

vdbw aktuell

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

SCHWERPUNKTTHEMA

Ärztegesundheit

AKTUELLES AUS DER ARBEITSMEDIZIN

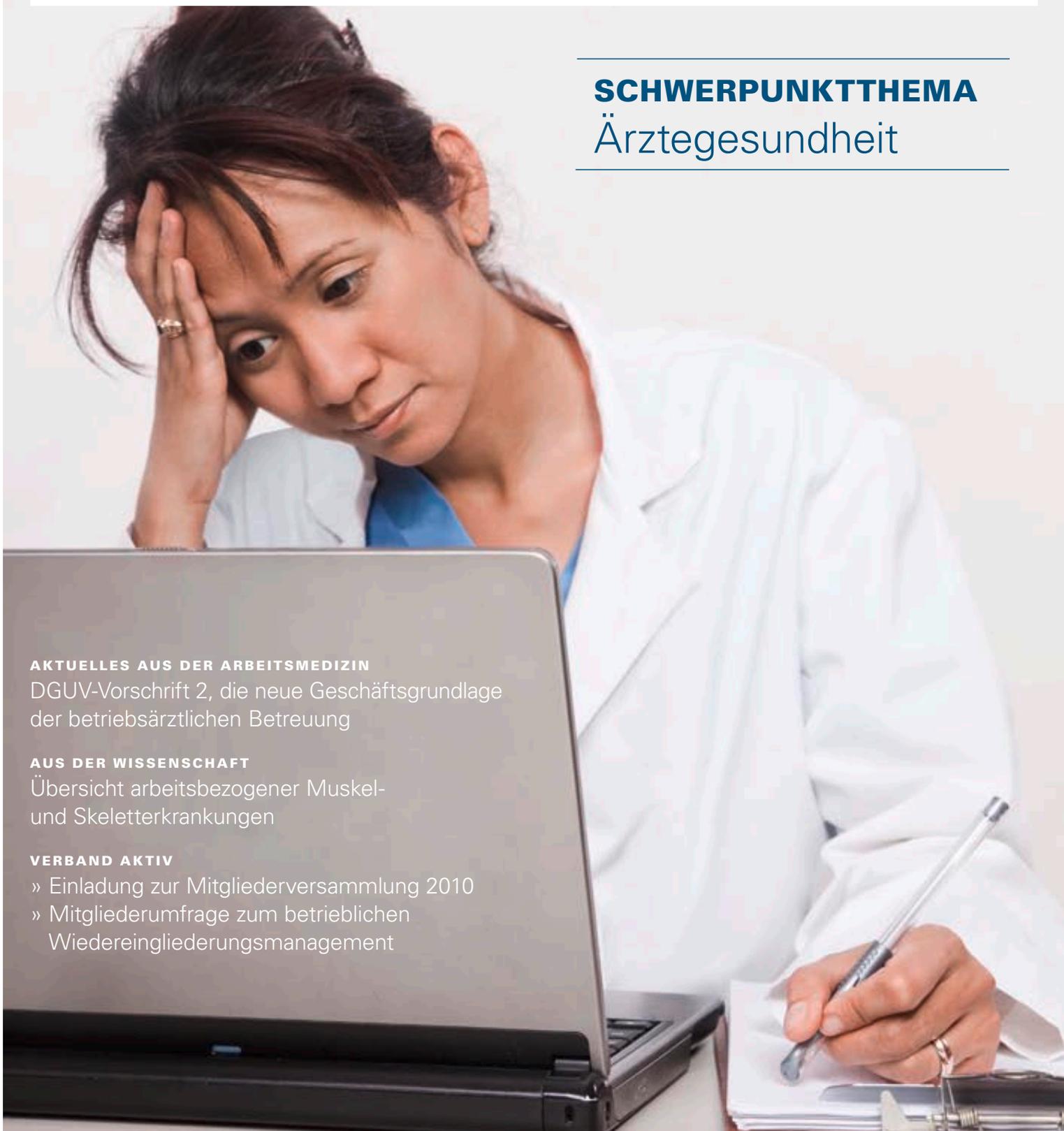
DGUV-Vorschrift 2, die neue Geschäftsgrundlage der betriebsärztlichen Betreuung

AUS DER WISSENSCHAFT

Übersicht arbeitsbezogener Muskel- und Skeletterkrankungen

VERBAND AKTIV

- » Einladung zur Mitgliederversammlung 2010
- » Mitgliederumfrage zum betrieblichen Wiedereingliederungsmanagement



OPTOVIST – Ihre Ideen weitergedacht.



OPTOVIST – der Quantensprung.
Einzigartige patentierte Technologie.
Klein, leicht, höhenverstellbar.

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



INHALT

4

SCHWERPUNKTTHEMA

- 4 Editorial – Gesundheit von Ärzten – Wenn der Arzt zum Patient wird
- 6 Interview „Nur ein gesunder Arzt kann Patienten helfen“
- 8 Ärztegesundheit – ein wichtiges Thema für Betriebs- und Werksärzte
- 10 Statements – „Wie halten Sie es mit der eigenen Gesundheit?“
- 12 Gedanken zu Befragungen im Arbeits- und Gesundheitsschutz und speziell von Betriebsärzten

14

PERSONALIEN

- 14 60. Geburtstag – Prof. Dr. med. habil. Rainer Schiele

14

AKTUELLES ZUR ARBEITSMEDIZIN

- 14 Beschäftigtendatenschutz und Einstellungsuntersuchungen – wo bleibt die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung?
- 16 Ramadan: Muslime fasten – Ein Thema für Betriebsärzte
- 18 Europa entdeckt berufsbedingte Hautkrankheiten
- 20 Fachbezeichnung Arbeitsmedizinische/r Assistent/in VDBW
- 21 Befragungsstudie zum Programm docs@work – Ergebnisse
- 22 DGUV-Vorschrift 2 – Die neue Geschäftsgrundlage der betriebsärztlichen Betreuung

24

AUS DER WISSENSCHAFT

- 24 Identifizierung und Priorisierung relevanter Präventionsthemen arbeitsbezogener Muskel- und Skeletterkrankungen (MSE) – Übersicht arbeitsbezogener MSE
- 26 Interview – Präventionsforschung in der Arbeitsmedizin

28

VERBAND AKTIV

- 28 Einladung zur Mitgliederversammlung 2010
- 28 Entschließungsantrag an den 113. Deutschen Ärztetag
- 30 VDBW-Mitgliederumfrage zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement
- 32 Pressespiegel des VDBW
- 34 Selbstständige Arbeitsmediziner optimistisch
- 36 Jubiläumsveranstaltung „15. Ludwigsfelder wissenschaftlicher Nachmittag“
- 37 Gebührenordnung für die Arbeitsmedizin
- 37 Fortbildungsveranstaltung – Landesverband Baden im ICE Werk Basel

38

AUS DEN LANDESVERBÄNDEN

- 38 Veranstaltungsbericht – Junge Ärzte orientieren sich für ihre Zukunft
- 39 Gespräch mit der baden-württembergischen Sozialministerin Dr. Monika Stolz

40

HINWEISE UND VERANSTALTUNGEN

- 40 Hinweise
- 40 Veranstaltungen

41

ANZEIGEN



EDITORIAL

Gesundheit von Ärzten – Wenn der Arzt zum Patient wird

Ein Plädoyer für Gesundheitsschutz in Medizinberufen/
VDBW engagiert sich und entwickelt eigenes Fortbildungskonzept

„Wie geht es Ihnen?“ Täglich stellen sie ihren Patienten diese Frage. Nur sich selbst gegenüber lassen Ärzte eine ehrliche Antwort selten zu. Zahlreiche Mediziner leben nach dem Prinzip, ausschließlich für die Kranken da zu sein und mit eigenen Problemen allein fertig werden zu müssen. Dass sie selbst zum Patienten werden können, mögen sich viele nicht eingestehen. Sie empfinden es gar als Niederlage oder persönliches Versagen: „Ein Arzt wird nicht krank.“ Dabei sind Ärzte ebenso verwundbar wie andere Menschen auch – ein Doktor-Titel macht schließlich nicht immun gegen Krankheiten von Körper und Seele.

Hindernis beim Thema eigene Gesundheit ist oft das Selbstverständnis: Ärzte haben einen sehr hohen professionellen Anspruch an sich selbst und stellen ihre persönlichen Interessen zum Wohle des Kranken zurück. Die Patientenrolle einzunehmen fällt vielen Medizinern schwer; die meisten erlauben sich keine Krankschreibung und lassen sich kaum vertrauensvoll von Kolleginnen und Kol-

legen behandeln. Stattdessen ist es weit verbreitet, dass zahlreiche Ärzte Selbstmedikation betreiben und sich selbst therapieren, um schnell wieder arbeitsfähig zu sein – bestenfalls ohne Fehlzeit.

Betriebsärzte sehen Handlungsbedarf. Wir sollten aber auch bei uns Arbeitsmedizinern selbst ansetzen und uns besonders die Frage nach der eigenen Vorsorge beantworten: Wie halten wir es mit der eigenen Prävention? Wann haben Sie zuletzt einen Gesundheitscheck gemacht oder die Krebsvorsorge durchführen lassen? Ernähren wir uns gesund? Wie halten Sie sich fit – sind Sie sportlich aktiv? Gesundheit von (Betriebs-) Ärzten betrifft letztlich jeden von uns und sollte durch jeden persönlich mitgestaltet werden.

Viele Ärzte am Limit

Leistungsdruck, starre Hierarchien, Schichtdienst, lange Arbeitszeiten und steigender Zeitdruck treiben den Stresspegel in die Höhe und nagen an der ge-

sundheitlichen Konstitution der Ärzte in Deutschland. Viele arbeiten hart am Limit ihrer Kräfte. Die gesundheitliche Situation und die Lebensqualität von Ärztinnen und Ärzten haben sich in den letzten Jahren verschlechtert.

In Praxis und Klinik birgt der Job an sich Risiken, die die Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten gefährden. Allein Infektionskrankheiten sind Gesundheitsgefahr Nummer eins. Auf Platz zwei stehen Hautkrankheiten. Besonders Allergien und Hautbelastungen durch häufiges Händewaschen und Handschuhtragen sind stark verbreitet. Stundenlanges Operieren bei höchster Konzentration führt zu körperlichen Anspannungen. Haltungs- sowie Rückenschäden – und nicht selten Probleme mit der Lendenwirbelsäule oder schwere Bandscheibenvorfälle – sind die Folge.

Gesundheitsgefährdend sind im medizinischen Berufsalltag auch immer häufiger die psychischen Belastungen, bedingt durch hohe Verantwortung, Angst

vor Fehlentscheidungen oder Fehlern sowie Stress, der schlimmstenfalls zum Burnout und zu Depression führen kann. Viele Mediziner sind nicht selten mit inneren Konflikten konfrontiert oder leiden unter traumatischen Ereignissen, bedingt etwa durch den Umgang mit Leid oder Sterben. Körperliche Symptome, die oft eine psychische Ursache haben – wie Kopfschmerzen, Erschöpfung, Selbstzweifel, Verspannungen und Schlafstörungen – gehören bei vielen zum ganz normalen Arbeitsalltag.

So widersprüchlich das klingen mag: Die meisten Ärzte leisten trotz mitunter schwierigen Rahmenbedingungen sehr gute Arbeit, was in der Öffentlichkeit und von den Patienten auch anerkannt wird. Für viele ist ihr Beruf erfreulicherweise nach wie vor ihre Berufung. Aber es hat verheerende Konsequenzen, die eigene Selbstfürsorge zu vernachlässigen. Das wissen wir Ärzte doch am besten.

Arbeit im Wandel führt zu Unzufriedenheit

In den letzten Jahren vollzog sich ein drastischer Wandel der von den Ärztinnen und Ärzten selbst wenig beeinflussbaren Arbeitsbedingungen: steigende Patientenzahlen und kürzere Verweildauer, Zeitdruck, Zunahme berufs fremder Tätigkeiten wie hoher Verwaltungsaufwand, starke externe Kontrollen, unzureichende Einbindung in wichtige, organisatorische Entscheidungen, komplizierte Abrechnungssysteme sowie ein oftmals enormer Druck am Arbeitsplatz. Der Gestaltungsspielraum der Ärzte in ihrer Kernkompetenz wird enger, künftig werden sie immer mehr als Gesundheitsökonomien gefordert. Für ihre eigentliche Profession

– das Heilen von Menschen – bleibt immer weniger Zeit.

Stichwort freizeit- und familienfeindliche Einsatzzeiten: Schon ein Arzt im Praktikum arbeitet im Durchschnitt 57 Stunden pro Woche. Bisherige Studien konnten bereits belegen, dass all die genannten Faktoren Gründe für ärztliche Unzufriedenheit darstellen. Das frustriert Jobeinsteiger ebenso wie „alte Hasen“ im Ärztealltag und erhöht den psychosozialen Stress im Beruf.

Job als Krankmacher – Endstation Burnout

Die Folge ist, dass viele Ärztinnen und Ärzte enttäuscht, unzufrieden und zunehmend ausgebrannt sind. Ärzte sind zwar nicht häufiger krank als Menschen aus anderen Berufsgruppen, sie leiden allerdings häufiger an Depressionen und Burnout. Allein diese Gefahr ist zumindest ein Zeichen dafür, dass gegengesteuert werden und ein generelles Umdenken einsetzen muss. Man kann davon ausgehen, dass die Arbeit als Arzt sowohl das Risiko für psychosoziale Arbeitsbelastungen als auch für daraus resultierende gesundheitliche Belastungen erhöht. Depressionen sind dafür verantwortlich, dass Ärzte doppelt und Ärztinnen vierfach häufiger selbstmordgefährdet sind als der Rest der Bevölkerung.

Unser Berufsverband will gesundheitsgerechteren Berufsalltag von Ärzten

Ärztegesundheit rufen wir vom VDBW-Bundesverband als zentrales Thema für 2010/2011 aus. Wir wollen uns künftig eingehend mit der Gesundheit von Medizinerinnen beschäftigen, sie erhalten und fördern und uns dafür einsetzen, Ansprech-

partner zum Thema Ärztegesundheit zu sein. Betriebsärzte müssen untereinander und anderen Medizinerinnen Hilfe anbieten und Aufklärungsarbeit leisten. Ärzte brauchen einen gut funktionierenden Gesundheitsschutz. Denn nur wenn sie selbst gesund sind, können sie Patienten qualifiziert behandeln und heilen. Dies sehen wir als eine gesamtgesellschaftliche Notwendigkeit an. Wir wollen über unser eigenes Selbstverständnis diskutieren und nach Wegen suchen, die Gesundheit von Medizinerinnen zu erhalten oder zu verbessern. Damit dies gelingt, wollen wir uns stärker als bisher mit anderen Ärzteorganisationen und Akteuren der Gesundheitswirtschaft und -politik austauschen, Lösungsansätze zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen für das Personal aufzeigen und Maßnahmen in Angriff nehmen.

Wir stellen das Thema Ärztegesundheit auch in den Mittelpunkt unserer Fortbildungen 2010/2011, entwickeln Konzepte und bieten Seminare für Betriebsärzte an. Mit einer aktuell geplanten Untersuchung zur Ärztegesundheit macht der VDBW den ersten Schritt: Um Ärzten helfen zu können, sollen die häufigsten krankmachenden Einflussfaktoren erhoben und das Ausmaß an psychosozialen Arbeitsbelastungen beschrieben werden. Es ist an der Zeit, dass die Berufsausübung von Ärzten in Deutschland wieder gesundheitsgerechter praktiziert werden kann. Daran will der VDBW entscheidend mitwirken. Anregungen (per E-Mail an info@vdbw.de) zum Thema sind gern gesehen.


Dr. Wolfgang Panter
Präsident

INTERVIEW MIT PROF. DR. JÖRG-DIETRICH HOPPE

„Nur ein gesunder Arzt kann Patienten helfen“

Wer anderen helfen will, muss selbst stark sein. Deshalb lernt jeder, der an einem Erste-Hilfe-Kurs teilnimmt, zuerst sich selbst zu schützen und seine Fähigkeiten einzuschätzen, bevor er andere unterstützt. Doch ausgerechnet Ärzte lassen die eigene Gesundheit oft außer Acht, ignorieren die eigenen Belastungsgrenzen und die drohenden Folgen, wenn diese dauerhaft überschritten werden. Ein Gespräch mit dem Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Hoppe, über die veränderte Arbeitswelt, das medizinische Selbstverständnis, den Job zwischen Leistungsdruck, unzumutbaren Bedingungen und Berufung, über überfällige Maßnahmen und die Rolle der Expertise von Betriebs- und Werksärzten.



Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe

Immer mehr Ärzte denken über eine medizinische Beschäftigung außerhalb des kurativen Betriebes nach – oder sogar ans Auswandern. Ältere Ärzte streben einen frühen Ruhestand an, Burnout ist an der Tagesordnung. Ist der ehemalige Traumberuf Arzt zum Albtraum geworden?

Prof. Hoppe: Diese Entwicklung sehen wir mit großer Sorge. Eine Umfrage hat unlängst ergeben, dass der Arztberuf zu den zehn unbeliebtesten Berufen in Deutschland zählt. Das liegt an den zum Teil unzumutbaren Arbeitsbedingungen, einer als ungerecht empfundenen Bezahlung und der häufigen Unvereinbarkeit von Beruf und Familie. Hinzu kommt ein Übermaß an bürokratischen und administrativen Aufgaben. Gerade in Zeiten einer älter werdenden Bevölkerung und eines wachsenden Behandlungsbedarfes muss es ein gesamtgesellschaftliches Anliegen sein, junge Ärztinnen und Ärzte wieder für eine langfristige Tätigkeit in Klinik und Praxis zu gewinnen. Die Bevölkerung hat längst erkannt, dass Ärztinnen und Ärzten vernünftige Arbeitsbedingungen geboten werden müssen, wenn mittelfristig eine Gefährdung durch übermüdete Ärzte oder eine Unterversorgung durch feh-

lenden ärztlichen Nachwuchs vermieden werden sollen. Wir begrüßen es daher sehr, dass das Bundesministerium für Gesundheit unter der Leitung von Herrn Dr. Rösler jetzt den engen Dialog zu notwendigen Maßnahmen mit der Ärzteschaft führt. Dies bedeutet aber auch, dass gerade die erfahrenen Ärztinnen und Ärzte sehr genau darauf achten sollten, welchen Eindruck sie von ihrem Beruf einer jüngeren Generation vermitteln. Meine Gespräche mit Kolleginnen und Kollegen zeigen mir, dass trotz aller bekannten Schwierigkeiten die meisten ihren Beruf immer noch als Berufung erleben.

Neben der physischen Belastung – wenig Schlaf, lange Arbeitszeiten stundenlanges Stehen im OP bei Klinikärzten – scheint der psychische Druck auf die Ärzte immer mehr zuzunehmen. Alkoholkonsum und die Einnahme von Benzodiazepinen sind nicht selten. Hängt das auch damit zusammen, dass Mediziner durch die jahrzehntelange Rationierung im Gesundheitssystem verstärkt zu einer Abwägung zwischen medizinischen und ökonomischen Entscheidungen gezwungen werden und selbst immer schwerer damit fertig werden?

Prof. Hoppe: Da gibt es mit Sicherheit einen Zusammenhang. Schon heute decken die gesetzlichen Krankenkassen nicht mehr in vollem Umfang das ab, was medizinisch notwendig und geboten wäre. Notwendige Behandlungen werden immer öfter dem Finanzierbaren untergeordnet. Das bekommen viele Patienten

aber noch nicht zu spüren, weil Ärztinnen und Ärzte, Schwestern und Pfleger mit großem persönlichen Engagement und nicht selten bis an den Rand der Erschöpfung versuchen, die Versorgung aufrecht zu erhalten. Aber so kann es nicht weitergehen. Auf Dauer lässt sich die Unterfinanzierung in der GKV nicht durch unbezahlte Arbeit kompensieren. Wir fordern deshalb die Politik auf, endlich die Probleme im Gesundheitssystem zu lösen und dafür dauerhafte Grundlagen zu schaffen.

Ärzte scheinen eigene Erkrankungen wie eine Niederlage zu bewerten, so als würde einem Architekten das eigene Haus einstürzen. Wie sonst wäre es zu erklären, dass sie Symptome am eigenen Leib oft gar nicht oder erst zu spät wahrnehmen und sich in den seltensten Fällen Hilfe von Kollegen holen? Muss hier ein Umdenken in der Ärzteschaft einsetzen?

Prof. Hoppe: Dieses Problem spielt sich aus meiner Sicht nicht nur in der Ärzteschaft ab, sondern hat längst in unserer Leistungsgesellschaft viele andere Berufszweige erreicht. Sehen Sie sich zum Beispiel den Rückgang der Krankmeldungen infolge der Finanzkrise an. Ärztinnen und Ärzte sind allerdings besonders stark gefährdet, ihre persönlichen Bedürfnisse zum Wohle der Patienten zu stark zurückzustellen. Die Kooperation der Bundesärztekammer mit den zuständigen Verbänden hat bereits viele positive Ansätze und Konzepte in den letzten Jahren ermöglicht. Dennoch: Nur ein erholt und gesunder Arzt kann Patienten langfristig erfolgreich seine Hilfe anbieten. Hier gibt es noch jede Menge Aufklärungsbedarf.

Arbeitsmediziner kennen die Auswirkungen von Stress und Unzufriedenheit am Arbeitsplatz – sowohl auf die Gesundheit der Arbeitnehmer als auch auf deren Leistungsfähigkeit. Wäre es nicht an der Zeit, diese Erkenntnisse auf die Arbeitssituation von Ärzten zu übertragen und verpflichtend Untersuchungen und Supervisionen von Ärzten einzuführen, um frühzeitig Erkrankungen vorbeugen zu können? Sollten begleitende Maßnahmen zur Stressbewältigung und zur Einschätzung der eigenen Belastungsgrenzen bereits während des Studiums angeboten werden?

Prof. Hoppe: Die Berücksichtigung der aktuellen Erkenntnislage über die negativen Nebenwirkungen des Stress und der Unzufriedenheit ist wichtig. Inwiefern eine verpflichtende Untersuchung in diesem Zusammenhang wirklich einen Benefit darstellen kann, sollten die zuständigen Fachgremien erörtern. Dies umfasst auch die fachliche Einschätzung, ob ein pas-

sendes Angebot während des Studiums zielführend integrierbar ist. Hier gilt es zu berücksichtigen, dass viele interessante Vorschläge zur Ergänzung und Modernisierung des Studiums vorliegen, gleichzeitig soll aber auch die Gesamtstruktur den zeitlichen Rahmen des Studiums nicht überschreiten.

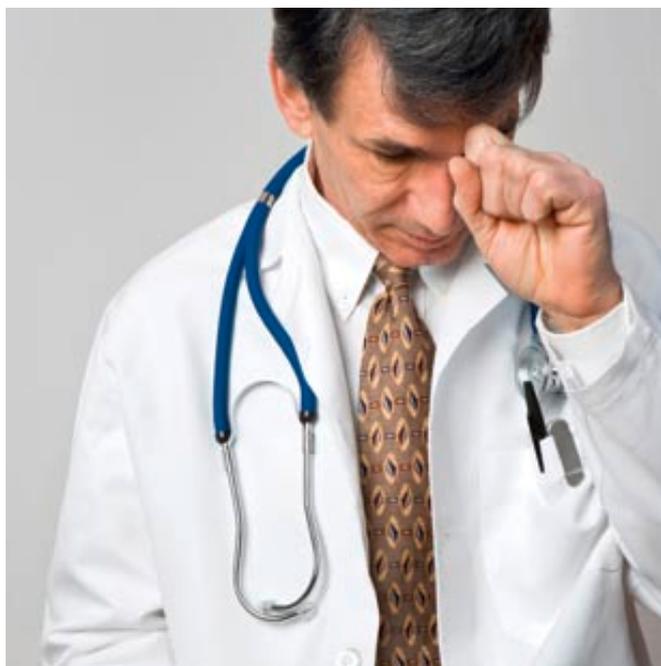
Wie können engagierte Ärzte lernen, selbst gute Patienten zu werden?

Prof. Hoppe: Frühe und wiederholte Aufklärung und Information sind sicherlich wesentliche Bausteine. Neben der Vermittlung des Wissens während des Studiums sind Veröffentlichungen in den Fachjournalen durch Fachverbände und Ärztekammern aber auch wiederholte Informationsveranstaltungen notwendig. Die Integration der langjährigen Expertise der Betriebs- und Werksärzte ist von besonderer Bedeutung. Hierbei gilt es auch die Besonderheiten des „Patienten-Arzt-Verhältnis“ zwischen Kollegen zu berücksichtigen. Daher ist nicht nur die Bereitschaft eines Arztes, sich als Patienten wahrzunehmen, sondern auch der spezifische und vertrauensvolle Umgang durch die behandelnden Kollegen aus meiner Sicht von entscheidender Bedeutung.

Welche Herausforderungen kommen in den nächsten Jahren auf uns zu? Wie könnten vereinte Anstrengungen aussehen, um das Problem in den Griff zu bekommen? Was unternimmt die Bundesärztekammer? Und welche Rolle können dabei Arbeitsmediziner spielen?

Prof. Hoppe: Der Versorgungsbedarf steigt unaufhörlich, das liegt schon allein in der demografischen Entwicklung begründet. Die Menschen werden älter und sind im Alter häufiger krank. Wir beobachten aber auch bei jüngeren Menschen eine Zunahme chronischer Erkrankungen. Denken Sie nur an die Zunahme psychischer Erkrankungen in der Arbeitswelt, die einen zunehmend größeren Stellenwert einnehmen und damit eine wachsende Herausforderung für unsere Gesellschaft darstellen. Gute Konzepte der betrieblichen Gesundheitsförderung und Wiedereingliederung spielen eine entscheidende Rolle bei der Bewältigung dieser Herausforderung. Von großer Bedeutung ist hier die etablierte Kooperation zwischen Bundesärztekammer, Landesärztekammern sowie den Verbänden und Institutionen der Arbeits- und Betriebsmedizin.

Prof. Hoppe, wir danken für das Gespräch.



ESSAY

Ärztegesundheit – ein wichtiges Thema für Betriebs- und Werksärzte

Als Psychiater, der den Begriff der Ärztegesundheit in den deutschen Sprachraum eingeführt hat, überblicke ich ein gutes Viertel-Jahrhundert Beschäftigung mit diesem Thema. Viele Kolleginnen und Kollegen sind mir in diesen Jahren begegnet, die für sich Hilfe suchten, oftmals sehr verschämt, als ob es verpönt sei, als Arzt/Ärztin selber ein körperliches oder gar psychisches Symptom zu haben.

Fast immer lautete der initiale Auftrag, sie möglichst schnell wieder arbeitsfähig zu machen und am Besten ohne einen Tag Fehlzeit. Darin spiegelt sich das bis heute ungebrochene hohe, ja sehr hohe Anspruchsniveau im professionellen Selbstverständnis wieder, das die meisten Ärzte auszeichnet. Zugleich demonstriert es die persönlich verheerende Auswirkung einer überzogenen beruflichen Sozialisation, die vom in Ausbildung befindlichen Arzt alles verlangt ohne ausreichenden Verweis auf angemessene Selbstfürsorge. Auf die Dauer führt das zu einer zunehmenden Berufsunzufriedenheit „job satisfaction“, zu massiven Selbstzweifeln („ich bin verkehrt, ich bring's nicht, scheinbar kommen doch andere Kollegen gut zurecht“). Am Ende eines jahrelangen zermürbenden Prozesses entwickeln sich dann bei Ärzten unter Umständen: Burnout, depressive Syndrome, Suchtkrankheiten insbesondere Alkoholabhängigkeit, massive partnerschaftliche Konflikte, im schlimmsten Fall einmündend in eine suizidale Handlung. Es darf

nicht vergessen werden, dass Ärzte das 1,5-2-fache und Ärztinnen das 3-5-fache Suizidrisiko haben, wie die vergleichbare Normalbevölkerung (Klimpel, Mäulen).

All dies ist nicht neu. In der ersten Entwicklungsphase der Ärztegesundheit publizierte bereits 1929 Alfred Grotjahn, ein Berliner Kollege und Sozialmediziner, Berichte von Ärzten über eigene Erkrankung in einem Sammelband. Später haben Mandell & Spiro ähnliche Sammlungen kompiliert. In der zweiten Phase wurde nicht nur publiziert, sondern gehandelt: Während der siebziger Jahren in den USA sowie in den achtziger Jahren in der BRD entwickelten Pioniere – oft nach eigener längerer Krankheit – Hilfsprogramme für erkrankte Kollegen: Der Internist Doug Talbott in den USA (Atlanta) und der Neurologe Matthias Gottschaldt in der BRD (Oberbergklinik-Hornberg). Da ich mit beiden direkt zusammengearbeitet habe, kann ich aus persönlicher Erfahrung berichten, dass beide nicht von der heftigen Kritik, die ihnen widerfuhr, überrascht

waren – das hatten sie so erwartet. Nicht gerechnet hatten sie dagegen mit der enormen Zahl von Kollegen, die sich hilfeschend an sie wandten. Im Laufe der Jahre waren es allein in den Oberbergkliniken über 3.000 erkrankte Ärzte, denen geholfen wurde.

In der dritten Phase, in der wir uns momentan befinden, ist die Ärztegesundheit von breiten Kreisen der Ärzteschaft als wichtiges Thema erkannt. Bahnbrechend dabei war der Leitartikel „Der kranke Arzt“ von Thomas Ripke im Dt. Ärzteblatt 2000.

So sehen wir heute nebeneinander:

- a) breit angelegte Forschungsanstrengungen, die u. a. 2010 in einem Report Versorgungsforschung von Schwartz/Angerer (Hrsg.) zusammengefasst wurden.
- b) Programme vieler Landesärztekammern um Ärzten/innen in Not, insbesondere solchen mit Depression, Sucht oder Suizidgefahr unbürokratisch und schnell Hilfe anzubieten.

- c) Einzelbiografien in Buchform von beruflich weiter tätigen Kollegen/innen, in denen diese von ihrem Krebs, ihrer AIDS Infektion, ihrer Depression, ihrer Sucht, ihrem posttraumatischen Belastungssyndrom etc. berichten, insbesondere von der Auswirkung der jeweiligen Erkrankung auf das ärztliche Handeln und Selbstverständnis.
- d) Anstrengungen der BÄK um auf die permanente Überbelastung vieler Ärzte hinzuweisen, die gesundheitliche Bedrohung für den Berufsstand aufzuzeigen sowie diesbezügliche Forschung zu koordinieren und zu fördern.
- e) Fortentwicklung bewährter Spezialprogramme für Kollegen mit Burnout oder Sucht im klinischen Behandlungssetting, die auch von den Ärzteversorgungen oft mitgetragen werden (Mundle).
- f) Initiativen mehrerer Berufsverbände etwa der Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin mit Schwerpunkt-Veranstaltungen. Dahinter steht die zunehmende Sorge um die Gesundheit der Mitglieder sowie die Erkenntnis, dass ohne korrigierende Maßnahmen der Ärzteschwund bedrohlich zunehmen wird.

In diesem Rahmen sehe ich auch die Aufgaben der Betriebs- und Werksmediziner in Sachen Ärztegesundheit:

Auf individueller Ebene

Hilfestellung für erkrankte Mediziner/innen. Das bedeutet, Kenntnisse zu erwerben/zu vertiefen über die hauptsächlichsten gesundheitlichen Gefahren für Ärzte, Burnout, Opfer von Mobbing, Suchterkrankungen; zu wissen um das

Bagatellisierungsverhalten von Kollegen, dazu die Grundsätze für Ärzte-Behandler anzuwenden (Mäulen), nicht zuletzt sich auch selbst um die eigene Gesundheit angemessen zu kümmern, was beileibe nicht jedem Betriebsmediziner gut gelingt.

Auf organisatorischer Ebene

Fortbildungen über Ärztegesundheit mit zu tragen bzw. zu initiieren, Vorgesetzte zu schulen (was mache ich, wenn ein ärztlicher Mitarbeiter ausbrennt, nicht mehr kann?), bei den Arbeitskreisen „Sucht“ in vielen Kliniken die Ärzte und Chefärzte als trinkende Mitarbeiter in Not nicht zu vergessen und hier ggfs. an auf Ärzte spezialisierte Kliniken zu vermitteln, allgemein Kollegen über Hilfsprogramme zu informieren. Wo es besonders Not tut, aber wo mann/frau sich als Betriebswerksarzt schnell die Finger verbrennen kann, die Auswirkungen der systematischen personellen Unterbesetzung und leistungsmäßigen Höchstforderung auf Motivation, Leistungsverhalten, Fehlerquote, Verordnungssicherheit, Berufszufriedenheit der Ärzte aufzuzeigen und den engen Zusammenhang mit der ja allseits geforderten Qualitätssicherung stoisch hinzuweisen.

Auf Weiterbildungs-Ebene

Für Betriebs- und Werksmediziner Kenntnisnahme der vielfältigen Forschungsergebnissen gerade auch aus Deutschland bezüglich Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärzten/innen. Was sind die häufigsten gesundheitlichen Probleme von Ärzten/innen? Was wissen wir bisher über die Auswirkungen eigener Erkrankungen des Arztes auf die Patientenversorgung, auf Fehlerrate, auf Fehlzeiten? Was sind arbeitsbedingte Stressoren und Ressourcen von Klinikärzten? Gegenüber vor

zehn Jahren haben wir heute eine Fülle von Detailwissen zu diesen Fragen. Um als Betriebsmediziner überzeugen zu können, um Hilfsprogramme zu starten, bieten diese neueren Forschungsdaten eine hervorragende Plattform. In diesem Sinne unterstütze und befürworte ich auch den Themenschwerpunkt Ärztegesundheit der Verbandszeitschrift VDBWaktuell und wünsche viel Erfolg.

Praktische Hinweise

- » Überblick Ärztegesundheit: Buch Ärztegesundheit, Urban & Vogel Verlag 2006
- » Überblick aktuelle Datensammlung zu den Arbeitsbedingungen und dem Befinden von Ärztinnen und Ärzten: Buch: Report Versorgungsforschung. Deutscher Ärzteverlag 2010
- » Online: große Zahl älterer und neuerer Beiträge zum Thema Ärztegesundheit www.aerztegesundheits.de
- » Online: Fortbildungsangebote zum Thema Ärztegesundheit etc. durch Ärztekammern und Fachgesellschaften auf den Homepages
- » Online: Kursangebote für Ärztinnen bzw. Ärzte in Krisen, mit Burnout oder Partnerschaftskrisen: www.be-yourself-Beziehungstherapie.com

ZUR PERSON

Dr. med. Bernhard Mäulen

Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Vöhrenbacherstrasse 4,
78050 Villingen-
Schwenningen

Kontakt: docmaeulen@t-online.de

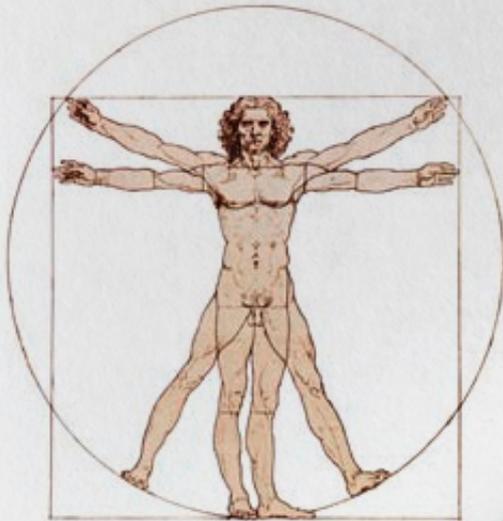


STATEMENTS

„Wie halten Sie es mit der eigenen Gesundheit?“

Wie halten Sie es mit der Gesundheit:

Der „Doktor-Titel“ alleine macht Ärztinnen und Ärzte nicht immun gegen Krankheiten von Körper und Seele. Für Betriebsärzte stellt sich die Frage: Wie halten Sie es mit der eigenen Gesundheit? Vier Kolleginnen und Kollegen haben diese Frage ganz persönlich beantwortet.

**Dr. Ulrike Hein-Rusinek**

Fachärztin für Innere Medizin, Betriebsmedizin und Notfallmedizin; Leiterin des Betriebsärztlichen Dienstes, Stabsstelle Hygiene; Gleichstellungsbeauftragte Sana Kliniken Düsseldorf GmbH

Ratschläge für Andere selbst beherzigen: Natürlich Sport – ich versuche dreimal pro Woche ins Fitness-Studio zu gehen. Ernährung – wenig Fleisch, gesunde, hochwertige Kost. No smoking!

Aber das Wichtigste für mich persönlich ist, mich abgrenzen zu lernen, mir und Anderen Grenzen zu setzen, mich nicht für alles zuständig, mich nicht als „Mutter des Betriebes“ zu fühlen. Denn das ist das Risiko unseres schönen Berufes: Das Feld „Arbeit und Gesundheit“ ist so grenzenlos und bei ganzheitlicher Interpretation kann man sich leicht darin verlieren!

**Dr. Christine Kallenberg**

Fachärztin für Allgemeinmedizin, Altheim

Wie bleibe ich krank? Wie werde ich gesund? Wie werde ich krank? Wie bleibe ich gesund?

In diesem Parallelogramm lebe ich jetzt 57 Jahre und habe ein paar schwere Krankheiten gut überstanden. Dabei schätze ich Auswahl: Notfallmedizin, Schulmedizin, augmentierte Elektroakupunktur, psychotherapeutische Gespräche und nach Art der Schamanen den schwarzen Gürtel für die Seele. Mittlerweile weiß ich wer und was mich gesund hält:

- » ich stehe mitten im Leben mit Familie und Beruf
- » ich bin Teil eines lebendigen sozialen Netzwerkes
- » Musik ist meine Freundin. Ich singe jeden Tag und bin dabei glücklich.

Hingabe an das Leben ist mein Zauberwort. Am Friesendom in Nieblum fand ich diese Zeilen: Wir blühen auf um zu verwelken, um schöner aufzublühen verwelken wir.



Dr. med. Manfred Glatzel

Arzt für Arbeitsmedizin, Karlsruhe

1. Bewegung: Regelmäßige sportliche Aktivitäten sind bei mir fokussiert auf Basketball im Rahmen des Betriebssportes, durchschnittlich 2 Stunden Fahrradfahren am Wochenende und eine Urlaubsgestaltung unter dem Gesichtspunkt Bewegung. Sicherlich ist die Intensität dieser Aktivitäten eher am unteren Rand des sportphysiologischen Empfehlungslevel angesiedelt.

2. Der Faktor Mentale Entspannung hat für mich persönlich einen ebenso hohen Stellenwert wie die körperliche Bewegung. Dazu gehört das Freihalten der Abende und weitgehend auch des Wochenendes von allen beruflichen Aktivitäten, stattdessen eine „zweckfreie“ Gestaltung der Freizeit z. B. das (hobbymäßige) Lesen von belletristischer Literatur oder auch das Anschauen eines Fernsehfilms.

3. Die Wahrnehmung regelmäßiger medizinischer Vorsorgemaßnahmen (urologisch, ophthalmologisch, internistischer Laborcheck und Darmkrebsvorsorge) ist für mich ein wichtiger Baustein der eigenen Gesundheitsvorsorge.

Abschließend möchte ich den besonderen arbeitsmedizinischen Wert einer regelmäßigen 45-minütigen Mittagspause hervorheben, die für mich im Arbeitsalltag eine wichtige salutogenetische Funktion erfüllt und deshalb von mir bei der Organisation der betriebsärztlichen Praxis konsequent eingeplant wurde.

Da ich in naher Zukunft meine berufliche Laufbahn beendet haben werde, kann ich für mich rückblickend sagen, dass die oben geschilderten Aktivitäten einen positiven Einfluss auf meine eigene Gesundheit hatten.



Dr. Monika Stichert

Fachärztin für Arbeitsmedizin, Erkrath

Gesunde Lebensführung – Wie halte ich es persönlich damit?

Ich Sorge für ausreichend Schlaf, denn wenn mir etwas zu viel wird, bekomme ich Durchschlafstörungen. Dies sehe ich als mein Frühwarnsystem an. Ich esse sehr gerne Salate, Obst und Gemüse, so dass mir eine ballaststoffreiche Ernährung leicht fällt. Ich versuche, regelmäßig Sport zu machen – zweimal pro Woche entweder 30 Minuten Joggen oder Fahrrad fahren. Darüber hinaus 3-4 mal pro Woche Gymnastikübungen. Was mich ebenfalls gesund hält, ist mein Beruf, in dem ich zwar viel arbeite (50-60 Stunden pro Woche) aber mit sehr viel Freude und immer authentisch. Ich bin in der glücklichen Lage, dass ich nichts tun muss, hinter dem ich nicht stehe. Diesen Punkt halte ich für unbedingt gesundheitsförderlich.

Schwerpunktthema Ärztegesundheit, wie geht es weiter?

In einem gemeinsamen Workshop mit Fachleuten der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin und erfahrenen Betriebsärzten werden Ideen generiert, die nicht nur die Analyse weiter verfeinern, sondern vor allem Aspekte der praktischen Umsetzung berücksichtigen sollen. Der Verband bleibt weiter am Ball.

NACHGEDACHT:

Gedanken zu Befragungen im Arbeits- und Gesundheitsschutz und speziell von Betriebsärzten

Im Zusammenhang mit der geplanten Aktion zur Ärztengesundheit ist geplant, eine Befragung mit einem Fragebogeninstrument mit dem Ziel der Sensibilisierung für ihre eigene Gesundheit durchzuführen. Diese soll im Folgenden skizziert werden, wobei es sich um eine innovative und hoffentlich wirkungsvolle Initiative handeln soll. Dies möchte ich anschließend zum Anlass für einige Gedanken zu betrieblichen Befragungen und deren Wirkung nehmen.

Skizzierung einer Befragung zu Arbeit und Gesundheit bei Betriebsärzten

Ärztengesundheit ist aus Sicht von Arbeitswissenschaftlern ein traditionell herausforderndes Thema. Noch vor einigen Jahren galt es als äußerst schwierig, Ärzte zu ihrer eigenen Gesundheit zu befragen. Nach einigen z. T. umfassenden wissenschaftlichen Untersuchungen und einer Debatte zur Arbeits- und Lebensqualität von Ärztinnen und Ärzten in deutschen Krankenhäusern lässt sich inzwischen ein Bewusstseinswandel erkennen, der auch die ärztliche Sicht auf eigene Grenzen und Schwächen zulässt.

Betriebsärzte unterscheiden sich von Krankenhausärzten nicht nur durch ihr abweichendes berufliches Anforderungsprofil. Befragungen mit dem Copenhagen Psychosocial Questionnaire haben klar gezeigt, dass Betriebsärzte sich weniger ausgebrannt fühlen und deutlich zufriedener mit ihrer Arbeit sind als Krankenhausärzte. Das Belastungs- und Beanspruchungsprofil der Betriebsärzte ähnelt interessanterweise eher dem der Sicherheitsingenieure als dem der Krankenhausärzte. (Hasselhorn et al. 2007) In einem Vorgespräch in der BAuA, ha-

ben Vertreter des VDBW und unseres Hauses sich Gedanken zu einer Kampagne zur Sensibilisierung von Betriebsärztinnen und -ärzten bezüglich ihrer eigenen Gesundheit gemacht. Zunächst stand die Durchführung einer schriftlichen Befragung im Raum, doch letztendlich wissen wir doch schon vorher, welche Ergebnisse wir dadurch erhalten würden, sie hätten keinen richtigen Neuigkeitswert und würden somit auch keine Wirkung haben.

Wirkung können wir nur erreichen, wenn wir bei den Kolleginnen und Kollegen eigene Betroffenheit erzeugen, die motiviert. Wenn man mit einer Befragung motivieren möchte, dann bestenfalls durch die Verwendung von interessanten und relevanten Indikatoren mit Vergleichsmöglichkeiten und durch die Möglichkeit der individuellen Rückmeldung. Eine technische Lösung bietet die Online-Befragung. Hier könnten wir etablierte Befragungsmodule einsetzen, die individuell relevante Aspekte der Arbeit und des Alltags sowie Einstellungen und Befindlichkeiten und schließlich individuelle Gesundheitsrisikoindikatoren umfassen. Alle erhobenen Indikatoren werden automatisiert individuell ausgewertet, mit Vergleichswerten und

Interpretationen kombiniert und unmittelbar an den Nutzer rückgemeldet. Befragungsergebnisse der Gesamtgruppe interessieren nun nicht mehr, die Daten müssen daher auch nicht gespeichert und analysiert werden. Die genaue Ausgestaltung eines solchen Onlineprogramms wird Gegenstand eines Workshops bei der BAuA in Berlin sein.

Gedanken zu Befragungen zu „Arbeit und Gesundheit“ – Befragungen wecken vielerorts (zu) hohe Erwartungen

Gerade in mittelgroßen Unternehmen haben wir häufig erlebt, dass die Verantwortlichen nach Präsentation „ihrer“ Befragungsergebnisse eher ratlos dastanden und uns fragten, was sie denn nun tun sollten. Heute betonen wir schon im Voraus, welche begrenzte Rolle die Befragungsergebnisse im Betrieb haben und dass mit den Ergebnissen betrieblich aktiv gearbeitet werden muss. Unser Ziel ist heute, die „lernende Organisation“, die im Prozess der Befragung (weiter) lernt, mit Fragen der betrieblichen Gesundheitsförderung (und manchmal des BGM) produktiv umzugehen. Wer die Ressourcen für betriebliche Befragungen aufbringt, sollte deutlich mehr Ressourcen für die

Arbeit mit ihren Ergebnissen einplanen. Stehen diese Ressourcen nicht bereit, können Befragungen sogar betrieblich schädlich sein.

Befragungen sind aufwändig, man kann sich die Arbeit aber erleichtern

Befragungen müssen sehr gut vorbereitet und betrieblich verankert sein. Das Zusammenstellen des Befragungsinstruments ist heute einfacher geworden; eine ganze Reihe ist frei zugänglich. Manche sind modular aufgebaut, so dass man sich sein „eigenes“ Instrument zurechtschneiden kann. Unabdingbar ist dafür, dass man das Ziel seiner Befragung kennt. Am besten lässt man sich dann bei der Zusammenstellung von einem unabhängigen Experten beraten. Gut ist es, wenn man schließlich auf Vergleichswerte zugreifen kann.

Befragungen allein haben eine begrenzte Aussagekraft

Man sollte sich immer bewusst machen, was hinter den Ergebnissen wirklich steckt: Fragebogenergebnisse stellen niemals die Wirklichkeit dar, sondern sind immer nur ein Hilfsmittel, sich ihr zu nähern. Als betrieblich Verantwortlicher hilft es, die Begriffe zu verstehen, die bei Befragungen letztendlich als Ergebnisse im Raum stehen. Dem Ziel, der Erfassung der „Wirklichkeit“, kommt man oft erst richtig in einem zweiten Schritt näher, wenn man nämlich die Befragungsergebnisse zur gezielten Diskussion nutzt, so dass sie interpretiert und gewertet werden können.

Befragungen können eine enorme Wirkkraft haben

In verschiedenen Untersuchungen wird derzeit die Wirkung untersucht, die betriebliche Befragungen haben können. Ein Beispiel ist die 3Q-Studie (www.3q.uni-wuppertal.de).

Hier werden seit drei Jahren über 50 Altenpflegeeinrichtungen der Johanniter GmbH jährlich befragt und die Ergebnisse differenziert rückgemeldet. Die Studie ist aus vielen Gründen spannend. Hier zeigt sich die „Kraft des Vergleichs“: Einrichtungen sehen, dass sie im Vergleich zu anderen Altenpflegeheimen viel „schlechter“ dastehen oder auch viel „besser“. In den meisten Einrichtungen konnte so ein Prozess der aktiven Arbeit mit den Ergebnissen initiiert werden. In den Folgejahren sahen die Einrichtungen, wie sich ihre Werte und aber auch ihre Position (z. T. sehr deutlich) veränderten.

Wir müssen mehr über die Wirkung von Befragungen wissen

Nach langen Jahren der Studien zum Arbeitsmilieu liegen viele Erkenntnisse zur Validität von Skalen, zu Mittelwerten und Assoziationen vor. Wir brauchen mehr Längsschnittstudien, um auch kausalen Zusammenhängen näher zu kommen und müssen Erwerbsgruppen künftig differenzierter betrachten, beispielsweise jüngere und ältere Beschäftigte. Wir sollten uns aber auch bemühen, mehr über die Wirkung von Befragungen zu erfahren.

Die IPSO-Justiz Studie (www.ipso.uni-wuppertal.de) ist ein gutes Beispiel für die Untersuchung der Wirkung von Befragungen auf betrieblicher Ebene. Bei dieser Untersuchung von 35 Gerichten und Staatsanwaltschaften zeigen erste Ergebnisse, dass eine Mitarbeiterbefragung deutlich mehr betriebliche Wirkung erzielt, als eine reine Informationsveranstaltung. Sollten sich diese Ergebnisse erhärten, könnten beispielsweise Unfallversicherer ihre Präventionsstrategien anpassen, indem sie die Möglichkeit der behördlichen Mitarbeiterbefragung nutzen, beispielsweise online.

Ebenso wichtig ist die Frage nach der Wirkung individueller Befragungsergebnisse bei den Beschäftigten. Ein gutes Beispiel ist hier der Work Ability Index, WAI. Dies ist ein kurzer Fragebogen, dessen Ergebnis mir lediglich sagt, wie gut oder schlecht meine Arbeitsfähigkeit ist und wie ich hier im Vergleich zu meiner Altersgruppe dastehe. Ich erfahre aber (bewusst) nichts über mögliche Gründe oder erforderliche Maßnahmen. Die Betroffenheit, die Beschäftigte bei der Besprechung ihrer schlechten Werte zeigten, war z. T. bedrückend. Doch fördert dies auch ihre Motivation, nach Ursachen zu suchen oder Maßnahmen einzuleiten? Kann ein dokumentierter schlechter WAI eines Beschäftigten einen Betriebsarzt motivieren, nicht einfach nur zur Tagesordnung überzugehen, wie ein Kollege es beschrieb? Dies sind noch offene Fragen.

Wenn wir mehr über die Wirkung von Befragungen wissen, können wir auf dieser Ebene der Präventionsarbeit deutlich weiterkommen. Die Wirkung der skizzierten innovativen Befragungssaktion zu Arbeit und Gesundheit von Betriebsärzten werden wir mit großem Interesse verfolgen.

ZUR PERSON

Prof. Dr. med. Hans Martin Hasselhorn

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin,
Leiter Fachbereich 3

„Arbeit und Gesundheit“
Nöldnerstraße 40–42, 10317 Berlin



60. GEBURTSTAG

Prof. Dr. med. habil. Rainer Schiele

Professor Dr. med. habil. Rainer Schiele, Direktor des Instituts für Arbeits-, Sozial-, Umweltmedizin und -hygiene am Universitätsklinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena, feierte am 16. April 2010 seinen 60. Geburtstag.



Professor Dr. med. habil. Rainer Schiele, Direktor des Instituts für Arbeits-, Sozial-, Umweltmedizin und -hygiene am Universitätsklinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena, feierte am 16. April 2010 seinen 60. Geburtstag.

Der gebürtige Berliner besuchte nach der Grundschule das Goethe-Gymnasium in Berlin. Sein Studium der Humanmedizin begann er in Berlin, setzte es in Tübingen fort und schloss es mit dem Medizinischen Staatsexamen an der Friedrich-Alexander Universität in Erlangen-Nürnberg ab.

Neben dem Medizinstudium studierte Prof. Schiele Chemie und Biochemie und legte in diesem Studiengang das Vordiplom ab. Im Jahr 1975 promovierte er zum Dr. med.

1976 begann er die arbeitsmedizinische Weiterbildung in Arbeits- und Sozialmedizin unter dem damaligen Direktor, Professor Dr. med. H. Valentin in Erlangen und habilitierte sich dort 1982.

Zahlreiche Auszeichnungen weisen Herrn Prof. Dr. Schiele als bedeutenden Forscher auf dem Gebiet der Arbeits- und Umweltmedizin aus.

Im November 1993 wurde Prof. Schiele auf den Lehrstuhl für Arbeits- und Sozialmedizin an der Schiller-Universität Jena berufen, den er seit September 1994 leitet.

Er war langjähriges Mitglied des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. Mitglied zahlreicher arbeits- und umweltmedizinischer Gremien.

Prof. Schiele ist im Fach Arbeitsmedizin als besonders geschätzter Referent in verschiedenen Akademien für Arbeits- und Sozialmedizin sowie als äußerst kompetenter Mitherausgeber und Autor zahlreicher Beiträge des Handbuchs für Arbeitsmedizin bekannt.

ANSTÖSSE

Beschäftigten- datenschutz und Einstellungs- untersuchungen – wo bleibt die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung?

Kritische Medienberichterstattung „Bluttests bei Einstellungsunter- suchungen“

Das Thema der Zulässigkeit von Einstellungsuntersuchungen und die damit in Zusammenhang stehenden Bluttests haben im Herbst 2009 durch die NDR Berichterstattung große Schlagzeilen, kontroverse Artikel und Diskussionen ausgelöst – insbesondere, da dies für manche Bewerber und Beschäftigte ein heikles Thema darstellt.

Darüber, dass der Fokus bei den betriebsärztlichen Untersuchungen primär auf der arbeitsmedizinischen Vorsorge, dem Gesundheitsschutz und der Feststellung der Eignung des Bewerbers für die zu besetzende Stelle dient, wurde nicht differenziert berichtet. Die Verunsicherung – wer darf was? – war nach diesen Berichten bei allen Beteiligten groß.

VDBW-Interview mit Peter Schaar Bundesbeauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit

Eine Äußerung des Bundesdatenschutzbeauftragten erhöhte den Adrenalinpiegel bei vielen Betriebs- und Werksärzten



Stellungnahme Innenministerium Baden-Württemberg zur Überprüfung der Gesundheitsuntersuchungen

Im gleichen Stil hat das Innenministerium Baden-Württemberg als Aufsichtsbehörde für den Datenschutz im nichtöffentlichen Bereich zu Gesundheitsuntersuchungen bei Daimler Stellung genommen. Danach sind Unternehmen grundsätzlich berechtigt, die gesundheitliche Eignung eines Bewerbers durch ihren Betriebsarzt überprüfen zu lassen, da dieser den künftigen Arbeitsplatz des Betroffenen am ehesten kennt.

In der Bewertung der Gesamtumstände kommt die Aufsichtsbehörde zu dem Ergebnis, dass bei betrieblichen Untersuchungsangeboten eine klare zeitliche Trennung zwischen Einstellungs-/Pflichtuntersuchungen und den freiwilligen Angebotsuntersuchungen zu ziehen ist. Im Übrigen haben sich die Untersuchungsinhalte konkret an der zukünftig zu besetzenden Stelle zu orientieren. Über diese Inhalte müssen Bewerber umfassend hinsichtlich der verschiedenen Arten der Untersuchungen, deren Zweck und Inhalt, etwaige Mitwirkungspflichten und den Folgen einer Verweigerung schriftlich informiert werden.

Diese Stellungnahme ist als Orientierung auch für andere Unternehmen in Deutschland relevant, die daran ausgerichtet ihre Verfahrensweise bei der Erhebung und Verarbeitung von Gesundheitsdaten von Bewerbern gegebenenfalls ändern müssen. Die dargestellte Diskussion bzgl. der Zulässigkeit und der Inhalte von Einstellungsuntersuchungen sowie die Entscheidung in diesem Thema zeigt, dass klare gesetzliche Regelungen im sensiblen Bereich des Arbeitnehmerdatenschutzes für mehr Rechtsklarheit dringend erforderlich sind.

Kommentierung aus Sicht des Berufsverbands

Es gibt schwerwiegende Argumente, die dafür sprechen, dass Ärzte sich ihre Untersuchungsinhalte nicht von medizinischen Laien vorschreiben lassen sollten. Nur die ärztliche Fachkunde kann im Einzelfall beurteilen, welche Untersuchung notwendig ist, um konkrete Risiken für den Arbeitseinsatz eines Bewerbers auszuschließen. Zu den zu diskutierenden Untersuchungsinhalten gehört auch die Erforderlichkeit von Laboruntersuchungen zum Schutz von Arbeitnehmern. Hinsichtlich der Trennung der verschiedenen Untersuchungsanlässe kann man auch fragen, ob es nicht sogar ein schutzwürdiges Interesse des Mitarbeiters daran geben könnte, möglichst umfassend untersucht zu werden. Willigt der Mitarbeiter aktiv ein, so sollten medizinische Informationen, die in einem Untersuchungszusammenhang – z. B. im Rahmen einer Angebotsuntersuchung – erhoben werden, im Sinne der Qualität auch bei der Bewertung im Rahmen einer Pflichtuntersuchung mit herangezogen werden dürfen. Die ärztliche Schweigepflicht verhindert eine weitergehende missbräuchliche Nutzung. Der Verband wird mit Kolleginnen und Kollegen daran arbeiten, dass das ärztliche Handeln und der rechtliche Rahmen zusammenpassen.

Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Beschäftigtendatenschutzes

Seit 28.05.2010 liegt der Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Beschäftigtendatenschutzes vor. Damit soll die seit Jahrzehnten diskutierte Schaffung umfassender gesetzlicher Regelungen für den Arbeitnehmerdatenschutz verwirklicht werden. Gesetzestext, Begründung und die ausführliche Stellungnahme des Verbands finden sie unter www.vdbw.de

noch zusätzlich, als er gegenüber dem Handelsblatt in einem Interview die Bluttests bei Daimler für unzulässig hielt und gleichzeitig forderte, „wenn bei Einstellungsuntersuchungen (medizinische) Tests bei bestimmten Berufsgruppen dennoch nötig seien, dann sollte das nicht der Betriebsarzt, sondern ein unabhängiger Mediziner übernehmen.“

Da die Forderung nach einem „unabhängigen“ Arzt im Umkehrschluss nur so verstanden werden konnte, dass Betriebsärzte „abhängig“ seien, wurde dies nach Gesprächen mit dem Verband und späteren Veröffentlichungen durch Herrn Peter Schaar richtig gestellt.

Der Bundesdatenschutzbeauftragte appelliert dabei jedoch weiterhin an Betriebsärzte, sich auf ihre vom Gesetz garantierte Unabhängigkeit zu besinnen und genau zu prüfen, ob und welche Untersuchung jeweils erforderlich ist. Der Arbeitgeber müsse sich auf solche Gesundheitsdaten von Beschäftigten beschränken, die im Hinblick auf deren Einsatz an einem konkreten Arbeitsplatz wirklich erforderlich sind.

RAMADAN: MUSLIME FASTEN

VOM 11.08. BIS 08.09.2010

Ein Thema für Betriebsärzte

Der Ramadan rückt immer weiter in die hochsommerliche Zeit vor. Dadurch verstärkt sich die Situation von fastenden Muslimen vor allem bei körperlich schweren Arbeiten weiter. Festzustellen ist, dass immer mehr Gläubige diese religiösen Regeln einhalten. Der Aspekt des Gesundheitsschutzes wird für Betriebsärzte zu einem Thema, bei dem Unternehmen und betroffene Mitarbeiter Beratungsbedarf haben.



Schließlich ist absehbar, dass die Bevölkerung nicht nur zunehmend älter wird, sondern auch der Anteil der Menschen islamischen Glaubens wächst. Nicht nur die Produktionsprozesse werden globaler und komplexer, sondern auch die Belegschaften und ihre sozialen Bedürfnisse. Je mehr Verständnis für ihre Denk- und Verhaltensweisen entwickelt wird, umso sicherer kann auch die Arbeitswelt gestaltet werden. Diversity Management ist inzwischen nicht mehr international operierenden Hochtechnologieunternehmen vorbe-

halten, sondern auch in scheinbar einfachen Stufen der Leistungserstellung notwendig geworden. Nicht nur das Umfeld der Unternehmen ändert sich permanent, sondern auch die ethnische Zusammensetzung der Belegschaft mit entsprechenden Auswirkungen auf das soziale Klima, respektive Motivation, Arbeitszufriedenheit, Fehlzeiten etc. Deshalb werden nachfolgend die Grundlagen des Islams dargestellt, um daraus arbeitsmedizinische Folgerungen angepasst auf das jeweilige Unternehmen ziehen zu können.

Der Islam organisiert und regelt nicht nur die religiösen Handlungen des gläubigen Muslims, sondern hat den Anspruch, die gesamte Gesellschaft und den Alltag zu determinieren. Weltweit werden 1,5 Milliarden und in Deutschland 3,5 Millionen Muslime geschätzt. Folglich sind unterschiedliche Ausprägungen in der Religionsausübung zwangsläufig gegeben. Dennoch sind fundamentale Vorschriften und Eigenschaften der Religion vorhanden, die den Kern ausmachen und eine einheitliche Orientierung vorgeben.

Die fünf Säulen des Islam:

1. Das Glaubensbekenntnis der Muslime lautet: „Es gibt keinen Gott außer Allah und Mohammed ist sein Prophet.“ Somit ist der Islam monotheistisch, sieht Mohammed als einen Propheten, der als letzter der Propheten den Islam als Endpunkt der bisherigen Religionen verkündet. Damit erfolgt auch die Abgrenzung zu den übrigen Religionen.
2. Jeder Gläubige muss am Tag zu fünf Gebetszeiten beten: vor dem Sonnenaufgang, am Mittag, am Nachmittag, nach dem Sonnenuntergang, und zum Einbruch der Nacht. Dies kann individuell oder gemeinschaftlich in der Moschee erfolgen. Dabei sind detaillierte Vorschriften zu beachten. Nicht nur die geistige Reinheit muss gegeben sein, sondern die physische Sauberkeit der Gebetsstätte ist von besonderer Bedeutung. Die rituelle Waschung vor jedem Gebet ist Pflicht. Da es im Koran vorgeschrieben ist, wenden sich die Muslime im Gebet in Richtung Mekka, der Geburtsstadt des Propheten Mohammed.
3. Fasten im Monat Ramadan ist eine der Säulen. Sie ist Ausdruck des Verzichts auf irdische Annehmlichkeiten und der besonderen Hingabe zu Gott. Die Fastenzeit erstreckt sich von Son-

nenaufrgang bis Sonnenuntergang. In dieser Zeit ist jegliche Aufnahme von Nahrung, Flüssigkeit oder gar Nikotin nicht erlaubt. Es bestehen jedoch zahlreiche Ausnahmen von dieser Pflicht, auf die noch einzugehen ist.

4. Zakat ist eine Verpflichtung, die auf den sozialen Ausgleich abzielt. Die Gläubigen mit hohem Einkommen sollen Teile ihres Vermögens an die Bedürftigen abgeben.
5. Wallfahrt nach Mekka wird als Hadsch bezeichnet. Jeder gesunde Erwachsene, ob Mann oder Frau, soll ein Mal im Leben nach Mekka reisen, sofern seine finanziellen Möglichkeiten es zulassen.

Die praktische Umsetzung

Die praktische Ausübung dieser grundlegenden Vorschriften differiert selbstverständlich nicht nur individuell je nach Grad der Gläubigkeit, Alter oder sozialem Milieu. Auch kulturelle Eigenschaften, regionale Besonderheiten oder politische Rahmenbedingungen im jeweiligen Land führen zwangsläufig zu einer Differenzierung in der Praxis. Jedoch kann zweifelsfrei beobachtet werden, dass gerade in der Migration die Hinwendung zu Religion und den religiösen Riten und Werten zunimmt. Dahinter steckt primär das Bestreben, die eigene Identität in fremder Umgebung stärker zu betonen und die Gruppenzugehörigkeit nach außen zu signalisieren. Nicht wenige Stimmen reden in diesem Zusammenhang auch von politischer Motivation. Dadurch ergibt sich, dass Muslime verstärkt auch fasten.

Ramadan

Der Monat Ramadan ist im muslimischen Kalender (Mondkalender) dafür vorgesehen. Da nach dem Mondkalender das Jahr lediglich 354,5 Tage hat, wandert dieser Monat nach dem hier gültigen gregorianischen Kalen-

der ca. 10 Tage im Jahr nach vorne. Im Jahr 2010 erstreckt sich die Fastenzeit vom 11. August bis zum 8. September, also im Hochsommer. Die Angabe der Zeiten, in denen gefastet werden muss, also keine Nahrung und Flüssigkeit aufgenommen werden darf, erfolgt je nach geografischer Lage minutengenau. Im Sommer können es 14-15 Stunden sein. Insbesondere der Flüssigkeitsmangel kann in dieser Zeit zu verstärkter Belastung des Organismus führen, wie zum Beispiel Kreislaufprobleme, Erschöpfungszustand und Konzentrationschwierigkeiten.

Nur wer das Fasten, so wie es im Islam vorgeschrieben ist, ohne gesundheitlichen Schaden durchführen kann, ist zu diesem Gebot verpflichtet.

Ausnahmen des Fastengebots

Die wesentlichen Ausnahmen vom Gebot des Fastens sind Krankheit, medizinisch bedingte Medikamenteneinnahme, Belastungen durch unaufschiebbare Reisen, schwere körperliche Arbeit, Menstruation der Frauen, Schwangere und stillende Frauen sowie Frauen bis 40 Tagen nach einer Geburt, altersschwache Menschen, Kinder unter 12 Jahren, ebenso geistig behinderte Menschen. Die Gebote und auch Verbote der Muslime haben immer dann zurückzutreten, wenn es im Konfliktfall um die Gesundheit oder sogar die Lebenserhaltung geht und es keine Alternativen gibt, denn der Islam definiert sich als „Religion des Mittelweges“.

Personen, deren gesundheitliche Situation sich voraussichtlich nicht bessern wird wie z. B. chronisch Kranke oder Altersschwache, sollen für jeden im Ramadan versäumten Fastentag einen Bedürftigen speisen. Andere, die unter die Ausnahmeregelung fallen und deren Situation sich bessern wird, holen die



versäumten Fastentage zu einem späteren Zeitpunkt nach.

Daher können Muslime, die körperlich schwere Arbeiten ausüben, die Fastenzeit auch in den Winter verlegen. Möglich wäre auch, dass der betroffene Muslim in dieser Zeit Urlaub antritt und die Fastenzeit ohne körperliche Anstrengung erlebt. Wenn die betrieblichen Möglichkeiten es zulassen, könnte der betroffene Muslim auch eine andere zumutbare Arbeit in dieser Zeit erledigen, bei der er körperlich weniger beansprucht wird.

Das Ende der Fastenzeit

Es ist auch sehr wichtig, dass muslimische Arbeiter, Angestellte und Auszubildende die Möglichkeit erhalten, nach Ende des Fastenmonats Ramadan am Festgebet teilzunehmen. Dieses Fest und ein weiteres, das ca. zwei Monate danach folgt, ist für Muslime genauso wichtig wie Weihnachten und Ostern für Christen. Über eine Gratulation und einen Glückwunsch zu diesen Festen werden sich die Muslime sicherlich sehr freuen.

Dipl.-Ök. Ercan Idik

EG DU Entwicklungsgesellschaft Duisburg mbH
Willy-Brandt-Ring 44, 47169 Duisburg



FACHBEITRAG

Europa entdeckt berufsbedingte Hautkrankheiten

Kampagne healthy skin@work. In Deutschland findet vom 20. – 24.09. die Woche der Berufsdermatologie statt um künftig mehr Beschäftigten Zugänge zur Prävention zu eröffnen.

Um die Prävention und die Versorgung von Beschäftigten mit berufsbedingten Hauterkrankungen zu verbessern, hat die Europäische Dermatologische Fachgesellschaft EADV mit einer Kick-off-Veranstaltung im europäischen Parlament die Kampagne „healthy skin@work“ eröffnet. Unter diesem Motto werden in ganz Europa interdisziplinäre Initiativen zu dem Thema starten. In Deutschland werden die dermatologischen Fachgesellschaften VDBW, DGUV und BMAS in einer konzertierten Aktion auf die geschaffenen Präventionsmöglichkeiten und die „Woche der Berufsdermatologie: 20.09. bis 24.09.2010“ aufmerksam machen. U. a. werden kostenlose Beratungen in Hautarztpraxen in dieser Woche angeboten. Durch zahlreiche Schwerpunktaktionen in Risikoberufen sollen spezielle Angebote an Beschäftigte gemacht werden. Ideen für die praktische Ausgestaltung vor Ort sind willkommen. Die Dunkelziffer von Berufsdermatosen ist nach wie vor hoch, vielen erkrankten Beschäftigten bleiben dadurch die Möglichkeiten einer effektiven modernen Prävention vorenthalten. Hieran will die Kampagne etwas ändern. „healthy skin@work“ wird von der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz (NAK) unterstützt und birgt damit die besondere Möglichkeit für Betriebsärzte, auf die Leistungsfähigkeit der betriebsärztlichen Versorgung in Deutschland aufmerksam zu machen.

Die mit Abstand häufigste Gesundheitsgefahr an Arbeitsplätzen stellen berufliche Hautkrankheiten dar. Mehr als 25 % aller beruflichen Erkrankungen in der Europäischen Union betreffen die Haut, in der Altersgruppe der 15-25-Jährigen sind es sogar 90 %. Eine aktuelle Analyse der European Agency for Safety and Health at Work (OSHA) klassifiziert Hauterkrankungen als weiter wachsendes Risiko an Arbeitsplätzen. Überwiegend handelt es sich um irritative und allergische Kontaktekzeme vorwiegend der Hände. Nicht selten nehmen Berufsdermatosen hochchronische Verläufe, das gilt besonders, wenn sie nicht rechtzeitig erkannt, diagnostiziert und behandelt werden. Die zunehmende Zahl von Menschen mit atopischer Disposition in der Bevölkerung vergrößert das Problem und erschwert die Differenzialdiagnose.

Es wird geschätzt, dass durch berufliche Hautkrankheiten vor allem durch Produktivitätsverlust in Europas Betrieben Kosten von über 5 Milliarden Euro jährlich anfallen, in der Bundesrepublik

sind es allein ca. 1,5 Milliarden Euro. Für die betroffenen Patienten bedeutet die Erkrankung nicht selten sozialen Abstieg, prekäre Beschäftigungsverhältnisse oder Langzeitarbeitslosigkeit mit gravierenden psychosozialen Konsequenzen. Am häufigsten betroffen sind kleine und mittlere Unternehmen, bei denen der Arbeitsschutz und die betriebsärztliche Versorgung oft nicht optimal geregelt sind. Eine Verbesserung der Prävention ist auch mit einer Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit gerade dieser Unternehmen verbunden; zweifellos ein Argument, das die Erfordernis konsequenter betriebsärztlicher Betreuung solcher Unternehmen unterstreicht.

Während in manchen europäischen Ländern die Prävention berufsbedingter Hauterkrankung noch in den Kinderschuhen steckt, sind in der Bundesrepublik mit dem Stufenverfahren Haut gute Voraussetzungen für eine gezielte Prävention geschaffen worden. Mit der Festschreibung gestufter Präventionsmaßnahmen je nach Schwere der Erkrankung unter Stärkung des ambulanten Heilverfahrens, Hautschutzseminaren und stationär ambulant vernetzter Heilverfahren bei schweren Berufsdermatosen lassen sich bemerkenswerte Erfolge demonstrieren. Nach dem Ergebnis einer aktuellen bundesweiten DGUV-Studie konnten 80 % selbst der von schweren Berufsekzemen Betroffenen am Arbeitsplatz verbleiben; die Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeit sank um über 60 %.

Nach wie vor ist aber die große Dunkelziffer von Berufsdermatosen ein erhebliches Problem (geschätzt werden mindestens 2 Millionen Betroffene,

gemeldet werden der gesetzlichen Unfallversicherung jährlich 18.000); in den meisten Fällen könnte durch rechtzeitige Meldung und rasche Einleitung präventiver Maßnahmen die Entstehung einer Berufskrankheit verhindert werden. Auf die Möglichkeit für den Betriebsarzt, einen Hautarztbericht zu erstatten bzw. der Überweisung zum Dermatologen mit dem Vordruck F 2900 sei verwiesen (www.dguv.de/formtexte/aerzte/index.jsp). Eine aktuelle deutsche Feldstudie an 1355 Beschäftigten aus der Metallindustrie zeigt, dass bis zu 50 % der Beschäftigten ein Handekzem haben. Nur ein kleiner Teil der bestehenden Berufsdermatosen sind den Unfallversicherungsträgern bekannt. Dementsprechend bleiben den Versicherten Ansprüche, die sie an die gesetzliche Unfallversicherung haben, vorenthalten.

Hieran etwas zu ändern, ist die Aufgabe der deutschen Trägerkampagne unter dem europäischen Dach, die in der Woche der Berufsdermatologie vom 20. bis zum 24.09.2010 gipfelt. Das Ziel ist, die breite Öffentlichkeit über die Möglichkeiten der Prävention berufsbedingter Hauterkrankungen zu informieren und u.a. durch kostenlose Beratungen in Hautarztpraxen die Schwellen zur Inanspruchnahme von Präventionsangeboten so niedrig wie möglich zu gestalten. Durch zahlreiche Schwerpunktaktionen in den Betrieben sollen unter demselben Aspekt in dieser Woche spezielle Angebote an Beschäftigte an Risikoarbeitsplätzen gemacht werden. Wenn, dann wird es nur gemeinsam gelingen, die Dunkelziffer bei berufsbedingten Hauterkrankungen im Interesse der betroffenen Beschäftigten zu senken. Es liegen übereinstimmende Daten aus

verschiedenen Ländern, in denen in Schwerpunktbereichen präventive Intervention an Risikoarbeitsplätzen erfolgte, vor, die den Erfolg solcher Maßnahmen belegen. Früherkennung sowie Schulungen („Hautschutzseminare“) haben sich dabei als grundlegend erwiesen. Ein besonderer „Risikofaktor“ ist der Informationsmangel, der an vielen Arbeitsplätzen anzutreffen ist. Ein Nachholbedarf besteht hier in ganz Europa. Die OSHA stellt fest: „In großem Umfang könnten berufsbedingte Hauterkrankungen vermieden werden durch eine Kombination von technischen und organisatorischen Maßnahmen, die das Ziel haben, Expositionen der Haut gegenüber Risikofaktoren zu vermindern. Eine präzise und frühe Diagnose ist unabdingbar für eine erfolgreiche Behandlung.“ Wer früh hilft, hilft doppelt! Ideen und Aktivitäten sind willkommen, machen Sie diese Kampagne durch Aktionen und Aufklärung in Ihrem Betrieb zu Ihrer Kampagne!

ZUR PERSON

Prof. Dr. Swen Malte John

Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatologie (ABD) in der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG)

Abtlg. Dermatologie, Umweltmedizin, Gesundheitstheorie. Universität Osnabrück

Kontakt: johnderm@uos.de





ERSTE ERFAHRUNGEN

Fachbezeichnung Arbeitsmedizinische/r Assistent/in VDBW

„Fachlich habe ich von dieser Weiterbildung sehr profitiert. Wir arbeiten sehr selbstständig, da ist es wichtig, über fundiertes Wissen zu verfügen“ so die medizinische Fachangestellte Lisa Sumelidi, die als Mitarbeiterin des Arbeitsmedizinischen Dienstes der EnBW Energie Baden-Württemberg eine der Ersten war, die im Herbst 2008 die neu eingeführte Fachbezeichnung Arbeitsmedizinische Assistentin VDBW e. V. deutschlandweit erworben hatte.

„Eine standardisierte und qualitätsgesicherte Weiterbildung über die Berufsausbildung hinaus ist eine feste Zielsetzung des Wissensmanagements unserer Abteilung“ führt Dr. Lothar Zell, der Leiter des Arbeitsmedizinischen Dienstes der EnBW aus und ergänzt „davon profitieren die betreuten Mitarbeiter und Patienten, aber auch wir als Ärzte, denn für viele Fragestellungen sind die medizinischen Fachangestellten erster Ansprechpartner und können zu untersuchende Mitarbeiter und Patienten zielgerichteter informieren und die Arbeit der Ärzte effektiver unterstützen.“ Über die Abteilungsperspektive hinaus sieht Dr. Zell auch Effekte für die sich weiterbildenden Mitarbeiter: „Ein persönliches Engagement der Qualifikation geht sicherlich auch mit einem Wettbewerbsvorteil auf dem arbeitsmedizinischen Arbeitsmarkt einher.“

Zwei weitere Kolleginnen von Lisa Sumelidi haben inzwischen das Zertifikat erworben, andere vollenden die erforderlichen Weiterbildungsabschnitte und Rahmenpläne in diesem Herbst. „Für uns war es auch gegenseitig eine

Motivation, uns weiter zu qualifizieren und zum fachlichen Standard der Abteilung beizutragen.“ In ihrer täglichen Arbeit profitieren Lisa Sumelidi und ihre Kolleginnen neben den Lerninhalten aus den funktionspezifischen Kursen insbesondere auch von den organisatorischen und rechtlichen Grundlagen der Arbeits- und Betriebsmedizin. „Ganz oft geben wir bereits am Telefon den Mitarbeitern Auskunft zu den Notwendigkeiten einer Untersuchung,“ so Lisa Sumelidi, „aber auch Fragen der Wiedereingliederung, der psychosozialen Arbeitsplatzbelastung bis hin zu EDV-Themen und vielem mehr erfordern aktuelles Hintergrundwissen.“

Und ihre Kollegin Carmen Sauer-Jedelsky, die im Herbst 2009 die Fachbezeichnung erhalten hat, ergänzt mit einem schönen Zitat: „Lernen ist wie Rudern gegen den Strom. Sobald man aufhört, treibt man zurück.“

Weitere Informationen und Flyer mit den Details zur Weiterbildung können bei der VDBW-Geschäftsstelle angefordert werden.



Glückwunsch an Lisa Sumelidi, die als eine der ersten medizinischen Fachangestellten bei einer abteilungsinternen Feier die Urkunde der Fachbezeichnung erhält.

Kriterien zum Erwerb der Fachbezeichnung „Arbeitsmedizinische/r Assistent/in“

- » Rahmenpläne 1-4 (gemäß der Bonner Arbeitsgemeinschaft)
- » Kurseinheit „Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge“
- » Kurseinheit „Prüfung des Seh-Leistungsvermögens“
- » mindestens dreijährige Berufserfahrung in betriebsärztlicher Assistenz Tätigkeit

Wir danken der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung für ihre Unterstützung.

BEFRAGUNGSSTUDIE zum Programm docs@work – Ergebnisse

Im Rahmen des Projektes docs@work des VDBW wurde das Institut für Arbeit und Gesundheit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IAG) beauftragt, die Aktion mit einer Befragungsstudie zu begleiten. Acht ausgewählte Finalteilnehmer erhielten an zwei Tagen in Hamburg und Umgebung die Gelegenheit, verschiedene Facetten der Arbeitsmedizin kennen zu lernen.



Ziel der begleitenden Befragungsstudie sollte es sein, Aussagen über die Erfahrungen der Teilnehmer mit dem Projekt zu gewinnen. Zum anderen sollten auch Erkenntnisse gewonnen werden, inwieweit das Projekt weiter optimiert werden kann. Abschließend sollte anhand der Ergebnisse auch über eine erneute Durchführung der Aktion entschieden werden.

Die acht Finalteilnehmer wurden im Rahmen von drei teilstandardisierten Telefoninterviews zu ihren Erwartungen, Eindrücken und Erfahrungen befragt. Diese Befragungen wurden kurz vor (Prä-Messung) den Hospitationen in Hamburg, sowie kurz darauf (Post-Messung), und ca. ein halbes

Jahr (März 2010) nach der Aktion (Follow-Up-Messung) durchgeführt. Neben konkreten Fragen zur Aktion, den Aufgaben, den Unternehmen und dem organisatorischen Ablauf beschäftigte sich ein wichtiger Teil der Interviews mit dem Bild der Teilnehmer zum Beruf des Arbeitsmediziners.

Reaktionen der Teilnehmer

Die Teilnehmer des Projekts docs@work gaben an, dass sie vor dem Projekt bisher nur wenige Einblicke in das Feld der Arbeits- und Betriebsmedizin hatten. So lassen sich die Stimmung und die Erwartungen an die Aktionstage als freudig-gespannt charakterisieren. Nach der Aktion haben drei Aspekte den stärksten Eindruck bei den Teilnehmern hinterlassen: Das sind 1.) die verschiedenen Unternehmen mit ihren jeweiligen unterschiedlichen Praxisinhalten, 2.) die Gruppe und deren gutes Miteinander und 3.) das Projekt an sich. Beim Projekt an sich wurde positiv hervorgehoben, dass die Zeit als sehr angenehm, spannend und informativ empfunden wurde und dass die Organisation und Durchführung des Projekts hervorragend war.

Das Projekt habe alltagsnahe Einblicke in die Arbeitswelt des Betriebsarztes geboten. Dabei gab es auch viele neue Aspekte zu entdecken wie beispielsweise die psychologische Komponente des Berufsbildes oder die notfallmedizinischen Aspekte. Die persönliche Herausforderung lag für die Kandidaten vor allem in der Lösung der gestellten Aufgaben und dem damit verbundenen Zugewinn an Wissen und Kenntnissen. Die Aufgaben präsentierten sich in unterschiedlichen Schwierigkeitsgraden, welche aber stets als angemessen empfunden wurden. Alle Aufgaben passten thematisch gut zu den Unternehmen und wurden als sorgfältig ausgewählt eingestuft.

Die Teilnehmer sprechen sich für eine Fortführung des Projekts aus und würden anderen Mediziner die Teilnahme sehr empfehlen. Einer evtl. zweiten Staffel wurden auch einige neue Umsetzungs-ideen für das Projekt mitgegeben.

Das Bild über Tätigkeit und Person des Arbeitsmediziners

Anhand von Adjektivpaaren wurde das Bild über den Arbeitsmediziner abgefragt. Die Ergebnisse zeigen, dass sich dieses Bild im Verlauf der Aktion bei den Teilnehmern positiv verändert hat. Besonders gut lassen sich die Veränderungen anhand der angegebenen Absicht für die Wahl der Facharztrichtung Arbeitsmedizin verdeutlichen. Diese Absicht hat sich deutlich erhöht und bleibt auch ein halbes Jahr nach der Aktion bestehen. Erfreulicherweise haben sogar zwei Teilnehmer zwischenzeitlich eine Weiterbildung im Gebiet „Arbeitsmedizin“ begonnen. Dies bestätigt das Ergebnis der Befragung eindrucksvoll.

Dr. Annetrin Wetzstein, IAG Dresden

DGUV-VORSCHRIFT 2

Die neue Geschäftsgrundlage der betriebsärztlichen Betreuung

Über die neue Unfallverhütungsvorschrift ist bereits viel diskutiert und geschrieben worden. In Unternehmen mit einer Größe von mehr als 10 Beschäftigten soll der betriebliche Arbeits- und Gesundheitsschutz gestärkt werden. Neben zeitgemäßen Betreuungserfordernissen sollen gleichartige Anforderungen für gleichartige Betriebe sichergestellt werden, die Regelungen von gewerblichen und öffentlichen UV-Trägern gleichermaßen umgesetzt werden, die Gefährdungssituation des einzelnen Betriebes berücksichtigt und die betriebliche Eigenverantwortung gestärkt werden. Die jetzige Regelung der BGV-A2 wurde durch das Aufsichtführende Ministerium für Arbeit und Soziales zeitlich befristet und endet nach einer Fristverlängerung am 31.12.2010.

Neue Geschäftsgrundlage

Die Vorschrift 2 wird ab 01.01.2011 neben gesetzlichen Regelungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes die neue Geschäftsgrundlage der betriebsärztlichen Betreuung.

Ein für uns kritischer Punkt ist, dass in der Grundbetreuung künftig gemeinsame Einsatzzeiten von Betriebsärzten und Sicherheitsfachkräften vorgesehen sind. Die Betriebe sind über ihre jeweilige Betriebsart einer Betreuungsgruppe zugeordnet. Die gemeinsame Betreuungszeit für Betriebsarzt und Sicherheitsfachkraft in der Gruppe I (hohe Gefährdung) liegt bei 2,5, in der Gruppe II (mittlere Gefährdung) bei 1,5 und in der Gruppe III (geringe Gefährdung) bei 0,5 Std./Jahr je Beschäftigten. Die Aufteilung der Zeiten erfolgt durch den jeweiligen Betrieb; ein Mindestanteil von 20%, jedoch nicht weniger als 0,2 Std./Jahr u. Beschäftigten für jede Disziplin, ist für die Berufsgruppen als Schutz vorgesehen. Klargestellt ist, dass die arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersu-

chungen nicht auf die Einsatzzeiten der Grundbetreuung anzurechnen sind. Die Aufteilung in den Betrieben ist ein mitbestimmungsrelevanter Vorgang.

Die Aufgabenfelder der Grundbetreuung:

- » Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung (Beurteilung der Arbeitsbedingungen)
- » Unterstützung bei grundlegenden Maßnahmen der Arbeitsgestaltung
- » Unterstützung bei grundlegenden verhaltensbezogenen Maßnahmen
- » Unterstützung bei der Schaffung einer geeigneten Organisation und Integration in die Führungstätigkeit
- » Untersuchung eingetretener Ereignisse

- » Allgemeine Beratung von Arbeitgebern, Führungskräften, Personalvertretung
- » Erstellung von Dokumentationen
- » Mitwirkung in betrieblichen Besprechungen
- » Selbstorganisation

Betriebsspezifische Betreuung

In der zusätzlichen betriebsspezifischen Betreuung bestehen folgende Aufgabenkomplexe:

- » Regelmäßig vorliegende betriebsspezifische Unfall- und Gesundheitsgefahren, Erfordernisse zur menschengerechten Arbeitsgestaltung mit 8 Aufgabenfeldern
- » Betriebliche Veränderungen in den Arbeitsbedingungen und in der Organisation (i.d.R. temporär) mit 5 Aufgabenfeldern
- » Externe Entwicklung mit spezifischem Einfluss auf die betriebliche Situation (i.d.R. temporär) mit 2 Aufgabenfeldern
- » Betriebliche Aktionen, Programme und Maßnahmen (i.d.R. temporär) mit 1 Aufgabenfeld

Der Bedarf an betriebsspezifischer Betreuung wird vom Unternehmer in einem komplexen Verfahren ermittelt, das Aufgabenfelder, Auslöse- und Aufwandskriterien berücksichtigt. Das Verfahren erfordert, dass der Unternehmer alle Aufgabenfelder hinsichtlich ihrer Relevanz für die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung regelmäßig, insbesondere nach wesentlichen

Die Bausteine der neuen Regelbetreuung der Betriebe > 10 Beschäftigte



Änderungen, prüft. Dabei soll der Unternehmer durch Betriebsarzt und Sicherheitsfachkraft beraten werden.

Regelungen einzelner Berufgenossenschaften

Derzeit wird die von den einzelnen gewerblichen Berufgenossenschaften und öffentlichen Unfallversicherungsträgern eingereichte Vorschrift 2 vom BMAS geprüft. Mit der Genehmigung wird im Laufe des Sommers gerechnet. Interessant ist die Frage, ob einzelne BGen ihren angeschlossenen Unternehmen eine bestimmte Aufteilung der Grundbetreuungszeiten zwischen Betriebsarzt und Sicherheitsfachkraft vorschlagen und ob hinsichtlich der betriebspezifischen Betreuung weitergehende Pauschalierungen empfohlen werden.

Anlagen und Anhänge

„Anlagen“ und „Anhänge“ werden rechtlich unterschiedlich gewertet. Während unter der „Anlage“ eine unmittelbare Spezifizierung einer Vorschrift mit verbindlichem Charakter zu verstehen ist, handelt es sich bei einem „Anhang“ um eine ergänzende, aber ohne förmliche Rechtsbindung angehängte Unterlage, also allenfalls eine Empfehlung. Wir gehen davon aus, dass die von einzelnen Berufgenossenschaften vorgesehenen Pauschalierungen von Einsatzzeiten und Aufteilung zwischen Betriebsarzt und Sicherheitsfachkraft deshalb nicht genehmigungsrelevant sind, weil sie im unverbindlichen Anhang stehen und nicht in der rechtsverbindlichen Anlage. Mit dieser „spitzfindigen“ und nicht überall bekannten Differenzierung wird einerseits die Überprüfungsmöglichkeit der neuen UVV entscheidend eingeschränkt und andererseits besteht die Gefahr, dass in der betrieblichen Umsetzung später nicht mehr so feinsinnig unterschieden wird.

Hilfen zur Umsetzung

Diese neuen Regelungen sind komplex und die einzelnen Schritte von einem Aufgabenkomplex bis zur Berechnung der für eine konkrete Leistung erforderliche Zeitressource sind kompliziert. Die DGUV wird neben anderen ergänzenden Informationen eine Allgemeine Handlungshilfe publizieren. Darin werden Hintergründe der Reform erläutert, Inhalte der neuen Betreuungskonzeption und die Vorteile und Chancen dargestellt. Mit einem ausführlicher Serviceteil soll die Umsetzung erleichtert werden. Der Verband wird Betriebsärzten mit Informationsveranstaltungen und geeignete Materialien Hilfestellungen für die Umsetzung geben.

Fazit:

Vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Veränderungen und der notwendigen Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit ist eine Novellierung der Rahmenbedingungen notwendig. Der Verband befürchtet jedoch, dass damit der betriebliche Gesundheitsschutz nicht gestärkt wird. Dennoch ist von der

Einführung der DGUV-Vorschrift 2 zum 1.1.2011 auszugehen. **Wir brauchen jedoch eine Übergangszeit von 2 Jahren, da nicht alle betriebsärztlichen Dienste an Silvester eine völlig neue „Betreuungswährung“ einführen können und die Überarbeitung der externen Betreuungsverträge eine gewisse Zeit benötigt.**

Wie bei allen Veränderungen sind auch Chancen enthalten, beispielsweise die Diskussion über Inhalte, Qualität und Leistungen der betriebsärztlichen Betreuung. Wichtig ist, dass Betriebsärzte ihre segensreiche Tätigkeit selbstbewusst anbieten und Betriebe wie Verwaltungen offensiv beraten. Ob die neue Vorschrift 2 insgesamt eine bessere Geschäftsgrundlage ist, liegt maßgeblich an der Umsetzung und damit maßgeblich auch an jedem einzelnen Betriebsarzt.

Der Verband wird Sie mit Argumentationshilfen, Materialien und speziellen Informationsveranstaltungen unterstützen.

Leistungsermittlung

Regelmäßig vorliegende betriebspezifische Unfall- und Gesundheitsgefahren, Erfordernisse der menschengerechten Arbeitsgestaltung

Auslösekriterien	trifft zu		Aufwandskriterien	Personalaufwand	
	ja	nein		BA	Sifa
a) Feuerarbeiten in Brand- und explosionsgefährdeten Bereichen			» Ermitteln und analysieren der Gefährdungssituation » Tätigkeitsbezogene Risikobewertung » Ermitteln des relevanten Standes der Technik und der ArbMed. » Beratung zu Sollzuständen » Entwickeln von Schutzkonzepten » Umsetzung der Schutzkonzepte unterstützen und begleiten » Wirkungskontrollen » Gefährdungsbeurteilung fortschreiben		
b) Gefährliche Arbeiten an unter Druck stehenden Anlagen					
c) Arbeiten in gasgefährdeten Bereichen					
d) Andere gefährliche Arbeiten					
e) Arbeiten unter Infektionsgefahren					
f) Umgang mit ionisierender Strahlung					
g) Alleinarbeit					
h) Andere Tätigkeiten, die besondere Schutzmaßnahmen erfordern					
i) Tätigkeiten, die nicht typisch für den Wirtschaftszweig sind; j)...					
Mind. ein „ja“: betriebspezifische Betreuung erforderlich					Std



BEITRAG

Identifizierung und Priorisierung relevanter Präventionsthemen arbeitsbezogener Muskel- und Skeletterkrankungen (MSE) – Übersicht arbeitsbezogener MSE

Elke Ochsmann, Thomas Kraus, Institut für Arbeits- und Sozialmedizin RWTH Aachen, Universitätsklinikum

Problemstellung

Angesichts der unterschiedlichen Erkrankungen und Funktionsstörungen, die unter dem Begriff MSE zusammengefasst werden [1], überrascht es nicht, dass es bis jetzt nur in spezifischen Einzelfällen gelingt, berufsbedingten MSE durch Präventionsmaßnahmen zu begegnen. Diese Situation ist insbesondere deshalb unbefriedigend, da gerade im Bereich der MSE sowohl angesichts der betroffenen Mitarbeiter, als auch angesichts der erheblichen direkten und indirekten Kosten für die Allgemeinheit Handlungsbedarf gegeben ist. Dieser Handlungsbedarf wird zudem von Jahr zu Jahr größer, da die Zahl der MSE-Patienten seit Jahren zunimmt.

Im Rahmen eines von der DGUV geförderten Projekts wurde eine Literaturrecherche durchgeführt um Handlungsfelder im Bereich Berufsgruppen/ Tätigkeitsfelder und MSE-Risikobereiche zu identifizieren und zu priorisieren, die in einer Kampagne zur Prävention von MSE am Arbeitsplatz Verwendung finden könnten. Das Projekt wurde gemeinsam mit dem Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin der Universität Mainz (Prof. Letzel, Prof. Münster, Dr. Escobar-Pinzon), der FFAS Freiburg (Dr. Michaelis) und der Bergischen Universität Wuppertal (Prof. Hofmann) durchgeführt.

Methodisches Vorgehen zur Erfassung relevanter Literatur

Die Literaturrecherche basierte auf zwei Pfeilern: Zunächst wurden Gesundheitsberichte aus Deutschland gesichtet. Dazu gehörten z. B. Gesundheitsberichte verschiedener gesetzlicher Krankenversicherungsträger (GKV) (BKK [2], IKK [3], TK [4], DAK [5], BARMER [6]). Informationen zu AOK-Daten flossen indirekt über Forschungsberichte in die Ergebnisse ein.

Weiterhin sind die gesetzlichen Unfallversicherer, z. B. DGUV und z. B. das Institut für Arbeitsschutz (IFA) an der Berichterstattung beteiligt. Von staatlicher Seite wurden v. a. Daten der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) berücksichtigt. Auch die internationale wissenschaftliche Literatur wurde durchsucht. Das Augenmerk wurde hier auf Review-Artikel gelegt. Die Suche (s. Tabelle 1) lieferte insge-

samt 2553 Treffer. Zwei Personen identifizierten daraus 61 relevante Studien, die tabellarisch erfasst und hinsichtlich Berufen und Tätigkeiten ausgewertet wurden.

Ergebnisse

Die genauen Ergebnisse der Arbeit sind auf der DGUV-Homepage dargestellt und können dort eingesehen werden (www.dguv.de/inhalt/praevention/aktionen/praeventions-kampagnen/mse/index.jsp). Im Folgenden werden die wichtigsten und häufigsten Zusammenhänge zwischen Beruf und MSE tabellarisch dargestellt (Tabelle 2), sortiert nach Lokalisation, ggf. mit Geschlechtsstratifizierung und unter Angabe von Odds Ratios (OR) bzw. Relative Risks (RR). Die Ergebnisse des Forschungsberichtes von Liebers/Caffier [7] wurden besonders gewürdigt. Die Datenlage und Datenqualität stellte sich insgesamt als sehr inhomogen dar.

Tabelle 1: Suchstrategie in den Datenbanken Pubmed und EMBASE

Erkrankungsbezug	AND	Berufsbezug	AND	Häufigkeit bzw Risiko
musculoskeletal disease, musculoskeletal disorder, tendon, ligament, tendonitis, tendinopathy, joint, arthrosis, arthritis, arthralgia, spine, spinal, spondylitis, spondylosis, bursitis, synovitis, rheuma, bone, cartilage, disc, muscle, muscul, myopath*, myositis, impingement, degeneration, prolapse, carpal tunnel, repetitive strain		job, occupation*, employ*, industr*		prevalence OR work incidence OR risk

Limits: Human, Industrienation, Sprache: Deutsch und Englisch, Zeitraum: 2000-2009

Tabelle 2: Ergebnisse der identifizierten Risikoberufe

Oberer Extremität:	Untere Extremität:
<p>BS-bedingte Nackenbeschwerden:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Metall-Berufe (RR 1,9-2,1, OR 5,6) » Entsorgung (RR 2,2) » Waldarbeiter (RR 1,9) » Lagerarbeiter, Möbelpacker (RR 1,9) » Frauen: Glas-Keramik-Berufe (RR 2,0-2,3), Montierinnen (RR 2,3), Lebensmittelindustrie (RR 2,0), Gesundheitsdienst (BK 2109) 	<p>BS-bedingte LWS-Beschwerden:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Metallbereich (Schlosser, Verformer) (OR 4,5) » Druck- und Papierindustrie (OR 2,9-3,1), » Verkehr- und Lager-Berufe (OR 1,7-1,9), » Bauarbeiter (BK 2108) » Frauen: Köchinnen (OR 2,3), Verkäuferinnen (OR 1,5) und Gebäudereinigerinnen (OR 1,6), Gesundheitsdienst (BK 2108)
<p>Nacken-/Schulter-schmerzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Landwirtschaft (OR 1,6-2,4) » Bürobereich (Bildschirm-arbeitsplätze) (OR 1,5-4,4) » Bauberufe (Gerüstbauer, Innenausstatter, Bauhilfs-arbeiter) (OR 2,3-3,2), v. a. Schulterschmerzen 	<p>LWS-Schmerzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Entsorgung (OR 1,9-2,1) » Sicherheitspersonal (Polizei, Militär) (hohe Prävalenzen, bis über 90%) » Metallbereich (Halbzeugputzer, Emaillierer): (OR 2,0-2,2) » Frauen: Entsorgung (OR 3,5), Lebensmittel-fabrikarbeiterinnen (OR 2,4-3,5), Metallbereich (Nieter) (OR 2,4)
<p>Ellenbogen (Entheso-pathien, Epicondylitis):</p> <ul style="list-style-type: none"> » Polsterer, Matratzenhersteller (OR 2,8) » Waldarbeiter (OR 2,5), » Entsorger (OR 2,2-2,4), » Arbeiter (Fließband, Lebensmittelindustrie) (RR 6,4-36,1; OR 1,5-7,0) » Büroarbeitsplätze (OR 2,9-6,2); » Frauen: Metallarbeit-erinnen (Industrie) (RR 2,5-2,9), Papierherstellung und -verarbeitung (OR: 2,5-2,8) 	<p>Hüfte:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Waldarbeiter (RR 2,4; RR Arthrose allgemein: 2,7), » Entsorger (RR 2,0-2,5), » Landwirte (RR 2-4, OR 1,8-13,3)
<p>Hand/Handgelenk: Rhizarthrose:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Metallarbeiter (RR: 2,0-2,4), » Montierinnen (RR 2,4) 	<p>Knie:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Baubranche (Estrich-, Terrazzoleger, Fliesenleger, Maler, Zimmerer: OR 1,4-5,1, RR 2,2-23,1) » Bergbau (OR: 2,77-14,8), » Entsorgung (RR 2,0), » Landwirte (OR 3,2), » Waldarbeiter (OR 2,1, RR Arthrose allgemein: 2,7)
<p>Karpaltunnelsyndrom:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Polsterer, Matratzenhersteller (RR 3,3) » Fleisch/Fisch-Verarbeitung/Fabrik/Tiefkühlkost (OR 8-36, RR 2,7-14,3), » Metallberufe (Halbzeugputzer, Drahtverformer) (OR 2,6) 	
<p>Tendosynovitis, Synovitis, Hand(gelenks)-beschwerden:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Büro (OR 2,0-4,2) » Fabrik (Fließband) (OR 1,1-9,0), Packer (RR bis 14), Lebensmittelindus-trie (OR 2,5-2,8), Papier-industrie (RR 2,4-2,9) » Metall-Berufe (2,0-2,6) » Innenausstatter (RR 2,5-5,3) 	<p>Füße:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Entsorger (2,3-2,4) » Waldarbeiter (RR 2,0), » Soldaten

BS: Bandscheiben

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Im Rahmen der Literaturrecherche wurden Gesundheits- und Forschungsberichte aus/über Deutschland zusammen mit wissenschaftlichen Artikeln ausgewertet, um Risikobereiche für einen Zusammenhang zwischen Beruf und MSE zu identifizieren. Dieses Wissen soll als Grundlage für die Implementierung ziel-führender Präventionsmaßnahmen oder Präventionskampagnen dienen. Jedoch müssen bei der Interpretation der Ergebnisse auch einige Limitationen be-rücksichtigt werden.

Die meisten Gesundheitsberichte be-schränken sich auf die Erfassung von AU-Fällen bzw. AU-Tagen. Dies ist im besten Fall als Surrogat für Prävalenzen anzusehen, zumal die Darstellung (z. B. pro 1.000 Versicherter) nicht in allen Berichten konsistent war. Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass in den GKVen z. T. Personengruppen versichert sind, die aus bestimmten Berufsfeldern kom-men. Daher ist ein zahlenmäßiger Inter-Kassen-Vergleich von AU-Fällen nicht sinnvoll. Sinnvoller und wünschens-werter wäre eine landesweite Darstel-lung aller Kassen, für deren Etablierung aber eine genaue Absprache zwischen allen Beteiligten notwendig wäre. Solch kooperative Ansätze wurden auf EU-Ebene bereits gefordert, zum jetzigen Zeitpunkt kann eine umfassende Umset-zung dieser Forderung in Deutschland noch nicht beobachtet werden. Eine sy-stematische Aufarbeitung der AU-Fälle wäre aber, neben einer systematischen Erfassung von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen, hilfreich, um branchen-übergreifend Risikogruppen und -berufe zu identifizieren.

Es existieren zahlreiche Forschungs-Be-mühungen das deutsche MSE-Gesche-hen detailliert zu erfassen. Exemplarisch

sei der Forschungsbericht der Autoren Liebers und Caffier besonders hervor-gehoben, der einen umfassenden epi-demiologischen Überblick gibt. Bei der Interpretation und einem Vergleich mit anderen Daten muss allerdings berück-sichtigt werden, dass sich die Angaben in dieser Arbeit auf Fälle und nicht auf erkrankte Individuen beziehen und dass auf die ICD 10-Codierungen (DIMDI, 1999/2000) zurückgegriffen wurde. Bei-de Aspekte liegen aber u. a. auch in der bereits oben kritisierten Rahmenbedin-gungen der Gesundheitsberichterstat-tung in Deutschland begründet.

Da die Einschätzung des aktuellen wis-senschaftlichen Kenntnisstandes prinzi-piell v. a. über Originalarbeiten erfolgen sollte, bleibt abschließend zu vermuten, dass die ausschließliche Betrachtung von Reviews zu einer Verzerrung des ak-tuellen Kenntnisstandes führen könnte. Letztendlich muss zukünftig insbeson-dere für die sog. MSE-Gesundheitsbe-richterstattung eine „Vereinheitlichung“ (Verwendung identischer Kennzahlen) gefordert werden, um die Ergebnisse besser vergleichbar zu machen.

Danksagung:

Dank gebührt allen anderen Arbeitsgrup-penmitgliedern aus Aachen, sowie den Kolleginnen und Kollegen der arbeits-medicinischen Institute der Universität Mainz und des FFAS in Freiburg sowie der Bergischen Universität Wuppertal für ihre Unterstützung bei der Bearbei-tung des Forschungsprojektes (die Er-gebnisse ihrer Teilprojekte sind eben-falls unter der o. g. Internet-Adresse einzusehen), weiterhin Herrn Dr. Elle-gast (IFA) und Herrn Prof. Hartmann (BG Bau) für die projektbezogene Beratung und Betreuung.

Die Literaturangaben finden Sie unter www.vdbw.de

INTERVIEW MIT PROF. DR. MONIKA A. RIEGER

Präventionsforschung in der Arbeitsmedizin



Foto: Frank Eppler, Stuttgart

Prof. Rieger, Sie haben den Lehrstuhl für Arbeits- und Sozialmedizin am Institut für Arbeits- und Sozialmedizin des Universitätsklinikums Tübingen übernommen. Herzlichen Glückwunsch! Worin sehen Sie Ihre größte Herausforderung?

Zunächst: Das Institut weiter so auf- und auszubauen, dass es zu einem wesentlichen und als unverzichtbar geschätzten Teil der Fakultät wird und so sein Bestand langfristig gesichert ist. Zurzeit entstehen dort dank der finanziellen Unterstützung des Instituts durch den Arbeitgeberverband SÜDWEST-METALL viele neue Arbeitsplätze – die würde ich natürlich gerne langfristig erhalten und sichern. Zweitens: Das Fach für den medizinischen Nachwuchs interessant und attraktiv zu vertreten und zugleich Ansprechpartnerin für die Fragen aus der betriebsärztlichen Praxis zu sein, diese in Forschungsfragen zu übersetzen – und zu beantworten. Und nicht zuletzt bleibt eine Herausforderung

Was treibt Sie an? Was wollen Sie für die Arbeitsmedizin in Deutschland verändern?

Meine große Freude an der Gewinnung und Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnissen, am Gestalten, und sicher auch ein guter Teil mein Ehrgeiz und die Freude am Erfolg in der Arbeit – all das würde ich zu meinen Antriebsfedern zählen.

Für die deutsche Arbeitsmedizin sehe ich Bedarf an einer engeren Verzahnung von Praxis und Forschung. Mein Herz schlägt sozusagen für die Versorgungsforschung im Fach Arbeitsmedizin. Das heisst: relevante Fragestellungen aus der Arbeitswelt, denken Sie an den demographischen Wandel aber auch aktuelle Entwicklungen wie neue Produktionssysteme oder die zunehmende Entgrenzung von Arbeit, als Gegenstand einer Forschung, die sich an gesellschaftlichem Bedarf und Bedürfnissen orientiert.

für mich selbst, an meiner Work-Life-Balance zu feilen: Damit ich selbst in den kommenden Jahrzehnten leistungsfähig bleibe und meine Arbeit weiter mit so viel Freude und Energie versehen kann wie aktuell.

„Wenn die Nacht zum Tag wird“ – Ihre Antrittsvorlesung beschäftigte sich mit den Auswirkungen der Schichtarbeit. Wo möchten Sie künftig weiterforschen? Und persönlich: Arbeiten Sie lieber tagsüber oder bis spätabends?

Nun, Sie wissen, dass beispielsweise die Frage, ob und inwiefern Nachtarbeit potenziell kanzerogen sein könnte, noch nicht schlüssig beantwortet ist. Damit unmittelbar verbunden sind natürlich auch Fragen nach möglichen protektiven Faktoren und zwar sowohl im Sinne der Verhaltens- wie auch der Verhältnisprävention.

Und sowohl unter arbeits- wie auch unter sozialmedizinischen Aspekten, die Sozialmedizin ist ja ein weiterer Schwerpunkt in meinem Institut, interessieren mich auch psychophysiologische und systemische Fragestellungen.

Ich selbst arbeite eindeutig am liebsten tagsüber, gerne auch schon in den frühen Morgenstunden. Leider reicht aber selbst ein 10-Stunden Tag in meiner Position oft nicht aus, so dass ich mich recht häufig sozusagen von einer Lerche in eine Eule verwandeln muss.

Ihre Tätigkeitsschwerpunkte liegen im Bereich Versorgungsforschung, Arbeitsfähigkeit älter werdender Beschäftigter, muskuloskelettale Belastungen und psychische Gesundheit. Sie erforschen u. a., wie Lebensbedingungen den Umgang mit Stress beeinflussen. Was sollten Betriebsärzte und Arbeitnehmer für psychische Gesundheit von Mitarbeitern in Unternehmen tun?

Das Thema Arbeitsbelastungen lässt sich nicht diskutieren, ohne die Seite der Beanspruchungen zu untersuchen. Was dem einen noch Herausforderung ist, stellt sich dem anderen als Stress dar. Aber auch: was dem einen zu einem bestimmten Zeitpunkt seines Lebens

als hoher Stress erscheint, das erlebt er selbst zu einem früheren oder späteren Zeitpunkt vielleicht als interessante Anforderung. Natürlich kennen wir objektive Kriterien für Überlastungen – und da wird in den Betrieben erfreulicherweise ja auch schon Vieles getan, sowohl in der Arbeitsgestaltung wie auch hinsichtlich kompensatorischer, regenerativer Angebote.

Mir erscheint daneben die Betrachtung inter- und intraindividuelle Unterschiede von Belang. Nicht zuletzt im Hinblick auf die muskuloskelettalen Belastungen z. B. in neuen Produktionssystemen sehe ich konkreten wissenschaftlichen Handlungsbedarf in der Anpassung der Arbeitsanforderungen, -rhythmen und -organisation auch an immer älter werdende Belegschaften. Daneben ist generell die gezielte Förderung Älterer unabdingbar, um der Arbeit weiter gerecht werden zu können – das gilt für den Dienstleistungssektor ebenso wie für die Industrie und KMUs.

Welchen Ausgleich finden Sie neben der Arbeit?

Ich bewege mich gern und liebe die Natur, die ich versuche, so oft als möglich wandernd und radelnd zu erkunden. Aber auch Musik, der Besuch klassischer Konzerte, gibt mir Kraft. Leider habe ich zu wenig Zeit, um meine Freundschaften regelmäßig zu pflegen – das fehlt mir oft.

Sie leiten ein Allrounder-Institut, das nicht nur Aufgaben in der Lehre, Forschung, Fort- und Weiterbildung wahrnimmt, sondern auch in die Patientenbetreuung des Uniklinikums eingebunden ist und verschiedene Unternehmen betriebsärztlich betreut. Welche „Disziplin“ ist Ihnen am liebsten?

Ich bin begeisterte Wissenschaftlerin, und ich liebe die Lehre. Gleichzeitig bin ich sehr gerne Ärztin. Deshalb kommt

es mir sehr entgegen, dass die Arbeit in meinem Institut so vielfältige Ebenen und Aspekte einschließt.

Viele Medizinstudenten beklagen das „trockene“ Image der Arbeitsmedizin, das ihnen während des Studiums vermittelt wird. Was können Sie daran ändern, und warum würden Sie jungen Medizinerinnen empfehlen, Arbeitsmediziner zu werden?

Gerade die Nachwuchsförderung ist ein Punkt, an dem wir in Tübingen gezielt ansetzen. In Zusammenarbeit mit Betriebsärztinnen und Betriebsärzten der Region führen wir die Lehrveranstaltung „arbeitsmedizinische Betriebsbegehung“ durch und konnten hierbei die Gruppengröße der Studierenden auf ca. 20 Personen reduzieren. Diese Gruppe wird dann häufig geteilt, so dass sich letztlich 10 Studierende intensiv mit den Arbeitsbedingungen vor Ort auseinandersetzen und ihre Beobachtungen anschließend in einer Nachbesprechung den KommilitonInnen vorstellen. Durch das breite Spektrum an beteiligten Firmen und Institutionen wird mancher Einblick in die regionale Wirtschaft möglich – von der Arbeit in Wald und Forst zu Polizei und bis hin zu Automobilzulieferern oder PKW-Herstellern. Eine weitere zunehmend beliebte Veranstaltung ist ein einwöchiges Praktikum bei einem Betriebsarzt, dessen inhaltliche Gestaltung wir unterstützen. Die Evaluationen durch die Studierenden gehen häufig darauf ein, dass gerade diese Einblicke in die praktische Tätigkeit der KollegInnen vor Ort wichtig sind, um das Fach Arbeitsmedizin besser kennen zu lernen. Daneben fokussieren wir in der Lehre vor allem auf den Aspekt: Was muss der Hausarzt von der Arbeitsmedizin wissen? Eine Lehre mit hohem Praxisbezug eben.

Ein Problem ist in Tübingen sicherlich die Position unserer Lehrveranstal-

tungen im Studium: als vorletztes Fach vor dem Praktischen Jahr fallen wir in eine Zeit, wo sich die Studierenden um vieles kümmern wollen und müssen, und das Interesse an unserem ja doch eher kleinen Fach generell eher gering ist. Eine Verankerung ein Jahr früher im Studium wäre sicherlich besser für das Interesse an der Arbeitsmedizin und der Sozialmedizin. Jungen Medizinerinnen versuche ich zu zeigen: Arbeitsmedizin ist ein sehr breites Fach mit unglaublich vielen Möglichkeiten. Und ich hoffe, dass meine Begeisterung für das Fach spürbar wird...

Was wünschen Sie sich und den Betriebs- und Werksärzten für die Zukunft?

Da ist das Spektrum sicherlich ein wenig unterschiedlich in einer akademischen Institution und „draußen“ in der Praxis. Gemeinsam benötigen wir qualifizierten Nachwuchs, eine gute Lobby und die verdiente Anerkennung in der Gesellschaft – dies käme dann hoffentlich auch wieder den arbeitsmedizinischen Instituten an den Universitäten zugute.

ZUR PERSON

Prof. Dr. Monika A. Rieger

Universitätsprofessorin
Monika A. Rieger leitet seit 18. November 2009 den Lehrstuhl für Arbeits- und Sozialmedizin am Institut für Arbeits- und Sozialmedizin am Universitätsklinikum Tübingen. „Eine wunderbare Aufgabe mit zahllosen Möglichkeiten“, sagt die 42-jährige gebürtige Freiburgerin, die an der Privat-Uni Witten-Herdecke forschte, bevor sie nach Tübingen kam und das Institut seit 2008 zunächst kommissarisch führte.



EINLADUNG

Einladung zur Mitgliederversammlung 2010



Das Ulmer Münster, mit dem höchsten Kirchturm der Welt. Im Laufe des Jahres gibt es dort ca. 1.000 Gottesdienste und Veranstaltungen.

**Donnerstag, den 7. Oktober 2010
um 18.00 Uhr**

**Congress Centrum Ulm, Einsteinsaal
Basteistraße 40, 89073 Ulm**

Tagesordnung:

1. Tätigkeitsbericht des Präsidiums
2. Aussprache über die weitere Tätigkeit des Verbandes
3. Entgegennahme/Genehmigung der Jahresrechnung des Jahres 2009 und vorausschauende Haushaltsplanung des Jahres 2011
4. Bericht der Rechnungsprüfer
5. Entlastung des Präsidiums
6. Wahl der Rechnungsprüfer für das Geschäftsjahr 2010
7. Beratung über Anträge von Mitgliedern
8. Verschiedenes

Bitte beachten Sie, dass nur Mitglieder zur Teilnahme an der Mitgliederversammlung berechtigt sind: Der Mitgliedsausweis ist vorzulegen.

Anträge zur Tagesordnung müssen mindestens zwei Wochen vor der Mitgliederversammlung schriftlich bei der Geschäftsstelle des Verbandes eingegangen sein.

PJ IN DER ARBEITSMEDIZIN

Entschließungsantrag an den 113. Deutschen Ärztetag

Bereits auf dem 112. Dt. Ärztetag hat Dr. Groß gemeinsam mit dem Präsidenten der LÄK Brandenburg – und Vorsitzenden des Ausschusses „Arbeitsmedizin“ – Dr. Udo Wolter den Antrag zur Anerkennung der Famulatur in der Arbeitsmedizin eingereicht.

Nach Beratung im Vorstand der BÄK wurde der Antrag unter gewissen Voraussetzungen positiv entschieden. Damit wurde erreicht, dass nun in allen Approbationsbehörden und Prüfungsämtern in Deutschland einheitlich die Famulatur in der Arbeitsmedizin gemäß § 7 ÄAppO anerkannt wird. Das ist si-

cher ein kleiner, aber richtiger Schritt, um dem bestehenden Nachwuchsmangel in unserem Fachgebiet bereits während des Studiums zu begegnen.

Ermutigt durch dieses positive Ergebnis reichten die Delegierten der LÄK Brandenburg deshalb zum 113. Dt. Ärztetag

in Dresden den Antrag „PJ in der Arbeitsmedizin“ ein. Auch dieser Antrag wurde an den Vorstand der BÄK überwiesen. Spezielle und dafür besonders geeignete Einrichtungen der betriebsärztlichen Betreuung sollen dabei im Sinne der Approbationsordnung (Praktisches Jahr – § 3 Abs. 2) den Einrichtungen der ambulanten ärztlichen Krankenversorgung gleichgestellt werden. Die konkreten Bedingungen für eine „geeignete Einrichtung“ werden noch in den Gremien zu definieren sein. Eine zeitliche Koordination mit dem bereits bestätigten PJ in der Allgemeinmedizin (je 8 Wochen) ist angedacht.

*MR Dr. Dietmar Groß, Cottbus
Delegierter des 113. Dt. Ärztetages*

UMFRAGE

VDBW-Mitgliederumfrage zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement



Das betriebliche Eingliederungsmanagement gehörte schon immer zu den Kernkompetenzen von Betriebsärzten an der Schnittstelle von Betrieb, Personalmanagement, medizinischer Versorgung, Krankenkassen und Rehabilitationsträger und ist als Aufgabe bereits seit 1973 in § 3 des AsIG festgeschrieben. In zahlreichen Betrieben und Verwaltungen tragen Betriebsärzte erfolgreich zur Eingliederung von chronisch kranken oder schwerbehinderten Mitarbeitern und ihrem leidensgerechten und wirtschaftlich erfolgreichem Einsatz, dem Erhalt ihrer Beschäftigungsfähigkeit und der Reduzierung von Fehlzeiten bei. Das Präsidium des VDBW nimmt angesichts dieser erfolgreichen Arbeit mit Befremden wahr, dass sowohl in den aktuellen Veröffentlichungen der DGUV als auch im aktuellen Flyer der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) zum betrieblichen Eingliederungsmanagement Betriebsärzte als betriebliche Akteure nicht einmal erwähnt werden. Aus diesem aktuellen Grunde hat das Präsidium beschlossen, eine Mitgliederumfrage über die Umsetzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements und die Rolle der Betriebsärzte durchzuführen. Wir bitten jedes Mitglied persönlich darum, 10 Minuten Zeit zu investieren und den Fragebogen zu beantworten, damit wir diesen Tendenzen, Betriebsärzte bei ihren zentralen Aufgaben auszugrenzen, massiv und erfolgreich entgegen treten können.

Detlef Glomm
Vizepräsident des VDBW

Wolfgang Panter
Präsident des VDBW

1. Ich bin Betriebsarzt/Betriebsärztin

- in einem Großbetrieb/Werksarztzentrum
- in einem überbetrieblichen arbeitsmedizinischem Zentrum/Dienst
- hauptberuflich in eigener Praxis
- nebenberuflich in Praxis/Klinik

	häufig	gelegentlich	nie
2. Ich nehme Aufgaben des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) wahr.			
3. Ich arbeite beim BEM mit internen und externen Akteuren zusammen, insbesondere mit			
» Betriebs- und Abteilungsleitung			
» Personalabteilung			
» Betriebs-/Personalrat			
» Schwerbehinderten-Vertreter			
» betrieblicher Sozialdienst			
» Krankenkasse			
» Rentenversicherung			
» BG			
» Agentur für Arbeit			
» Integrationsamt			
» Gemeinsame Servicestelle			
» Integrationsfachdienste			
» Haus- und Fachärzte			
» Klinik/Reha-Klinik			
» externen Disability-Managern			
4. Ich kümmere mich anlässlich von Untersuchungen, Beratungen und Betriebsbegehungen um die Früherkennung von Rehabilitationsbedarf und leite bei Bedarf			
» medizinische Reha-Maßnahmen			
» berufliche Reha-Maßnahmen (Leistungen zur Teilhabe) ein			

	häufig	gelegentlich	nie
5. Ich führe Gespräche zur Sicherstellung der Nachhaltigkeit durch:			
» Eingliederungsgespräche nach Rückkehr aus der Rehabilitation			
» regelmäßige Wiederholungsgespräche in längeren Zeitabständen			

	ja	überwiegend	teils/teils	gelegentlich	nein
6. In dem von mir betreuten Betrieb/ Betrieben gibt es					
» eine Betriebsvereinbarung zum betrieblichen Eingliederungsmanagement					
» eine Integrationsvereinbarung					
» ein Integrationsteam					
7. Ich bin fest in das betriebliche Eingliederungsmanagement eingebunden.					
8. In der Betriebsvereinbarung ist meine Rolle/Funktion verbindlich geregelt.					
9. Die Akzeptanz des betrieblichen Eingliederungsmanagements ist hoch bei					
» Betriebs-/Personalleitung					
» Betriebs-/Personalrat					
» Beschäftigten					

10. 2009 habe ich an _____ Eingliederungsfällen mitgewirkt, davon in Betrieben mit

- » 1 bis 50 Beschäftigten _____ Anzahl Fälle
- » 51 – 200 Beschäftigten _____ Anzahl Fälle
- » mehr als 200 Beschäftigten _____ Anzahl Fälle

11. 2009 habe ich

- » in _____ Fällen Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation angeregt und begleitet
- » in _____ Fällen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben angeregt und begleitet, z. B. durch Unterstützung bei der Antragsstellung

12. 2009 habe ich in _____ Fällen Betriebe im Rahmen des BEM bei der Beschaffung von technischen Arbeitshilfen, Umbaumaßnahmen etc. unterstützt

13. 2009 habe ich im Rahmen des BEM Betriebe

- » bei der Gestaltung von Arbeitsplätzen in _____ Fällen
- » bei der Modifikation der Arbeitsorganisation, Arbeitsabläufe oder Pausenregelung in _____ Fällen unterstützt

14. Ich arbeite in einem regionalen/lokalen Reha-Netzwerk mit:

- ja
- nein

15. Meine persönliche Einschätzung des BEM:

- sehr erfolgreich
- erfolgreich
- nützlich
- weniger nützlich
- überflüssig

Bitte senden Sie diese Umfrage baldmöglichst, spätestens bis zum **5. September 2010** an die Geschäftsstelle zurück. Sie finden diesen Fragebogen auch im Internet unter www.vdbw.de

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung.

Pressespiegel des VDBW

Auch im zweiten Quartal 2010 war der VDBW mit über 200 Veröffentlichungen erfolgreich in bundesweiten Print- und Onlinemedien vertreten. Aktuelles Thema: Der Start der zweiten Staffel von „docs@work“. Aber auch Artikel zu Themen wie Lärmschwerhörigkeit, Stress und Burnout, der Deutsche Betriebsärzte-Kongress und Alkohol konnten platziert werden. Hier eine Auswahl der Artikel.

docs@work

Betriebsärzte rühren auch 2010 wieder die Werbetrommel

Ärzte-Zeitung, 22.04.2010

Der Arbeitsmedizin droht ein Nachwuchsmangel. Dem will der Verband deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW) auch in diesem Jahr mit der 2009 gestarteten Kampagne docs@work begegnen, die die Attraktivität des Berufs herausstellen soll. Der Startschuss für die zweite Staffel ist jetzt gefallen. Junge Mediziner können sich bis zum 31. Juli online bewerben.

Eine Alternative: „Warum nicht vorbeugen, statt zu ‚reparieren‘?“

Marburger Bund Zeitung, 19.04.2010

Was kommt nach dem Medizinstudium? Den meisten jungen Ärzte fallen da genau zwei Möglichkeiten ein: Anstellung im Krankenhaus oder Niederlassung als Kassenarzt. Unbeachtet bleibt da oft eine echte Alternative – die Arbeitsmedizin [...] Die Möglichkeiten und Aufgaben sind vielfältig, die Zukunftschancen gut [...] Die Aktion „docs@work“ gibt jungen Ärzten einen Vorgeschmack auf die Arbeit als Betriebs- und Werksarzt.

docs@work

ärzteblatt.de, 25.05.2010

Mit docs@work möchte der VDBW jungen Ärzten Lust auf Arbeitsmedizin machen. Die Aktion bietet jungen Medizinern Einblicke in die Welt der Gesundheitsmanager in Unternehmen. Approbierte Ärztinnen und Ärzte können sich ein eigenes Bild machen, indem sie entdecken, was hinter der arbeitsmedizinischen Tätigkeit steckt.

Deutscher Betriebsärzte-Kongress

Deutscher Betriebsärzte-Kongress im Oktober 2010 in Ulm

Haufe.de, 12.05.2010

Geballtes Know-how rund um die Gesundheit am Arbeitsplatz: Der diesjährige Branchentreff der Arbeitsmediziner – der Deutsche Betriebsärzte-Kongress – findet vom 6. bis zum 9. Oktober in Ulm statt. „Mit der Titeländerung geht ein neues, attraktiveres Konzept einher, das aber auch bewährte Elemente übernimmt [...]“, sagt Jochen Protzer, Hauptgeschäftsführer des VDBW und Organisator des Deutschen Betriebsärzte-Kongresses.

Lärmschwerhörigkeit

Ruhe, bitte!

Süddeutsche Zeitung, 24.04.2010

Lärm ist überall – als musikalische Berieselung im Supermarkt, als dröhnender Fernseher in der Nachbarwohnung, als Geräuschkulisse im Straßenverkehr. Besonders junge Menschen seien zunehmend von Lärmschwerhörigkeit betroffen. Nur etwa 40 Prozent der Jugendlichen in Deutschland hätte ein völlig intaktes Gehör, so der VDBW.

Lärmbelastung bei der Arbeit wird oft unterschätzt

dpa und deutschlandweit 216 Tageszeitungen, 19.04.2010

Die Belastung durch Lärm bei der Arbeit wird oft unterschätzt. Davor warnt der Verband deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW) anlässlich des „Tages des

Lärms“ am 28. April. Lärmschwerhörigkeit sei die häufigste Berufskrankheit in Deutschland. Und durch ungesunde Hörgewohnheiten werde die Belastung noch verstärkt.

Rhein Neckar-Zeitung, 24.04.2010

„Gerade bei jungen Mitarbeitern wird oft schon zu Beginn der Ausbildung eine eingeschränkte Hörfähigkeit festgestellt“, erklärt Anette Wahl-Wachendorf vom VDBW. Jugendliche unterschätzen die Auswirkungen von zu lauter Musik, die sie etwa mit dem MP3-Player oder in Diskotheken hören.

Lärmbelastung oft unterschätzt

Alkohol am Arbeitsplatz

Wege aus der Sucht

Apotheken Umschau, 01.06.2010

Betriebsärzte sind die ersten Ansprechpartner für Arbeitnehmer mit Alkoholproblemen. Darauf weist der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte hin. Sie können Betroffenen konkrete Hilfe anbieten, zum Beispiel Unterstützung bei der Suche nach externen Fachstellen und spezialisierten Kliniken.

Stress und Burnout

Schichtwechsel, April 2010

Immer mehr Menschen fühlen sich in der modernen Arbeitswelt überfordert. „Zunehmend müssen Aufgaben innerhalb kürzester Zeit ausgeführt und bewältigt werden [...] Das sind Faktoren, die das Risiko für ein Burnout erhöhen“, sagt Uwe Gerecke, niedersächsischer Landesvorsitzender des VDBW. Gerecke zufolge leidet jeder sechste Arbeitnehmer in Deutschland im Laufe seines Berufslebens an Burnout.

AUSGESCHÖPFT

Grippe

Financial Times Deutschland, 23.03.2010

Wer trotz Krankheit zur Arbeit geht, leistet weniger, arbeitet langsamer, macht mehr Fehler und liefert schlechtere Qualität ab. „Wer Fieber hat, gehört ins Bett“, sagt Uwe Gerecke.

Geht schon wieder

Demografischer Wandel

Eine Karriere hört nicht mehr mit 40 auf

working@office, 25.03.2010

Das Älterwerden wird in vielen Unternehmen immer noch eher als Minus an Leistungsfähigkeit betrachtet, und nicht als Plus an Know-how, Erfahrung und Souveränität. [...] Tatsächlich erkranken ältere Menschen in Deutschland entgegen der weit verbreiteten Ansicht nicht häufiger, bestätigt auch der Verband deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW). Die Krankheiten dauern lediglich länger und seien „oftmals das Ergebnis jahrelanger Überbeanspruchung“, stellt der VDBW richtig.

Arbeitswelt

„Lebensplanung wird unmöglich“

Frankfurter Rundschau, 17.03.2010

Befristete Arbeitsverträge haben Experten zufolge oft Nachteile – für Beschäftigte und Unternehmen. Dagegen hält der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte, der sich auch mit den psychischen Problemen der Beschäftigten befasst, befristete Verträge nicht „per se für problematisch“. „Entscheidend ist, ob es eine sachliche Begründung für die Befristung gibt“, sagte der Präsident des Verbandes. Wenn es die gebe, „werden alle damit besser umgehen können“.

MEHR CHANCEN ALS RISIKEN: Selbstständige Arbeitsmediziner optimistisch

Immer mehr qualifizierte Betriebsärzte arbeiten freiberuflich. Während die in der kurativen ambulanten Medizin tätigen Kollegen zunehmend unzufrieden mit den Arbeitsbedingungen und dem wirtschaftlichen Erfolg ihrer Praxen und insofern auf dem Rückzug sind, zeigen sich selbstständige Betriebsärzte überwiegend optimistisch. Dies war auch das Fazit des ersten Forums selbstständiger Arbeitsmediziner in Heßdorf bei Erlangen.

Nach der aktuellen Statistik der Bundesärztekammer versorgen derzeit etwa 12.300 Ärzte mit arbeitsmedizinischer Fachkunde die Betriebe. Wie viele dies selbstständig tun, wird nicht erfasst und ist schwer abzuschätzen. Dies liegt auch daran, dass es verschiedene Formen freiberuflicher betriebsärztlicher Tätigkeit gibt, von der vollzeitigen selbstständigen betriebsärztlichen Tätigkeit mit weiteren Mitarbeitern bis zum Betriebsarzt, der auf Honorarbasis teilweise einen Betrieb betreut.

Motivation zur Selbstständigkeit

Die Motivationen, sich als Betriebsarzt selbstständig zu machen, sind verschiedenartig: bewusst und aktiv gestaltend oder auch zunächst gezwungenermaßen. Vollzeitig betriebsärztlich Tätige, die sich niederlassen, nennen den Wunsch, eigenverantwortlich arbeiten zu wollen und unabhängig zu sein. Die freie Gestaltungsmöglichkeit von eigenen Zielen und den Wegen dorthin, von Arbeitsbedingungen und Arbeitszeiten und nicht zuletzt die Möglichkeit, die Beziehungen zu Vertragskunden, Probanden und Mitarbeitern selber bestimmen und pflegen zu können, gehören dazu. Schließlich wird vermutet, in der Freiberuflichkeit ein höheres Einkommen als in angestellter Tätigkeit erzielen zu können. Bei ehemals fest angestellten Werkärzten führt die Ausgliederung

der betriebsärztlichen Betreuung aus großen Unternehmen dazu, dass sie ihre eigene Abteilung nun selbstständig am Markt positionieren müssen.

Weiterhin nennen viele niedergelassene Kollegen Unzufriedenheit mit ihrer kasernenärztlichen Tätigkeit als Grund, sich mehr der betriebsärztlichen Betreuung zuzuwenden. Darüber hinaus nutzen selbstständige Kollegen die Option, als Betriebsarzt teilweise arbeiten zu können. Es gibt aber auch eine unternehmerische Sicht: Der Wunsch der Unternehmen nach langjähriger Betreuung durch einen Betriebsarzt verstärkt den Trend zur Auswahl eines ortsansässigen niedergelassenen Kollegen, von dem man nicht befürchten muss, dass er seine Funktion nach kurzer Zeit niederlegt. Mit ihm steht dem Unternehmen ein für alle vertraglichen und fachlichen Fragen verantwortlicher Ansprechpartner unmittelbar zur Verfügung, was die Kommunikation aus deren Sicht erleichtert.

Auch erwartet man vom Betriebsarzt als „eigener Unternehmer“, dass er für ökonomische Aspekte unternehmerischen Handelns besonders sensibel ist. Schließlich werden in der Region bekannte und beliebte kurativ tätige Kollegen bei vorhandener arbeitsmedizinischer Fachkunde gerne als Ärzte des Vertrauens verpflichtet.

Chancen

Über das hohe Durchschnittsalter deutscher Arbeitsmediziner ist an dieser Stelle oft berichtet worden. Die deshalb in den nächsten Jahren ausscheidenden Betriebsärzte sind vielfach niedergelassen tätig und werden Nachfolger suchen, die ihr Lebenswerk fortführen. Eine weitere Chance liegt in den drastischen Veränderungen im Gesundheitswesen, dem demografischen Wandel und dem höheren Renteneintrittsalter. Diese Entwicklungen lassen erwarten, dass uns Betriebsärzten in der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention zusätzliche Aufgaben zuwachsen.

Wir sehen das daran, dass das Gesundheitsmanagement selbst in Zeiten der Finanz- und Wirtschaftskrise dauerhaft und nachhaltig an Bedeutung gewinnt. Sein zentraler Akteur ist der Betriebsarzt. Um diese Rolle als Berater, Initiator und Moderator überzeugend erfolgreich zu erfüllen, sind zuverlässig geknüpfte und langfristig gepflegte Beziehungen unverzichtbar. Dies gelingt durch konstante, jahrelang gewachsene Betreuung. Deshalb werden sich Unternehmen ihren arbeitsmedizinisch qualifizierten, zuverlässigen, ortsnahen „Hausarzt“ für ihren Betrieb suchen, der sich mit ihm identifiziert.

Das alles zeigt: Gute Betriebsärzte werden dringend gesucht und langfristig gebraucht! Freilich: Als Billigprodukt sind deren Leistungen nicht zu haben. Ihre qualitativ hochwertige und nachhaltig wirksame Erbringung setzt ärztliche Erfahrung, Kontinuität der Beziehungen zu den betrieblichen Beteiligten, gewachsenes Vertrauen und zeitliche Ressourcen voraus und hat deshalb ihren Preis. Wer als Betriebsarzt Probleme nicht nur benennt, sondern Lösungen mitgestaltet, ist für Unternehmen unverzichtbar. Er wird geschätzt, geachtet und angemessen honoriert.

Erfolgsfaktoren

Wichtigster Erfolgsfaktor: Man braucht Begeisterung für die Tätigkeit mit den vielfältigen menschlichen Kontakten, fachlichen Herausforderungen und aktiven Einflussmöglichkeiten auf individuelles Verhalten und betriebliche Verhältnisse. Das muss beim ersten Kontakt mit der Geschäftsleitung und beim letzten Händedruck nach einem Gesundheitstag überkommen.

Der freiberuflich tätige Betriebsarzt benötigt Kompetenzen, Qualifikationen und Erfahrung, am besten mehrjährige, um Entscheidungen fundiert treffen und vertreten zu können. Selbstverständlich ist die arbeitsmedizinische Fachkunde, ideal ist eine Spezialisierung, die den Niedergelassenen zusätzlich attraktiv macht, z. B. durch sozial-, verkehrs-, flug-, umwelt-, reisemedizinische Qualifikation. Unverzichtbar sind Kontakte zu Betrieben, aus denen sich Kundenbeziehungen ergeben. Ohne jenen derartigen Anknüpfungspunkt wäre von einer Niederlassung abzuraten. Sind solche Verbindungen aber erst hergestellt, ergeben sich rasch neue Kontakte, ein Image entsteht und weitere Kunden kommen dazu.

Die Praxis sollte über fachkundiges und gut ausgebildetes Assistenzpersonal verfügen, das delegierbare Leistungen zuverlässig übernimmt. Hierdurch wird auch die Erreichbarkeit wenigstens zu den üblichen Geschäftszeiten sichergestellt. Dabei ist wertschätzende Mitarbeiterführung, klar strukturierte Organisation und angemessene Bezahlung eine wichtige Voraussetzung für Funktionsfähigkeit und gutes Klima im eigenen Betrieb.

Obwolsich selbstständigebetriebsärztliche Tätigkeit vielfach in den Betrieben abspielt, sind Praxisräume meiner Auffassung nach wichtig. Auf diese Weise

können Untersuchungen und Gespräche auch außerhalb der Unternehmen angeboten werden. Außerdem besteht die Möglichkeit für Begutachtungen von Mitarbeitern nicht vertraglich verbundener Betriebe. Selbstverständlich müssen alle Geräte und ein Laboranschluss verfügbar sein, die zur Durchführung der Vorsorgeuntersuchungen notwendig sind. Schließlich empfiehlt sich die Einrichtung einer eigenen Website. Vor der ersten Kontaktaufnahme steht für viele Verantwortliche im Betrieb heute der Klick auf die Homepage.

Risikofaktoren

Völlig risikolos ist eine Niederlassung natürlich nicht. Besonders die Vereinzelung wird immer wieder beklagt: Das wirkt sich besonders bei Fragen der Vertragsgestaltung, dem Bezug von teuren und doch wenig genutzten Räumen, der Gerätenutzung und dem Erfahrungsaustausch aus. Das führt dazu, dass jeder seine eigenen Verträge und für den Alltag Formulare bastelt. Aber auch die schwierigere Vertretungsfrage im Falle von Urlaub und Krankheit wird immer wieder als Nachteil der Selbstständigkeit genannt.

Um der Vereinzelung zu entgehen, sich zu beraten und zu unterstützen, sind Netzwerke sehr zu empfehlen. Aber auch die Zusammenarbeit z. B. in Form einer Praxismgemeinschaft, Gemeinschaftspraxis oder einer GmbH ist zukunftsweisend. Ohne ausreichenden Nachwuchs wird es in Zukunft allerdings nicht gehen. Deshalb sollten Famulaturen in der Arbeitsmedizin überhaupt wieder auch in Praxen von niedergelassenen Kollegen ermöglicht werden, um Studierende aufmerksam zu machen. Gleichzeitig sind freiberufliche Kollegen aufgefordert Weiterbildungsermächtigungen zu beantragen, um junge Ärzte an die Arbeitsmedizin heranzuführen. Die Befassung mit der Rechnungs-

stellung, nachhaltiger betriebswirtschaftlicher Führung, Personalabrechnungs- und Versicherungsfragen sowie steuerlichen Themen stößt manchen Niedergelassenen ab.

Bei rechtlichen, steuerlichen und Fragen der Personalführung hat es sich bewährt, Berater hinzuzuziehen. Auch der niedergelassene Betriebsarzt sollte sich auf das konzentrieren, was er kann, und das anderen Profis überlassen. Diese Vorgehensweise ist rationeller als der Versuch, alles selber regeln zu wollen.

Schließlich ist der freiberufliche Betriebsarzt unmittelbar betroffen, wenn Betriebe schließen oder kündigen. Bei großen Kunden kann sich dies existenzbedrohend auswirken. Es empfiehlt sich deshalb, bei der Kundenstruktur auf eine gute Mischung großer und kleiner Betriebe unterschiedlicher Branchen hinzuarbeiten und auch bei guter Ausstattung immer die Augen offen zu halten nach bisher nicht oder unbefriedigend betreuten Unternehmen.

Zusammenfassung

Alle Argumente, Erfolgs- und Risikofaktoren, aber auch Gespräche mit niedergelassenen Betriebsärzten lässt sich bilanzieren: Die Tätigkeit als niedergelassener Betriebsarzt ist fachlich und wirtschaftlich erfolgreich, für Betriebe und Ärzte zukunftsweisend und persönlich befriedigend gestaltbar.



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

JUBILÄUMSVERANSTALTUNG

„15. Ludwigsfelder wissenschaftlicher Nachmittag“

Bereits zum 15. Male wurden die Betriebs- und Werksärzte der Region zur Traditionsveranstaltung, organisiert durch den Landesverband deutscher Betriebs- und Werksärzte Brandenburg unter der Verantwortung der Vorsitzenden Dr. med. Renate Fischer, eingeladen. In diesem Jahr traf man sich am 19.05.2010 im Hotel Residenz am Motzener See in einer entspannten und herrlichen Umgebung.



Spannende Podiumsdiskussion beim Ludwigsfelder Nachmittag.



Dr. Renate Fischer leitete die spannende Tagung in Motzen.

Bereits zum 15. Male wurden die Betriebs- und Werksärzte der Region zur Traditionsveranstaltung, organisiert durch den Landesverband deutscher Betriebs- und Werksärzte Brandenburg unter der Verantwortung der Vorsitzenden Dr. med. Renate Fischer, eingeladen. Auch in diesem Jahr war das Ziel, aktuelle und interessante Vorträge anzubieten und auch Neues zu wagen – eine Podiumsdiskussion.

Die Organisatorin Frau Dr. Fischer entschied sich für das junge, aber zeitgemäße Thema der Betrieblichen Wiedereingliederung (BEM). Der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit ist besonders für Betriebs- und Werksärzte eine maßgebliche und gemeinschaftliche Zukunftsaufgabe, die es gilt, zusammen mit den Unternehmen im Sinne der Qualität und Wettbewerbsfähigkeit anzugehen.

und Rehabilitation. Aber wo genau findet die Arbeit des Betriebsarztes ihren Ansatz? Welche Voraussetzungen müssen geschaffen werden und gibt es ein BEM nach dem „Schema F“? Diese und viele weitere Fragen waren Anlass, eine Diskussionsrunde zu organisieren. Vertreter aus Unternehmen sowie Trägern der Prävention und Reha wurden eingeladen, um Erfahrungen und Herausforderungen in der Praxis zu schildern.

Nicht nur Mitarbeiter der Agentur für Arbeit, des Landesamtes für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg, auch Referenten der Deutschen Rentenversicherung Bund und der BARMER GEK Krankenkasse gaben ausführliches Wissen über die Bedeutung und den Zusammenhang der verschiedenen Akteure im BEM weiter. Für Praxisnähe und -beispiele sorgten Mitarbeiter der Mercedes-Benz Ludwigsfelde GmbH

Sechs Jahre nach der Novellierung des §4 SGB IX hat sich BEM in der deutschen Gesundheitspolitik etabliert. Verantwortlich sind in erster Linie die Unternehmen selbst. Unterstützt werden sie dabei u. a. von Trägern der Prävention

und der MTU Maintenance Berlin-Brandenburg GmbH. Dr. med. Wolfgang Panter, Präsident des VDBW leitete nicht nur die Podiumsdiskussion mit einem Vortrag über BEM ein, sondern übermittelte auch persönlich Glückwünsche anlässlich der Jubiläumsveranstaltung.

Als langjähriger und fester Bestandteil der Veranstaltung gelten die Informationen aus dem Landesamt für Arbeitsschutz, vorgetragen von Frau DM Ursula Kranz und Herrn Dr. med. Frank Eberth vom Gewerbeärztlichen Dienst. Das Generationsproblem Varicella Zoster Virus wurde hinsichtlich Prophylaxe und Therapie von Herrn Prof. Dr. med. Peter Wutzler, Direktor des Institutes für Virologie und Antivirale Therapie im Universitätsklinikum Jena in einem Vortrag erläutert. Aber auch der Beitrag von Christel Sautter-Haarmeyer, Sicherheitsfachkraft im Zentrum für Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit Praxis Dr. med. R. Fischer in Ludwigsfelde, über das Vorgehen und die Ergebnisse einer Handschuhfassung im Krankenhaus der Regelversorgung, fand großen Anklang.

Anlässlich dieser Jubiläumsveranstaltung wurde betont, dass mit Feingefühl für die richtigen Themen und Referenten wieder für eine gute Qualität der Veranstaltung und eine persönliche und nette Atmosphäre gesorgt war, die der Konferenz über Jahre hinweg das besondere Flair verlieh.

ABRECHNUNGSFRAGEN

Gebührenordnung für die Arbeitsmedizin

In der betriebsärztlichen Praxis taucht immer mal wieder die Frage auf: „Wie kann ich diese Leistung abrechnen?“ Die Fragestellung bezieht sich häufig auf die anwendbare GOÄ Nummer, Kombinationsmöglichkeiten der einzelnen Nummern oder auf die Höhe des Abrechnungssatzes.



Der Vorschlag unseres Verbands zur Abrechnung arbeitsmedizinischer Untersuchungen wurde erstmals im Jahre 2001 in gedruckter Version den Arbeitsmedizinern zur Verfügung gestellt. Aufgrund der notwendigen Aktualisierungen/Erweiterungen wurde die Druckversion durch die elektronische Version ersetzt, vor allem um der Aktualität der Gebührenordnung Rechnung zu tragen. Heute finden Sie den Vorschlag auf unserer

Internetseite www.vdbw.de in der Rubrik „Arbeitsmedizin“ unter dem Thema „Gebühren und Steuern“. Da sich nicht jeder Arzt ausführlich mit der Gebührenordnung und den jeweiligen Neuerungen auseinandersetzen kann, wurde zu Beginn der Veröffentlichung im Jahre 2001 bereits ein Vorwort erstellt, in dem beschrieben wird, warum welche Nummer/Ziffer oder warum welche Kombination geht oder nicht geht. Das

Vorwort wird mit jeder Aktualisierung der Gebührenordnung weitergeführt und die Änderungen/Ergänzungen darin aufgelistet und gegebenenfalls näher beschrieben. Möglicherweise sind diese Hinweise bereits hilfreich bei der Lösung der Abrechnungsproblematik. Bei darüber hinausgehenden Fragen, können Sie gerne eine E-Mail mit der Fragestellung an die VDBW-Geschäftsstelle schicken.

FORTBILDUNGS- VERANSTALTUNG

Landesverband Baden im ICE Werk Basel

Im April hatte der Landesverband Baden zur Werksbegehung des ICE Werks Basel mit anschließender theoretischer Aus- und Weiterbildung zu arbeitsmedizinischen Aspekten bei der Betreuung eines ICE Werkes eingeladen.

17 Kollegen folgten der Einladung und konnten zunächst Details zu den Aufgaben des Fernverkehrs, Informationen über die ICE Werke, Besonderheiten des Standorts Basel Badischer Bahnhof auf Schweizer Hoheitsgebiet durch

den Leiter der Fahrzeugtechnik Herrn Ludwig erfahren. Vom Beauftragten für Umwelt- und Arbeitsschutz Herrn Stein wurden die allgemeinen Gefährdungen im Werk sowie die technischen- und organisatorischen Maßnahmen der Gefährdungsminimierung dargestellt. Die Fachkraft für Arbeitssicherheit, Herr Zimmermann, referierte über Herausforderungen im Arbeitsschutz und deren erfolgreiche Bewältigung. Der langjährige Werksarzt des ICE Werks Basel, Herr Dr. Willy Zimmermann, dbgs Freiburg, referierte über die technischen, organisatorischen und personellen Maßnahmen im Arbeitsschutz. Er legte dar, welche Vorsorgeuntersuchungen nach Arbmed VV in den spezifischen Gefährdungsbeurteilungen festgelegt und von ihm durchgeführt werden. Die Zusammenarbeit zwischen Werk und Betriebsarzt ist sehr offen, zielorientiert und positiv. Bei der anschließenden

Begehung des Werkes wurden die teilnehmenden Betriebsärzte sehr ausführlich an alle Bereiche des theoretisch erworbenen Wissens herangeführt. Die Teilnehmer haben rege diskutiert und ihr Wissen erweitert. Insgesamt wurden die technischen, organisatorischen und personellen Maßnahmen im ICE Werk als äußerst sicher und regelungskonform eingeschätzt. Wir Betriebsärzte waren vom hohen Stand des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sehr beeindruckt.

Wir möchten nicht versäumen uns nochmals für die freundliche Aufnahme und ausführliche Betriebsbegehung zu bedanken. Insbesondere die Gastfreundschaft hat einem arbeitsmedizinisch sehr interessanten Nachmittag ein zusätzlich besonderes Highlight gegeben.

*Dr. med. Sigrid Weißbach,
stv. Landesvorsitzende Baden*

VERANSTALTUNGSBERICHT DOC STEPS 2010

Junge Ärzte orientieren sich für ihre Zukunft.

Wie im Spätherbst 2008 hat der Marburger Bund die Messe - Doc Steps – in diesem Frühjahr wieder organisiert, um jungen Ärzten und Studenten in höheren Semestern die Möglichkeit zu geben, sich sachlich / fachlich über ihre zukünftige Fachrichtung zu informieren.



Zahlreiche ärztliche Institutionen, Krankenhaus-Betreiber und Fachverbände präsentierten sich im April 2010 im ICC in Berlin. Wir, der VBDW, haben versucht, die Teilnehmer auf die Arbeitsmedizin neugierig zu machen. Sieben Berliner Arbeitsmediziner waren unermüdlich während der zwei Tage Messe dabei, die mehr als 120 wissbegierigen jungen Kollegen über die Ausbildung und den Beruf des Arbeitsmediziners zu informieren.

Unsere Broschüre zur Weiterbildung in der Arbeitsmedizin erleichterte die Aufgabe deutlich. Dabei nutzte unser Aufsteller zur Ausschreibung des Wettbewerbs docs@work uns sehr, da viele Teilnehmer der Messe die bildliche Darstellung des Logo's zum Nachfragen anregte.

Umsetzung ihrer individuellen Work-Life-Balance.

In wieweit mehr orientierende Gespräche mit Kollegen aus der Anästhesie, der Psychiatrie und Neurologie geführt wurden, können wir nur vermuten.

In dem geplanten und durchgeführten Vortrag „Arbeitsmedizin ein facettenreiches und präventives Fachgebiet“ waren keine freien Plätze mehr. 67 interessierte Teilnehmer nutzten nach dem Vortrag noch die Gelegenheit, Fragen zu den zukünftigen Berufschancen, den Verdienstmöglichkeiten und den Einsatzfeldern in der Arbeitsmedizin zu stellen.

Da die Zeit für Nachfragen begrenzt war, hatten die Teilnehmer noch die

In den geführten Gesprächen kam zum Ausdruck, dass bereits auch schon junge Kollegen, sich nicht dauerhaft dem Druck der verdichteten Arbeit in der Klinik aussetzen wollen. Sie suchen nach Alternativen zur

Möglichkeit im „speakers corner“ ihren Wissensdurst zu stillen, was auch ausgiebig genutzt wurde.

Unser Fazit: Das Fachgebiet Arbeitsmedizin ist nur unzulänglich bei den Studenten und jungen Ärzten in seiner Vielfältigkeit bekannt. Die Vereinbarkeit zwischen Arbeit und individueller Lebensgestaltung gewinnt für die jungen Kollegen zunehmend an Bedeutung.

Anscheinend gelingt es den Universitäten nicht, das Interesse für die präventive Medizin zu wecken. Wir müssen unsere Präsenz im universitären Bereich verstärken, in dem wir als Praktiker die vielfältigen Aufgaben und Möglichkeiten den Studenten nahe bringen. Packen wir es an!

ZUR PERSON

**Dr. med.
Bernward Siebert**

Vorsitzender
Landesverband Berlin

Kontakt: bernward.
siebert@vdbw.de



IN KONTAKT BLEIBEN

Gespräch mit der baden-württembergischen Sozialministerin Dr. Monika Stolz

Einen wichtigen Termin nahmen die Landesvorsitzenden aus Baden-Württemberg, Dr. Michael Sehling und Dr. Christoph Straßner gemeinsam mit Hauptgeschäftsführer Jochen Protzer am 21. April 2010 in der Landeshauptstadt Stuttgart wahr. Die Ministerin für Arbeit und Soziales in Baden-Württemberg, Dr. med. Monika Stolz MdL, hatte sich viel Zeit genommen, um über arbeitsmedizinische Themen und die Situation des betrieblichen Gesundheitsschutzes zu sprechen. Unterstützt wird die Ministerin von Dr. Gerhard Bort, Arzt für Arbeitsmedizin im Referat 45 ihres Ministeriums.



Dr. Sehling, Ministerin Dr. Stolz und Dr. Straßner (v.l.n.r.) im Gespräch

Als ehemalige Betriebsärztin kennt sich die baden-württembergische Sozialministerin auf der fachlichen Ebene bestens aus. Sie weiß um die Sorgen der Betriebsärzte im Zusammenhang mit der neuen Unfallverhütungsvorschrift DGUV-Vorschrift 2, um die Probleme mit dem demographischen Wandel mit der Folge älterer Belegschaften, der Notwendigkeit zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit, den Aspekt der psychischen Gesundheit in den Betrieben und den aktuellen Fragen zu Impfungen durch Betriebsärzte und der Suche nach den erfolgreichen Präventionskonzepten.

Dr. Sehling hat von seinen eigenen Erfahrungen und denen zahlreicher Kolleginnen und Kollegen mit der Schweinegrippe berichtet und seine Kritik, vor allem an der Informationspolitik vor-

getragen. Frau Dr. Stolz hat zugesagt, das Thema auf Landesebene kritisch und konstruktiv zu reflektieren und Verbandsvertreter bei diesen Gesprächen hinzuzuziehen. Angesprochen wurde auch die mit Sorge zu betrachtende Entwicklung der arbeitsmedizinischen Lehrstühle im Land, vor allem die Kürzungen in Heidelberg.

Sehr angetan war die Ministerin von der Idee, die Kooperation zwischen niedergelassenen Ärzten und Betriebsärzten in Unternehmen zu verbessern und anhand des Projekts der Bertelsmann-Stiftung „Ärzte und Betrieb: gemeinsam für die Gesundheit“ zu prüfen, inwieweit dies im Rahmen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements in Baden-Württemberg vertieft und umgesetzt werden könnte. Dazu will das

Sozialministerium in Kürze zu weiteren Gesprächen einladen.

Frau Dr. Stolz hat sich sehr gefreut, dass der Deutsche Betriebsärzte-Kongress 2010 in Baden-Württemberg – sogar in Ihrer Heimatstadt Ulm – stattfinden wird und hat ihr Kommen fest eingepplant. Erfreulich ist auch, dass sich das Sozialministerium unter dem Aspekt der betrieblichen Gesundheitsförderung aktiv an dem geplanten Unternehmerforum in Ulm engagieren wird.

Zum Abschluss eines spannenden Gespräches wurde vereinbart, dass Verband und Ministerium den regelmäßigen guten Kontakt weiter pflegen und in allen arbeitsmedizinisch relevanten Fragen weiterhin vertrauensvoll zusammenarbeiten.

AKTUELL

In den Landesverbänden wurde neu gewählt

- » **Hessen:** Dr. Martin Kern wurde als Vorsitzender des Landesverbandes Hessen sowie die Dr. Johannes Schäfer und Dr. Michael Vollmer als stellvertretende Vorsitzende neu gewählt.
- » **Nordrhein-Nord:** Dr. Rolf Hess-Gräfenberg trat als Landesvorsitzender zurück. Eine Neuwahl des Vorsitzenden erfolgte nicht und wurde auf einen späteren Zeitpunkt verschoben. Die stellvertretenden Vorsitzen-

den Dr. Heinz Joh. Bicker sowie Dr. Wolfgang Braun wurden in ihren Ämtern bestätigt und übernehmen – bis zu einer Neuwahl – kommissarisch die Aufgaben des Vorsitzenden.

Herzlichen Glückwunsch den gewählten Funktionsträgern. Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei Ihrer Verbandsarbeit und der Umsetzung unserer gemeinsamen Ziele.

Wir danken den ausscheidenden Funktionsträgern Herrn Reinhard Küper (Vorsitzender des LV Hessen) sowie Herrn Dr. Rolf Hess-Gräfenberg (Vorsitzender des LV Nordrhein-Nord) für die gute Zusammenarbeit und wünschen Ihnen alles Gute.

HINWEISE

Sicherheit und Gesundheitsschutz in der Pflege



Eine Initiative des Bundes, der Länder und Unfallversicherungsträger. Das besondere an der GDA-Pflege ist ein bundesweites Online-Selbstbewertungsinstrument für Betriebe im Gesundheitsdienst. Download des Flyers unter www.gda-portal.de möglich.

Gefährdungen durch künstliche optische Strahlung am Arbeitsplatz (OStrV)

Verordnungsentwurf vom Bundeskabinett beschlossen.

Am 29. April 2010 hat das Kabinett der Bundesregierung den vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales vorgelegten Verordnungsentwurf zum Schutz der Beschäftigten vor Gefährdungen durch künstliche optische Strahlung (OStrV) beschlossen. Der Verordnungsentwurf setzt die europäische Arbeitsschutz-Richtlinie 2006/25/EG zu künstlicher optischer Strahlung in deutsches Recht um.

Das weitere Rechtsetzungsverfahren sieht eine Beratung und Zustimmung durch den Bundesrat vor. Der Verordnungsentwurf wurde inzwischen als Bundesrat-Drucksache 262/10 veröffentlicht. Mit dem Inkrafttreten der Verordnung ist im Sommer 2010 zu rechnen.

Die Verordnung, die auf der Grundlage des Arbeitsschutzgesetzes erlassen wird, verbessert die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei beruflichen Tätigkeiten mit Exposition durch gefährliche künstliche optische Strahlung (z. B. Infrarot- und Ultraviolettstrahlung; Laserstrahlung). Durch die Anwendung der Verordnung in den Betrieben sollen künftig ernsthafte Augen- und Hautschäden der Beschäftigten bei Exposition mit künstlicher optischer Strahlung vermieden werden. Betroffen sind zum Beispiel Beschäftigte bei der Verwendung von Lasereinrichtungen, bei der Verarbeitung glühender Massen (z. B. Metall und Glas) und bei der Materialbearbeitung (Schweißen, Trennen, Oberflächenbehandlung).

VERANSTALTUNGEN

Bitte beachten Sie die Fortbildungsveranstaltungen der VDBW-Landesverbände. Nähere bzw. ausführliche Informationen dazu finden Sie unter www.vdbw.de – Landesverbände.

Landesverband Hamburg

» 13. September 2010: Neue S2 Leitlinie „Diagnostik und Begutachtung asbestbedingter Erkrankungen“, Veranstaltungsort: Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin, Hamburg. Anmeldungen unter Tel. 040 428894-501 oder per Fax an 040 428894-514 möglich.

Landesverband Rheinland-Pfalz

» 7. Juli 2010: „Kaffeesatzlesen war gestern – Aktuelles und Visionäres zum Biomonitoring“, Veranstaltungsort: Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Ludwigshafen. Nähere Informationen erhalten Sie unter E-Mail petra.goeddertz@vdbw.de

Landesverband Sachsen

» 15. September 2010 um 18.00 Uhr: Beispiele aus der Praxis in Leipzig, Veranstaltungsort: im Beratungsraum 2. Etage des Kammergebäudes der LVB, Jahnallee 56 in Leipzig, Gebäude direkt neben dem Parkplatz, rechter Eingang. Nähere Informationen erhalten Sie unter E-Mail ivonne.hammer@vdbw.de

14. Juli 2010

Fachsymposium „Aktuelle Entwicklung in der Darmkrebsvorsorge“, Veranstaltungsort: München, Nähere Informationen erhalten Sie unter Tel. 040 20207-7618 oder www.netzwerk-gegen-darmkrebs.de

23. – 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

25. August 2010

„Quo vadis Arbeitsmedizin – Forum selbstständiger Arbeitsmediziner“, Veranstaltungsort: Magdeburg. Nähere Informationen erhalten Sie unter www.vdbw.de

28. August 2010

Kompaktseminar „Psychische Gesundheit im Betrieb“,

Veranstaltungsort: Berlin, Online-Anmeldung unter:

www.gameda.de sowie www.vdbw.de

1. – 4. September 2010

11. Warnemünder Psychotherapietage, Veranstaltungsort:

Rostock-Warnemünde, Weitere Informationen und

Anmeldung erhalten Sie unter Tel. 0381 7007077 oder

www.ipgo.de

15. September 2010

Lucamed Fachsymposium 2010, Veranstaltungsort:

Hamburg, Ein weiterer Termin findet am 22.09.2010 in

Frankfurt statt. Weitere Informationen erhalten Sie unter

www.agr-ev.de/veranstaltungen

15. – 17. September 2010

24. Freiburger Symposium „Arbeitsmedizin im Gesundheitsdienst“, in Freiburg, Weitere Informationen und Anmel-

dung erhalten Sie unter Tel. 0761 82526 oder www.ffas.de

17. – 28. September 2010

Praxisnahes Reise- und Arbeitsmedizinisches Seminar auf Mauritius, Weitere Informationen und Anmeldung

erhalten Sie unter www.tropendoktor.de/kurse

13. – 24. September 2010

Fort- und Weiterbildung für Arbeitsmedizinisches Assistenzpersonal, Veranstaltungsort: Ettlingen

Nähere Informationen erhalten Sie unter www.vdbw.de

19. September 2010

Job & Fit Symposium 2010

Essen und Trinken im Job – Neue Ansätze im Betrieblichen Gesundheitsmanagement, Veranstaltungsort:

Bonn, Weitere Informationen und Anmeldung finden Sie

unter www.jobundfit.de

1. – 2. Oktober 2010

Seminar „Konfliktmanagement“ für Betriebs- und

Werksärzte, Veranstaltungsort: Kassel

Nähere Informationen erhalten Sie unter www.gameda.de

6. – 9. Oktober 2010

Deutscher Betriebsärzte-Kongress, 26. arbeitsmedizinische Jahrestagung, Veranstaltungsort: Ulm

Nähere Informationen erhalten Sie unter www.vdbw.de

13. – 15. Oktober 2010

Psychosomatische Grundkompetenz in der Arbeits-

und Betriebsmedizin, Veranstaltungsort: Rostock-Warne-

münde, Weitere Informationen und Anmeldung erhalten Sie

unter Tel. 0381 7007077 oder www.ipgo.de

19. – 21. Oktober 2010

Arbeitsschutz aktuell 2010 - Das Präventionsforum

Kongress & Fachmesse – Thema: Zielgerichtet eine

sichere und gesunde Zukunft gestalten, Veranstaltungsort:

Leipzig, Nähere Informationen finden Sie unter

www.arbeitsschutz-aktuell.de

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

Die nächste Ausgabe des Magazins VDBWaktuell erhalten Sie im Oktober.

ANZEIGEN

Kleinanzeigen

Nachfolge für Arbeitsmedizinische Praxis gesucht

Praxis in 2010 abzugeben in Kulturstadt im Norden von Baden-Württemberg. Nähere Informationen erhalten Sie unter

arbmed2010@web.de

Stellenanzeigen

Arbeitsmediziner/in gesucht

Arbeitsmediziner/in, zuverlässig und kundenorientiert, zur

dauerhaften Zusammenarbeit für ca. 10 - 20 Stunden pro Mo-

nat (ggf. mehr) freiberuflich gesucht für Firmenbetreuung im

Raum Frankfurt am Main. Freundliche Zuschriften inklusive

Nennung von bisherigem Wirkungskreis und zeitlichen Mög-

lichkeiten bitte an Chiffre Nr. 16 – 2010 an die Geschäftsstelle

des VDBW e.V., Friedrich-Eberle-Straße 4a, 76227 Karlsruhe

Fachärztin/Facharzt für Arbeitsmedizin gesucht

Werkarztzentrum Krefeld e. V. sucht eine Fachärztin/Facharzt für Arbeitsmedizin für die Betreuung von Klein- und Mittelständischen Betrieben in Voll- oder Teilzeit, Festeinstellung oder Tätigkeit auf Honorarbasis zum schnellstmöglichen Termin. Kontaktdaten: Werkarztzentrum Krefeld e. V., Frau Dr. med. E. Kunze, Kölner Str. 263, 47807 Krefeld Tel. 02151 33083, E-Mail: Werkarztzentrum-Krefeld@t-online.de

Betriebsarzt/in gesucht

Wir suchen zum 01.11.2011 oder früher eine/n Betriebsarzt/-ärztin für unser Arbeitsmedizinisches Zentrum in Köln. Das Aufgabengebiet umfasst die Wahrnehmung aller arbeitsmedizinischen Aufgaben unserer Kunden. Neben Kenntnissen in der Arbeitsmedizin sowie die Ermächtigung nach RöV/StrlSchV sind EDV-Kenntnisse (MS-Office) wünschenswert. Wir bieten eine interessante und verantwortungsvolle Tätigkeit mit entsprechender Vergütung. Ihre aussagekräftige Bewerbung richten Sie bitte unter Chiffre Nr. 17 – 2010 an die Geschäftsstelle des VDBW e. V., Friedrich-Eberle-Straße 4a, 76227 Karlsruhe

Arbeits- oder 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. 18 – 2010 an die Geschäftsstelle des VDBW e. V., Friedrich-Eberle-Straße 4a, 76227 Karlsruhe

Betriebsarzt/-ärztin in Stuttgart gesucht

Arbeits-/Betriebsmediziner oder Arzt/Ärztin zur Weiterbildung in Teilzeit (25 Std./Woche) gesucht. Das Aufgabenbereich umfasst u. a.: Erfüllung aller Aufgaben nach § 3 ASiG, Durchführung arbeitsmed. Vorsorgeuntersuchungen, Notfallbehandlung der Beschäftigten, Betriebliche Gesundheitsförderung, Wiedereingliederungsmanagement und Reisemed. Beratungen und Impfungen. Bewerbungsunterlagen oder Rückfragen bitte per E-Mail an jindra@ajindra.de

Können Sie sich ein Hobby wirklich noch leisten?

Dr. med. Claus-Goth, Facharzt für Arbeitsmedizin, Zentrumsleiter: »Nacht- und Wochenenddienste kenne ich nur aus meiner Vergangenheit. Dass sich alles nur um Krankheit dreht, ist auch vorbei. Jetzt geht es endlich um Gesundheit. Ich berate Unternehmen aus ganz verschiedenen Branchen, plane meine Termine selbst und gestalte so aktiv meine Zukunft. Und wer behauptet, man könnte als Arbeitsmediziner keine Karriere machen, sollte sich die B-A-D mal genauer ansehen. Das verstehe ich unter dem Erfolgsfaktor Mensch!«

www.erfolg-hat-ein-gesicht.de



Wir bieten an unseren Standorten **Albstadt, Chemnitz/Zwickau, Offenburg, Osnabrück, Reutlingen/Bad Urach** und **Singen** **Arbeits- oder Betriebsmedizinern** (m/w) eine verantwortungsvolle Führungsaufgabe als

Zentrumsleiter (m/w)**Unser Angebot:**

- Gestaltungsmöglichkeiten als Unternehmer im Unternehmen
- Leitung eines interdisziplinären Teams
- Abwechslungsreiche Aufgabengebiete
- Leistungsbezogene Vergütung
- Betriebliche Altersvorsorge
- Car-Rent-Sharing-Modell
- Finanzierte Weiterbildung
- Sicherer Arbeitsplatz in einem expandierenden Unternehmen

Ihre Aufgaben:

- Sie sind verantwortlich für einen als Profitcenter geführten Standort
- Sie sorgen für die Optimierung von Arbeitsabläufen und das Erreichen der für den Standort vereinbarten Ziele
- Mit Ihrem interdisziplinäre Team und unseren Dienstleistungen erzielen Sie eine hohe Kundenzufriedenheit und Kundenbindung
- In enger Zusammenarbeit mit dem Vertrieb gestalten Sie den strategischen Ausbau in der Region

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!

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



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



Bring die Welt in Sicherheit!

Werden Sie leitender Arbeitsmediziner oder Betriebsarzt (m/w)*



DEKRA Industrial GmbH, Frau Eva-Marie Joho
Arbeits- und Gesundheitsschutz
Handwerkstr. 15, 70565 Stuttgart oder
per E-Mail: eva.joho@dekra.com

Wir freuen uns darauf, Sie kennen zu lernen!

*Wir sprechen weibliche und männliche Bewerber gleichermaßen an. Die männliche Formulierungsweise wurde ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit gewählt.

DEKRA Industrial zählt zu den führenden Beratungs- und Dienstleistungsunternehmen in den Kompetenzbereichen Bau und Immobilien, Anlagensicherheit, Arbeits-, Umwelt- und Gesundheitsschutz, Produktprüfung, Materialprüfung sowie Zertifizierung.

Im Geschäftsfeld Arbeits- und Gesundheitsschutz unterstützen wir unsere Kunden international in der Umsetzung rechtlicher und normativer Anforderungen sowie in der Gestaltung sicherer und menschengerechter Arbeitsplätze rund um die Themen Arbeitssicherheit, Arbeitsmedizin, Brandschutz, Gefahrstoffe, Baustellen und Risikomanagement. Mit 750 Mitarbeitern an 32 Lokationen bieten wir vor Ort kompetente und kundenorientierte Lösungen an.

Ihre Qualifikation

- Wir erwarten einen Facharzt für Arbeitsmedizin oder einen Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin sowie insbesondere fundierte Kenntnisse und Erfahrungen im Aufbau betrieblicher Gesundheitsmanagements und Präventionsprogramme.

Sie haben eine ausgeprägte Beratungskompetenz, Interesse an einer präventiv orientierten Tätigkeit, arbeiten selbstständig und haben Routine in der fachlichen Information, Anleitung und Koordination von internen und externen Betriebsärzten. Sie verfolgen das Ziel, Ihre Dienstleistungen weiterzuentwickeln und Marktbedürfnisse zu erkennen und umzusetzen.

Ihr Engagement

Für die Produktlinie Arbeitsmedizin und betriebliches Gesundheitsmanagement innerhalb unseres Geschäftsbereichs Umwelt-, Arbeits- und Gesundheitsschutz mit Sitz in Stuttgart sind Sie **bundesweit** verantwortlich für:

- die fachliche Leitung der von DEKRA mit der Erbringung arbeitsmedizinischer Dienstleistungen eingesetzten Betriebsärzte sowie die eigenständige Erbringung arbeitsmedizinischer Dienstleistungen und Beratungen im betrieblichen Gesundheitsmanagement bei Kunden.

Wir bieten einen interessanten Arbeitsplatz in einem kollegialen Team, eine eigenverantwortliche und herausfordernde Aufgabe mit einem vielfältigen Aufgabenspektrum und Freiräumen zur Realisierung eigener Ideen sowie flexiblere Arbeitszeiten bei einem renommierten Arbeitgeber.

Haben Sie noch Fragen? Frau Eva-Marie Joho hilft Ihnen gerne weiter: Tel.: 0721.98664-13

Weitere Informationen finden Sie auch unter:
www.dekra.de/jobs



STÄDTISCHES
KLINIKUM
Solingen
gemeinnützige GmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Köln

Das Städtische Klinikum Solingen gemeinnützige GmbH ist ein medizinisch und wirtschaftlich erfolgreiches Krankenhaus der Maximalversorgung in der Nähe zu Köln und Düsseldorf und gehört zu den modernsten Häusern der Region.

Mit 17 ärztlich geleiteten Kliniken und Instituten, 716 Planbetten und ca. 1550 Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen sind wir einer der größten Arbeitgeber in Solingen. Im Klinikum Solingen wurden in 2009 ca. 57.500 Patienten und Patientinnen stationär und ambulant behandelt.

Für den Geschäftsbereich III /Konzernservicedienst Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit suchen wir zum nächstmöglichen Termin, vorerst befristet für einen Zeitraum von zwei Jahren, einen/eine

Betriebsarzt / Betriebsärztin (50%)

Der Konzernservicedienst stellt die arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung der Städtisches Klinikum Solingen gemeinnützige GmbH und der kommunalen Einrichtungen der Stadt Solingen sicher. Er verfügt im Bereich Arbeitsmedizin zurzeit über insgesamt zwei Betriebsarzt-/ Betriebsärztinnenstellen und zwei Arzthelferinnenstellen sowie im Bereich Arbeitssicherheit über drei Stellen Sicherheitsingenieure/Fachkräfte für Arbeitssicherheit.

Gesucht wird ein(e) qualifizierte(r) und motivierte(r) Fachärztin/-arzt für Arbeitsmedizin oder ein(e) Ärztin/Arzt einer anderen Fachrichtung mit der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin.

Die Fähigkeit, im Team des Konzernservicedienstes Aufgaben einer/eines Betriebsärztin/-arztes nach Einarbeitung eigenverantwortlich wahrzunehmen und interdisziplinär im Team zu arbeiten, sowie Interesse und Kenntnisse, bezogen auf das weite Spektrum der Berufsbilder in den kommunalen Einrichtungen, werden vorausgesetzt.

Für nähere Auskünfte stehen Ihnen die Betriebsärzte Frau Dr. Binus-Gifhorn und Herr Kommerell unter der Telefonnummer [0212/547-2296/2932](tel:021254722962932) gerne zur Verfügung.

Allgemeine Hinweise zum Ausschreibungstext sowie weitere Informationen über unser Klinikum finden Sie unter www.klinikumsolingen.de.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Ihre Unterlagen senden Sie bitte an:

Städtisches Klinikum Solingen gemeinnützige GmbH
Personalmanagement - z.H. Frau Annette Thamm
Gotenstr. 1 42653 Solingen

ERLEBEN SIE DAS ABENTEUER ARBEITSMEDIZIN



**JETZT
BEWERBEN
BIS 31.07.2010
WWW.VDBW.DE**

DOCS@WORK

- » Haben Sie das Zeug zum Betriebsarzt?
- » Wollen Sie neue Berufsperspektiven erleben?
- » Und spannende Betriebe kennenlernen?
- » Möchten Sie Einblick in den Berufsalltag Arbeitsmedizin bekommen?
- » Und den docs@work-Award gewinnen?