22. Wiener Forum Arbeitsmedizin

am 22. und 23. April 2021

Arbeitsmedizin im Zeichen der Pandemie: Neue Wege in der Arbeitsmedizin

≫ UNSER ZIEL: GESUND ARBEITEN, GESUND LEBEN! «

Univ.-Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. Stephan Letzel



Gliederung

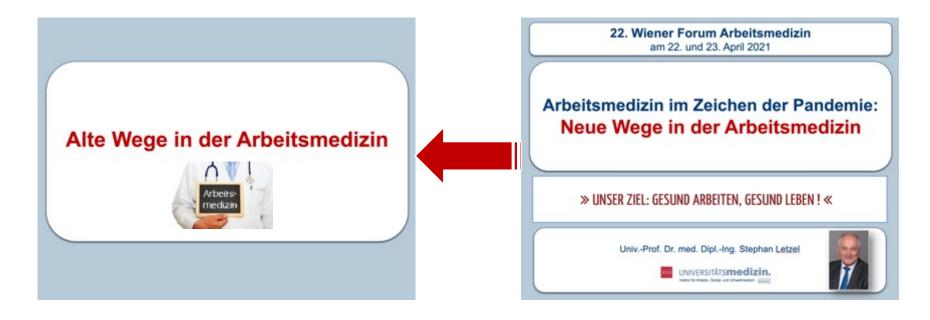
- Einleitung:
 - "Alte Wege in der Arbeitsmedizin"
 - "Neue Wege in der Arbeitsmedizin"
- Corona in Deutschland
- Rechtliche Rahmenbedingungen des Arbeitsschutzes in der Pandemie
- Arbeitsmedizinische Erfahrungen aus der Pandemie
- Fazit: "Neue Wege in der Arbeitsmedizin"

Aus der Zeit vor der Pandemie!

Aus der Zeit in der Pandemie!

"Alte Wege" in der Arbeitsmedizin

",alte Wege" -> ",neue Wege"



Die Pandemie wird zeigen, ob sich die neuen Wege bewähren?

",alte Wege" -> ",neue Wege"

"Alte Arbeitsmedizin"

Rainer Müller (1989): <u>Ärztliches Handeln im Betrieb: Interessenskonflikt</u> zwischen Lohnarbeit und Kapital

1. Keine flächendeckende Versorgung

Trotz fünfzehnjähriger Existenz des Arbeitssicherheitsgesetzes Bundesrepublik etwa 40 % der Erwerbstätigen nicht betriebsärztlich v bzw. Kleinbetriebe sind nach den geltenden Regelungen von der B Betriebsarztes befreit. Die einzelnen Berufsgenossensch unterschiedliche Untergrenzen bei den Firmengrößen festgelegt. Ve und Tiefbau-BG sowie Hütten- und Walzwerk-BG bereits bei Einman betriebsärztliche Betreuung, so hält die Fahrzeughaltung-BG erst eine Beschäftigte für nötig. In zahlreichen öffentlichen Dienststellen wurd Betriebsmedizin etabliert.

2. Unzulängliche Qualifikation der Betriebsärzte

Gilt für eine ärztliche Tätigkeit in den verschiedenen Disziplinen ge Legitimationsform, z. B. Arzt für innere Medizin, so existieren z. Z. 1

Prof. Dr. med. Dipl. Soz. Rainer Müller Arzt für Arbeitsmedizin / Sozialmedizin

(*1941 - +2019)



Lebenslaut

Geb.1941 in Hagen-Bathey, Studium Medizin und Soziologie in Münster, Wien, Westberlin, Arzt für Arbeitsmedizin / Sozialmedizin, Dipl. Soziologe, 1973-1976 Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Oberarzt Abdg. Hygiene und Arbeitsmedizin der Med. Fakultät RWTH Aachen, 1976 - 2007 Hochschullehrer für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Public Health Universität Bremen, Leiter der Abtl. Gesundheitspolitik, Arbeits- und Sozialmedizin des Zentrums für Sozialpolitik der Universität Bremen von 1988-2007, Mitgründer des Zentrums, Sprecher des Zentrums von 1994-2006, Betriebsarzt der Flughafen Bremen GmbH von 1984-2009, Dozent der Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherbeitstechalk seit 1989.

Forschungen zu: arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren und Erkrankungen, Arbeitsschutz, betriebliche Prävention, Gesundheitsförderung, betriebliche Gesundheitspolitik, Geschichte der Arbeitsmedizin, Professionalisierung von Betriebsärzten, Gesundheitspolitik, Public Health.

",alte Wege" -> "neue Wege"

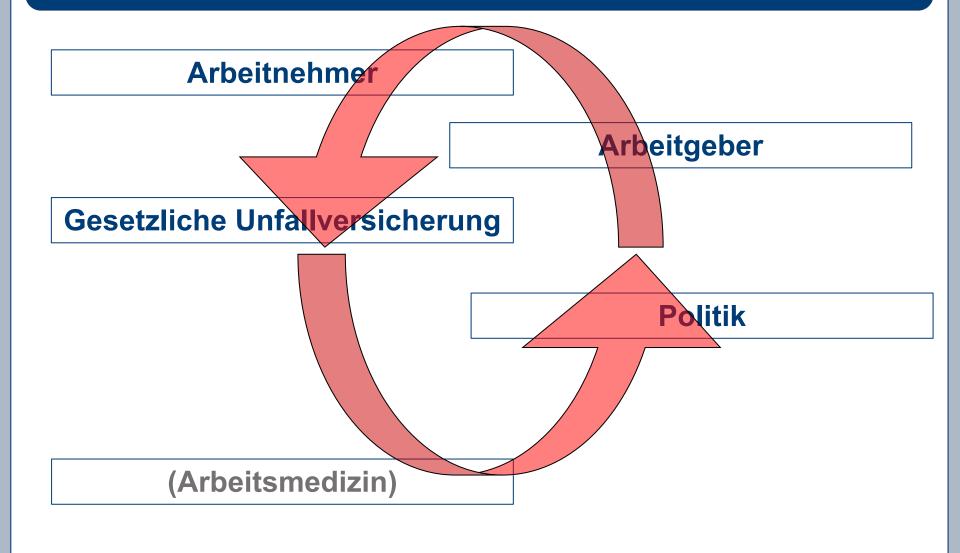
"Alte Arbeitsmedizin"

u.a.:

- Keine flächendeckende Versorgung durch Betriebsärzte/Betriebsärztinnen
- Unzulängliche Qualifikation der Betriebsärzte/Betriebsärztinnen
- Verengtes Problemverständnis der Arbeitsmedizin: "... Die Beschäftigten werden in dieser eingeschränkten Sicht lediglich als Objekt medizinischer Untersuchungen, als Ziele von Belehrungen und Verhaltensregeln angesehen. ..."
- Körperliche Untersuchung und Messen statt Integration von medizinischen und epidemiologischen Verfahren in eine arbeitnehmerzentrierte Gesundheitspolitik

"Neue Wege" in der Arbeitsmedizin

Diskussion zu den neuen Wegen in der Arbeitsmedizin



S. Letzel: Arbeitsmedizin im Zeichen der Pandemie: Neue Wege in der Arbeitsmedizin

Zunächst <u>Verzögerte</u> Beteiligung der Arbeitsmedizin an der Diskussion, dann aber intensiver Diskurs im Fach

- Arbeitsmedizin ist MEDIZIN!!!
- Arbeitsmedizin ist kein Selbstzweck!
- Unternehmen und Beschäftigte brauchen dringend qualifizierte Ärzte/Ärztinnen die Kenntnisse über die Wechselbeziehung zwischen Arbeit und Gesundheit bzw. Krankheit haben = Arbeitsmedizin!
- Arbeitsmedizin muss sich den zukünftigen Herausforderungen der Arbeitswelt stellen (z.B. Digitalisierung)!
- Wir die Arbeitsmedizin müssen das Fach selbst gestalten und zukunftsfähig machen, nicht andere (ärztliche Selbstverwaltung)!

Entwicklung neuer Konzepte in der Arbeitsmedizin Beginn der Diskussion: um das Jahr 2000

- Qualität: Facharztstandard und wissenschaftliche Grundlagen
- Differenzierte Bertachtung arbeitsmedizinischer Untersuchungen:

Art der Untersuchung	Primäres "Schutzziel"	
Einstellungsuntersuchung	Arbeitgeber	
Eignungsuntersuchung	Schutz Dritter	
Arbeitsmedizinische Vorsorge	Beschäftigter	

- Inhalt arbeitsmedizinischer Tätigkeit:
- Beratung vor Untersuchung
- Untersuchung nur wenn sinnvoll

Ärztliche Schweigepflicht:

gilt auch für die Arbeitsmedizin (früher: geeignet, nicht geeignet, ...)

Nutzung neuer Technologien:

E-Health/Telemedizin

Ergebnis der Diskussion (u.a.):Verordnung für arbeitsmedizinische Vorsorge (ArbMedVV)

Wesentliche Inhalte:

Ziele:

- Erkennen und verhüten von berufsbedingten Erkrankungen einschließlich von Berufskrankheiten
- Beitrag zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und zur Fortentwicklung des betrieblichen Gesundheitsmanagement

Grundlage der Vorsorge:

Gefährdungsbeurteilung

Arten der Vorsorge:

- Pflichtvorsorge (Anlässe im Anhang)
- Angebotsvorsorge (Anlässe im Anhang)
- Wunschvorsorge

Inhalt der Vorsorge:

- Anamnese einschließlich Arbeitsanamnese (verpflichtend)
- Beratungsgespräch (verpflichtend)
- Untersuchung (wenn ärztlich sinnvoll und nur mit Zustimmung des/der Beschäftigten)
- Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Arbeitgeber
- Einrichtung eines Ausschusses für Arbeitsmedizin

Ausschuss für Arbeitsmedizin (AfAMed)

Gründung: 2009

Politische Verantwortung (u.a.):

Frau Bundesministerin für Arbeit und Soziales:

Frau Dr. med. Ursula von der Leyen (2009-2013)

Aufgaben: AfAMed berät das Bundesministerium für Arbeit und Soziales

in allen Fragen des medizinischen Arbeitsschutzes

Mitglieder: n = 3 Arbeitgeber

n = 3 Arbeitnehmer/Gewerkschaften

n = 3 Länderbehörden

n = 3 gesetzlichen Unfallversicherung

n = 3 Wissenschaft

n = 15 (möglichst Ärzte/Ärztinnen)

Grundüberlegung für die arbeitsmedizinische Vorsorge:

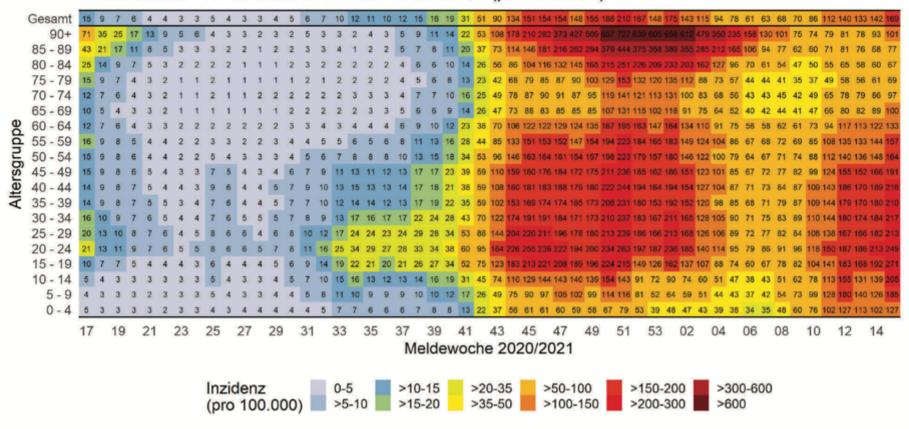
- mehr Beratung
- nur sinnvolle Untersuchung mit Zustimmung der Beschäftigten

Sehr dynamisches Geschehen, daher nur Momentaufnahme vom 23. April 2021

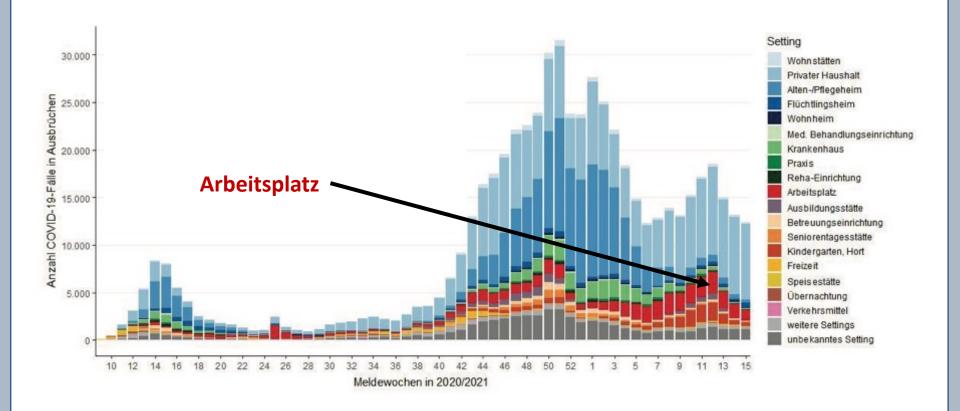
Zahlen Stand 21.April.2021:

	Covid-19	
nachgewiesen	3.188.192	
verstorben	80.634	

Deutschland - Wöchentliche COVID-19-Inzidenz (pro 100.000)



Darstellung der 7-Tage-Inzidenz der COVID-19-Fälle in Deutschland nach Altersgruppe und Meldewoche (n=3.156.791 Fälle mit entsprechenden Angaben in den Meldewochen 16-53, 2020 und 01-15, 2021; Stand 20.04.2021, 0:00 Uhr)



Darstellung der gemeldeten COVID-19 Fälle nach Infektionsumfeld (Setting) und Meldewoche

Covid-19 als Berufskrankheiten₂₀₂₀:

	Alle Berufskrankheiten	Covid-19 (n)	Covid-19 (%)
angezeigt	105.759	30.329	29%
entschieden	102.623	22.863	23%
anerkannt	37.886	18.069	48%

BK-Nr. 3101 BKV: Infektionskrankheiten, wenn der Versicherte im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium tätig oder durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war

Covid-19 in Deutschland:
Rechtliche
Rahmenbedingungen

Covid-19 in Deutschland: Arbeitsschutz rechtliche Rahmenbedingungen

Infektionsschutz der Allgemeinbevölkerung (generelle Regelungen für alle erforderlich)



Infektionsschutz am Arbeitsplatz

(Grundlage ist die **Gefährdungsbeurteilung**)

- unterschiedliche Akteure
- unterschiedliche Aufgabenbereiche
- unterschiedliche rechtliche Grundlagen
- unterschiedliche Kostenträger
- ...

Covid-19 in Deutschland: Arbeitsschutz rechtliche Rahmenbedingungen

#Infektionsschutz

Neue Corona-Arbeitsschutzverordnung

- Home-Office, wenn keine betrieblichen Gründe entgegenstehen
- maximale Kontaktreduktion in Betrieben
- max. 1 Person/10m² in geschlossenen Arbeits- & Pausenräumen
- medizinische Masken bei unvermeidbarem Kontakt
- feste betriebliche Arbeitsgruppen
- möglichst zeitversetztes Arbeiten

bmas.de



Befristet für die Zeit der Pandemie! Wesentliche Mitarbeit der Arbeitsmedizin!

,SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel" (Fassung 22.02.2021)



GMBI 2020, S. 484-495 (Nr. 24/2020 v. 20.08.2020) Geändert: GMBI 2021 S. 227-232 (Nr. 11/2021 v. 22.02.2021)

SARS-CoV-2-Arbeitsschutzrege

Diese SARS-CoV-2-Arbeitsschutzegel konkreisiert für den gemäß §5 Infektionsschutzgesetz festgestellten Zeitraum der epidemischen Lage von nationaler Tragweite (nachfolgend Epidemie) die Anforderungen an den Arbeitsschutz in Hinblick auf SARS-CoV-2.

Die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel wird von den beratenden Arbeitsschutzausschüssen beim Bundesministerium für Arbeit umd Soziales (BMAS) gemeinsam mit der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) ermittelt bzw. angepasst und vom BMAS im Gemeinsamen Ministerialblatt bekannt gegeben.

Die SARS-COV-2-Arbeitsschutzregel enthält Konkretisierungen der Anforderungen der Verordnungen nach dem Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG). Bei Einhaltung dieser Konkretisierungen kann der Arbeitigeber davon ausgehen, dass die Anforderungen aus den Verordnungen
erfüllt sind. Wählt der Arbeitigeber eine andere Lösung, muss er damit mindestens die gleiche
Sicherheit und den gleichen Gesundheitsschutz für die Beschäftigten erreichen. Andere Lösungen können bei abweichenden Rechtsvorschriften der L\u00e4nder zum Schutz der Besch\u00e4ltigten vorrangig in Betracht kommen. Es wird empfohlen, dass als Grundlage \u00e4n das Schutzriveau die Rechtsvorschriften sich an den Anforderungen dieser stadlichen Regel orientierung.

Darüber hinaus beschreibt die Regel den Stand von Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene sowie sonstige gesicherte arbeitswissenschaffliche Erkonnthisse, die der Arbeitgeber bei den Maßnahmen des Arbeitsschutzes gemäß § 4 Nummer 3 ArbSchfß während der Epidernie berücksichtigen muss. Die Ärztin oder der Arzt im Sinne des § 7 der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsonge (ArbMedVV) hat die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel als dem Stand der Arbeitsmedizin entsprechende Regel zu berücksichtigen [6 6 Arbatz 1 Satz 1 ArbMedVV).

Inhalt

1	Anwendungsbereich	
2	Begriffsbestimmungen	
3	Gefährdungsbeurteilung	
4	Schutzmaßnahmen	
5	Arbeitsmedizinische Prävention	17
	Schutzmaßnahmen für besondere Arbeitsstätten und Arbeitsplätze sowie besondere betriebliche Einrichtungen	2
Literatur	hinweise	2

Arbeitsschutzausschüsse beim BMAS - www.baua.de/ausschuesse

Covid-19 in rechtlic

"SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel" (Fassung 22.02.2021)

GMBI 2020, S. 484-495 (Nr. 24/2020 v. 20.08.2020) Geändert: GMBI 2021 S. 227-232 (Nr. 11/2021 v. 22.02.2021)

ABAS - ABS - ARAMed - AGS - ASTA

peim BMAS

Arbeitsschutzausschüsse

020) 021) chutz

SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel

Diese SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel konkretisiert für den gemäß § 5 Infektionsschutzg

Grundlage ist die Gefährdungsbeurteilung

mit Berücksichtigung der Anforderungen

durch die Pandemie!

Neue Co

Home-Offi

maximale

max. 1 Person/10m² in gescl

- medizinische Masken bei ur
- feste betriebliche Arbeitsgru
- möglichst zeitversetztes Arb

bm

Befristet für die Zo Wesentliche Mitarbeit ten vorrangig in Betracht kommen. Es wird empfohlen, dass als Grundlage für das Schutzniveau die Rechtsvorschriften sich an den Anforderungen dieser staatlichen Regel orientieren.

Darüber hinaus beschreibt die Regel den Stand von Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene sowie sonstige gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse, die der Arbeitgeber bei den Maßnahmen des Arbeitsschutzes gemäß § 4 Nummer 3 ArbSchG während der Epidemie berücksichtigen muss. Die Ärztin oder der Arzt im Sinne des § 7 der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) hat die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel als dem Stand der Arbeitsmedizin entsprechende Regel zu berücksichtigen (§ 6 Absatz 1 Satz 1 ArbMedVV).

Inhalt

Literaturhinweise

Anwendungsbereich	4
Begriffsbestimmungen	4
Gefährdungsbeurteilung	6
Schutzmaßnahmen	7
Arbeitsmedizinische Prävention	17
ing: Schutzmal\(shahmen fur besondere Arbeitsstatten und Arbeitsplatze sowie besondere betriebliche Einrichtungen \)	21
	Begriffsbestimmungen Gefährdungsbeurteillung Schutzmaßnahmen Arbeitsmedizinische Prävention ang: Schutzmaßnahmen für besondere Arbeitsstätten und Arbeitsplatze sowie

Arbeitsschutzausschüsse beim BMAS - www.baua.de/ausschuesse

5 Arbeitsmedizinische Prävention

5.1 Allgemeine Vorbemerkungen

- Während der Epidemie überschneiden sich im Betrieb und in den Einrichtungen Anforderungen des bevölkerungsbezogenen Infektionsschutzes mit Maßnahmen des Arbeitsschutzes.
- Die Betriebsärztin/der Betriebsarzt berät den Arbeitgeber bei der Umsetzung seiner Verpflichtungen im Kontext der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit und unterstützt bei der Aufstellung entsprechender betrieblicher Handlungsanweisungen einschließlich der Zugangswege zu Tests auf SARS-CoV-2.

- 5 Arbeitsmedizinische Prävention
- 5.2 Arbeitsmedizinische Vorsorge
 - Pflichtvorsorge (Anlässe im Anhang)
 - Angebotsvorsorge (Anlässe im Anhang)
 - Wunschvorsorge

Über die Vorschriften des Anhangs hinaus hat der Arbeitgeber den Beschäftigten auf ihren Wunsch hin regelmäßig arbeitsmedizinische Vorsorge ... zu ermöglichen ...

- 5 Arbeitsmedizinische Prävention
 5.2 Arbeitsmedizinische Vorsorge
 5.2.1 Allgemeine Hinweise zur arbeitsmedizinischen Vorsorge in der Pandemie
- ArbMedVV gilt für die persönliche Aufklärung und Beratung der Beschäftigten zu individuellen arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren weiterhin.
- Wunschvorsorge kommt eine wichtige Rolle zu. Dort kann beispielsweise thematisiert werden: Infektionsgefahren, Vorerkrankungen, sowie Ängste und psychische Belastungen.
- Arbeitsmedizinische Vorsorge kann als telefonische/telemedizinische Anamneseerhebung und Beratung durchgeführt werden.
- Die Betriebsärztin/der Betriebsarzt muss die arbeitsmedizinische Vorsorge in geeigneten Zeitabständen auswerten, um besondere Gefährdungsschwerpunkte zu identifizieren und gegebenenfalls Schutzmaßnahmen zu empfehlen.

5 Arbeitsmedizinische Prävention

5.3 Auswertung von SARS-CoV-2-Infektionen bei Beschäftigten

Die Betriebsärztin/der Betriebsarzt wertet die ihr/ihm bekannt gewordenen SARS-CoV-2- Infektionen bei Beschäftigten mit dem Ziel aus, Tätigkeitsbereiche zu identifizieren, die mit einer höheren Gefährdung assoziiert sein könnten, um daraus gegebenenfalls Maßnahmenempfehlungen abzuleiten.

5 Arbeitsmedizinische Prävention

5.4 Umgang mit besonders schutzbedürftigen Beschäftigten

- Das Vorgehen bei besonders schutzbedürftigen Beschäftigten erfolgt auf folgender Grundlage:
 - Überprüfung und Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung, dabei Berücksichtigung spezieller Gefahren für besonders schutzbedürftige Beschäftigtengruppen und Einleiten angemessener Maßnahmen
 - Umsetzen des TOP-Prinzips
 - Vorrang von Verhältnisprävention vor Verhaltensprävention
 - Optimierter Arbeits- und Gesundheitsschutz zum Erhalt des Arbeitsplatzes
 - Einbezug des individuellen Schutzbedarfes im Rahmen der Arbeitsmedizinischen Vorsorge (<u>Wunschvorsorge</u>)

5 Arbeitsmedizinische Prävention

5.5 Rückkehr zur Arbeit nach einer SARS-CoV-2-Infektion oder COVID-19-Erkrankung

- Beschäftigte, die nach einer COVID-19-Erkrankung zurück an den Arbeitsplatz kommen, haben aufgrund eines möglicherweise schweren Krankheitsverlaufs einen besonderen Unterstützungsbedarf zur Bewältigung von arbeitsbedingten physischen und psychischen Belastungen.
- Zurückkehrende müssen vor Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit Informationen darüber bekommen, welche Schutzmaßnahmen aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie im Betrieb bzw. der Einrichtung getroffen wurden.
- Bei einer Arbeitsunfähigkeitsdauer von mehr als sechs Wochen in den letzten
 12 Monaten ist der Arbeitgeber zudem verpflichtet, den betroffenen
 Beschäftigten ein Betriebliches Eingliederungsmanagement anzubieten.
- Grundsätzlich müssen Beschäftige gegenüber dem Arbeitgeber im Falle einer Erkrankung keine Diagnosen oder Krankheitssymptome offenbaren.

Arbeitsmedizinische Erfahrungen während der Pandemie

Eigene Erfahrungen aus der arbeitsmedizinischen Betreuung von Lehrkräften während der Pandemie

Statistik (Deutschland):

- Schüler n = ca. 11 Millionen
- Lehrkräfte n = ca. 800.000

Schularten (Unterschiede in den einzelnen Bundesländern):

- Grundschulen
- Hauptschulen
- Realschulen
- Gymnasien
- Gesamtschulen
- Berufsbildende Schulen
- Förderschulen mit unterschiedlichem Förderbedarf
- ...

Schule ≠ Schule:

- Standort der Schule (z.B. Umwelteinflüsse)
- Anzahl der Schüler
- Schülerklientel
- Bauzustand des Schulgebäudes
- Ausstattung der Schule ...

Ausgangssituation: Schulen/Lehrkräfte RLP

Staatliche Schulen:	 S1 	taatl	ich	e Sc	hu	len:
---------------------	------------------------	-------	-----	------	----	------

n = ca. 1.600

- Grundschulen
- Realschulen (plus)
- Gymnasien
- Förderschulen
- Integrierte Gesamtschulen
- berufsbildende Schulen
- Staatliche Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte:

n = ca. 42.000

Schulen in privater Trägerschaft:

n = 130

Private Lehrkräfte:

n = ca. 2.600

Studienseminare:

n = 27

Referendare/Referendarinnen:

n = ca. 2.800

Eigene Erfahrungen aus der arbeitsmedizinischen Betreuung von Lehrkräften während der Pandemie

Was hat der Lock down in RLP im März 2020 für die Arbeitsmedizin (IfL) bedeutet?

- Organisation von Homeoffice der Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen des IfL
- Reiseverbot für die Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen der Universitätsmedizin Mainz
- Krisenmanagement:
 - "Chefsache" der Ministerpräsidentin
 - Koordination des Infektionsschutzes durch das Gesundheitsministerium ("alles zentral aus einer Hand")
 - Infektionsschutz ohne Berücksichtigung des Arbeitsschutzes an Schulen
 - zunächst keine Beteiligung der Arbeitsmedizin
 - Absage von Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses für Schulen
 - Einbindung der Arbeitsmedizin erst nach mehreren Wochen
 - Unterstützung durch bundesweite Regelungen (z.B. Arbeitsschutzstandard des BMAS, Stellungnahme des AfAMed, ...)

Eigene Erfahrungen aus der arbeitsmedizinischen Betreuung von Lehrkräften während der Pandemie

Zunehmend ab Sommer 2020:

- zunehmende Beratung des Landes RLP
- Beratung bei der Erstellung von Hygieneplänen
- Beratung und Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung "Corona"
- Aufbau der Telemedizin/Videosprechstunde zur Beratung
- Etablierung der Corona-Wunschvorsorge und individuelle Beratung
- Beratung von Schulen zu Lüftungsfragen
- Beratung zum Tragen von Mund-Nasen-Bedeckung
- Aufbau von arbeitsmedizinischen Hotlines zur telefonischen Beratung
- Beratung zum Mutterschutz
- Beratung ...

Eigene Erfahrungen aus der arbeitsmedizinischen Betreuung von Lehrkräften während der Pandemie

Zunehmend ab Sommer 2020:

- Schwerpunkte der arbeitsmedizinischen Tätigkeit: Beratung, Beratung, ...
- andividuelle **Beratung**

ona"

- Wunschvorsorge Videosprechstunde
- In Mund-Nasen-Bedeckung Be
- **e**πsmedizinischen Hotlines zur telefonischen **Beratung** Aufb
- Beratung zum Mutterschutz
- Beratung ...

Nutzung der Digitalisierung für den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (während der Pandemie)







- Arbeitsmediziner Arbeitsmediziner
- Arbeitsmediziner kurativer Arzt
- Kurativer Arzt Arbeitsmediziner

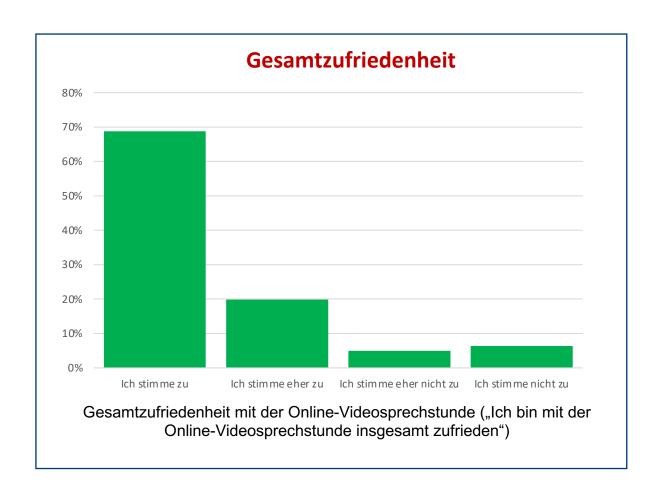




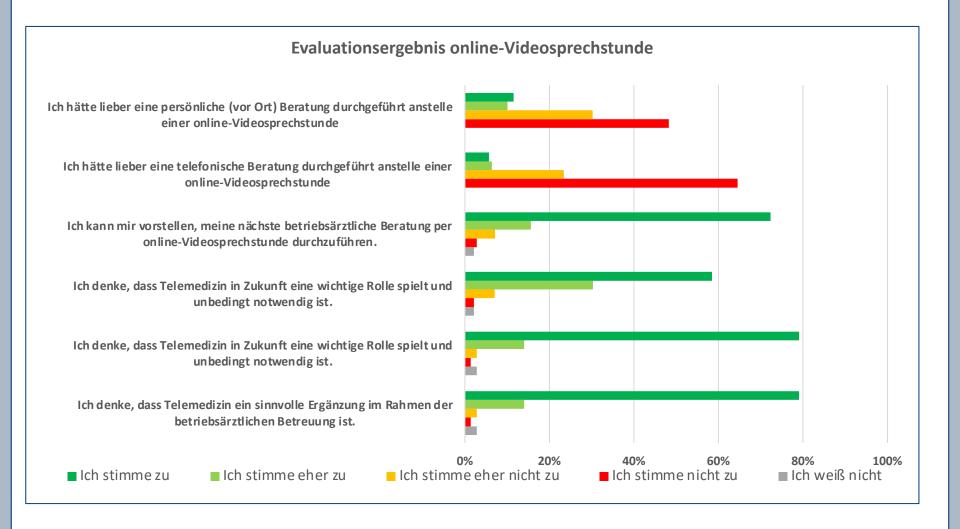
Erfahrungen mit der Videosprechstunde (während der Pandemie)

- Große Nachfrage (> 1.000) bezüglich Wunschvorsorge
- Große Verunsicherung der Beschäftigten durch die Pandemie
- Wichtig interne Fallkonferenzen zur Besprechung der Einzelfälle!
- Relativ große Zufriedenheit mit der Videosprechstunde

Erfahrungen mit der Videosprechstunde während der Pandemie (erste Auswertungen n =141)



Erfahrungen mit der Videosprechstunde während der Pandemie (erste Auswertungen n =141)



Eigene Erfahrungen aus der arbeitsmedizinischen Betreuung von Lehrkräften während der Pandemie

Allgemeine Probleme aus arbeitsmedizinischer Sicht:

- Schulen: Diskussion zu Bildungsdefiziten versus Gesundheitsschutz
- z.T. unqualifizierte ärztliche Atteste (besonders schutzbedürftige Beschäftigte, Maskentragen)
- große Flut von Informationen für die Schulen
- unterschiedliche Vorgaben in den einzelnen Bundeländern (insbesondere in den Grenzregionen der Bundesländer zueinander)
- Infektionsgeschehen (Lehrer und Schüler) außerhalb der Schulen

Fazit: "Neue Wege in der Arbeitsmedizin"





Haben sich die neuen Weg bewährt?



Fazit: "Neue Wege in der Arbeitsmedizin"

Beratung:

 Allgemeine (Arbeitgeber, Politik) und individuelle (Arbeitnehmer) arbeitsmedizinische Beratung, war deutlich wichtiger als ärztliche Untersuchungen (welche wären geeignet?)

Wunschvorsorge:

- Große Nachfrage nach individueller arbeitsmedizinischer Beratung
- Extrem hilfreich, dass diese Art der Vorsorge rechtlich geregelt war

Videosprechstunde:

Sehr gut angenommen

Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht:

 Grundvoraussetzung für die individuelle arbeitsmedizinische Betreuung von Beschäftigten

Fazit: "Neue Wege in der Arbeitsmedizin"

Die neuen Wege der Arbeitsmedizin haben sich bis heute
in Zeiten der Dandemie sehr heute delle

- msmedizinischer Beratung
- Vorsorge rechtlich geregelt war
- ang der ärztlichen Schweigepflicht:
 - Grundvoraussetzung für die individuelle arbeitsmedizinische Betreuung

... bleiben Sie gesund!

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!