen wird die Akzeptanz und Attraktivität der Arbeits- und Betriebsmedizin sowohl auf der Ebene der Organisation als auch des einzelnen Mitarbeiters erhöhen.

Die Weiterbildung ist überregional in Blockform geplant und soll im September 2010 in Berlin beginnen. Die Weiterbildung wird verantwortlich geleitet von Prof. Dr. Dr. Wolfgang Schneider, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin der Universität Rostock.

Informationen bei: IPGO – Institut für Psychotherapie Gesundheitswissenschaften und Organisationsentwicklung (GmbH), 18119 Rostock- Warnemünde, Tel.: 0381 7007077, E-Mail: ipgo@ipgo.de, www.ipgo.de

Ausschreibung des IAS-Stiftungspreises für betriebliche Gesundheitsprävention



Mit dem IAS-Stiftungspreis werden seit 1999 Projekte gewürdigt, die zu einer nachhaltigen Veränderung des Gesundheitsverhaltens im betrieblichen Umfeld beitragen. Gesucht werden insbesondere neue integrative Ansätze zur Etablierung von Präventionskonzepten und Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit und Sicherheit im Arbeitsleben. Unternehmen, Institutionen, Arbeitsgruppen oder einzelne Personen können sich um den mit 5.000 Euro dotierten Preis der IAS Institut für Arbeits- und Sozialhygiene Stiftung bewerben. Über die Vergabe des ausgeschriebenen Preises entscheidet eine unabhängige Jury. Im Zusammenhang mit der Teilnahme ist der Rechtsweg ausgeschlossen.

Die Ausschreibungsbedingungen sind auf www.ias-stiftung.de im Bereich „Gesellschaftliche Verantwortung“ abrufbar oder können direkt bei Frau Buchta, Tel.: 0721 8204-111, E-Mail: maria.buchta@ias-gruppe.de, angefordert werden.

Einsendeschluss ist der 30. Juni 2010.

Gesunde Arbeitsplätze – ein Gewinn für alle

Europäischer Wettbewerb für gute praktische Lösungen

Die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSKA) ruft zur Einreichung von Beiträgen für den zehnten Europäischen Wettbewerb für gute praktische Lösungen (European Good Practice Award) im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit auf. Im Rahmen der Preisverleihung 2010-2011 werden Unternehmen bzw. Organisationen ausgezeichnet, die herausragende und innovative Beiträge zur Förderung eines integrierten Managementkonzepts für eine sichere Instandhaltung geleistet haben.



Nähere Informationen zum Wettbewerb finden Sie unter <http://osha.europa.eu/fop/germany/de/>. **Ihre Bewerbungen können bis zum 20. August 2010 eingereicht werden.**

LESERBRIEF

Schreiben von Ilona Kempe-Linke, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren und Dr. med. Elke Fischer, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Arbeitsmedizin

Mit Befremden haben wir Ihr Script zur Kenntnis genommen. Es wird ausdrücklich für eine engere Zusammenarbeit von Hausarzt und Betriebsarzt und immer für eine „Rücksprache JA/BA“ bzgl. der gemeinsamen Patienten geworben. Es ist auch die Rede von „regelmäßigen Treffen der beteiligten Akteure“ sowie „gemeinsame Fortbildungen“. – Auf diese Art und Weise können selbstverständlich auch die letzten Hemmungen für einen Austausch über „Problempatienten“ abgebaut werden.

Wie einfach kommt bei einem gemeinsamen Imbiss oder einer guten Tasse Kaffee das Gespräch auf Patienten mit „erhöhtem Risiko und/oder Behandlungsbedarf“. Ist den Verfassern des Scripts, wobei es sich nur bei einem um einen Arzt handelt, der es zudem besser wissen sollte, eigentlich nicht klar, dass hierbei die grundlegende Verpflichtung sowohl des Hausarztes als auch des Betriebsarztes zur Verschwiegenheit bzgl. des Patienten auf dem Spiele steht? Wir sollten alle fein aufpassen und das vorliegende Script und die Wünsche seiner Verfasser, denn nur um solche handelt es sich, fein und eindeutig hinterfragen, sonst haben wir es bald mit einem Paradigmenwechsel im o. gen. Bereich zu tun, und den kann ein guter Arzt ja wohl nicht allen Ernstes beabsichtigen! Auch hier gilt wieder die alte Frage: Quo vadis, Arbeitsmedizin? Lassen Sie uns die mühselig erworbenen Rechte auch der Arbeitnehmer und Patienten wahren! Wenn die Dämme erst einmal gebrochen sind, ist es zu spät! Und noch etwas: „Man wird zu Recht mit einer Flut von Klagen der um ihre Rechte betrogenen Patienten rechnen müssen!



Stellungnahme von Verbandspräsident Dr. Panter

Der Verband arbeitet seit Jahren daran, dass sich die Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Betriebsärzten verbessert. Bereits vor 5 Jahren haben wir einen eigenen Leitfaden herausgegeben über Chancen und Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Betriebsärzten. Unter dem Motto „Jeder Mensch hat mindestens zwei Seiten“ haben wir daraus gefolgert, dass Hausärzte und Fachärzte die eine Seite, Betriebsärzte die andere sehen und wir gemeinsam mit einem ganzheitlichen Blick auf unsere Patienten eine optimale Gesundheitsversorgung leisten können. Wir Betriebsärzte und niedergelassenen Ärzte sind Partner im Dienste unserer Patienten. Es ist dabei eine Selbstverständlichkeit und gleichzeitig die Arbeitsgrundlage schlechthin, dass diese individuelle Zusammenarbeit unter Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht erfolgt und nur möglich ist, wenn der Mitarbeiter/Patient mit dieser Kooperation einverstanden ist. Dieser Leitfaden ist bei Kolleginnen und Kollegen sowohl im arbeitsmedizinischen Bereich als auch bei niedergelassenen Hausärzten gut angekommen und wurde oft nachgefragt. Dabei haben wir sehr viel Lob erfahren; Kritik wurde nicht geäußert.

Auch im Leitbild der Arbeitsmedizin, das wir 2003 erarbeiteten, verabschiedeten und publizierten, wird auf die Bedeutung des interdisziplinären Ansatzes hingewiesen. Wir verstehen uns als Initiatoren und Moderatoren eines interdisziplinären Ansatzes im Betrieb und binden andere Fachgebiete zur Problemanalyse und -lösung ein. Diesen Weg gehen wir sowohl auf betrieblicher Ebene als auch im Gesundheitssystem insgesamt, insbesondere auch auf dem Feld der Rehabilitation sowie bei der Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzten; so heißt es im Leitbild. Sowohl im Skript der Bertelsmann-Stiftung, in dessen Projektbeirat eine ganze Reihe von Arbeitsmedizinern mitwirkte wie auch bei der Erarbeitung des Leitbildes und des genannten Leitfadens des Verbandes ist gerade der ärztliche Sachverstand Grundlage der Veröffentlichung, sodass der Vorwurf des mangelnden Sachverstands nicht zutrifft. Aus dieser Überzeugung habe ich gemeinsam mit der Bertelsmann-Stiftung diesen Leitfaden vorgestellt und unseren Verbandsmitgliedern zugesandt.

Wir sind der Auffassung, dass es gerade dem Ausdruck „guter“ ärztlicher Tätigkeit entspricht, zum Wohle der Mitarbeiter/Patienten einen ganzheitlichen Ansatz zu wählen, und mit der Geisteshaltung des Ermöglichens pro-aktiv an die Fragestellungen heranzugehen. Wir wollen mit der betriebsärztlichen Tätigkeit gerade nicht im Status quo verharren, sondern unser arbeitsmedizinisches Fachgebiet weiterentwickeln und im Sinne der Menschen und ihrer Beschäftigungsfähigkeit einsetzen. Dabei ist die ärztliche Schweigepflicht ein hohes Gut, das es zu schützen gilt, aber kein k.o. Argument gegen jegliche Form sinnvoller ärztlicher Zusammenarbeit. Voraussetzung ist, der Mitarbeiter ist damit einverstanden. Aus langjähriger betriebsärztlicher Tätigkeit habe ich selbst viel Vertrauen bei Mitarbeitern erfahren, die sehr froh waren, wenn ich als Betriebsarzt mit dem Hausarzt gesprochen habe – und dies auf eigenen Wunsch des Patienten oder mit ausdrücklichem Einverständnis des Mitarbeiters.

VERANSTALTUNGEN

Bitte beachten Sie die Fortbildungsveranstaltungen der VDBW-Landesverbände. Diese finden Sie unter www.vdbw.de – Landesverbände.

Landesverband Baden

» 21. April 2010: „Fahrerlaubnisverordnung“

Landesverband Bayern-Süd

» verschiedene Termine: Colloquien 2010 an der LMU
 » 23./24. April 2010: Seminar Projektmanagement
 » 9./10. Juli 2010: Seminar Marketing/Selbstmarketing
 » 19./20. November 2010: Seminar Controlling

Landesverband Berlin

» 17./18. April 2010: DOC STEPS
 » 8. Mai 2010: Hautkrebs Screening

Landesverband Brandenburg

» 19. Mai 2010: 15. Ludwigsfelder wissenschaftlicher Nachmittag

Landesverband Hamburg

» 15. Juni 2010: Vorsorgeuntersuchungen für Tätigkeiten auf Offshore-Windenergieanlagen

Landesverband Niedersachsen

» 15. April 2010: Gesund und arbeitsfähig in Niedersachsen
 » verschiedene Termine: Qualitätskreis Arbeitsmedizin
 » verschiedene Termine: Rehabilitation – Kooperation mit der DRV Braunschweig-Hannover
 » verschiedene Termine: Berufsdermatologie – Kooperation mit der BGW
 » verschiedene Termine: Exkursionen des Landesverbandes Niedersachsen

Landesverband Nordrhein-Nord sowie Nordrhein-Süd

» 21. April 2010: Betriebsbegehung des CHEMPARK Leverkusen
 » 26. Mai 2010: BGW-Beratungsangebote zur Prävention von Rückenbeschwerden in der Pflege

Landesverband Rheinland-Pfalz

» 18. Mai 2010: Rückblende Pandemie

15./16. April 2010

1. Symposium zu Feuerwehrfitness und -diagnostik

Veranstaltungsort: Kassel, Online-Anmeldung unter www.uni-kassel.de/fb5/sport/symposium2010

17./18. April 2010

DOC STEPS, Kongress für Medizinstudenten und junge Ärztinnen und Ärzte zur Berufsorientierung und Karriereplanung

Veranstaltungsort: Berlin, Informationen finden Sie unter www.docsteps.de

17. April 2010

Kompaktseminar „Psychische Gesundheit“

Veranstaltungsort: Karlsruhe, Online-Anmeldung unter www.gameda.de sowie www.vdbw.de

21. April 2010

Forum selbstständiger Arbeitsmediziner „Quo vadis“

Veranstaltungsort: Heßdorf bei Nürnberg, Online-Anmeldung unter www.vdbw.de/Fortbildung

23./24. April 2010

Manualmedizinische Behandlung

Veranstaltungsort: Leipzig, Online-Anmeldung unter www.gameda.de sowie www.vdbw.de

23./24. April 2010

Seminar Projektmanagement

Veranstaltungsort: Deggendorf, Online-Anmeldungen unter www.gameda.de sowie www.vdbw.de

28./29. April 2010

Arbeitsmedizin 2010 Der Betriebsarzt in einer modernen Arbeitswelt – Konzepte einer geeigneten Gesundheitsvorsorge, Veranstaltungsort: Köln, Nähere Informationen erhalten Sie unter www.taw.de

26. Mai 2010

BGW-Beratungsangebote zur Prävention von Rückenbeschwerden in der Pflege

Veranstaltungsort: Köln, Nähere Informationen erhalten Sie unter Tel.: 0221 3772-445 oder www.bgw-online.de

Nähere Informationen finden Sie unter www.vdbw.de

4. Juni 2010

Kompaktseminar „Psychische Gesundheit“

Veranstaltungsort: Hamburg, Online-Anmeldung unter www.gameda.de sowie www.vdbw.de

10. Juni 2010

Krebs-Prävention und Früherkennung am Arbeitsplatz

Veranstaltungsort: Köln, Anmeldungen unter E-Mail: betriebsaerzte@krebshilfe.de möglich.

16. bis 19. Juni 2010

50. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V.

Hauptthema: Arbeitsmedizin und Verkehr
Tagungsort: Dortmund, Nähere Informationen finden Sie unter www.dgaum.de

25. Juni 2010

Funktionsorientierte Untersuchungssystematik G46

Veranstaltungsort: Berlin, Online-Anmeldung unter: www.gameda.de sowie www.vdbw.de

25./26. Juni 2010

Der adipöse Patient in der Betriebsarztpraxis

Veranstaltungsort: Essen, Online-Anmeldung unter www.gameda.de sowie www.vdbw.de

26. Juni bis 2. Juli 2010

Betriebssanitärer Grundlehrgang

Veranstaltungsort: Karlsruhe, Nähere Informationen finden Sie unter www.promedic.de/Bildungszentrum

2./3. Juli 2010

Manualmedizinische Behandlung

Veranstaltungsort: Köln, Online-Anmeldungen unter www.gameda.de sowie www.vdbw.de

8./9. Juli 2010

Seminar Marketing

Veranstaltungsort: Deggendorf, Online-Anmeldungen unter www.gameda.de sowie www.vdbw.de

23. bis 25. Juli 2010

Die Gefährdungsbeurteilung – Ein Instrument für das Arbeitsschutzmanagement

Veranstaltungsort: Dresden – Seminar-Nr. NVBABD1002
Nähere Informationen erhalten Sie unter
Tel.: 040 20207-7618 oder www.bgw-online.de

Links zu aktuellen Fort- und Weiterbildungs-terminen bzw. Veranstaltungen 2010 finden Sie auf unserer Homepage unter www.vdbw.de – Fortbildungen.

ANZEIGEN

Kleinanzeigen

Augentestgerät Titmus 2a von der Fa. Maico, vollautomatisch mit Perimetrie, 2 Jahre alt, für 1.800,- Euro abzugeben. Infos erhältlich bei Dr. H. Dekant, Pforzheim unter Mobil 0160 90950676

Hausärztliche internistische Praxis in Köln – Innenstadt, mit Arbeitsmedizin und Erstellung von Gutachten zum ersten Halbjahr 2011 abzugeben. Rückfragen bitte unter Tel.: 0221 465552 an Herr Peter Schmidt oder per E-Mail an Herrn Dr. Klein dr.med.herbert.klein@t-online.de

Suche gebrauchtes Audiometer.

Möglichst Siemens SD26. Angebote bitte per E-Mail an S.Kerezovic@gmx.de oder unter Tel.: 0421 384031

Zu verkaufen:

Medizinschrank (Eika) 180 x 90 x 48 – Karteischrank 84 x 78 x 60 f. DIN A 5 – Liege 68 x 90 x 180 – OP-Lampe und Stativ (Hanau) sowie Labormikroskop (Will).
Zuschriften unter Chiffre Nr. 13 – 2010 an die Geschäftsstelle des VDBW e. V., Friedrich-Eberle-Straße 4a, 76227 Karlsruhe

Stellenanzeigen

Arbeitsmediziner/in gesucht

Arbeitsmediziner/in, zuverlässig und kundenorientiert, zur dauerhaften Zusammenarbeit für ca. 10 – 20 Stunden pro Monat (ggf. mehr) freiberuflich gesucht für Firmenbetreuung im Raum Frankfurt am Main. Freundliche Zuschriften inklusive Nennung von bisherigem Wirkungskreis und zeitlichen Möglichkeiten bitte an Chiffre Nr. 14 – 2010 an die Geschäftsstelle des VDBW e. V., Friedrich-Eberle-Straße 4a, 76227 Karlsruhe

Qualitätsbeauftragter gesucht

Motivierter und engagierter Qualitätsbeauftragter (m/w) für 0,5 Teilzeitstelle von den AHG Kliniken Daun, Altburg, 54552 Schalkenmehren gesucht. Den Ausschreibungstext finden Sie unter www.ahg.de/AHG/Service/Stellenangebote. Für telefonische Rückfragen steht Ihnen Frau Martina Fischer unter der Tel.: 06592 201-802 zur Verfügung.

Fachärztin/Facharzt für Arbeitsmedizin gesucht

Fachärztin/Facharzt für Arbeitsmedizin gesucht vom Arbeitsmedizinischen Zentrum Berlin – Köpenick e. V. zum bald möglichen Dienstantritt. (Vollzeit mit der Option einer leitenden Tätigkeit). Wir sind eine überbetrieblich tätige arbeitsmedizinische Einrichtung, die überwiegend Betreuungsleistungen im Großraum Berlin erbringt, aber auch in anderen Bundesländern Aufgaben zu erfüllen hat.

Ihre Bewerbung senden Sie bitte mit den üblichen Unterlagen an: Frau MR Dr. med. Erika Scheunert Arbeitsmedizinisches Zentrum Berlin – Köpenick e. V., Friedrichshagener Str. 9, 12555 Berlin, Tel.: 030 6571325

Arbeits-/Betriebsmediziner gesucht

Betriebsmedizinischer und Sicherheitstechnischer Dienst sucht zur Mitarbeit Arbeits- oder Betriebsmediziner für möglichst kurzfristigen Einstieg nach Absprache zur festen Betreuung, gerne auch mit eigener Praxis zur Durchführung von eventuellen Einzeluntersuchungen bei Bedarf (keine Bedingung). Es handelt sich um stundenweise Einsätze auf freiberuflicher Basis im Rhein-Main-Gebiet. Bitte Angebote mit näheren Angaben zur Person, Vakanzen und ähnlichem unter Chiffre Nr. 15 – 2010 an die Geschäftsstelle des VDBW e. V., Friedrich-Eberle-Straße 4a, 76227 Karlsruhe

Arbeitsmediziner/in gesucht

Werkarztzentrum der Wirtschaft, suchen zur Verstärkung unseres Teams, Arbeitsmediziner und Arbeitsmedizinerinnen für die Betreuung von Klein- und Mittelständischen Betrieben in Festanstellung, Vollzeit oder Teilzeit oder auf Honorarbasis. Hilfestellung beim Qualifikationsabschluss kann gewährt werden. Kontaktdaten: Herr Abt, Tel.: 030 8928011 oder 0171 7855813 sowie per E-Mail unter werkarztzentrum-berlin@t-online.de

Uniklinik Köln: Weiterbildung zum Arbeitsmediziner

Das Institut und die Poliklinik für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Sozialhygiene der Uniklinik Köln (Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. Erren, M.P.H.; volle Weiterbildungsbefugnis) sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit befristet nach dem WissZeitVG eine/n Arzt/Ärztin, der/die sowohl Interesse an der Patientenversorgung in der Arbeits- und Umweltmedizin als auch an wissenschaftlicher Arbeit und Lehraufgaben hat. Die Vergütung erfolgt nach den Bestimmungen des TV-L. Für telefonische Auskünfte steht Ihnen Herr Professor Erren unter Tel.: 0221 478-4451 oder per E-Mail unter tim.erren@uni-koeln.de zur Verfügung. Ihre aussagekräftige und vollständige Bewerbung richten Sie bitte an tim.erren@uni-koeln.de oder auf dem klassischen Postweg; weitere Informationen erhalten Sie unter: http://cms.uk-koeln.de/arbeitsmedizin/content/index_ger.html

NEUERSCHEINUNGEN

Ärztliche Begutachtung im Sozialrecht

Ein Praxisleitfaden für den medizinischen Sachverständigen und seine Auftraggeber 2010

Autor: Hauke Brettel/Helmut Vogt

Hardcover mit CD-Rom, 286 Seiten, Ecomed Medizin, Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rem GmbH, ISBN 978-609-16404-5, Einzelpreis: 59,00 Euro, www.ecomed-medizin.de

Arbeitsmedizinische Einschränkungen bei bestimmten Erkrankungen

Autor: Dr. Heinz Beckers

7. aktualisierte/ergänzte Auflage, 165 Seiten, ISBN: 978-3980738460, Einzelpreis 18,00 Euro, Verlag Arzt + Information, www.arztinfo.de

Praxishandbuch psychische Belastungen im Beruf vorbeugen – erkennen – behandeln

Psychische Belastungen stehen in ihren negativen Ausprägungen als psychische Fehlbeanspruchungen im Zentrum der Diskussion im Arbeitsschutz. Ihr kontinuierlicher Anstieg sowie die Verbindung mit verschiedenen psychischen und körperlichen Erkrankungen werden durch zahlreiche internationale Studien belegt.

Autor: Windemuth/Jung/Petermann (Hrsg.)

ISBN: 978-3-89869-227-4, Buch mit CD-ROM, Einzelpreis: 78,00 Euro, www.universum.de

Die nächste Ausgabe des Magazins VDBWaktuell erhalten Sie im Juli.

Wann hatten Sie das letzte Mal wirklich Zeit?

Dr. med. Stephanie Grenz,
B-A-D-Arbeitsmedizinerin:

»Ich habe mich für eine sichere Alternative zum Klinik- und Praxisalltag entschieden. Jetzt berate ich Unternehmen aus den verschiedensten Branchen, plane meine Termine ohne Nacht- und Wochenenddienste und gestalte so aktiv meine Zukunft selbst. Das verstehe ich unter dem Erfolgsfaktor Mensch!«

www.erfolg-hat-ein-gesicht.de



Wir bieten an unseren Standorten in **Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen**

Arbeits-/Betriebsmedizinern (m/w) oder Ärzten in Weiterbildung (m/w)

Fachgebiet **Arbeitsmedizin** neue Perspektiven.

Unser Angebot:

- Flexible und planbare Arbeitszeiten
- Möglichkeit der Teilzeittätigkeit
- Keine Wochenend-/Nachtdienste
- Große Gestaltungsfreiräume
- Zeit für die Beratung in der Präventivmedizin
- Leistungsbezogene Vergütung
- Finanzierte Weiterbildungsmaßnahmen
- Betriebliche Altersvorsorge
- Innerbetriebliches Gesundheitsmanagement
- Car-Rent-Sharing-Modell
- Attraktive Karrierechance

Ihre Aufgaben:

- Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen
- Betriebsbegehungen und Beratung zu vielfältigen arbeitsmedizinischen Themen
- Arbeitsmedizinische Begutachtung
- Gestaltung und Durchführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Schulungen zu verschiedenen Themen der Prävention
- Reisemedizinische Beratung
- Arbeiten in einem interdisziplinären Team

Die B-A-D GmbH betreut mit mehr als 2.200 Experten europaweit 250.000 Betriebe mit über 4 Millionen Beschäftigten in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsvorsorge und der Arbeitssicherheit. Allein in Deutschland betreiben wir 190 Gesundheitszentren. Damit gehören wir mit unseren Tochtergesellschaften zu den größten europäischen Anbietern von Präventionsdienstleistungen. Unsere Mitarbeiter sind dabei unser wertvollstes Kapital, denn ohne sie wären wir nicht so

Interessiert? Dann wenden Sie sich bitte direkt an Ihre Ansprechpartnerin Linda Otten, Telefon 02 28/4 00 72-339. Wir freuen uns auf ein Gespräch mit Ihnen!



erfolgreich!
Gehören Sie bald auch zu uns?

B-A-D GmbH – Human Resources
Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn
bewerbung@bad-gmbh.de, www.bad-gmbh.de



Haben Sie Ihre Ziele tatsächlich schon erreicht?

Dr. med. Paula Vogelheim, Fachärztin für Arbeitsmedizin, Leiterin Produktmanagement:
 »Ich arbeite in einem innovativen Umfeld mit herausfordernden Aufgaben, in dem sich Engagement lohnt. In interdisziplinären Teams meistern wir täglich neue Herausforderungen. Da ist der Austausch unter den Kollegen wichtig und erwünscht. Das verstehe ich unter dem Erfolgsfaktor Mensch!«

www.erfolg-hat-ein-gesicht.de



Zur Verstärkung unserer **Abteilung Produktmanagement** in unserer **Hauptgeschäftsstelle in Bonn** suchen wir ab sofort in Vollzeitätigkeit einen

Arzt (m/w)

Ihre Aufgaben:

- Konzeption und Entwicklung von Produkten in den Bereichen Arbeitsschutz, Betriebliches Gesundheitsmanagement sowie Psychosoziale Gesundheit
- Weiterentwicklung bestehender Dienstleistungen
- Fachliche Unterstützung der Zentren
- Mitwirkung bei der Markteinführung von Produkten
- Gremientätigkeit zu den Themenfeldern Konzeption und Entwicklung
- Vertretung und Mitarbeit in Fachverbänden und -vereinigungen
- Marktbeobachtung und Marktanalyse
- Regelmäßige Dienstreisen in die Regionen und Zentren

Ihr Profil:

- Erfolgreich abgeschlossenes Studium der Humanmedizin sowie idealerweise abgeschlossene Facharztweiterbildung im Bereich Arbeitsmedizin oder Allgemeinmedizin
- Promotion von Vorteil
- Erfahrung in der Beratung und arbeitsmedizinischen Betreuung von Unternehmen unterschiedlicher Branchen und Größe insbesondere im Betrieblichen Gesundheitsmanagement wünschenswert
- Erfahrung in Projektarbeit wünschenswert
- Hohe Sozial- und Kommunikationskompetenz
- Sicheres und souveränes Auftreten
- Erfahrung in interdisziplinärer Teamarbeit
- Gute EDV-Kenntnisse (insbes. MS Office)
- Gute Englischkenntnisse
- Bereitschaft zu mehrtägigen Dienstreisen

Die B-A-D GmbH betreut mit mehr als 2.200 Experten europaweit 250.000 Betriebe mit über 4 Millionen Beschäftigten in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsvorsorge und der Arbeitssicherheit.

Allein in Deutschland betreiben wir 190 Gesundheitszentren. Damit gehören wir mit unseren Tochtergesellschaften zu den größten europäischen Anbietern von Präventionsdienstleistungen. Unsere Mitarbeiter sind dabei unser wertvollstes Kapital, denn ohne sie wären wir nicht so



erfolgreich!
Gehören Sie bald auch zu uns?

Interessiert? Wir freuen uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung sowie Ihres frühestmöglichen Eintrittstermins.

B-A-D GmbH – Human Resources

Linda Otten, Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn
 bewerbung@bad-gmbh.de, www.bad-gmbh.de



Wann hatten Sie das letzte Mal wirklich Zeit?

Dr. med. Stephanie Grenz, B-A-D-Arbeitsmedizinerin:
 »Ich habe mich für eine sichere Alternative zum Klinik- und Praxisalltag entschieden. Jetzt berate ich Unternehmen aus den verschiedensten Branchen, plane meine Termine ohne Nacht- und Wochenenddienste und gestalte so aktiv meine Zukunft selbst. Das verstehe ich unter dem Erfolgsfaktor Mensch!«

www.erfolg-hat-ein-gesicht.de



Wir bieten an unseren Standorten **Aalen/Schwäbisch Gmünd, Ansbach, Ilshofen, München, Ravensburg, Schweinfurt und Würzburg**

Arbeits-/Betriebsmedizinern (m/w) oder Ärzten in Weiterbildung (m/w)

Fachgebiet **Arbeitsmedizin** neue Perspektiven.

Unser Angebot:

- Flexible und planbare Arbeitszeiten
- Möglichkeit der Teilzeittätigkeit
- Keine Wochenend-/Nachtdienste
- Große Gestaltungsfreiräume
- Zeit für die Beratung in der Präventivmedizin
- Leistungsbezogene Vergütung
- Finanzierte Weiterbildungsmaßnahmen
- Betriebliche Altersvorsorge
- Innerbetriebliches Gesundheitsmanagement
- Car-Rent-Sharing-Modell
- Attraktive Karrierechance

Ihre Aufgaben:

- Arbeitsmedizinische Vorgesorgeuntersuchungen
- Betriebsbegehungen und Beratung zu vielfältigen arbeitsmedizinischen Themen
- Arbeitsmedizinische Begutachtung
- Gestaltung und Durchführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Schulungen zu verschiedenen Themen der Prävention
- Reisedienstleistungen
- Arbeiten in einem interdisziplinären Team

Die B-A-D GmbH betreut mit mehr als 2.200 Experten europaweit 250.000 Betriebe mit über 4 Millionen Beschäftigten in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsvorsorge und der Arbeitssicherheit. Allein in Deutschland betreiben wir 190 Gesundheitszentren. Damit gehören wir mit unseren Tochtergesellschaften zu den größten europäischen Anbietern von Präventionsdienstleistungen. Unsere Mitarbeiter sind dabei unser wertvollstes Kapital, denn ohne sie wären wir nicht so



erfolgreich!
Gehören Sie bald auch zu uns?

Interessiert? Dann wenden Sie sich bitte direkt an Ihre Ansprechpartnerin Linda Otten, Telefon 02 28/4 00 72-339. Wir freuen uns auf ein Gespräch mit Ihnen!

B-A-D GmbH – Human Resources

Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn
 bewerbung@bad-gmbh.de, www.bad-gmbh.de



IMPRESSUM

Herausgeber: VDBW, Friedrich-Eberle-Straße 4a, 76227 Karlsruhe
Telefon 0721 933818-0, Telefax 0721 933818-8, info@vdbw.de, www.vdbw.de
Presserechtlich verantwortlich: Jochen Protzer, Hauptgeschäftsführer VDBW

ISSN: 1862-0558



NEU:
Aus der „Herbsttagung“ wird der
„Deutsche Betriebsärzte-Kongress“

EINLADUNG

Deutscher Betriebsärzte-Kongress 2010
26. Arbeitsmedizinische Jahrestagung des VDBW

6. – 9. Oktober 2010
Congress Centrum Ulm