

Abstracts zu den Seminaren

Inhalt

.....	1
SEMINAR 01 - Haut.....	1
SEMINAR 02 - Strahlenschutz.....	2
SEMINAR 03 - Infektionserreger/Impfen.....	2
SEMINAR 04 - Mutterschutz.....	3
SEMINAR 05 - BEM.....	3
SEMINAR 06 - Rechtsfragen.....	3
SEMINAR 07 - Post-Covid.....	4
SEMINAR 08 - Dilemmakompetenz.....	5
FRAGEFORUM.....	5

SEMINAR 01 - Haut

Neues und Bewährtes zum Hautschutz

Dr. Silke Schäfer, freie Referentin für Hautschutzseminare im Schulungs- und Beratungszentrum der BGW (schu.ber.z), Karlsruhe, Ispringen

Dr. Hubertus von Schwarzkopf, Arbeitsmediziner, Bremen

Beschäftigte mit Handekzemen finden oft erst spät den Weg zum betriebsärztlichen Dienst, denn noch immer werden Rötungen und Juckreiz als hinzunehmende Begleiterscheinung des Pflegealltags angesehen. Dabei können beruflich bedingte Hauterkrankungen zu einem belastenden Problem mit Fehlzeiten werden, das letztlich bis zur Berufsaufgabe führen kann.

Im Seminar wird praxisnah vermittelt, wie Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner den vielfältigen Anforderungen an der Schnittstelle zwischen Beschäftigten, Arbeitgeber und Unfallversicherungsträger gerecht werden können.

Auch wird ein Blick in die überarbeitete Technische Regel TRGS 401 „Gefährdung durch Hautkontakt“ geworfen. In ihr wurde die Definition von Feuchtarbeit geändert und es wird auf die Auswirkung auf die arbeitsmedizinische Betreuung und die anzupassenden Gefährdungsbeurteilungen eingegangen.

Weiterhin werden Kriterien an die Hand geben, auf deren Basis wirksame Hautschutzmaßnahmen empfohlen werden können. Außerdem wird auf typische Herausforderungen im Hautschutz von Gesundheitsfachkräften eingegangen.

Die Referentin und der Referent schildern ihre Erfahrungen aus gesundheitspädagogischer und arbeitsmedizinischer Arbeit und möchten dabei zur Diskussion anregen.

Strahlenschutz – die neue Richtlinie für ermächtigte Ärzte

Dr. Jens Dischinger, Geschäftsführer, Norddeutsches Seminar für Strahlenschutz an der Christian-Albrechts-Universität, Kiel

Am 3.8.2022 ist die neue Richtlinie „Ärztliche Überwachung exponierter Personen durch ermächtigte Ärzte nach Strahlenschutzrecht“ in Kraft getreten.

Im Rahmen dieses Vortrages werfen wir einen Blick in die neue Richtlinie. Außerdem sollen die Grundprinzipien des Strahlenschutzes mit Schwerpunkt der Arbeitsplätze in der Durchleuchtung vorgestellt bzw. aufgefrischt werden.

SEMINAR 03 - Infektionserreger/Impfen

Update Infektionserreger und Impfen - Bedeutung für die Arbeitsmedizin'

Dr. med. Daniel Steinmann, Leiter der Stabsstelle Betriebsärztlicher Dienst, Universitätsklinikum Freiburg

In medizinischen Einrichtungen kommen Beschäftigten regelmäßig mit einer Vielzahl von Infektionserregern bei unterschiedlichsten Tätigkeiten in Kontakt. Im Rahmen der arbeitsmedizinischen Betreuung müssen dabei die ArbMedVV und die neuen DGUV-Empfehlungen für arbeitsmedizinische Beratungen und Untersuchungen bei Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung berücksichtigt werden [1].

Besondere Herausforderungen stellen nicht nur neue Infektionserreger wie SARS-CoV-2 dar, sondern auch ‚alte‘ Erreger wie das Hepatitis A- bzw. B-Virus oder das Varizella-Zoster-Virus. Insbesondere unter Berücksichtigung der nach 2000 geborenen Beschäftigten, müssen möglicherweise bisherige Strategien der serologischen Antikörper-Kontrolle oder auch Auf- bzw. Folgeimpfungen an die Impfregime im Säuglings- und Kindesalter dieser Beschäftigten neu angepasst werden.

Hierbei können digitale Systeme im Bereich der Dokumentation aber auch Labordiagnostik sowie moderne Ansätze für interne Qualitätsmanagement-Standards umfassend die Arbeitsabläufe innerhalb der betriebsärztlichen Ambulanz optimieren. Durch einen standardisierten Datenaustausch mit dem Unternehmensbereich Human Resources kann der betriebsärztliche Dienst zukünftig auch effektiv bei der Umsetzung von § 23a Infektionsschutzgesetz mitwirken.

Weitere spezielle Teilnehmerwünsche sind ausdrücklich erwünscht. Zur besseren Vorbereitung sollten diese aber bis 3 Wochen vor dem Termin unter Angabe der Seminarnummer beim Veranstalter unter info@ffas.de eingereicht werden. Sie erreichen den Referenten ausschließlich anonymisiert.

[1] DGUV: Empfehlungen für arbeitsmedizinische Beratungen und Untersuchungen. Stuttgart: Genter Verlag 2022 (ersetzt DGUV-Grundsätze für arbeitsmedizinische Untersuchungen).

Mutterschutz beginnt mit Arbeitsschutz

Dr. Caroline Bernhard-Klimt, Gew.Med.-Direktorin, Landesamt für Umwelt- und Arbeitsschutz, Saarbrücken

Eine Schwangerschaft ist meist ein freudiges Ereignis, stellt die Arbeitgebenden jedoch mitunter vor Probleme. Denn Frauen, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, genießen während der Schwangerschaft, nach der Geburt und in der Stillzeit einen besonderen Schutz.

Im Gesundheitswesen kann das zu Problemen führen. Zum einen durch die physischen und psychischen Belastungen, die die tägliche Arbeit mit sich bringt, und zum anderen durch die Versorgung von Menschen, die mit Krankheitserregern infiziert oder besiedelt sein können.

Welche Pflichten obliegen nun dem Arbeitgeber? In dem Seminar wird ein Schwerpunkt auf die Gefährdungsbeurteilung gelegt, die sich aus dem Arbeitsschutz- und dem Mutterschutzgesetz ergibt. Im Mutterschutz wird ein höheres Schutzniveau als im allgemeinen Arbeitsschutz verlangt. Deshalb sind die nach Mutterschutzgesetz unzulässigen Gefährdungen für eine schwangere oder stillende Frau besonders zu berücksichtigen. Wie im allgemeinen Arbeitsschutz hat der Arbeitgeber eine Rangfolge von Schutzmaßnahmen zu beachten und darüber hinaus nach dem Mutterschutzgesetz ggf. Beschäftigungsbeschränkungen umzusetzen.

Schwangere und stillende Frauen können im Gesundheitswesen weiterbeschäftigt werden, wenn der Arbeitgeber dafür Sorge getragen hat, dass sie keinen unverantwortbaren Gefährdungen ausgesetzt sind. Im Sinne einer realistischen Risikobewertung soll darauf eingegangen werden.

In bestimmten Fällen wird es sich dennoch nicht vermeiden lassen, dass ärztliche oder betriebliche Beschäftigungsbeschränkungen erforderlich werden. Die Bedingungen dafür werden gemeinsam besprochen.

SEMINAR 05 - BEM

Betriebliches Eingliederungsmanagement in der betrieblichen Praxis

Tobias Ruppenthal, BEM-Berater, BGW-Bezirksverwaltung Karlsruhe,

Markus Taddicken, Geschäftsführung der BGW-Bezirksverwaltung, Bochum, Referent für Teilhabe für die DGUV, Lehrbeauftragter an der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg, Vorsitzender des Vereins der zertifizierten Disability-Manager Deutschland (VDiMa e.V.),

Das ab 1.5.2004 in § 84 Abs. 2 SGB IX aufgenommene Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) ist durch das Bundesteilhabegesetz zum 1.1.2018 im SGB IX mit § 167 Abs. 2 neu gefasst worden. Zuletzt wurde das BEM durch das Teilhabestärkungsgesetz zum 1.1.2022 geändert.

Die Veränderungen werden in ihren Konsequenzen für die Praxis beleuchtet und aktuelle Entwicklungen auch im Zusammenhang mit der SARS-Cov-2-Pandemie besprochen. Anhand von Beispielen betrieblicher Praxis aus den Beratungsaktivitäten der BGW sollen die Auswirkungen der Anpassungen des Gesetzestextes für die Praxis der betriebsmedizinischen Beratung mit den Teilnehmenden diskutiert werden.

Die Eingliederung nach einer SARS-Cov-2-Infektion wird ebenfalls mit unterschiedlichen Praxisbeispielen dargestellt und diskutiert. Dabei werden auch mögliche Unterstützungsmaßnahmen von Dienstleistern (z.B. der Berufsförderungswerke) vorgestellt.

SEMINAR 06 - Rechtsfragen

Rechtliche Rahmenbedingungen im Arbeitsschutz

Kerstin Gröne, Rechtsanwältin, Fachanwältin für Arbeitsrecht, Mediatorin, Köln

Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sind Teil des Arbeitsschutzkonzeptes in Deutschland. Sie haben die Aufgabe, Unternehmen zu beraten und zu unterstützen und sind weisungsfrei.

Im Seminar wird die betriebsärztliche Rolle im Rahmen der Umsetzung eines ordnungsgemäßen und rechtssicheren Arbeitsschutzes beleuchtet, z.B. folgende Fragen:

- Wie sehen die rechtlichen Rahmenbedingungen aus? Was hat sich in letzter Zeit geändert? Welche Auswirkungen haben die verschiedensten neuen gesetzlichen Regelungen? Und was gibt es Neues aus der Rechtsprechung?
- Das Arbeitsschutzkontrollgesetz trat am 1. Januar 2021 in Kraft und sieht Betriebsbesichtigungen und das Übermitteln der erhobenen Daten zwischen Landesbehörden und Unfallversicherungsträger vor.
- Die Umsetzung der Whistleblower-Richtlinie durch das Hinweisgeberschutzgesetz steht in den Startlöchern. Was bedeutet dies für festgestellte Missstände und deren Meldung – auch durch Betriebsärzte?
- Das Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz (LkSG) verpflichtet Unternehmen zur Einrichtung eines Risikomanagements und das nicht nur im eigenen Unternehmen, sondern auch in Bezug auf die gesamte Lieferkette. Das Gesetz trifft damit indirekt auch solche Unternehmen in Deutschland, die nicht die aktuelle Mindestgröße von 3.000 bzw. ab dem Jahr 2024 1.000 Beschäftigten haben. Sicherheitsstandards und Schutzmaßnahmen stehen auf dem Prüfstand. Sind wir ausreichend gerüstet?
- Und auch die Rechtsprechung befasst sich mit Themen des Arbeitsschutzes. Arbeitgeber sind z.B. laut Beschluss des BAG vom 13. September 2022 bereits heute auf Basis des Arbeitsschutzgesetzes verpflichtet, die Arbeitszeit ihrer Mitarbeitenden zu erfassen. Was bedeutet dies juristisch für z.B. für die Arbeitszeitan- und Abmeldung auf Biometrischer Grundlage?
- Die Corona-Pandemie liegt nun auch laut der offiziellen Kundgabe des derzeitigen Bundesgesundheitsministers hinter uns. In der Rechtsprechung werden jedoch auch aktuell noch Fälle aufgearbeitet. Was war rechtens? Dies soll ein Überblick über aktuelle Rechtsprechung vermitteln.

SEMINAR 07 - Post-Covid

Rehabilitation bei Patient:innen mit Post-Covid-Syndrom: Konzepte, Ergebnisse und Voraussetzungen für ein gelingendes betriebliches Eingliederungsmanagement

Dr. Gerhard Sütfels M.A., Ärztlicher Direktor Klinik Wehrawald, Reha-Zentrum Todtmoos

Das Post-Covid-Syndrom (PCS) bezeichnet eine charakteristische Symptomkonstellation, die über 12 Wochen nach einer Infektion mit dem Sars-CoV2-Virus hinaus besteht. Im Reha-Zentrum Todtmoos, Klinik Wehrawald der DRV Bund wurden im Jahr 2020 ca. 250, im Jahr 2021 ca. 450 und im Jahr 2022 ca. 400 Rehabilitand*innen mit PCS in den Abteilungen Pneumologie, Psychosomatik und Psychopneumologie behandelt.

In den Aufnahmebefragungen ergibt sich das Bild, dass die motorische und kognitive Fatigue (als erlebte Erschöpfung) zu den beiden Kernsymptomen des PCS gehören. Als drittes Charakteristikum ist der Verlauf zu benennen, mit der von Tag zu Tag als stark schwankend erlebten Leistungsfähigkeit.

Das PCS umfasste weiterhin bei der überwiegenden Zahl der Rehabilitand*innen Belastungsdyspnoe, Schlafstörungen sowie Muskel- und Gelenkschmerzen. In der Diagnostik fielen selten schwere strukturelle Veränderungen auf, vielmehr funktionelle Veränderungen: Dekonditionierung, dysfunktionale Atmung, kognitive Störungen sowie einen zumeist überfordernden oder seltener vermeidenden Umgang der Betroffenen mit der Fatigue-Symptomatik.

Diese funktionellen Veränderungen lassen sich im Rahmen der Rehabilitation gut behandeln: Insbesondere die körperliche Leistungsfähigkeit lässt sich deutlich steigern. Die Atemphysiotherapie ermöglicht zumeist die Überwindung der dysfunktionalen Atmung. Auch die kognitiven Einschränkungen lassen sich abmildern. Pacing-Strategien werden vermittelt und umgesetzt, um die Auftrittswahrscheinlichkeit von PEM (*post-exertionale Malaise*) oder gar "crashes" zu vermeiden.

Für die Behandlungsplanung in der Rehabilitation, aber auch später beim beruflichen Wiedereinstieg mittels teilweise lang andauernden, individuell gestalteten Stufenweisen Wiedereingliederungen (SWE) oder einer vorübergehenden Anpassung des beruflichen Anforderungsprofils ist das PCS anspruchsvoll.

PCS verlangt von den Behandlern und Betroffenen Geduld, Sachkunde, Empathie und Kreativität bei grundsätzlich sehr positiver Prognose, soweit keine schweren strukturellen Veränderungen vorliegen. Die erhöhten Anforderungen spiegeln sich nicht nur in der klinischen oder beruflichen Praxis wider: Evidenzbasiert scheint die *graded exercise therapy* (GET) als Pacing bei PCS nicht empfehlenswert zu sein – somit wäre eine

"normale stufenweise Wiedereingliederung", die konzeptuell der GET entspricht, nicht zielführend.

Rein am Befinden orientierte Pacing-Ansätze sind in der Regel hingegen weniger erfolgreich, da sie Vermeidung Vorschub leisten können. In diesem Workshop werden die Grundformen des PCS, diagnostische und therapeutische Maßnahmen sowie Strategien für die berufliche Integration bei PCS vorgestellt und gemeinsam erarbeitet.

SEMINAR 08 - Dilemmakompetenz

Dilemmakompetenz – Entscheidungen schaffen ohne von ihnen geschafft zu werden

Dr. des. Janna Küllenberg, Psychologin, systemische Beraterin und Therapeutin, Leimen

Dieses praxisnahe Seminar richtet sich an Betriebsärztinnen und -ärzte, die

- einerseits selbst schwierige Entscheidungen treffen müssen und ihren Umgang mit solchen Entscheidungssituationen verbessern möchten und andererseits
- in ihrer Beratung destruktive Dilemmasituationen als psychischen Belastungsfaktor erkennen und kompetent dabei unterstützen möchten.

Im Mittelpunkt steht die Förderung der Entscheidungsfähigkeit in Situationen, in denen es keine zu hundert Prozent stimmige Lösung gibt, sondern jede Option zunächst mit Nachteilen verbunden ist. In einer methodischen Mischung aus Input, Gruppen- und Einzelarbeit sowie Elementen der Supervision und kollektiven Beratung werden Teilnehmende angeleitet, aktuelle Dilemmata aus ihrem eigenen beruflichen Alltag oder bekannten Situationen aus der betriebsärztlichen Sprechstunde zu erkunden, besser zu verstehen und neue Handlungsspielräume zu entdecken / auszuprobieren.

Das Seminar fokussiert die „Best-Practices“ aus dem Dilemma-Management-Training, das am Uniklinikum Heidelberg entwickelt und evaluiert wurde [1,2] und fokussiert gemäß eines Train the Trainer- Ansatzes folgende Kernelemente:

- Das Bewusstsein für die eigene Beratendenrolle als Betriebsärztin/ Betriebsarzt bei widersprüchlichen Anforderungen und Zielkonflikten zwischen verschiedenen Parteien,
- die Fähigkeit, individuelle Dilemmasituationen in der eigenen Arbeit, aber auch bei Beschäftigten in der Beratungsarbeit zu erkennen,
- die Sensibilisierung für Entscheidungsspielregeln („Ich muss immer richtig entscheiden“) innerhalb von Organisationen,
- ein schnelleres Gespür für innere Prozesse (Ärger, Ohnmacht usw.) während eines Dilemmas und Angebote, diese in sinnvoller Weise für den Entscheidungsprozess zu nutzen,
- eine Reflexion der Werte („Woran halte ich fest?“) als Kompass im Dilemma und
- ein „Dilemma-Fahrplan“ inklusive wichtiger Lösungsschritte.

Literatur

- [1] Born, M., Küllenberg, J., Drews, A., Bossmann, U., Zwack, J., Gündel, H., & Schweitzer, J. (2022). The effects of a dilemma management training program on mental health: a prospective study with mid-level executives in hospitals. *Leadership in Health Services*, 35(4), 537–558. <https://doi.org/10.1108/LHS-03-2022-0024>
- [2] Drews, A., Born, M., Küllenberg, J., Bossmann, U., Zwack, J., & Schweitzer, J. (2023). Spielraum in der Zwickmühle. Ein Training zur individuellen und kollektiven Dilemmakompetenz. *Zeitschrift Für Organisationsentwicklung*, 1, 101–106.

FRAGEFORUM

Allgemeines Frageforum

Moderation: Dr. Ulrich Stößel, FFAS, Freiburg

Das allgemeine Frageforum erlaubt, alle Fragen und wichtigen Diskussionspunkte zielgerichtet an Vertreter aus Arbeitsmedizin, Wissenschaft, staatlichem Arbeitsschutz und gesetzlicher Unfallversicherung auf dem Podium zu richten.