

24. Wiener Forum Arbeitsmedizin

Termin: 27. und 28. April 2023
Tagungsort: Europahaus (Linzer Straße 429, 1140 Wien) & Online
Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Arbeitsmedizin
Tagungsleitung: DDr. Karl Hochgatterer, MSc, Präsident
Dr. Susanne Schunder-Tatzber, MAS, MBA, MSc, Vizepräsidentin
Dr. Roswitha Hosemann, Vorsitzende des wissenschaftl. Beirates



Die Veranstaltung wird für das **Diplom-Fortbildungsprogramm** der Österreichischen Ärztekammer für das Fach Arbeitsmedizin mit 6 (Do) + 5 (Fr) Fortbildungspunkten approbiert.

Anmeldung: <https://gamed.at/veranstaltungen/forum-arbeitsmedizin/>

Teilnahmegebühr: ÖGA-Mitglieder: € 90,-
Nichtmitglieder: € 120,-

Infos zur **Anreise**: <https://www.europahauswien.at/kontakt-1140-wien/>

Im **Hotel Europahaus** ist ein begrenztes Zimmerkontingent vorreserviert (EZ: € 84,- pro Nacht, DZ: € 128,- pro Nacht). Anfrage über: hotel@europahauswien.at, bitte bei Buchung auf Veranstaltung ÖGA hinweisen.

Die **Arbeitsgruppen**: Arbeitsmedizin für morgen, Arbeitsmedizinischer Fachdienst und Arbeitsmedizin im Gesundheitswesen treffen sich am 27. April von 9:30 bis 12:00 im Europahaus. Eine Anmeldung bei der entsprechenden Gruppenleitung ist erforderlich.

Unsere **Kooperationspartner**:

TRIAFLEX
SITZ- UND ARBEITSPLATZSYSTEME



STANDING
OVATION



Mit freundlicher Unterstützung von:

MEETING
DESTINATION
VIENNA
NOW • TOGETHER



24. Wiener Forum Arbeitsmedizin TELEMEDIZIN UND PSYCHISCHE EVALUIERUNGEN— neue Chancen und Herausforderungen 27.- 28. April 2023



**ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT
FÜR ARBEITSMEDIZIN**



**Telemedizin und psychische Evaluierungen
Neue Chancen und Herausforderungen
Donnerstag, 27. April 2023**

13:00 - 13:10 Begrüßung und Eröffnung
Präsident DDr. Karl Hochgatterer, MSc, ÖGA

Session 1 - Telemedizin

- 13:10 - 13:40 Einführungsvortrag
Univ.-Prof. Dr. Dipl.-Ing. Stephan Letzel,
Universität Mainz, Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin
- 13:40 - 14:10 Telemedizinische Anwendungen in der betriebsärztlichen Betreuung – Erfahrungen der Arbeitsmedizin in Großbetrieben
Dr. Martin Kern
InfraServ GmbH & Co. Höchst KG
- 14:10 - 14:40 Videootoskopie bei lärmexponierten Beschäftigten
Dr. Markus Rauch
Suva
- 14:40 - 15:00 Pause
- 15:00 - 15:25 Die schwierige Früherkennung von Hautkrebs – Künstliche Intelligenz als verlässliche Unterstützung im arbeitsmedizinischen Alltag?
OA Dr. Michael Tripolt, MPH
Medizinische Universität Graz, Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie
- 15:25 - 15:50 Möglichkeiten der telearbeitsmedizinischen Betreuung in KMUs
Mag. Barbara Libowitzky
AUVAsicher
- 15:50 - 16:15 Digitale Möglichkeiten in REHA und BGF
Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna, MMSc, MBA
Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin
- 16:15 - 16:35 Pause
- 16:35 - 17:00 Telemedizin & Recht
Mag. Dr. Leopold-Michael Marzi, SR
Wr. Gesundheitsverbund AKH Wien, Stabsstelle Vorfallesabwicklung und Prävention
- 17:00 - 18:00 **Podiumsdiskussion „Ist die Telemedizin in der Arbeitsmedizin angekommen?“**
Dr. Gerhard Fuchs, Mag. Barbara Libowitzky, Mag. Dr. Leopold Marzi, SC Dr. Anna Ritzberger-Moser, Dr. Sabine Seyfriedsberger, Moderation: DDr. Karl Hochgatterer

**ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT
FÜR ARBEITSMEDIZIN**



Freitag, 28. April 2023

9:00 Begrüßung
Dr. Roswitha Hosemann, ÖGA

Session 2 - Arbeitsmedizin bei psychischen Belastungen und Erkrankungen

- 09:00 - 09:20 Die Bedeutung der Vorsorge allgemein und insbesondere bei psychischen Erkrankungen
Dir. Prim. Univ.-Doz. Dr. Robert Winker
Krankenanstalt Sanatorium Hera & Gesundheits- und Vorsorgezentrum der KFA
- 09:20 - 09:50 Praxisbericht zu Therapie am Bsp. Sanatorium Hera über DIGAs in Österreich
Assoz.-Prof. Univ.-Doz. Dr. Lukas Pezawas
Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- 09:50 - 10:20 Psychische Evaluation und BGF – Sonderprojekte in der Stadt Wien
Mag. Kristian Gröbl
AMZ der Krankenfürsorgeanstalt der Bediensteten der Stadt Wien
- 10:20 - 10:50 Pause
- 10:50 - 11:20 10 Jahre Evaluierung psychischer Belastungen – Erfahrungen aus der Sicht der AUVA
Mag. Dr. Thomas Strobach
AUVA HUB
- 11:20 - 11:50 Einsatz eines digitalen Erhebungsinstrumentes zur Evaluierung der psychischen Belastungen
Dr. Elisabeth Ponocny-Seliger
Selbstständige Arbeitspsychologin
- 11:50 - 12:20 Stärken und Mehrwert der Evaluierungen der psychischen Belastungen am Arbeitsplatz
Mag. Judith Gabriel
AMD Linz
- 12:20 - 12:50 Erkenntnisse aus den Evaluierungen psychischer Belastungen
Mag. Julia Steurer
Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft, Sektion II – Arbeitsrecht und Zentral-Arbeitsinspektorat, Abt. 4 Arbeitsmedizin und Arbeitspsychologie
- 12:50 - 13:30 **Diskussion „Psychische Evaluierungen – Quo Vadis?“**
Moderation: Dr. Susanne Schunder-Tatzber, MAS, MBA, MSc

WISSEN IHRE MITARBEITER, WIE MAN EINEM BETROFFENEN MIT PLÖTZLICHEM HERZ-KREISLAUFSTILLSTAND HILFT?

Je mehr man darüber weiß, desto einfacher ist es, Leben zu retten. Wir möchten das Bewusstsein für den plötzlichen Herz-Kreislaufstillstand weiter schärfen, in dem wir Ihren Mitarbeitern helfen, zu verstehen, was der plötzliche Herz-Kreislaufstillstand ist und wie sie dazu beitragen können, Leben zu retten.



Die Überlebenschance eines Betroffenen mit plötzlichem Herz-Kreislaufstillstand steigt um 50% wenn sofort mit einer qualitativ hochwertigen Wiederbelebung begonnen und ein AED eingesetzt wird.¹



Jede Sekunde zählt. Pro Minute, die ohne eine Wiederbelebung vergeht, sinkt die Überlebenschance des Betroffenen um 10%.²



78% der Personen, bei denen COVID-19 diagnostiziert wurde, zeigten Wochen nach der Genesung Hinweise auf Herzschäden, die durch die Erkrankung verursacht wurden (53% waren Männer zwischen 45 und 53 Jahren).³

DER PLÖTZLICHE HERZ-KREISLAUFSTILLSTAND IST KEIN HERZINFARKT. HIER SIND DIE FAKTEN:

PLÖTZLICHER HERZ-KREISLAUFSTILLSTAND	HERZINFARKT
Das Herz hört auf zu schlagen	Kreislaufversagen im Herzen
Der Betroffene verliert das Bewusstsein und bricht sofort zusammen	Der Betroffene ist normalerweise bei Bewusstsein, klagt aber über Schmerzen in der Brust, den Schultern, im Nacken oder den Oberarmen
Der Betroffene ist ohne Bewusstsein, blass und atmet nicht	Dieser Zustand kann sich zu einem Herz-Kreislaufstillstand verschlechtern

1 von 10 Betroffenen überlebt einen plötzlichen Herz-Kreislaufstillstand. Wenn der Betroffene direkt wiederbelebt wird und ein AED eingesetzt wird, könnten 5 von 10 Betroffenen überleben.



Der plötzliche Herz-Kreislaufstillstand passiert häufiger als die meisten Menschen denken.

- In Europa, erleiden jährlich mehr als 350.000 Menschen einen plötzlichen Herz-Kreislaufstillstand.⁵
- Der plötzliche Herz-Kreislaufstillstand kann jeden jederzeit treffen. Er macht keine Unterschiede. Er kann Kinder und Erwachsene jeden Alters betreffen und nicht nur diejenigen mit Herzproblemen als Vorgeschichte.



VIER TIPPS FÜR DIE DURCHFÜHRUNG EINER QUALITATIV HOCHWERTIGEN WIEDERBELEBUNG

1 Verabreichen Sie 100 - 120 Kompressionen pro Minute

Sind die Kompressionen zu langsam, erreicht das Blut nicht die lebenswichtigen Organe, sind sie zu schnell, füllt sich das Herz nicht ausreichend mit Blut.



Das in ZOLL® AEDs integrierte Echtzeit-Metronom leitet die Ersthelfer zur Verabreichung von Kompressionen mit der optimalen Frequenz für eine qualitativ hochwertige Wiederbelebung an.

2 Führen Sie die Kompression des Brustkorbs mit einer Tiefe von 5-6 cm aus.

Kompressionen mit dieser Tiefe können sauerstoffreiches Blut zum Herzen und zum Gehirn transportieren.



AEDs von ZOLL bieten ein auditives und schriftliches Feedback in Echtzeit, damit die Ersthelfer die Standards für eine qualitativ hochwertige Wiederbelebung erfüllen können.

3 Kontinuierliche Wiederbelebung mit minimalen Unterbrechungen

Die Thoraxkompressionsfraktion (CCF) misst den Anteil der Zeit, während der Kompressionen ausgeführt werden, verglichen mit der gesamten Wiederbelebungszeit. Eine CCF von 80% wird mit verbesserten Ergebnissen assoziiert.²



AEDs von ZOLL bieten einen CPR-Zyklus-Timer und geben Ersthelfern die Anweisung „Wiederbelebung fortsetzen“ aus. Der ZOLL AED 3® analysiert einen Herzrhythmus innerhalb von drei Sekunden und kann einen Schock innerhalb von nur fünf Sekunden verabreichen, um die Pausenzeit zu minimieren.

4 Vollständige Entlastung zwischen den Kompressionen

Dadurch kann das Herz mit sauerstoffreichem Blut gefüllt werden. Eine unvollständige Entlastung des Brustkorbs verringert den Blutfluss.³



Bei einem plötzlichen Herz-Kreislaufstillstand bleibt das Herz stehen. **Vollständig.**

Die beste Überlebenschance bietet eine qualitativ hochwertige Herz-Lungen-Wiederbelebung (CPR), die sauerstoffreiches Blut durch lebenswichtige Organe bewegt, bis ein automatisierter externer Defibrillator (AED) verfügbar ist.

- Die Reaktionsdauer ist von entscheidender Bedeutung. Mit jeder Minute, die ohne Wiederbelebung oder einen Schock verstreicht, sinkt die Überlebenschance um ca. 10%. Mit einer qualitativ hochwertigen Wiederbelebung steigt bei Verwendung eines AED die Überlebenschance jedoch deutlich.¹

- Eine Wiederbelebung ist immer notwendig.

Nur 50% der Opfer eines plötzlichen Herz-Kreislaufstillstands benötigen einen Schock, doch 100% benötigen eine qualitativ hochwertige Wiederbelebung, um das Herz mit dem sauerstoffreichen Blut zu versorgen, das es benötigt, um einen schockbaren Rhythmus zu erreichen.



Alle AEDs von ZOLL enthalten eine Echtzeit-Feedback-Technologie zur Wiederbelebung, die entwickelt wurde, um die empfohlenen ERC-Leitlinien für eine qualitativ hochwertige Wiederbelebung zu erfüllen.



¹ <http://www.sca-aware.org/aboutsca>

² Link MS, et al. *Circulation*. 2010; 122(suppl 3):S706-S719

³ *JAMA Cardiol*. Published online July 27, 2020. doi:10.1001/jamacardio.2020.3557

⁴ <https://cpr.heart.org/en/resources/cpr-facts-and-stats>

⁵ www.osha.gov/Publications/3185.html Accessed 19 Nov 2018

¹Weisfeldt M, et al. *J Am Coll Cardiol*. 2010; 55(16):1713-20.

²Uppirella AK, et al. *Adv J Emerg Med*. 2020 Winter; 4(1):e8. doi: 10.22114/ajem.v0i0.147

³Monstiers KG, et al. *Resuscitation*. 2015; 95:1-80. ercguidelines.elsevierresource.com/european-resuscitation-council-guidelines-resuscitation-2015-section-1-executive-summary/fulltext