

# VDBW Tagungsreader

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

## REGIONALFORUM ARBEITSMEDIZIN „FIT 4 JOB“

15./16. Juni 2012  
DASA Dortmund



## Fortbilden. Weiterkommen.

Herzlich willkommen zum Regionalforum Arbeitsmedizin  
„fit 4 job“ in der DASA Dortmund.

## Sehr geehrte Kollegen und Kolleginnen,

das bewährte Fortbildungsformat „Regionalforum Arbeitsmedizin“ wird erstmalig 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.) und der VDBW-Landesverband Westfalen-Lippe.

Die Referenten werden wie immer über aktuelle Themen sprechen und Fragestellungen aus der direkten praktischen Tätigkeit aufgreifen und gemeinsam mit Ihnen diskutieren. Mit der Vielfalt der Themen kommen Referenten aus unterschiedlichen (arbeits)medizinischen Einrichtungen zu Wort.

In den Pausen bietet sich nicht nur die Gelegenheit zum persönlichen Austausch unter Kolleginnen und Kollegen, sondern auch zum Besuch der begleitenden Fachausstellung.

Am Freitag ist außerdem ein kostenloser Rundgang mit Führung durch die DASA möglich.

Auf Ihre Teilnahme in Dortmund freuen wir uns!

Ihre

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

Friedemann Bohlen, Vorsitzender des VDBW Landesverbandes Westfalen-Lippe

Wissenschaftliche Leitung

**Freitag, 15. Juni 2012**

- 12:00 **Eröffnung mit Rundgang durch die Fachausstellung**  
Dr. med. Josef Pohlplatz / Herr Friedemann Bohlen
- 13:00 – 13.45 **Schlafmedizinische Beratung durch den Betriebsarzt; Richtig, aber wie?**  
Dr. phil. Dipl.-Psych. Tilmann H. Müller, Uniklinik Münster
- 13:45 – 14:30 **Schichtarbeit und Krebs – Update 2012**  
**Wie können Betriebsärzte informieren, beraten, schützen?**  
Prof. Dr. med. Thomas Erren, Uniklinik Köln
- 14:30 – 15:15 **In vivo- und in vitro-Diagnostik berufsbedingter allergischer obstruktiver Atemwegserkrankungen**  
Prof. Dr. rer. nat. Monika Raulf-Heimsoth, IPA Bochum
- 15:15 – 15:45 **Kaffeepause mit Imbiss und Besuch der Fachausstellung**
- 15:45 – 16:30 **XXL – Wir haben Hunger, Hunger, Hunger!**  
**Geistig-seelische Hintergründe der Adipositas, Prävention und Therapie**  
Dr. med. Harald Krauß, Marien Hospital Dortmund
- 16:30 – 17:15 **Psychologische Erste Hilfe bei Extrem-Ereignissen am Arbeitsplatz**  
**Praxisbeispiele, Handlungshilfen und Unterstützungsangebote**  
Dipl.-Psych. Dipl.-Sozialarb. Werner Wilk, Pecon GmbH, Bielefeld
- 17:15 – 18:00 **Möglichkeiten der Stressreduktion am Arbeitsplatz**  
**Aus der Praxis für die Praxis**  
Dr. med. Hansjörg Becker, Insite-Interventions GmbH, Frankfurt
- 18:00 – 19:30 **Mitgliederversammlung VDBW Landesverband Westfalen-Lippe**  
*parallel*  
**kostenlose DASA-Besichtigung mit Führung**
- 19:45 **„Come together“ zu Gesprächen und einem kleinen Imbiss**

**Hinweis**

Am **Freitag, 15. Juni 2012**

findet im Rahmen des Regionalforums ein ganztägiger Refresherkurs für arbeitsmedizinische Assistentinnen und Assistenten statt

**Kompaktkurs „Update Arbeitsmedizin“**

In diesem Kurs wird eine Fülle arbeitsmedizinischer Themen in komprimierter und gut verständlicher Form vermittelt

Referent: Dr. med. Dipl. Chem. Gerd Enderle

**Samstag, 16. Juni 2012**

- 09:00 – 09:45      **Update: Infektionskrankheiten und Schutzimpfungen**  
**Pertussis, Tollwut und Co., Veränderungen im Mutterschutz**  
Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek, Sana Kliniken Düsseldorf GmbH
- 09:45 – 10:30      **Wenn am Fleiß was faul ist – Arbeitssucht und ihre Folgen**  
Dr. phil. Stefan Poppelreuter, Bonn
- 10:30 – 11:15      **Betriebliche Suchtprävention**  
**Das Move-Konzept (Motivierende Kurzintervention)**  
Dipl.-Sozialarb. Frank Schlaak, FfS Dortmund
- 11:15 – 11:45      **Kaffeepause mit Imbiss und Besuch der Fachausstellung**
- 11:45 – 12:30      **Auswirkungen von Monotonie bei der Arbeit**  
**Das Projekt PFIFF bei Opel in Bochum**  
Prof. Dr. med. Michael Falkenstein, IfA Dortmund
- 12:30 – 13:15      **Ältere Arbeitnehmer im beruflichen Veränderungsprozess**  
**Gesundheitsstörungen durch Restrukturierung?**  
Dr. Götz Richter, BAuA Dortmund
- 13:15 – 14:00      **Arbeitsgestaltung und Chancenmanagement**  
**Bewältigung des demografischen Wandels im Unternehmen**  
Dipl.-Soz.wiss. Arno Georg, Sozialforschungsstelle (sfs) TU Dortmund
- 14:00                **Schlusswort – Veranstaltungsende mit Kaffee und Imbiss**

## Tagungsort

Deutsche  
Arbeitsschutzausstellung  
DASA

Friedrich-Henkel-Weg 1-25  
44140 Dortmund



## Hotel

Tryp-Hotel Dortmund, Emil-Figge-Str. 41, 44227 Dortmund oder unter [www.vdbw.de](http://www.vdbw.de) über den Punkt „HRS“ auf der Startseite

## Wissenschaftliche Leitung

Dr. med. Josef Pohlplatz  
Friedemann Bohlen

## Organisation

Jochen Protzer, Hauptgeschäftsführer VDBW

## Fortbildungspunkte

Von der Ärztekammer Westfalen-Lippe wurden pro Tag **6 Fortbildungspunkte** sowie für zertifizierte Disability Manager (CDMP) von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zum Erhalt der Zertifizierung **5 (optional) Weiterbildungsstunden** pro Tag anerkannt.

## Schlafmedizinische Beratung durch den Betriebsarzt; Richtig, aber wie?

Dr. phil. Dipl.-Psych. Tilmann H. Müller

Eine sinnvolle schlafmedizinische Beratung setzt sowohl ein Grundlagenwissen zur Schlaf-Wachregulation und der daraus abgeleiteten schlafhygienischen Maßnahmen als auch Kenntnisse über die wichtigsten schlafspezifischen Erkrankungen voraus.

**Grundlagen:** Schlafen und Wachen wird durch zwei fundamentale Prozesse reguliert (sog. 2-Prozeß-Modell nach Borbely 1980). Im Sinne einer homöostatischen Komponente kumuliert mit zunehmender Wachdauer ein Schlafdruck bzw. eine zunehmende Einschlafwahrscheinlichkeit. Als Korrelat des Schlafdrucks gilt der Tiefschlaf, der allerdings auch bei gesunden Schläfern nur 20% des Nachtschlafes ausmacht und vorwiegend in der ersten Hälfte der Hauptschlafperiode auftritt. Entgegen dem Mythos vom 8h-Schlaf reduziert sich der Schlafdruck mit dem Einschlafen exponentiell schnell, so dass bereits ein Kurzschlaf zu einer signifikanten Steigerung der Leistungsfähigkeit und Vigilanz beitragen kann. Hierdurch begründet sich u.a. die Empfehlung bei Nachtschichtarbeitern, die quantitativ reduzierte Hauptschlafphase in den Vormittagsstunden durch einen zusätzlichen Kurzschlaf am Nachmittag auszugleichen. Als zweite wichtige Komponente wird Schlafen und Wachen durch endogene biologische Rhythmen gesteuert. Der wichtigste Schrittmacher bzw. die innere Uhr der sog. circadianen Rhythmik lässt sich dabei nur bedingt durch sog. „Zeitgeber“ wie z.B. Licht und Melatonin beeinflussen, so dass insbesondere für Wechselschichtarbeiter die wiederholte Desynchronisation zwischen Verhalten und innerer Uhr zu einer Vielzahl psychovegetativer Befindlichkeitsstörungen, einschließlich Schlafstörungen, führt. Allerdings variiert die Anpassungsfähigkeit an Schichtarbeit substantiell in Abhängigkeit von typbedingten Unterschieden (Morgen- vs. Abendmenschen) und dem Alter (zunehmende Phasenverschiebung Richtung Morgenmensch mit zunehmenden Alter).

Bislang gibt es schlafmedizinisch keine zufriedenstellende Lösung für die Diskrepanz zwischen gesellschaftlich vorgegebener Arbeitszeit und der chronobiologischen Ausstattung des Menschen, so dass im Einzelfall auch symptomatische medikamentöse Interventionen in Betracht kommen.

**Störungen:** Schlafstörungen (sowohl im Sinne von Ein- und Durchschlafstörungen, als auch im Sinne von Schläfrigkeit und beeinträchtigter Vigilanz am Tage) sind betriebsärztlich zwar häufig unmittelbar erklärbar als Folge der chronobiologisch ungünstigen Arbeitszeitgestaltung. Dies sollte einen aber nicht „betriebs“-blind dafür werden lassen, dass den beklagten Symptomen durchaus auch eigenständige Erkrankungen zugrunde liegen können. Eine kurze schlafmedizinische Anamnese kann dabei die wichtigsten Störungen rasch einkreisen. Hierzu gehören die Fragen nach schlafbezogenen Atmungsstörungen (Schnarchen?, nächtliche Atemaussetzer?, Tagesschläfrigkeit?), schlafbezogenen Bewegungsstörungen (in Ruhe abends auftretende Parästhesien mit Bewegungsdrang), nächtlichen Verhaltensauffälligkeiten (Schlafwandeln, lautes Schreien, ungewöhnliche Bewegungen im Schlaf) und eigenständigen sog. primären Insomnien. Insbesondere Tagesschläfrigkeit als sicherheitsrelevantes Symptom (Cave: Unfallgefährdung) bedarf einer genaueren Einschätzung (Epworth-Schläfrigkeits-Skala) und Abklärung bzw. Überweisung an einen Schlafmediziner.

**Fazit:** Schlafend verbringen wir ein Drittel unseres Lebens. Die dazugehörigen Grundlagen und Erkrankungen in einem halbstündigen Vortrag abzuhandeln führt entweder zu einem geradezu hypnotischen Zustand der informativen Überlastung oder einer wachen Neugierde, dem Thema bei Bedarf näher nachzugehen. Hierzu finden Ärzte wie Betroffene hilfreiche Informationen, Materialien, Adressen usw. auf der Homepage: [www.schlafgestoert.de](http://www.schlafgestoert.de)

## Schichtarbeit und Krebs – Update 2012 Wie können Betriebsärzte informieren, beraten, schützen?

Prof. Dr. med. Thomas Erren

Im fünften Jahr nach der IARC-Klassifizierung<sup>1</sup>, dass „Schichtarbeit mit Zirkadianer Disruption wahrscheinlich karzinogen ist“ gibt es aktuelle Fakten, Fragen und Schlussfolgerungen, über die dieser Vortrag informieren möchte. Wichtige Fakten sind, dass in experimentellen Studien Licht-Expositionen während der „biologischen Nacht“ inter alia „das zirkadiane System stören, Schlaf-Aktivitätsmuster verändern, die Melatoninsynthese unterdrücken und zirkadiane Gene von Krebssignalwegen deregulieren“<sup>1</sup>. Die zentrale Frage bleibt aber offen: sind biologisch plausible Kausalketten zwischen Schichtarbeit, Störungen der physiologischen Tag-Nacht-Rhythmus-Regulation und Krebs beim Menschen zu beobachten – oder nicht?<sup>2</sup>

Dieser Vortrag

- beleuchtet, wie epidemiologische Studien zu diesen für die öffentliche Gesundheit möglicherweise wichtigen Themenkomplexen durchgeführt werden sollten<sup>2</sup> – und wie nicht<sup>3</sup>;
- erklärt, dass der Chronotyp<sup>2</sup> – etwa über den Munich Chronotype Questionnaire\* – systematisch berücksichtigt werden sollte, um Themenfelder zu Schichtarbeit zu beforschen;
- schlägt vor, wie Betriebsärzte aktuelles oder zukünftiges Schichtpersonal über Fakten und Unsicherheiten der IARC-Klassifizierung informieren und wie sie Einzelpersonen beraten und schützen können; die Berücksichtigung des Chronotyps (individuelles Schlaf- und Wachverhalten) könnte zu einem Paradigmenwechsel führen, „wann“ & „wer“ tatsächlich Schichtarbeit leistet und durch diese Arbeit zu biologisch ungewöhnlichen Zeiten belastet und beansprucht wird;
- weist darauf hin, dass denkbare Maßnahmen gegen Zirkadiane Disruption/Chronodisruption [CD] nicht allein vor – zur Zeit – keinesfalls gesicherten Krebsentwicklungen schützen könnten, sondern auch vor gesundheitlichen Folgen von Schichtarbeit, die Arbeitsmediziner seit Jahrzehnten beschäftigen<sup>4</sup> (z.B. Schläfrigkeit, Schlafstörungen, Herz-Kreislauf- und gastrointestinale Erkrankungen);
- stellt zwei internationale Cochrane-Review-Projekte vor, die zur Prävention und Behandlung von Schläfrigkeit und Schlafstörungen personenbezogene, nicht-pharmakologische und schichtplanbezogene Interventionsstudien bis 2014 systematisch auswerten werden;
- zeigt, dass wir – trotz der Erkenntnisgewinne in Deutschland durch Forscherpersönlichkeiten wie Aschoff (Chronobiologie) und Rutenfranz (Arbeitsmedizin) bemerkenswert offene Fragen dazu haben, wie bei Schichtpersonal innere Uhren gestört werden, die körpereigene zirkadiane Rhythmen mit denen der Umgebung physiologisch synchronisieren sollen;
- antizipiert, dass es noch in dieser Dekade aufgrund von „signifikanten neuen Forschungsergebnissen“ zu einer IARC-Re-Evaluation von „Schichtarbeit“ kommen wird;
- stellt in der Gesamtschau fest, dass Wissenschaft, Arbeitsmedizin, Arbeitsphysiologie und die Arbeitswelt auf eine „Gruppe 1 Klassifizierung“ von „Schichtarbeit mit CD“ – in näherer Zukunft – nicht angemessen vorbereitet wären.

1. Straif K, Baan R et al. Carcinogenicity of shift-work, painting, and fire-fighting. *Lancet Oncol.* 2007;8:1065-6.
2. Erren TC. Shift work, cancer and "white-box" epidemiology: Association and causation. *Epidemiol Perspect Innov.* 2010;7:11.
3. Erren TC, Morfeld P. Attributing the burden of cancer at work: three areas of concern when examining the example of shift-work. *Epidemiol Perspect Innov.* 2011;8:4.
4. Erren TC, Morfeld P et al. Shift work, chronodisruption and cancer? – The IARC 2007 challenge for research and prevention and 10 theses from the Cologne Colloquium 2008. *Scand J Work Environ Health.* 2009;35:74-9.

\* Munich Chronotype Questionnaire. 2-Seiten-Fragebogen für Schichtpersonal. Unter: [https://www.bioinfo.mpg.de/mctq/core\\_work\\_life/core/introduction.jsp?language=de](https://www.bioinfo.mpg.de/mctq/core_work_life/core/introduction.jsp?language=de)

## In vivo- und in vitro-Diagnostik berufsbedingter allergischer obstruktiver Atemwegserkrankungen

Prof. Dr. rer. nat. Monika Raulf-Heimsoth

Als „atemwegssensibilisierend“ konnten mittlerweile mehr als 250 Arbeitsstoffe beschrieben werden. Dabei handelt es sich vor allem um hochmolekulare Stoffe, das heißt Proteine beziehungsweise Glykoproteine, wie sie in Mehl- und Getreidestäuben, Nutz- und Labortierstäuben, Milben, Futtermittel- und Waschenzymen, Schimmelpilzsporen, Naturlatex und Holzstäuben enthalten sind. Aber auch niedermolekulare Stoffe wie Isocyanate, Säureanhydride, Metalle, Ammoniumpersulfate sowie Dämpfe von Wasch-, Bleich- und Fixiermitteln im Friseurbereich, Desinfektionsmittel und Arzneistoffe können atemwegssensibilisierend wirken. Die Diagnostik berufsbedingter allergischer Erkrankungen vom Soforttyp ist häufig schwierig, da es gilt mit dem zur Verfügung stehenden diagnostischen Repertoire unter einer Vielzahl von in Frage kommenden Substanzen den allergieauslösenden Stoff zu identifizieren. Die Differentialdiagnostik erfolgt meist in Form einer Stufendiagnostik bestehend aus den vier Schritten Anamnese, Hauttest, *in vitro*-Diagnostik und Expositionstest. Die Qualität der verwendeten Allergenextrakte ist entscheidend für die Aussagekraft der Allergiediagnostik. Allerdings stehen bislang nur für einzelne Berufsallergene standardisierte *in vitro*- und *in vivo*-Diagnostika zur Verfügung, da nur wenige Berufsallergene systematisch erforscht wurden. Die zweifellos wichtigste und praxistauglichste *in vitro*-Untersuchung ist die Bestimmung von allergenspezifischen IgE-Antikörpern (sIgE) im Serum. In der Regel ist der sIgE-Nachweis im Serum zielführend, allerdings können bei Verdacht einer IgE-vermittelten Allergie und unklaren diagnostischen Vorbefunden weitere *in vitro*-Verfahren die Diagnostik ergänzen. Hierzu gehören auch zelluläre Testsysteme, die auf der allergenspezifischen Basophilenaktivierung beruhen. Wichtige Hilfsmittel der modernen Allergiediagnostik sind mit wachsender Bedeutung rekombinant hergestellte Allergene, die auch für die Standardisierung von Berufsallergenen hilfreich sein können. Da auch Berufsallergene, insbesondere diejenigen pflanzlichen Ursprungs, kreuzreaktive Kohlenhydratdeterminanten (so genannte „cross-reactive carbohydrate determinants“; CCD) besitzen können, kann die Spezifität der *in vitro*-Diagnostik nachteilig beeinflusst werden. Für die Diagnostik berufsbedingter allergischer Erkrankungen ist es daher erforderlich, alle geeigneten verfügbaren Verfahren und Tools zu nutzen und in Einzelfällen auch arbeitsplatz-relevantes Material als Allergenquelle zu untersuchen, aufzubereiten und geeignetes Testmaterial für die *in vitro*-Testung zur etablieren. Ein sorgfältig durchgeführter spezifischer inhalativer Expositions-/Provokationstest entspricht am ehesten dem Goldstandard-Verfahren für viele Auslöser des Berufsasthmas. Zusätzlich gewinnt der Einsatz von nicht-invasiven Methoden insbesondere die Gewinnung und Analyse von induziertem Sputum oder auch exhalierendes Stickstoffmonoxid zunehmend auch für die Diagnostik berufsbedingter Atemwegsallergien an Bedeutung.

## XXL – Wir haben Hunger, Hunger, Hunger! Geistig-seelische Hintergründe der Adipositas, Prävention und Therapie

Dr. med. Harald Krauß

Adipositas per magna ist ein zunehmendes Problem in der westlichen Gesellschaft, mit erheblichen Folgeerkrankungen. Oftmals leiden die Patienten seit der Kindheit an Übergewicht und haben alle gängigen Diäten mit in der Regel großem Misserfolg bereits ausprobiert, das heißt, wiegen in der Folge der Diät mehr als vorher. Die Folgen für den Arbeitsplatz sind hohe Krankheitsausfälle und deutlich eingeschränkte körperliche und psychische Belastbarkeit.

In dem Vortrag werden die Entstehungsbedingungen der Adipositas ebenso vorgestellt, wie die Abgrenzung zu anderen, krankhaften Essstörungen. Darüber hinaus werden die etablierten Interventionsstrategien dargestellt.



## Psychologische Erste Hilfe bei Extrem-Ereignissen am Arbeitsplatz Praxisbeispiele, Handlungshilfen und Unterstützungsangebote

Dipl.-Psych., Dipl.-Sozialarb. Werner Wilk

Täglich ereignen sich im Arbeitsleben oder auf dem Weg zur Arbeit Unfälle, die, wie wir heute wissen, nicht nur körperliche sondern auch psychische Verletzungen hervorrufen können.

Die im Sprachgebrauch der Unfallkassen und Berufsgenossenschaften sogenannten „Psychounfälle“ werden zum Teil immer noch nicht entsprechend ernst genommen. Ein Indiz dafür ist für den Referenten, dass das System der Ersthilfe immer noch nicht in diese Richtung, beispielsweise Einbeziehung der PEHA - Psychologische Erste Hilfe am Arbeitsplatz, in die Ersthilfe umgesetzt worden ist.

Ersthilfe nach Arbeitsunfällen sollte nach wissenschaftlichen Erkenntnissen heute konsequent die medizinische und psychologische / psychotherapeutische Ersthilfe umfassen. Das Eine ist für den Autor nicht ohne dem Anderen denkbar, folgt man der Logik, dass Körper und die Psyche eine untrennbare Einheit bilden.

Ausgehend von der Tatsache, dass körperliche Vitalfunktionen existieren können, man ebenso davon ausgehen muss, dass überlebensnotwendige psychische Vitalfunktionen existieren.

Durch kurzfristige „Schockerkrankungen“ können z.B. die Funktionen des Denkens, der gesamten kognitiven Verarbeitung, der Emotionsregulation und der Verhaltensausbildung und Organisation kurzfristig, mittelfristig oder gar anhaltend gestört sein.

Ist dies nur für wenige Sekunden der Fall, kann dies in der Regel vom psychischen Organismus des Individuums kompensiert werden. Halten diese Dysfunktionen jedoch mehrere Minuten oder gar Stunden an, erleben Menschen einen Zustand von Desorganisation mit hoch ängstlichen, manchmal bereits pathologischen Folgereaktionen. Diese werden in der Regel als akute Belastungsreaktionen, bzw. Anpassungsstörungen, ICD 10 F. 43 / F. 43.2., diagnostiziert und können darüber hinaus bereits bestehende Vorerkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen sofort, subjektiv erlebt, zum Teil „lebensbedrohlich“ verstärken.

Bei allen Unfällen, die man sogenannten potenziell traumatisierenden Ereignissen zurechnen kann und bei denen wir von einer traumatischen Einwirkung ausgehen können, ist eine psychologisch/ psychotherapeutische Erstversorgung erforderlich.

Zu potenziell traumatischen Ereignissen gehören z.B. Situationen, in denen Verunfallte Todesangst hatten oder als Beobachter einen Menschen in einer lebensbedrohlichen Situation wahrgenommen und erlebt haben. (Das Schreien von Verletzten in Todesnot oder im Todeskampf, das unmittelbare Miterleben des Versterbens eines Verunfallten in der Helferfunktion.)

Die immer wieder auch von Nichtmedizinern und Nichtpsychotherapeuten angemahnten „Selbstheilungskräfte“, die bewirken können, dass man „so etwas“ auch alleine verarbeiten kann ohne nicht gleich pathologisiert zu werden, treffen nur in Ausnahmefällen zu. Dies kann auf Menschen zutreffen, die körperlich und psychisch gesund sind, darüber hinaus über ein sehr gutes soziales Umfeld, Familie, Freunde, über einen zuverlässigen, schützenden und unterstützenden Arbeitgeber und psychisch über gesunde Verdrängungsmechanismen verfügen. So z.B. kann ein gesunder Mensch auch eine Grippe oder gar Lungenentzündung ohne Antibiotika überstehen und wieder gesund werden. Mit einer entsprechenden fachlichen Versorgung wird dies jedoch unter Umständen weitaus besser verlaufen.

Psychologische Erste Hilfe nach potenziell traumatisierenden Ereignissen dient in erster Linie einer situativen psychischen Stabilisierung, die über die „psychischen Vitalfunktionen“ ermöglicht wird. In zweiter Linie dient es dazu die Verunfallten und Betroffenen mit den vorhandenen systematischen Versorgungssystemen in Kontakt zu bringen.

PEHA hat immer die zusätzliche Funktion im Rahmen der Sekundärprävention die weiteren Schritte zu einer fachlichen Hilfe über den Betriebsarzt, den Durchgangsarzt und die Unfallversicherung und die Berufsgenossenschaft aufzuzeigen.

Psychologische Erste Hilfe am Arbeitsplatz (PEHA) ist ein Hilfesystem, das auf den wissenschaftlichen Erkenntnissen der Medizin, der Psychologie und der Psychotherapie aufbaut.

Es richtet sich an Betroffene, die sich in einem psychischen Notfall befinden. Dieser Notfall ist gekennzeichnet durch den Ausfall der psychischen Vitalfunktionen, der somatischen Ausfällen bedingen kann.

Im Notfall werden vom geschulten Ersthelfer, neben den somatischen Ausfällen auch die fehlenden psychischen Vitalfunktionen erkannt und in seinen Hilfsmaßnahmen berücksichtigt.

Bei der Durchführung der Ersthilfe steht auch bei einer PEHA der Selbstschutz immer an erster Stelle. Danach findet eine qualifizierte Kontaktaufnahme und Ansprache des Verunfallten statt. Das Wiederherstellen der psychischen Vitalfunktionen steht nun im Vordergrund. Dies geschieht unter der Anwendung von psychologischen Schutzmaßnahmen. Darauf aufbauend werden die ersten notwendigen Maßnahmen der weiteren psychologischen Unterstützung realisiert. Diese werden in einem zweiten Schritt auf die Kurzfristigkeit und Langfristigkeit qualifiziert. Das Ende der PEHA ist gekennzeichnet durch die qualifizierte Übergabe an das medizinische und psychotherapeutische Versorgungssystem.

Dies bietet die Sicherheit, dass der Verunfallte nicht aus der Versorgungskette herausfällt. Es soll dadurch verhindert werden, dass unter Umständen die psychischen Folgewirkungen und Erkrankungen eines Arbeitsunfalls notgedrungen „privatisiert“, d.h. psychische Belastung und Erkrankung vom Verunfallten selbst tabuisiert werden und u.U. unbehandelt bleiben.

Es ist für die Zukunft anzustreben, dass die medizinische und psychologische / psychotherapeutische Erste Hilfe nach Betriebsunfällen mit traumatischen Einwirkungen zur Verfügung steht. Dies erfordert eine langfristige Schulung der betrieblichen Ersthelfer und Fachkräften wie Werksfeuerwehr, Grubenwehren und Personalverantwortlichen.

Einige Wirtschaftsunternehmen, die in einer Regelmäßigkeit von schweren Arbeitsunfällen betroffen werden, nehmen über das Erste Hilfe System hinaus eine externe qualifizierte Notfallversorgung durch approbierte Psychotherapeuten in Anspruch, um eine frühe fachliche Versorgungsanbindung zu erreichen. Die Vermeidung langfristiger Arbeitsausfälle, wegen anhaltender traumatischer Folgeerkrankungen soll bereits durch frühe hochqualifizierte Versorgung reduziert werden.

## Möglichkeiten der Stressreduktion am Arbeitsplatz Aus der Praxis für die Praxis

Dr. med. Hansjörg Becker

### Stressmanagement für alle?

Über *Stress Control*<sup>®</sup>, ein innovatives, praktikables und wirksames Instrument zur Stressprävention

„Stress“ im Sinne von „zu viel Stress“ ist eines der größten Alltagsprobleme im Arbeits- und Privatleben in den post-industriellen Gesellschaften. Zu starker und zu lange anhaltender Stress reduziert die Hirn- und Arbeitsleistung. Die Symptome sind uns allen bekannt, sei es aus der täglichen Arbeit mit Mitarbeitern und Klienten, sei es aus eigener Erfahrung: Konzentrationsmangel, Reizbarkeit, Verschlechterung der Kommunikation, mehr Fehler, Leistungsknick, Tunnelblick, Erschöpfung bis hin zu klinischer relevanten Zuständen: stressinduzierte Depression, Burnout oder psychosomatische Erkrankungen.

Mit *Stress Control* steht jetzt ein Instrument zur Verfügung, das die berechtigte Hoffnung weckt, Mitarbeiter aller Ebenen zu erreichen.

*Stress Control* ist für Mitarbeiter konzipiert, die herausfinden wollen, wie sie mit den weit verbreiteten Problemen wie Depressionen, Burnout, Angstzuständen, Panikattacken, schlechtem Schlaf und mangelndem Selbstvertrauen besser zurechtkommen können. Kurz gesagt hilft *Stress Control*, mit Stress besser umzugehen und ihn in den Griff zu bekommen.

*Stress Control* ist ein Kurs und keine Gruppentherapie und richtet sich an jeden. Es bedarf keinerlei Vorkenntnisse, um an diesem Kurs teilzunehmen. *Stress Control* umfasst sechs Sitzungen von jeweils 90 Minuten und wird mit Großgruppen von 30 bis zu 120 Personen durchgeführt. Durch die leicht verständlichen Inhalte und den gut strukturierten Aufbau bietet *Stress Control* jedem Unternehmen die Chance, eine Vielzahl von Mitarbeitern zu erreichen und sie bei der Stressbewältigung zu unterstützen. Die Teilnehmer erlernen Fähigkeiten, mit Belastungen bestmöglich umzugehen und können sich *präventiv* informieren, damit Belastungen nicht zu chronischen Problemen führen.

Das Konzept wurde von dem Psychologen *Jim White* in Großbritannien im Rahmen des *National Health Service* während 15 Jahren entwickelt, erprobt und –mit erstaunlichen Ergebnissen– evaluiert. In Deutschland wird *Stress Control*<sup>®</sup> derzeit von INSITE im Rahmen von mehreren Pilotprojekten erprobt.

## Update: Infektionskrankheiten und Schutzimpfungen Pertussis, Tollwut und Co., Veränderungen im Mutterschutz

Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek

Warum sollte man sich in Deutschland gegen Pertussis impfen lassen?  
Wann impfe ich Beschäftigte mit MMR- oder Varizellen-Impfstoff?  
Was wissen wir über die Immunität nach Erkrankungen und Impfungen?  
Was taugen IgG- und Titer-Bestimmungen?  
Was rate ich Cytomegalie-IgG-negativen Schwangeren in der Pädiatrie?  
Wann raten Sie nach Asien Reisenden zu einer Tollwut-Impfung?  
Welchen Stellenwert hat der Quantiferon-Test für die Betriebsärztliche Praxis?

In einem Parforce-Ritt durch die arbeitsmedizinische Infektiologie will ich meine Antworten auf diese Fragen anhand von Kasuistiken aus meiner Praxis darstellen. Dabei wird auf die neuesten StIKo-Empfehlungen eingegangen. Eine Diskussion, in der Fragen und Erfahrungen der Teilnehmenden zu Wort kommen sollen, schließt sich an.

## Wenn am Fleiß was faul ist – Arbeitssucht und ihre Folgen

Dr. phil. Stefan Poppelreuter

Jeder kennt sie, die vermeintlichen Leistungsträger unserer Gesellschaft: Sie arbeiten hart und viel, verzichten auf Urlaub, Entspannung und Privatleben. Sie gelten als erfolgreich und beneidenswert, und doch wächst die Zahl derer, die unter einem Arbeitsleben leiden, das Selbstausbeutung zum Lifestyle erklärt hat. Die psychischen und physischen Schäden einer mentalen und körperlichen Überarbeitung werden immer unübersehbarer. Und nicht zuletzt durch entsprechende öffentlich sichtbare Einzelschicksale wird die Frage nach dem „richtigen“, dem „angemessenen“ Arbeitsstil wieder neu gestellt. Am äußersten, extremen Ende der möglichen Arbeitsstile findet sich das exzessive, das süchtige Vielarbeiten.

Der Vortrag fasst die wissenschaftlichen Erkenntnisse und Ergebnisse zum Phänomen der Arbeitssucht zusammen. Bei der Arbeitssucht handelt es sich dabei um eine individuell wie gesamtgesellschaftlich zunehmend bedeutsam werdende Problematik, die aufgrund ihrer – teilweise fatalen – Auswirkungen auf die Betroffenen, aber auch auf deren näheres und weiteres Umfeld besonderer Aufmerksamkeit bedarf. Die wissenschaftliche Erforschung der Arbeitssuchtproblematik steckt zwar noch in den Kinderschuhen, aber es gibt erste erfolgversprechende Ansätze zur Diagnose, Prävention und Behandlung.

## Betriebliche Suchtprävention Das Move-Konzept (Motivierende Kurzintervention)

Dipl.-Sozialarb. Frank Schlaak

### Vorbeugen ist besser als kündigen!

Gespräche mit auffälligen Mitarbeitenden werden häufig zu spät geführt. Zu lange wird weggesehen. Eine Suchtentwicklung verfestigt sich und am Ende stehen lange krankheitsbedingte Ausfälle oder gar die Kündigung einer wertvollen Arbeitskraft.

Die Situation hätte nicht eskalieren müssen, wenn seitens der Leitung oder Kollegenschaft frühzeitig kompetent reagiert worden wäre.

MOVE befähigt Sie, bei dem betroffenen Mitarbeitenden rechtzeitig ein Umdenken anzuregen.

- Zur Notwendigkeit von Intervention am Arbeitsplatz
- Suchtmittelkonsum und Auswirkungen auf das Unternehmen/den Betrieb
- Was ist MOVE?
- Das Modell der Verhaltensänderung nach Prochaska und Di Clemente
- Motivierende Gesprächsführung – die wesentlichen Elemente
- Passgenaue Intervention
- Konzept der Fortbildung
- Zielgruppen
- Evaluation

MOVE wird in den „Qualitätsstandards der betrieblichen Suchtprävention und –hilfe“ von Elisabeth Wienemann, über DHS, empfohlen

## Auswirkungen von Monotonie bei der Arbeit Das Projekt PFIFF bei Opel in Bochum

Prof. Dr. med. Michael Falkenstein

Bei PFIFF handelt es sich um zwei aufeinander aufbauende Forschungsprojekte (PFIFF 1 und PFIFF 2). Ausgangspunkt sind die Herausforderungen, denen sich Unternehmen in Deutschland vor dem Hintergrund des demografischen Wandels stellen müssen: Da sich der Altersdurchschnitt der Mitarbeiter in den kommenden Jahren stetig erhöhen wird, sind Konzepte zum Erhalt der mentalen und körperlichen Leistungsfähigkeit älterer Beschäftigter unerlässlich.

Bei PFIFF 1 erfolgte zum einen ein Literaturstudium zu Einflussfaktoren auf die geistige Leistungsfähigkeit. Hier zeigte sich insbesondere die Art der Arbeit als bedeutsamer Faktor: monotone und mental wenig fordernde Arbeit führt zu stärkerem Abfall der mentalen Leistungsfähigkeit als anregende flexible Arbeit. Um dies zu untermauern und den Abfall durch hirnelektrische Daten näher zu spezifizieren, wurde eine modellhafte Untersuchung zu Veränderungen der kognitiven Leistungsfähigkeit mit Hilfe von Verhaltensdaten und Messung der Hirnaktivität (durch EEG-Messungen) durchgeführt. An dieser Untersuchung nahmen 45 junge (unter 30-jährige) und 46 ältere (über 48-jährige) Beschäftigte von Opel Bochum teil. Jede Altersgruppe wurde hinsichtlich ihrer Tätigkeitsart in eine taktgebundene (Produktion/Montage) und flexible Tätigkeit (Qualitätssicherung/ Instandhaltung) unterteilt. Die Auswertung der Untersuchung zeigte, dass die allgemeine mentale Leistungsfähigkeit sowie die Fähigkeit zum flexiblen Wechsel zwischen verschiedenen Aufgaben bei den älteren Teilnehmern nicht gegenüber den jüngeren beeinträchtigt war. Allerdings schneiden ältere Produktionsbeschäftigte mit taktgebundener Tätigkeit schlechter in Tests ab, die die gleichzeitige Aufrechterhaltung von mehreren Aufgaben im Arbeitsgedächtnis und ein hohes Maß an Daueraufmerksamkeit erfordern. Hier waren im Hirnstrombild Maße des Arbeitsgedächtnisses und der Fehlerwahrnehmung drastisch verringert. Die älteren Probanden mit flexibler Tätigkeit zeigten hingegen keinerlei Defizite, sondern zeichneten sich gegenüber den anderen Gruppen, insbesondere auch gegenüber den jüngeren Beschäftigten, durch ein besonders sorgfältiges Arbeiten ohne wesentlichen zusätzliche Zeitkosten aus. Dies zeigt, dass Ältere die „gute“ Arbeit verrichten, mental hoch leistungsfähig bleiben können.

PFIFF 2 knüpfte an den Vorarbeiten von PFIFF 1 an, wobei hier Maßnahmen im Mittelpunkt standen, die das Training geistiger Basisfähigkeiten auf breiter Ebene fördern sollen. Zu diesem Zweck wurde bei 120 Teilnehmern (40+) mit monotoner Montagearbeit ein kognitives und Stressbewältigungstraining über einen Zeitraum von drei Monaten durchgeführt. Vor und nach dem Training und bei einem Teil der Stichprobe 3 Monate nach Beendigung des Trainings wurden stressrelevante Parameter eine umfangreiche Batterie psychometrischer und EEG-basierter Tests durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen, dass das Programm beeinträchtigte kognitive Funktionen und Hirnprozesse verbesserte, und hier vor allem diejenigen Funktionen, die im ersten Teil des Projektes Defizite aufwiesen. Zudem konnte die Stressverarbeitung der Beschäftigten nachhaltig verbessert werden, was sich im Befinden und in hormonellen Messgrößen niederschlug. Mit diesem kombinierten Trainingsansatz lassen sich also die mentale Fitness und die Stressbewältigung älterer Beschäftigter mit monotoner und taktgebundener Tätigkeit verbessern. Insgesamt kann das Projekt PFIFF als Teil eines umfassenden Ansatzes zum Erhalt und zur Förderung der mentalen Gesundheit älterer Arbeitnehmer mit ungünstigen Arbeitsbedingungen verstanden werden.

## Ältere Arbeitnehmer im beruflichen Veränderungsprozess Gesundheitsstörungen durch Restrukturierung?

Dr. Götz Richter

Der Beitrag setzt sich mit einem Aspekt des Wandels der Arbeit auseinander, der vielfach übersehen wird: Beschäftigte in Privatwirtschaft und im öffentlichen Sektor erleben zunehmend häufig und oft in immer kürzeren Abständen Restrukturierungsprozesse. Restrukturierungen wirken zum einen als ‚weicher‘ Faktor, der gewohnte Abläufe und Zugehörigkeiten in Frage stellt und Ungewissheit und Unsicherheit mit sich bringt, zum zweiten auch als ‚harter‘ Faktor, denn Auswertungen der BiBB/BAuA Beschäftigtenbefragung zeigen, dass Arbeits- und Zeitdruck in und nach Restrukturierungen zunehmen. Gleichwohl sind Restrukturierungen als Anpassung bestehender Organisationen an volatile Märkte, sich kontinuierlich verändernde politische und rechtliche Rahmenbedingungen sowie angesichts der hohen Innovationsdynamik unvermeidlich. An der BAuA sind zum Thema Restrukturierung u.a. die EU Projekte HIRES und ELDERS durchgeführt worden. Die Arbeiten des Projektes ELDERS lassen sich folgenderweise zusammenfassen:

- Das kalendarische Alter ist kein Prädiktor für die Betroffenheit von Stress in und nach Restrukturierungsprozessen. Ältere Beschäftigte sind aufgrund ihrer meist längeren Betriebszugehörigkeit besser vor Entlassungen geschützt als ihre jüngeren Kollegen. Nach einer Entlassung haben sie jedoch schlechtere Zugangschancen zu einem neuen Arbeitgeber und befürchten, arbeitslos zu werden und bleiben. Erstaunlicherweise zeigt die Betriebsbefragung, dass jüngere Beschäftigte in Changeprozessen eine höhere Erwartung an das Management haben und die Auswirkungen der Restrukturierung negativer bewerten als ihre älteren Kollegen.
- In vielen Unternehmen und öffentlichen Organisationen gehören Restrukturierungen mittlerweile zum Arbeitsalltag. Führungskräfte, Unternehmensinhaber und Topmanagement sind dafür verantwortlich, die operativen Führungskräfte in Restrukturierungsprozessen besonders zu unterstützen.
- Die kommunikative Kompetenz der Führungskräfte ist in Restrukturierungsprozessen besonders gefordert. Zeitnahe, verbindliche und glaubwürdige Informationen können zusätzlichen Stress verhindern.

Restrukturierungen müssen so gestaltet werden, dass Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten respektiert werden. Der Beitrag stellt Empfehlungen für gesundheitssensible Restrukturierungen vor.

Aktuelle Buchveröffentlichungen: Richter, G. (Hg., 2009): Generationen gemeinsam im Betrieb – Individuelle Flexibilität durch anspruchsvolle Regulierungen, W. Bertelsmann Verlag, Bielefeld; BAuA (Hg., 2011): Qualitätssicherung in der Demografieberatung, W. Bertelsmann Verlag, Bielefeld

## Arbeitsgestaltung und Chancenmanagement Bewältigung des demografischen Wandels im Unternehmen

Dipl.-Soz.wiss. Arno Georg

Immer mehr Unternehmen und Institutionen stehen aufgrund des sich verschärfenden globalen Wettbewerbs, der sich wandelnden Wirtschafts- und Arbeitswelt und der Folgen des demografischen Wandels vor der Notwendigkeit tief greifender Umstrukturierungen. Die Unternehmen reagieren in einer immer schneller werdenden Abfolge auf die Veränderung des Marktes oder des Wettbewerbs mit der Umgestaltung von Prozessen und Strukturen. Die häufige Veränderung der Arbeitssituationen kann dabei erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit der Beschäftigten – auf allen Hierarchieebenen – haben.

Veränderungen in Unternehmen sind nicht per se als negativ einzustufen, sie treffen jedoch nur selten auf die ungeteilte Zustimmung der Beschäftigten, sie sind vielmehr von Unsicherheiten oder Ablehnung begleitet. Ein dynamisches „Change Management“ stellt daher für die betrieblichen „Gestalter“ von Arbeit und für das Bewältigungshandeln der arbeitenden Menschen eine große Herausforderung dar. Etwa drei Viertel aller Betriebe leiten heute Restrukturierungen in den unterschiedlichsten Formen ein, jedoch überwiegend ohne die für die Umsetzung auf der operativen Ebene Verantwortlichen und die Beschäftigten angemessen zu beteiligen.

Zeitgleich hat mittlerweile die Zahl der psychischen und psychosozialen Erkrankungen in der Arbeitswelt ein „Rekordniveau“ erreicht. Psychosoziale Gefährdungsfaktoren wie Angst vor Arbeitsplatzverlust, permanenter Leistungsdruck, unzureichende Entscheidungsspielräume und geringe Mitbestimmungsmöglichkeiten gewinnen für die Beschäftigten an Gewicht und stehen im Widerspruch zu den Erfordernissen, die Innovations- und Beschäftigungsfähigkeit von Mitarbeiter/-innen zu erhalten bzw. zu fördern. Diese Gefährdungen frühzeitig zu erkennen und über praxisnahe Maßnahmen die Veränderungsprozesse menschengerecht(er) zu gestalten muss daher ein zentrales zukünftiges Handlungsfeld von Arbeitsforschung, Arbeitspolitik und auch der Arbeitsmedizin vor Ort sein. Die Herausforderungen des demografischen Wandels verschärfen diese Situation, denn mit Blick auf den drohenden Fachkräftemangel wird deutlich, dass es darum gehen muss, gut ausgebildete und qualifizierte Beschäftigte motiviert im Betrieb zu halten, statt sie durch langfristige psychische Erkrankungen zu verlieren.

### Gliederung

1. Was wissen wir über den demografischen Wandel?
2. Was kann alter(n)sgerechte Arbeitsgestaltung sein?
3. Restrukturierung, Change Management, oder was?
4. Beschäftigungsfähigkeit in flexiblen Arbeitsstrukturen erhalten, aber wie?



## Aussteller

» **GPK mbH / Römer Apotheke**

Otto-Hahn-Str. 6, 71264 Winnenden

E-Mail: kontakt@gpk.de, Homepage: www.gpk.de

» **HausMed eHealth Services GmbH**

Schlesische Str. 29 – 30, 10997 Berlin

E-Mail: kontakt@hausmed.de, Homepage: www.hausmed.de - Gesundheitsversorgung

» **MARTOR KG**

Heider Hof 60, 42653 Solingen

E-Mail: info@martor.de, Homepage: www.martor.de

» **Sanofi Pasteur MSD GmbH**

Paul-Ehrlich-Straße 1, 69181 Leimen

E-Mail: info@spmsd.de, Homepage: www.spmsd.de

» **Vistec AG**

Werner-von-Siemens-Straße 13, 82140 Olching

E-Mail: brigitte.elsaesser@vistec-ag.de, Homepage: www.vistec.de

## Referenten

- » **Dr. med. Hansjörg Becker**  
Geschäftsführer und Gründer von ISITE  
INSITE-Interventions GmbH  
Clemensstraße 3, 60487 Frankfurt am Main  
E-Mail: office@insite-interventions.com
  
- » **Friedemann Bohlen**  
Vorsitzender des VDBW Landesverbandes Westfalen-Lippe  
Zentrum für Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit  
Dessauer Straße 12, 33106 Paderborn  
E-Mail: friedemann.bohlen@vdbw.de
  
- » **Prof. Dr. med. Thomas Erren**  
für Arbeits-, Sozial-, Umweltmedizin und –hygiene der Uniklinik Köln  
Kerpener Straße 62, Gebäude 11 (1. OG), 50937 Köln  
E-Mail: tim.erren@uni-koeln.de
  
- » **Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Dipl.-Ing. Michael Falkenstein**  
Leiter der Projektgruppe „Altern und ZNS-Veränderungen“  
Leibniz-Institut für Arbeitsforschung an der TU Dortmund (IfADo)  
Ardeystraße 67, 44139 Dortmund  
E-Mail: falkenstein@ifado.de
  
- » **Dipl.-Soz.wiss. Arno Georg**  
Forschungsbereich Arbeitspolitik und Gesundheit  
Sozialforschungsstelle (SfS), Zentrale Wissenschaftliche Einrichtung der TU Dortmund  
Evinger Platz 17, 44339 Dortmund  
E-Mail: georg@sfs-dortmund.de
  
- » **Dr. med. Ulrike Hein-Rusinek**  
Leitende Betriebsärztin  
Sana Kliniken Düsseldorf GmbH, Gesundheitsschutz im Krankenhaus  
Urdenbacher Allee 83, 40593 Düsseldorf  
E-Mail: ulrike.hein-rusinek@sana.de
  
- » **Dr. med. Harald Krauß**  
Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Marien Hospital Dortmund  
Gablonzstraße 9, 44225 Dortmund  
E-Mail: krauss@marien-hospital-dortmund.de

- » **Dr. phil. Dipl.-Psych. Tilmann H. Müller**  
Leitender Psychologe, Somnologe (DGSM), Psychologischer Psychotherapeut  
Klinik und Poliklinik für Neurologie, Sektion Schlafmedizin  
Universitätsklinikum Münster  
Albert-Schweitzer-Straße 33, 48149 Münster  
E-Mail: mueller@schlafgestoert.de
  
- » **Dr. med. Josef Pohlplatz**  
1. Vorsitzender des AQUADO e.V.  
Freiherr-vom-Stein-Str. 6, 59387 Ascheberg  
E-Mail: josef.pohlplatz@vdbw.de
  
- » **Dr. phil. Stefan Poppelreuter**  
Leiter Human Resource Development Services  
Wiener Straße 13a, 53332 Bornheim-Sechtem  
E-Mail: S.Poppelreuter@gmx.de
  
- » **Prof. Dr. rer. nat. Monika Raulf-Heimsoth**  
Kompetenz-Zentrum Allergologie/Immunologie  
IPA Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung  
Bürkle-de-la-Camp-Platz 1, 44789 Bochum  
E-Mail: raulf@ipa-dguv.de
  
- » **Dr. Götz Richter**  
Wissenschaftlicher Mitarbeiter bei der  
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin BAuA, Gruppe 1.1 Wandel der Arbeit  
Friedrich-Henkel-Weg 1-25, 44149 Dortmund  
vom 01.05.2012 bis 30.04.2013 am Jacobs Center on Lifelong Learning & Institutional  
Development der Jacobs University Bremen  
E-Mail: r.richter@jacobs-university.de
  
- » **Dipl.-Sozialarbeiter Frank Schlaak**  
Fachstelle für Suchtvorbeugung  
Schwanenwall 42, 44135 Dortmund  
E-Mail: frank.schlaak@suchtvorbeugung-dortmund.de
  
- » **Dipl.-Psych. Dipl. Sozialarbeiter Werner Wilk**  
PECON GmbH  
Bahnhofstr. 1, 33602 Bielefeld  
E-Mail: pecon-gmbh@t-online.de

# Leichtes, höhenverstellbares Sehtestgerät mit standardisiertem Kontrastsehtest nach FeV



Neu, einfach nachrüstbar: Dämmerungssehtest  
mit lichtgeschütztem Einblick nach DIN 58.220,  
Teil 7 und „Selbsttest“ mit Kopfhörer und Mikro

## 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

## 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: 1x jährlich geht der "AQUADO ON TOUR" und findet 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.

Neu ist diesmal die gemeinsame Organisation zusammen mit unserem Berufsverband, so dass die Veranstaltung damit erstmalig auch das offizielle Label "Regionalforum Arbeitsmedizin" des VDBW bekommt.

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 „vdbw-aktuell“ 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](mailto:info@vdbw.de) □ Homepage [www.vdbw.de](http://www.vdbw.de)

---

Titel/Name

---

Geburtsdatum

---

Privatanschrift (wird benötigt)  

---

---

Firmenanschrift  

---

---

Telefon

---

Fax

---

E-Mail

---

HomepagePostzustellung erwünscht an:  Privatanschrift Firmenanschrift

---

## Betriebs-/Arbeitsmedizinische Tätigkeit

Gebietsbezeichnung: \_\_\_\_\_

Zusatzbezeichnung: \_\_\_\_\_

In Weiterbildung Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin bis voraussichtlich: \_\_\_\_\_

Tätigkeitsart:

 hauptberuflich  
 angestellt nebenberuflich  
 freiberuflich/selbstständig

## Ermächtigung zur Weiterbildung

Gebiet Arbeitsmedizin:  Ja  Nein für \_\_\_\_\_ MonateBetriebsmedizin:  Ja  NeinWeiterbildungsstätte genehmigt:  Ja  Nein

## Bemerkungen:

---

---

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

Der Jahresbeitrag beträgt 115,00 Euro.

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



## VDBW Veranstaltungen 2012

- **Deutscher Betriebsärzte-Kongress**  
24. - 27. Oktober 2012 im congress centrum neue weimarhalle, weimar
  
- **Regionalforum Arbeitsmedizin**
  - 02.-03. März 2012 in Stuttgart
  - 15.-16. Juni 2012 in Dortmund
  - 29.-30. Juni 2012 in Hannover
  
- **Regionalkonferenz zur „Psychische Gesundheit im Betrieb“**
  - 28. März 2012 in Berlin
  - 18. April 2012 in Hamburg
  - 10. Mai 2012 in München
  - 20. Juni 2012 in Düsseldorf
  
- **Seminare**
  - **Seminarreihe**  
**„Psychische Belastungen im Betrieb, Gefährdungsanalyse, Ressourcen stärken“** (Teil I)  
**„Psychische und psychosomatische Erkrankungen – früh erkennen und kompetent beraten“** (Teil II)
    - 14.06.2012 (Teil I) und 15.06.2012 (Teil II) in Berlin
    - 12.07.2012 (Teil I) und 16.06.2012 (Teil II) in Stuttgart
    - 20.09.2012 (Teil I) und 21.09.2012 (Teil II) in Dortmund
    - 01.11.2012 (Teil I) und 02.11.2012 (Teil II) in Hamburg
  
  - **Forum selbstständiger Arbeitsmediziner (Quo vadis)**
    - 27. Oktober 2012 in Weimar (anlässlich Deutscher Betriebsärzte-Kongress)
  
- **MBA-Studiengang Health Care Management "Akademie für Management in der Arbeitsmedizin"**
  - Infoveranstaltung am 18.06.2012 in Hamburg
  - Infoveranstaltung am 25.06.2012 in Köln
  - *geplanter Beginn Oktober 2012 in Hamburg und Köln*
  
- **Fort- / Weiterbildungsveranstaltung für arbeitsmedizinisches Assistenzpersonal**
  - 10.-21. September 2012 – 56. Fort- und Weiterbildung für arbeitsmedizinisches Assistenzpersonal in Ettlingen
  - 02. März 2012 Repetitorium „Sehen und das Auge“ in Stuttgart
  - 23. April 2012 Kompaktkurs „Update Arbeitsmedizin“ in Köln
  - 04. Mai 2012 Repetitorium „Sehen und das Auge“ in Berlin
  - 15. Juni 2012 Kompaktkurs „Update Arbeitsmedizin“ in Dortmund
  - 29. Juni 2012 Repetitorium „Sehen und das Auge“ in Hannover
  - 16. Juli 2012 Kompaktkurs „Update Arbeitsmedizin“ in Leipzig

Weitere Termine sind in Vorbereitung!





## Qualität verdient Auszeichnung. Das Gütesiegel der GQB

Im Rahmen eines modernen betrieblichen Gesundheitsmanagements gewinnt die Qualitätssicherung in der betriebsärztlichen Betreuung eine ständig wachsende Bedeutung.

VDBW und GQB haben ein System zur Qualitätsprüfung und Qualitätssicherung entwickelt und unterstützen damit Unternehmen im Bereich des betrieblichen Arbeitsschutzes und Gesundheitsmanagements. Seit 1999 vergibt die GQB ein Gütesiegel, das sowohl für Nutzer als auch für Betreiber qualitativ hochwertige betriebsärztliche Betreuung von außen erkennbar macht. Betriebsärztliche Dienstleister können mit der Güteprüfung durch die GQB den Stellenwert und die Qualität Ihrer betriebsärztlichen Betreuung prüfen, bestätigen und verbessern.

## Qualität verbessert den Stellenwert der Arbeitsmedizin.

Bei der Vergabe des Gütesiegels setzt die GQB ein modernes Prüfinstrument ein, das die Qualität der betriebsärztlichen Betreuung transparent macht. Vorbild für das Prüfinstrument der GQB ist das Prüfverfahren „KTQ – Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“. Insgesamt 85 Qualitätskriterien, die die wesentlichen qualitätsrelevanten Aspekte in der ärztlichen Leistungserstellung berücksichtigen, überprüfen die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der betriebsärztlichen Tätigkeit und legen diese offen.

## Qualität setzt Maßstäbe. Nach innen und außen.

Bei Bestehen der Prüfung durch einen erfahrenen und ausgebildeten Auditor wird das Qualitätssiegel der GQB für die Dauer von 3 Jahren verliehen. Das Gütesiegel bestätigt, dass alle personellen, fachlichen, sachlichen und organisatorischen Voraussetzungen zur Wahrnehmung der Aufgaben nach dem Arbeitssicherheitsgesetz erfüllt sind und eine ausgezeichnete Qualität vorliegt.

GQB mbH  
Gesellschaft zur Qualitätssicherung in der  
betriebsärztlichen Betreuung mbH  
Geschäftsstelle  
Friedrich-Eberle-Straße 4a □ 76227 Karlsruhe  
Telefon 07 21 93 38 18 - 2  
Telefax 07 21 93 38 18 - 6  
Mail: [info@gqb.de](mailto:info@gqb.de) □ Homepage: [www.gqb.de](http://www.gqb.de)