

Regionalforum Arbeitsmedizin „fit 4 job“ 2016 am 10./11. Juni 2016 in der DASA Dortmund

Das bewährte Fortbildungsformat „Regionalforum Arbeitsmedizin“ wird erneut vom 10. bis 11.6.2016 in Dortmund durchgeführt. Hiermit finden auch die überregional bekannten „Arbeitsmedizinischen Fortbildungstage Ruhrgebiet“ unter der Überschrift „fit 4 job“ ihre Fortsetzung. Veranstalter sind der Arbeitsmedizinische Qualitätszirkel Dortmund (AQUADO e.V.) sowie der VDBW-Landesverband Westfalen-Lippe. Veranstaltungsort ist die DASA Arbeitswelt Ausstellung in Dortmund.

Am Freitagnachmittag und Samstagvormittag erwartet die Teilnehmer ein interessantes Programm mit Vorträgen und Diskussionen zu aktuellen Themen aus der Arbeitsmedizin.

In den Pausen bietet sich die Gelegenheit zum persönlichen Austausch unter den Kolleginnen und Kollegen und zum Besuch einer Fachausstellung.

Die Veranstaltung wird geleitet von *Dr. Josef Pohlplatz*, Vorsitzender des AQUADO e.V. und *Friedemann Bohlen*, Vorsitzender des VDBW-Landesverbandes Westfalen-Lippe.

Nach dem Vortragsblock am Freitagnachmittag findet ab 18 Uhr die jährliche Mitgliederversammlung des Landesverbandes Westfalen-Lippe statt – hierzu sind alle Mitglieder des Landesverbandes herzlich eingeladen!

Fortbildungspunkte für die Teilnehmer des Regionalforums werden bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe beantragt.

Ihre

Dr. med. Josef Pohlplatz,
1. Vorsitzender der AQUADO e.V.

Friedemann Bohlen
Vorsitzender des VDBW-Landesverbandes Westfalen-Lippe

Programm am Freitag, 10. Juni 2016

- 12:00 – 12:45 Uhr **Eröffnung der Fachausstellung, Rundgang und Imbiss**
- 12:45 – 13:00 Uhr **Eröffnung der Fortbildungsveranstaltung im Vortragssaal (Rotunde)**
Dr. med. Pohlplatz, AQUADO e. V. / H. Bohlen, VDBW LV Westfalen-Lippe
- 13:00 – 13:45 Uhr **Fallstricke bei der Begutachtung obstruktiver Lungenerkrankungen**
Professor Dr. med. Rolf Merget, IPA Bochum
- 13:45 – 14:30 Uhr **Kontaktekzem und Feuchtarbeit– Prävention berufsbedingter Handekzeme**
Professor Dr. med. Manigé Fartasch, IPA Bochum
- 14:30 – 15:15 Uhr **Psychopharmaka in der Arbeitswelt**
Olga Zumstein, BASF
- 15:15 – 15:45 Uhr **Kaffeepause mit Imbiss und Besuch der Fachausstellung**
- 15:45 – 16:30 Uhr **Arbeitsbedingte Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen**
Dr. rer. nat. Eva-Maria Backé, MPH, BAuA Berlin
- 16:30 – 17:15 Uhr **Update multiresistente Erreger – Konsequenzen für Mitarbeiter im Krankenhaus und in der Altenpflege**
Dr. med. Stefanie Kampmeier, Institut für Hygiene, Uniklinik Münster
- 17:15 – 18:00 Uhr **Die Macht des Kochs im Betrieb – Aktuelles aus der Ernährungswissenschaft**
Professor Dr. Jens Wetterau, Hochschule Niederrhein Mönchengladbach
- 18:00 – 19:00 Uhr **DASA-Besichtigung mit Führung (kostenlos)**
parallel:
Mitgliederversammlung VDBW Landesverband Westfalen-Lippe
- 19:00 – 20:00 Uhr **Imbiss und kollegiale Gespräche**

Programm am Samstag, 11. Juni 2016

- 09:00 – 09:45 Uhr **Krebserzeugende Gefahrstoffe – müssen exponierte Mitarbeiter beraten bzw. untersucht werden?**
Dr. Andreas Paaßen, Evonik Marl
- 09:45 – 10:30 Uhr **Arbeitsmedizinische Vorsorge bei physischen Belastungen – aktueller Stand**
Dr. med. Falk Liebers, MSc., BAuA Berlin
- 10:30 – 11:15 Uhr **Sozialmedizinische Begutachtung zu Erwerbsminderung und Teilhabeleistungen – Nahtstellen zur Arbeitsmedizin**
Dr. med. Michael Körner, RV Westfalen-Münster
- 11:15 – 11:45 Uhr **Kaffeepause mit Imbiss und Besuch der Fachausstellung**
- 11:45 – 12:30 Uhr **Sucht und Psyche – Spielsucht, Cannabis und Amphetamine**
Dr. med. Rüdiger Holzbach, LWL-Klinik Warstein
- 12:30 – 13:15 Uhr **Der gesunde Kranke? – Umgang mit Mitarbeitern, die unter nicht spezifischen, funktionellen oder somatoformen (NSF) Beschwerden leiden**
Dr. med. Dieter Olbrich, Rehabilitationszentrum Bad Salzuflen
- 13:15 – 14:00 Uhr **Feuerwehrfitness und –Diagnostik im Licht der G26**
Professor Armin Kibele, Ph.D., Uni Kassel
- 14:00 – 14:30 Uhr **Schlusswort, Veranstaltungsende und Imbiss für den Heimweg**



Veranstaltungsort

DASA Arbeitswelt Ausstellung, Friedrich-Henkel-Weg 1-25, 44140 Dortmund

Wissenschaftliche Leitung

Dr. med. Josef Pohlplatz, 1. Vorsitzender der AQUADO e.V.

Friedemann Bohlen, Vorsitzender des VDBW-Landesverbandes Westfalen-Lippe

Organisation

Dr. med. Josef Pohlplatz, 1. Vorsitzender der AQUADO e.V.

Frau Beate Brockerhoff und Frau Kerstin Fiedler, (VDBW-Geschäftsstelle)

Zertifizierung

Die Fortbildungsmaßnahme ist im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung der Ärztekammer Westfalen-Lippe mit insgesamt **12 Punkten** anrechenbar.

Für zertifizierte Disability Manager (CDMP) hat die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung diese Veranstaltung zum Erhalt der Zertifizierung mit insgesamt **14 Weiterbildungsstunden** anerkannt.

Teilnehmergebühren

- | | | | |
|---------|--------------------------------|---|--------------------------------|
| 1. Tag: | 110,00 EUR für Mitglieder VDBW | - | 150,00 EUR für Nichtmitglieder |
| 2. Tag: | 160,00 EUR für Mitglieder VDBW | - | 210,00 EUR für Nichtmitglieder |

Anmelde- und Stornobedingungen

Schriftliche Anmeldungen können wir bis 01.06.2016 in unserer VDBW-Geschäftsstelle in Karlsruhe entgegennehmen; kurzfristige Anmeldungen sind jederzeit vor Ort im Tagungsbüro möglich. Teilnahmebestätigungen erhalten Sie am Ende des jeweiligen Veranstaltungstages in der DASA. Stornierungen sind in Schriftform an die Geschäftsstelle zu richten.

Bei einer Abmeldung bis zum 27.05.2016 wird eine Stornogebühr von 25,00 Euro berechnet; bei einer späteren Anmeldung, bei Nichterscheinen zur Veranstaltung oder vorzeitigem Beenden der Teilnahme ist dennoch der volle Rechnungsbetrag zu zahlen.

Sie erhalten eine schriftliche Anmeldebestätigung sowie eine Rechnung. Bitte überweisen Sie die Teilnehmergebühren erst nach Erhalt dieser Rechnung.

Fallstricke bei der Begutachtung obstruktiver Lungenerkrankungen

Professor Dr. med. Rolf Merget, IPA Bochum

Nach Duden bedeutet „Fallstrick“ eine Hinterhältigkeit, auf die jemand hereinfliegen kann. Bei der Begutachtung häufige „Fehler“ sind vor allem die fehlende oder falsche Durchführung diagnostischer Tests, weniger häufig sind die Missachtung eigener Befunde, unterschiedliche wissenschaftliche Meinungen oder Unwissenheit des Gutachters. Bei Lungenerkrankungen kommt der qualitätsgesicherten Lungenfunktion eine große Bedeutung zu. Die Fehldiagnose einer obstruktiven Atemwegserkrankung ist nicht selten und beruht meist auf der unkritischen Übernahme einer „alten“ Diagnose. Der fehlende Nachweis einer obstruktiven Ventilationsstörung wird dabei oft auf die bei diesen Patienten in der Regel durchgeführte antiobstruktive Therapie zurückgeführt. Insbesondere somatoforme Erkrankungen lassen sich von obstruktiven Atemwegserkrankungen dadurch abgrenzen, dass erstere mit meist dominanten extrapulmonalen Manifestationen wie Abgeschlagenheit, Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen etc. einhergehen. Auch bei der Beurteilung des Schweregrades der Erkrankung können sowohl Bodyplethysmographie als auch Spirometrie zu Fallstricken werden, deshalb sollten bei großer Diskrepanz zwischen Ausmaß der Beschwerden und Lungenfunktion weitere Verfahren wie die Messung des CO-Transferfaktors/-koeffizienten, Messung der Blutgase in Ruhe und unter Belastung/Spiroergometrie sowie Bildgebung hinzugezogen werden. Sind Lungenfunktionsdaten über längere Zeiträume verfügbar, sollte geprüft werden, ob sie konsistent sind. Eine Abnahme der Einsekundenkapazität um mehr als 50 mL pro Jahr ist auffällig, dabei steigt die Sicherheit dieser Aussage mit der Zahl der Messungen. Die Zahl der Patienten, die unfähig sind, ein Spirometriemanöver durchzuführen ist klein, aber es gibt Fälle, die absichtlich keine valide Spirometrie leisten oder auch unfähig sind, das Manöver zu verstehen/durchzuführen. Sofern eine Bodyplethysmographie verfügbar ist, sollten immer beide Verfahren vergleichend beurteilt werden. Auch Provokationstests können falsch-positive und falsch-negative Ergebnisse ergeben. Nicht-invasive Verfahren wie Messung des exhalieren Stickstoffmonoxids (eNO) vor und 24 h nach Provokation sowie serielle Messungen des eNO's in Arbeits- und Urlaubszeiten können insbesondere die Sensitivität von Provokationstests erhöhen. Eine mittels Pricktest oder CAP festgestellte Sensibilisierung gegenüber einem Berufsallergen ist ein guter Prädiktor für eine berufsbedingte allergische obstruktive Atemwegserkrankung, insbesondere wenn es sich um eine höhergradige Sensibilisierung handelt.

Kontaktekzem und Feuchtarbeit– Prävention berufsbedingter Handekzeme

Professor Dr. med. Manigé Fartasch, IPA Bochum

Beruflich bedingte Handekzeme stehen an der Spitze der angezeigten Berufskrankheiten. Hierbei handelt es sich im speziellen um Tätigkeiten mit einer hohen Feuchtbelastung, die zur Irritation und Schädigung der Hautbarriere führen kann. In rezenten Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass hier weniger die Okklusion, sondern der Umgang im feuchten Milieu verantwortlich zu sein scheint.

Eher typische Belastungsmuster mit einem Wechsel zwischen Okklusion (Handschuhtragen) und Feuchtkontakt schienen zur Gefährdung beizutragen. Anhand epidemiologischer Untersuchungen konnte zudem gezeigt werden, dass es nach mehrstündiger durchgehenden Handschuhtragen ohne mechanische Belastung nicht zu vermehrten Hautproblemen kommen soll. Auch haben experimentelle Untersuchungen gezeigt, dass beim Vergleich der beiden Feuchtbelastungen (Okklusion und Wasserkontakt), der Wasserkontakt eine deutlich stärkere Hautbelastung/ Barrierschädigung hervorruft als die Okklusion durch Handschuhe. Dies hat zur Folge, dass z.B. auch bei Wasserkontakt Schutzhandschuhe getragen werden sollten.

Bei einer Schädigung der Hautbarriere und Irritation der Haut sollten zur Primär – und Sekundärprävention von beruflich bedingten Handekzemen sog. berufliche Hautmittel - worunter Hautschutz, Hautpflege- und Hautreinigungsmittel verstanden werden - eingesetzt. Diese sollen primär irritative Kontaktekzeme verhindern auf dessen Boden sich jedoch auch allergische Kontaktekzeme entwickeln können. Im Sinne einer evidenzbasierten Medizin sollten nur solche Präventivmaßnahmen bzw. nur solche beruflichen Hautmittel Verwendung finden, deren Einsatzmöglichkeiten und Wirksamkeit wissenschaftlich untermauert werden kann. Hierzu finden sich Empfehlungen in der aktualisierten AWMF Leitlinie (Kurz- und Langversion) abrufbar unter <http://abd.dermis.net> ; www.awmf.org/leitlinien/detail/II/013-056.html).

Die Leitlinie legt ferner dezidiert die Notwendigkeit der Darlegung des Wirksamkeitsnachweises von Hautschutz und Hautreinigungsmitteln durch in-vivo - Methoden im Sinne repetitiver Applikationen dar. Hierzu wurden zwischenzeitlich durch Multicenterstudien sowohl für Hautschutzpräparate als auch für die Hautreinigung transferfähige und standardisiertes Testverfahren für die Untersuchung des Irritationspotentials und damit der Hautverträglichkeit beruflicher Hautreinigungsmittel und der Reduktion der Irritation durch Hautschutzmittel entwickelt und multizentrisch validiert. Folgende Punkte sind bei der Auswahl zu berücksichtigen: Bei der Auswahl sollte solche Produkte bevorzugt werden, deren Sicherheitsbewertung nicht nur auf Basis der Kenntnisse der Toxizität seiner Bestandteile, sondern des gesamten Fertigprodukts durchgeführt wurde. Die Nachweisverfahren zur Wirksamkeit und zur Verträglichkeit sollten aus den Produktinformationen zu ersehen sein. Wirksamkeitsnachweise sollten vorzugsweise durch *In-vivo*-Verfahren (repetitives Irritationsmodell) überprüft werden. Es sollten dezidierte Anwendungsinformationen für die Einsatzgebiete des Produktes vorhanden sein. Bei beruflichen Hautmitteln ist auf eine auch an allergologischen Gesichtspunkten orientierte Auswahl der Inhaltsstoffe zu achten. Bei Verwendung von Duftstoffen und Konservierungsmitteln sollte auf Substanzen mit bekannten geringem

Sensibilisierungspotential zurückgegriffen werden. Da nur bestimmte Duftstoffe in der EU deklarationspflichtig sind, können nicht deklarationspflichtige Duftstoffe enthalten sein, deren allergologischen Risiken noch weitgehend unbekannt sind. Wünschenswert wäre hier eine freiwillige Deklaration der Duftstoffe.

Psychopharmaka in der Arbeitswelt

Olga Zumstein, BASF

Die Veränderungen in der Arbeitswelt, der demographische Wandel, privater Stress führen dazu, dass die Anzahl der Mitarbeiter stets wächst, die auf die Einnahme von Psychopharmaka angewiesen sind.

Außerdem ermöglicht die verbesserte Lebensqualität psychisch kranken Menschen, am beruflichen Leben teilzunehmen.

Sowohl die psychiatrischen Erkrankungen als auch die Medikamente, insbesondere Psychopharmaka, beeinflussen die neuropsychologischen Funktionsbereiche. Deswegen stehen die Betriebsärzte immer häufiger vor der Herausforderung, die berufliche Leistung oder Eignung für bestimmte Tätigkeiten bei diesen Mitarbeitern einzuschätzen.

Der Vortrag gibt einen Überblick über die Psychopharmaka, die von den niedergelassenen Psychiatern, Neurologen und Hausärzten am häufigsten verordnet werden und dient für die Betriebsärzte zu einer besseren Orientierung.

Arbeitsbedingte Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Dr. rer. nat. Eva-Maria Backé, MPH, BAuA Berlin

Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE) sind in industrialisierten Ländern für einen großen Anteil der Morbidität und Mortalität verantwortlich (1). Sie verursachen mehr als 40% der Sterbefälle, ca. 15% der Krankenhausfälle in Deutschland und die höchsten Kosten im Gesundheitswesen (2, 3). Bedingt durch die demografische Entwicklung werden die Morbidität und Mortalität aufgrund von HKE der alternden (Erwerbs-) Bevölkerung in Deutschland weiter an Bedeutung zunehmen (4).

Neben dem starken Einfluss von Lebensstilfaktoren (z.B. Rauchen und Bewegungsmangel) spielen arbeitsbedingte Risikofaktoren (z.B. Schichtarbeit, psychosoziale Belastungen, sitzende Tätigkeit und Lärm) eine Rolle für die Entwicklung Arteriosklerose-assoziiierter Erkrankungen. Für die Wirkung der arbeitsbedingten Risikofaktoren sind folgende Mechanismen beschrieben: 1. eine kurzfristige Erhöhung des Blutdrucks und Veränderungen des Hormon- und Immunsystems, die langfristig den Prozess der Arteriosklerose fördern, 2. Veränderungen des Gesundheitsverhaltens aufgrund der Arbeitsbelastung.

Der Einfluss arbeitsbedingter Risikofaktoren auf HKE wird sowohl in der Arbeitsmedizin als auch in Präventionskonzepten mit dem Ziel Herz-Kreislauf Morbidität zu senken noch wenig thematisiert. Im Vortrag werden aktuelle Forschungserkenntnisse zum Thema vorgestellt. Sie basieren sowohl auf eigenen Forschungsprojekten als auch auf Daten internationaler Arbeitsgruppen. Die Daten ermöglichen Aussagen zur Bedeutung arbeitsbedingter Risikofaktoren neben klassischen Lebensstil bedingten Risikofaktoren. Sie sprechen für die Notwendigkeit verhältnis- und verhaltensorientierter Präventionsansätze im Setting Betrieb und benennen Risikogruppen, die in der Prävention vorrangig betrachtet werden sollen.

1. Gyberg V, Rydén L (2011) Policymakers' perceptions of cardiovascular health in Europe. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 18(5):745-53
2. Böhm K (2011) Gesundheitszustand der Bevölkerung und Ressourcen der Gesundheitsversorgung. In: Datenreport 2011. Deutschland/ Statistisches Bundesamt (Hrsg) Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn, S 215-239
3. Robert Koch-Institut (Hrsg) (2006) Gesundheit in Deutschland. Robert Koch-Institut, Berlin
4. Nowossadeck E (2012) Demografische Alterung und Folgen für das Gesundheitswesen. Robert Koch-Institut (Hrsg). *GBE kompakt* 3(2)

Update multiresistente Erreger – Konsequenzen für Mitarbeiter im Krankenhaus und in der Altenpflege

Dr. med. Stefanie Kampmeier, Institut für Hygiene, Uniklinik Münster

Bakterielle Infektionserreger mit Resistenzen gegen mehrere Antibiotika (multiresistente Erreger, MRE) stellen in den letzten Jahren eine immer größer werdende hygienische Herausforderung dar. Die am häufigsten vorkommenden Vertreter sind hierbei Methicillin resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA), Vancomycin resistente Enterokokken (VRE) sowie die Gruppe der multiresistenten gramnegativen Erreger (MRGN). Als Ursachen für die Zunahme von MRE im Gesundheitssystem müssen eine unzureichende Infektionskontrolle und Hygiene, ein Intra- und Interspeziestransfer von Resistenzfaktoren, eine Zunahme invasiver und immunsuppressiver Therapien sowie eine erhöhte Anzahl von Patienten mit Risikofaktoren in Betracht gezogen werden. Patienten spezifische Risikofaktoren für eine Besiedlung oder Infektion mit MRE sind hierbei z.B. liegende Katheter, chronische Wunden, Pflegebedürftigkeit, die Anwendung von Antibiotika sowie zurückliegende Krankenhausaufenthalte. Aus diesen Gründen ist vor allem in Krankenhäusern und Altenheimen mit einem erhöhten Aufkommen von MRE zu rechnen.

Standards im Umgang mit MRGN und MRSA wurden bereits 2012 respektive 2014 durch die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert-Koch-Institutes (RKI) veröffentlicht. Diese Empfehlungen im Alltag umzusetzen stellt medizinisches und pflegerisches Personal im täglichen Umgang häufig vor Herausforderungen.

Zur schnellstmöglichen und gezielten Identifizierung von Risikopatienten werden Screening-Untersuchungen auf MRE eingesetzt, wobei hier die korrekten Techniken und Entnahmestellen von Bedeutung sind.

Dekolonisationsversuche bei MRE-Besiedlung können bevorzugt für MRSA angestrebt werden. Sanierungsmaßnahmen für MRGN und VRE sind noch nicht evaluiert und häufig nicht erfolgreich, da hier von einem Langzeit-Kolonisationsstatus auszugehen ist. Kolonisationen und Infektionen mit MRE bedeuten einen Mehraufwand in der Versorgung der betroffenen Patienten im Krankenhaus und in der Altenpflege: Erweiterte Hygienemaßnahmen schließen die (Einzelzimmer-) Isolation betroffener Patienten sowie den Gebrauch persönlicher Schutzausrüstung wie Handschuhe, Kittel, Haube und Mund-Nasenschutz ein. Patiententransporte, die Durchführung diagnostischer sowie therapeutischer Maßnahmen sowie die Entsorgung und Aufbereitung von patientenbezogenen Materialien sind bei Vorliegen einer MRE Kolonisation oder Infektion aufwendiger als bei nicht betroffenen Patienten.

Insgesamt ist die Implementierung eines optimalen Hygienemanagements notwendig, um nosokomiale Übertragungen und die nach Infektionsschutzgesetz meldepflichtigen Ausbrüche von MRE zu verhindern.

Die Macht des Kochs im Betrieb – Aktuelles aus der Ernährungswissenschaft

Professor Dr. Jens Wetterau, Hochschule Niederrhein Mönchengladbach

Gesellschaftliche Veränderungen (bspw. Zunahme an Singlehaushalten, Steigerung der Frauenerwerbsquote, räumliche Distanz zwischen Arbeits- und Wohnort, Faktor Zeit als knappe Ressource) führen seit einigen Jahren zu einem kontinuierlichen Anstieg der Nachfrage nach Verpflegungsangeboten am Arbeitsplatz. Idealerweise wäre die Mitarbeiterverpflegung darauf auszurichten, ein vollwertiges Verpflegungsangebot zur Verfügung zu stellen, um dem zunehmend vorherrschenden Ernährungsfehlverhalten (v.a. zu viel Fleisch, zu wenig Obst und Gemüse) entgegenzuwirken.

Die Realität in deutschen Betriebskantinen sieht aber oftmals anders aus: Es ist zwar eine gestiegene Nachfrage nach „gesunden“ Gerichten zu verzeichnen, ein Großteil der Gäste wünscht sich aber nach wie vor die altbewährten, fett- und fleischreichen Gerichte, wie bspw. Schnitzel oder Currywurst mit Pommes frites. Allzu oft richten Köche in der Betriebsverpflegung ihr Verpflegungsangebot dann auch auf eben diese Nachfrage nach eher „ungesunden“ Gerichten aus, um Kundenzufriedenheit zu erzeugen und möglichst viele Speisen zu verkaufen. Der Gesundheitsfaktor des Essens findet bei all diesen Überlegungen keine oder eine nur unzureichende Berücksichtigung.

Es wird deutlich, dass ein Gegensteuern gegen diese Fehlentwicklung unabdingbar ist. Das Gastronomische Ampelsystem kann hierbei eine sinnvolle Unterstützung sowohl für Köche als auch für Gäste bei der Speisenauswahl und Speisenbewertung sein. Mit Hilfe des Gastronomischen Ampelsystems ist eine Bewertung und leicht verständliche Kennzeichnung (in Form der Ampelfarben grün, gelb und rot) von Einzelspeisen bis hin zu kompletten Speiseplänen möglich. Der Einarbeitungsaufwand ist gering, so dass Köche in kurzer Zeit

lernen, ihre Rezepturen zu optimieren. Dies führt zu einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP), der sich im Idealfall auf alle Rezepturen ausdehnt und dauerhaft anhält. Aus klassischen Köchen könnten so moderne Verpflegungsmanager mit einer weitreichenden Ausrichtung auf Gesundheitsaspekte werden.

Krebserzeugende Gefahrstoffe – müssen exponierte Mitarbeiter beraten bzw. untersucht werden?

Dr. Andreas Paaßen, Evonik Marl

Bericht über die neuen Inhalte der arbeitsmedizinischen Richtlinie 11.1 „Abweichungen nach Anhang Teil 1 Absatz 4 ArbMedVV bei Tätigkeiten mit krebserzeugenden oder keimzellmutagenen Gefahrstoffen der Kategorie 1A oder 1B“

Arbeitsmedizinische Vorsorge bei physischen Belastungen – aktueller Stand

Dr. med. Falk Liebers, MSc., BAuA Berlin

Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates haben auch in der aktuellen Industriegesellschaft eine hohe Bedeutung. Sie sind in Deutschland die häufigste Ursache von Arbeitsunfähigkeit und bedingen sehr hohe sozioökonomische Kosten. Andererseits sind physische Belastungen bei der Arbeit auch aktuell häufig. Als physische belastende Tätigkeiten gelten die manuelle Lastenhandhabung (Heben und Tragen, Ziehen und Schieben), Arbeiten in erzwungenen Körperhaltungen (wie Rumpfbeuge, Knien), Arbeiten mit erhöhten Kraftanstrengungen (wie Hämmern) sowie hoch repetitive manuelle Tätigkeiten. Mit der Änderung der ArbMedVV 2013 und mit Publikation der AMR 13.2 des AfAMed 2014 wurde die arbeitsmedizinische Angebotsvorsorge für Beschäftigte gestärkt, die derartigen Belastungen ausgesetzt sind. Vorgestellt werden die rechtlichen Grundlagen, die Hintergründe, Risikokonzepte sowie Anlässe für die arbeitsmedizinische Vorsorge bei derartigen Belastungen. Diskutiert werden die Ziele der Angebotsvorsorge, wie Beratung des Beschäftigten sowie die Unterstützung der Gefährdungsbeurteilung.

Thema/Schwerpunkt

Physische Belastungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen, arbeitsmedizinische Vorsorge

Sozialmedizinische Begutachtung zu Erwerbsminderung und Teilhabeleistungen

– Nahtstellen zur Arbeitsmedizin

Dr. med. Michael Körner, D RV Westfalen-Münster

Bei der sozialmedizinischen Begutachtung für die Rentenversicherung können je nach Fragestellung verschiedene Bezugsrahmen maßgeblich sein. Beispielsweise ist für eine Berentung wegen Erwerbsminderung in erster Linie der sogenannte „allgemeine Arbeitsmarkt“ ausschlaggebend, für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation die „bisherige oder zuletzt ausgeübte Tätigkeit“, für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) der sogenannte „maßgebende Beruf“.

Für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ist zudem zu berücksichtigen, dass die rentenversicherungsbezogene (trägerspezifische) Perspektive nur einen Teilaspekt darstellt. Für die Notwendigkeit einer solchen Leistung sind trägerübergreifend Rehabilitationsbedürftigkeit, Rehabilitationsfähigkeit und Rehabilitationsprognose sozialmedizinisch zu beurteilen.

Bei der Beurteilung zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) ist zu berücksichtigen, dass neben der medizinischen Eignung auch nicht-medizinische Aspekte für die Zuständigkeit der Rentenversicherung wesentlich sein können, z. B. die einzelfallabhängige Bestimmung des maßgebenden Berufs, die Abgrenzung von LTA gegenüber ergonomischer Arbeitsplatzausstattung als Arbeitgeberaufgabe, die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bei jüngeren Versicherten.

Typische und „problematische“ Konstellationen werden an Fallbeispielen diskutiert.

Sucht und Psyche – Spielsucht, Cannabis und Amphetamine

Dr. med. Rüdiger Holzbach, LWL-Klinik Warstein

Bei Suchterkrankungen wird im Kontext der Arbeitsmedizin in der Regel primär an Alkohol gedacht, eventuell auch an Medikamente und Nikotin. Spielsucht, Cannabis und Amphetamine sind Suchterkrankungen, die insbesondere bei jüngeren Beschäftigten eine zunehmende Bedeutung entwickeln und erhebliche Folgen für die Arbeitsfähigkeit und das soziale Miteinander in einem Betrieb haben können. Da diese Suchterkrankungen keine „Fahne“ mit sich ziehen, sind sie schwerer zu entdecken. Da ein erhöhter Alkoholkonsum aber oft mit diesen Suchtstörungen vergesellschaftet ist, besteht die Gefahr, dass die anderen Suchtstörungen nicht erkannt werden und die eingeleiteten Maßnahmen und Auflagen zu kurz greifen.

Durch die Möglichkeiten des Internet gibt es zusätzliche Risiken im Hinblick auf die Entwicklung einer Spielsucht. Abhängigkeit von Automaten-Spiele ist aber weiterhin die häufigste Form der Spielsucht, bei der die finanziellen Folgen über (Lügen für) Geldleihen das Umfeld, also auch Arbeitskollegen, mit erfassen kann und zu schweren Konflikten führt. Betroffen sind vor allem Männer bis 30 Jahre mit niedrigerem Bildungsniveau sowie Menschen mit Migrationshintergrund. In Deutschland geht man von 100.000 – 300.000 Betroffenen aus. Die staatliche Einnahmen aus Glücksspielen sind in den letzten Jahren stark gestiegen – von 940 Mio € 1975 auf 4,254 Mrd € im Jahr 2005. Die Behandlung setzt einerseits ganz pragmatisch bei der Schuldenregulation an. Identifiziert zugrunde liegende Störungen und kombiniert verhaltenstherapeutische Ansätze ggf. mit medikamentösen Strategien.

Bei Cannabis-Abhängigen führen Gleichgültigkeit und kognitive Folgen zu einer Minderung der Leistungsfähigkeit. Diese werden von Betroffenen unterschätzt und vom Umfeld durch die schleichende Entwicklung oft übersehen. Insbesondere sehr junge Konsumenten sind durch die Wirkung von THC in ihrer psycho-sozialen Reifung verzögert und zeigen im Vergleich zu ihrem Alter ein inadäquates Sozialverhalten mit zu geringem Verantwortungsgefühl und Ernsthaftigkeit. In Deutschland sind von den 18-64jährige etwa 220.000 THC-abhängig, weitere 380.000 erfüllen die Kriterien des Missbrauchs. Von 1979 bis 2004 stieg die Lebenszeitprävalenz „mindestens einmaliger Konsum“, ist seitdem aber rückläufig.

Der Konsum von Amphetaminen kann verschiedene Gründe haben: Mehr und länger im Beruf Leistung zu erbringen, um besser „Party machen können“ oder um das Gewicht zu reduzieren (Appetithemmung). In den 90iger Jahren wurden Amphetamine überwiegend oral in Form von Ecstasy konsumiert, in den 2000er Jahren wurden Amphetamine gesniffet und in den letzten Jahren nimmt von Ost nach West die Bedeutung von Crystal Meth zu, dass sehr schnell die Blut-Hirn-Schranke passiert, sodass über diese drei Konsum-Arten eine immer stärkere und damit rascher suchterzeugende Konsumform zu registrieren ist. Trotzdem sind auch hier über Jahre für Außenstehende unauffällige Verläufe möglich.

Der gesunde Kranke? – Umgang mit Mitarbeitern, die unter nicht spezifischen, funktionellen oder somatoformen (NFS) Beschwerden leiden

Dr. med. Dieter Olbrich, Rehabilitationszentrum Bad Salzuflen

Nicht spezifische, funktionelle und somatoforme Beschwerden (NFS-Störungen) sind häufig. 80 bis 90 % aller Menschen haben im Verlauf einer Woche Körperbeschwerden (z. B. Rückenschmerzen), die in der Regel spätestens innerhalb von 6 Wochen abklingen. Nur ein kleiner Teil der davon erlebt sich deshalb als krank. Im ärztlichen Gespräch werden diese Betroffenen damit konfrontiert, dass „nichts sei“. Damit ist gemeint, dass bei jedem 5. Patienten mit NFS keine organische Ursache gefunden wird. Allerdings trägt eine solche Aussage dazu bei, aus einer zunächst unspezifischen Befindlichkeitsstörung eine Krankheit entstehen zu lassen: auf der Suche nach der vermeintlichen Ursache der Beschwerden suchen Menschen nach Erklärungen, bevorzugt nach organischen Befunden. Die hochtechnisierte Medizin wird in jedem Falle irgendwelche somatischen Befunde liefern; ob diese allerdings in Bezug zu den Beschwerden stehen, ist eine andere Frage. Allerdings starten so Patientenkarrerien.

Es gibt ein Kontinuum von „nicht spezifischen“ über „funktionelle“ bis zu „somatoformen“ Körperbeschwerden. „Nicht spezifische“ Beschwerden werden oft (meist zu Recht!) noch nicht als Krankheit eingestuft; typisches Beispiel sind Schlafstörungen als frühes Stressphänomen. „Funktionelle Beschwerden“ betonen ein Organsystem; z. B. „Reizdarm“. Problem dieser Beschwerden ist, dass sie im jeweiligen Fachgebiet angesiedelt werden und eine zusammenführende Gesamtschau: Beschwerden – Persönlichkeit – Arbeitsumfeld – persönliches Umfeld selten vorgenommen wird. „Somatoforme Störungen“ sind in der ICD 10 den psychischen Erkrankungen zugeordnet und beschreiben dementsprechend eine Diagnose.

Während bei nicht spezifischen Körperbeschwerden im Vordergrund Aufklärung, Information und Psychoedukation stehen, bedarf es bei funktionellen und somatoformen Störungen sowohl symptombezogener Behandlungsmaßnahmen als auch ggfs. fachpsychotherapeutischer Behandlung. Grundlegende Prinzipien im ärztlichen Gespräch sind: Annehmen der Beschwerden, Antworten und Information geben, Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten aufzeigen. Es gilt die Faustregel: je mehr unterschiedliche Körpersymptome mit je längerer Dauer Menschen klagen, um so eher ist an eine „somatoforme Störung“ zu denken. Dies zieht in aller Regel fachärztlichen Behandlungsbedarf nach sich. In der Regel können Mitarbeiter mit nicht spezifischen und funktionellen Körperbeschwerden von präventiven Maßnahmen in Kombination mit symptombezogener Behandlung sehr gut profitieren. Aus diesem Grund wird in dem Vortrag ausführlich auf ein bewährtes Präventionsprogramm „Gesundheitsförderung und Selbstregulation durch individuelle Zielanalyse – GUSI“ eingegangen. Somatoforme Störungen dagegen, insbesondere Somatisierungsstörungen, gehen mit erheblichen Einschränkungen der Funktionskapazität von Menschen einher und bedürfen in jedem Falle fachpsychotherapeutischer Behandlung. Hier wird insbesondere auf Möglichkeiten der ambulanten Psychotherapie und Rehabilitation hingewiesen.

Feuerwehrfitness und –Diagnostik im Licht der G26

Professor Armin Kibele, Ph.D., Universität Kassel

Übergewicht und mangelnde Fitness stellen ein gesellschaftliches Problem dar, das auch vor öffentlichen Einsatzkräften keinen Halt macht. So zeigen Studien aus den Vereinigten Staaten aber auch aus Deutschland mit repräsentativen Stichproben, dass bei Feuerwehrleuten (gemäß der WHO-Festlegung) Übergewicht vorliegt. Für die Ausübung ihrer Tätigkeit müssen Feuerwehrangehörige jedoch über ein Höchstmaß an körperlichen und geistigen Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügen, um nicht nur im Routinebetrieb sondern auch in unerwarteten Notsituationen unter Atemschutz optimal vorbereitet zu sein und den dortigen Anforderungen bestmöglich und gemäß Feuerwehrdienstvorschrift 7 in Verbindung mit arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung G26 gerecht zu werden.

Studien zeigen, dass der Einsatz mit Atemschutz und Brandschutzkleidung eine extrem hohe körperliche Belastung darstellen kann. Für unzureichend trainierte Feuerwehrleute birgt das erhebliche Risiken. So kann es zu einer Überbelastung mit schwerwiegenden gesundheitlichen Schäden kommen. Demgegenüber kann eine gute körperliche Fitness, insbesondere zum Beginn eines Einsatzes, wichtige Zeitvorteile bringen, die Menschenleben retten können. Es ist daher von großer Bedeutung, dass Feuerwehrleute ihre körperliche Leistungsfähigkeit systematisch trainieren und regelmäßig prüfen, um diese auch auf hohem Niveau halten zu können. Dabei kann körperliche Fitness nur durch regelmäßiges Training und durch einheitliche Fitnessstandards erreicht werden. Darüber hinaus belegen Studien, dass sich körperliche Fitness auch auf ein besseres Wohlbefinden, auf die Psyche sowie auf kürzere Krankenstände auswirkt.

Für den Aufbau und die Aufrechterhaltung der körperlichen Fitness spielt die systematische Planung und Steuerung von Trainingsprozessen sowie die Kontrolle von Fitnessstandards eine maßgebliche Rolle. Dabei ist maßgeblich, dass sportwissenschaftliche Erkenntnisse über trainingsbedingte Anpassungsprozesse mit den einsatzbedingten Anforderungen an Feuerwehrleuten in Einklang gebracht werden. So gesehen kann ein spezifisches Fitnessstraining für Feuerwehrleute nicht einfach mit einem Konditionstraining in einer bestimmten Sportart (z.B. ein Konditionstraining für Fußballspieler) gleichgesetzt werden. Es muss bedacht werden, dass ein Fitnessstraining bereits vorliegende körperliche Schwächen und Schädigungen (z.B. Rückenbeschwerden oder Beschwerden im Schultergelenk) berücksichtigt und diese durch spezielle Trainingsmaßnahmen kompensiert. Hier sind besondere Trainingsangebote erforderlich, die diesen berufsbezogenen Belastungen Rechnung tragen. Derzeit bestehen keine verbindlichen Vorschriften für die Feuerwehren, Fitness-tests oder Fitnessprogramme durchzuführen. Mit dem hier angekündigten Vortrag sollen die Fragen nach dem *Warum, Was und Wie* aufgegriffen und in einen Vorschlag zu einer Fitnesskonzeption für Feuerwehrleute umgesetzt werden.

Aussteller

- » **GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG**
Prinzregentenplatz 9, 81675 München
Homepage: www.glaxosmithkline.de

- » **Oculus Optikgeräte GmbH**
Münchholzhäuser Str. 29, 35582 Wetzlar
Homepage: www.oculus.de

- » **Peter Greven Physioderm GmbH**
Procter-&-Gamble-Straße 26, 53881 Euskirchen
Homepage: www.pgphysio.de

- » **SAmAs GmbH**
Technologiepark 9, 33100 Paderborn
Homepage: www.samas.de

- » **Sanofi Pasteur MSD GmbH**
Paul-Ehrlich-Straße 1, 69181 Leimen
Homepage: www.spmsd.de

- » **Stock Informatik GmbH**
Ardeyer Straße 100, 58730 Fröndenberg
Homepage: www.stock-informatik.com

- » **Vistec AG**
Werner-von-Siemens-Straße 13, 82140 Olching
Homepage: www.vistec.de





**Einfach
besser
testen.**

OPTOVIST

Optovist für Routiniers und Individualisten.

Dämmerungs- und Kontrastsehtest mit und ohne Blendung. Orientierende Gesichtsfeldprüfung mit 28 Leuchtdioden. Sprachgesteuerter Selbsttest per Kopfhörer und Mikro.

Neu: Prüfung auf Nachtkurzsichtigkeit (Nachtmyopie), altersbedingte Weitsichtigkeit (Presbyopie), Zusatztests, Vorsorgebescheinigung nach ArbmdVV § 6 Abs. 3

Mehrwert aus einer Hand.

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

Neu - jetzt noch leichter.



Arbeitsmedizinisches Perimeter, zuverlässig und einfach, für den mobilen und stationären Einsatz. Befundungs-Hotline im Preis inklusive.

Neu - zwei Testsysteme in einem.



Testsystem nach FeV Anlage 5 mit Schnittstelle zu zahlreichen Tests des Hogrefe Verlages, z.B. für das BGM.

Kompetenz für die Arbeits- und Verkehrsmedizin.

Vistec AG

Werner-von-Siemens-Str. 13, D-82140 Olching
Telefon +49 81 42 /4 48 57-60, Telefax +49 81 42 /4 48 57-70
e-mail: info@vistec-ag.de, internet: www.vistec-ag.de

 **VISTEC**
Vision Technologies

Referenten

- » **Dr. rer. nat. Eva-Maria Backé, MPH**
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
FB 3, Fachgruppe 3.1 «Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen»
Nöldnerstraße 40-42, 10317 Berlin
E-Mail: backe.eva-maria@baua.bund.de

- » **Professor Dr. med. Manigé Fartasch**
Leiterin der Abteilung für klinische und experimentelle Berufsdermatologie
Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der DGUV
Institut der ruhr-Universität Bochum (IPA)
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1, 44789 Bochum
E-Mail: fartasch@ipa.ruhr-uni-bochum.de

- » **Dr. med. Rüdiger Holzbach**
Chefarzt der Abteilung Suchtmedizin
LWL-Klinik Warstein und Lippstadt
Franz-Hegemann-Straße 23, 59581 Warstein
E-Mail: r.holzbach@lwl.org

- » **Dr. med. Stefanie Kampmeier**
Institut für Hygiene
Universitätsklinikum Münster
Robert-Koch-Straße 41, 48149 Münster
E-Mail: stefanie.kampmeier@ukmuenster.de

- » **Professor Armin Kibele, Ph.D.**
Institut für Sport und Sportwissenschaft
Universität Kassel
Damaschkestraße 25, 34121 Kassel
E-Mail: akibele@uni-kassel.de

- » **Dr. med. Michael Körner**
Leiter Betriebsärztlicher Dienst
Deutsche Rentenversicherung Westfalen
Abteilung Sozialmedizin
Gartenstraße 194, 48147 Münster
E-Mail: michael.koerner@drv-westfalen.de

- » **Dr. med. Falk Liebers, MSc.**
Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
Fachgruppe 3.1 „Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen“
Nöldnerstraße 40-42, 10317 Berlin
E-Mail: liebers.falk@baua.bund.de

» Professor Dr. med. Rolf Merget

Leiter des Kompetenzzentrums Medizin des IPA
Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der DGUV
Institut der Ruhr-Universität-Bochum (IPA)
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1, 44789 Bochum
E-Mail: merget@ipa-dguv.de

» Dr. med. Dieter Olbrich

Ärztlicher Direktor
Rehabilitationszentrum Bad Salzuflen der Deutschen Rentenversicherung Bund
Klinik Lipperland – Klinik am Lietholz
Am Ostpark 1, 32105 Bad Salzuflen
E-Mail: drmed.dieter.olbrich@drv-bund.de

» Dr. med. Andreas Paaßen

Leitender Werksarzt
Evonik Technology & Infrastructure GmbH, Chemiepark Marl
Werksärztlicher Dienst
Paul-Baumann-Straße 1, 45772 Marl
E-Mail: andreas.paassen@evonik.com

» Professor Dr. Jens Wetterau

Hochschule Niederrhein
Fachgebiet Oecotrophologie
Rheydter-Straße 277, 41065 Mönchengladbach
E-Mail: jens.wetterau@hs-niederrhein.de

» Olga Zumstein

Fachärztin für Arbeitsmedizin
BASF SE
GUA/AP – H308, 67056 Ludwigshafen
E-Mail: olga.zumstein@basf.com

Just about us

Der **Arbeitsmedizinische Qualitätszirkel Dortmund (AQUADO)** wurde bereits im Frühjahr 1993 von einer Gruppe besonders motivierter Betriebsärzte/-innen im Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW), Landesverband Westfalen-Lippe, ins Leben gerufen und ist damit der erste arbeitsmedizinische QS-Zirkel in Deutschland.

Ziel war es damals, die fachgebietsbezogene Fortbildung von dem Gaststätten-Image der Ärzte-Stammtische zu befreien und diese in praxisnaher Form, strukturiert und qualitätsgesichert anzubieten. Als Veranstaltungsort haben wir das Ärztehaus der ÄKWL/KVWL in Dortmund gewählt, um damit auch eine Brücke zu den hauptberuflich in einer Klinik angestellten oder einer Praxis niedergelassenen Kollegen/-innen zu schlagen, die gleichermaßen betriebsärztlich tätig sind.

Seitdem finden die AQUADO-Termine 4-6x pro Jahr als regelmäßige Fortbildungsveranstaltung für Betriebsärzte/-innen der Region im Großraum Dortmund statt - jeweils an einem Dienstag und in der Regel von 17:30 bis 21:00 Uhr. Mit einer Ausnahme: Wenn der "AQUADO ON TOUR" geht. Dann findet er in einem der vielen interessanten Betriebe statt, die von AQUADO-Ärzten/-innen betreut werden - natürlich mit Führung durch den Betrieb und ausgiebiger Diskussion der resultierenden arbeitsmedizinischen Sachverhalte und Problemstellungen.

AQUADO e.V.: Zum 10-jährigen Bestehen des AQUADO hatten wir 2003 erstmalig eine größere Tagung für Betriebsärzte/-innen des Ruhrgebiets und der angrenzenden Regionen geplant und durchgeführt (Titel: "fit 4 job"), wozu aus fiskalischen Erwägungen der AQUADO e.V. gegründet und ins Vereinsregister eingetragen wurde.

Wegen der großen Resonanz in der Kollegenschaft (ca. 150 Teilnehmer) haben wir uns dann entschlossen, die "fit 4 job" als Arbeitsmedizinische Fortbildungstage Ruhrgebiet zu einer im Cyclus von 2 Jahren wiederkehrenden Veranstaltung und festen Größe in der Angebotslandschaft für arbeitsmedizinische Fortbildung werden zu lassen. Tagungsort ist traditionell die Deutsche Arbeitsschutzausstellung (DASA) in Dortmund.

Inzwischen organisieren wir die "fit 4 job" zusammen mit unserem Berufsverband VDBW und die Tagung wird mit dem VDBW-Label "Regionalforum Arbeitsmedizin" im jährlichen Wechsel zwischen Nordrhein und Westfalen im jeweiligen Landesverband durchgeführt.

Für die AQUADO-Teilnahme erhalten Ärzte/-innen im Rahmen der zertifizierten Fortbildung 6 CME-Punkte durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe. Detaillierte Informationen und Veranstaltungshinweise finden Sie auf unserer Vereins-Homepage <http://www.aquado-ev.de>



Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. - Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner - (VDBW)

Aufgaben und Ziele des Verbandes

Der VDBW ist der Zusammenschluss von Betriebs- und Werksärzten und anderer arbeitsmedizinisch tätiger Ärzte aus Praxis und Wissenschaft. Als Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner vertritt der VDBW seit 1949 die Interessen seiner ärztlichen Mitglieder in Deutschland. Die Aufgaben sind insbesondere die Förderung aller Maßnahmen, die der arbeitsmedizinischen Betreuung der arbeitenden Bevölkerung dienen, insbesondere die Förderung der Qualität der arbeitsmedizinischen Betreuung. Die Arbeitsmedizin als präventives Fachgebiet in das medizinische Versorgungssystem zu integrieren, wird dabei als wichtige Aufgabe angesehen.

Der Verband berät und unterstützt Betriebsärzte in allen Fragen des betriebsärztlichen Arbeitsbereiches. Er fördert und unterstützt dabei aktiv Maßnahmen der Gesundheitsförderung, der Prävention und der Rehabilitation in den Betrieben. Konkrete Arbeitshilfen, Formulare, Musterverträge und Abrechnungstabellen des VDBW helfen bei der täglichen betriebsärztlichen Arbeit. Der Verband organisiert regelmäßig arbeitsmedizinische Kongresse, Tagungen und Fortbildungsveranstaltungen für Betriebsärzte und arbeitsmedizinisches Assistenzpersonal.

Der VDBW positioniert sich berufspolitisch zu aktuellen Grundsatzfragen und nimmt arbeitsmedizinisch-wissenschaftliche Interessen – grundsätzlich überparteilich – wahr. Er ist beim Deutschen Bundestag als Verband akkreditiert und nimmt teil an den Anhörungen bei Gesetzesvorhaben. Er ist Ansprechpartner von Politik, Wirtschaft und Gesellschaft rund um das Thema Arbeitsmedizin.

Der Verband unterstützt die Arbeit der Betriebsärzte durch eine professionelle Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Der VDBW pflegt Kontakte zu Medienvertretern und kümmert sich um eine Imageverbesserung der Betriebsärzte. Er stellt Materialien über betriebsärztliche Tätigkeit zur Verfügung, beobachtet die Berichterstattung und wirbt für die Belange der Betriebs- und Werksärzte. Der Verband informiert mit seinem Magazin „VDBWaktuell“ regelmäßig über die Verbandsaktivitäten, Schwerpunktthemen, Projekte und Aktuellem zur Arbeitsmedizin.

Der Verband fördert die Zusammenarbeit mit den für die Arbeitsmedizin maßgeblichen Fachdisziplinen und Institutionen, die Mitgestaltung arbeitsmedizinischer Programme unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Anforderungen der Arbeitswelt, die Auswertung und Gewinnung arbeitsmedizinischer Erkenntnisse und ihre Weitergabe zur Anwendung in der Praxis. Die Verbandsmitglieder sind als Fachberater in zahlreichen Institutionen tätig, der VDBW seinerseits entsendet Mandatsträger in wichtige fachliche und berufspolitische Gremien und Arbeitsgruppen. Innerhalb des Berufsverbands besteht nach der Satzung auch die Möglichkeit, Sektionen zu bilden, um spezieller Themen zu bearbeiten und zu fördern.

Für weitere Informationen steht Ihnen die Geschäftsstelle des VDBW e.V. selbstverständlich gerne zur Verfügung.

VDBW e.V.
Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte
Geschäftsstelle
Friedrich-Eberle-Straße 4 a □ 76227 Karlsruhe
Telefon: 0721 93 38 18 - 0
Telefax: 0721 93 38 18 - 8
Mail: info@vdbw.de □ Homepage www.vdbw.de

BEITRITTSERKLÄRUNG

Titel/Name _____		Geburtsdatum _____	
Privatanschrift (wird benötigt) _____			
Firmenanschrift _____			
Telefon _____		Fax _____	
E-Mail _____		Homepage _____	
Postzustellung erwünscht an: <input type="checkbox"/> Privatanschrift <input type="checkbox"/> Firmenanschrift			

Betriebs-/Arbeitsmedizinische Tätigkeit

Gebietsbezeichnung: _____

Zusatzbezeichnung: _____

In Weiterbildung Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin bis voraussichtlich: _____

Tätigkeitsart: hauptberuflich nebenberuflich
 angestellt freiberuflich/selbstständig

Ermächtigung zur Weiterbildung

Gebiet Arbeitsmedizin: Ja Nein für _____ Monate

Betriebsmedizin: Ja Nein

Weiterbildungsstätte genehmigt: Ja Nein

Bemerkungen:

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Der Jahresbeitrag wird gemäß der jeweils gültigen Beitragsordnung erhoben.

VDBW Geschäftsstelle, Friedrich-Eberle-Straße 4a, 76227 Karlsruhe,
 Telefon 0721 933818-0, Telefax 0721 933818-8, E-Mail: info@vdbw.de, www.vdbw.de
 Vereinsregister Nr. 80134, Amtsgericht Darmstadt



Veranstaltungen 2016

- **Regionalforum Arbeitsmedizin 2016 "fit 4 job"**
 - 10.-11. Juni 2016, DASA, Dortmund

Seminar „Update Arbeitsmedizin“

- 22. August 2016, Ärztekammer Hamburg

In diesem Kurs wird die Fülle aktueller arbeitsmedizinischer Themen in komprimierter Form vermittelt. Die Kursteilnehmer können ihr Wissen auf den neuesten Stand bringen. Es besteht ausreichend Gelegenheit zur Diskussion.

- **Deutscher Betriebsärzte-Kongress**
 - 26. - 29. Oktober 2016, Maritim Hotel & Internationales Congress Center Dresden

Fortbildungen für arbeitsmedizinisches Assistenzpersonal

Refresherkurs „Sehen und das Auge“

- 10. Juni 2016, DASA Dortmund

In den Vorträgen des Refresherkurses werden vielfältige Aspekte rund um das Thema „Sehen und das Auge“ beleuchtet.

Kursangebot „Prüfung Seh-Leistungsvermögen“

- 20.-23. Juni 2016, Clarimedis Haus der AOK, Köln

Der Kurs vermittelt Kenntnisse über Bau und Funktion der Augen, wichtige Erkrankungen und deren Behandlung sowie die wichtigsten Sehfunktionsprüfungen

Fort- / Weiterbildungsveranstaltung für arbeitsmedizinisches Assistenzpersonal

- 12.-23. September 2016 – 60. Fort- und Weiterbildung für arbeitsmedizinisches Assistenzpersonal in Ettlingen, Schloss Ettlingen

Fort- / Weiterbildungsveranstaltung für arbeitsmedizinisches Assistenzpersonal im Rahmen des Deutschen Betriebsärzte-Kongresses 2016 in Dresden

- 27. Oktober 2016 – **Lungenfunktionsprüfung**
- 27. Oktober 2016 – **Update Arbeitsmedizin**
- 28. Oktober 2016 – **Impfen in der Betriebsärztlichen Praxis und Refresher der Maßnahmen des Basic Life Support**

Die Ausschreibungen der Seminare finden Sie unter [www.vdbw.de/Fortbildung/aktuelle Veranstaltungen](http://www.vdbw.de/Fortbildung/aktuelle_Veranstaltungen) ⇨ Termin der Fortbildung