

Jubiläumsheft 2022 – 60 Jahre DGAUM



Gemeinsam stark – profitieren Sie von einer Mitgliedschaft bei uns



Bild: GettyImages/gilaxia

Ihre Vorteile:

- Reduzierter Beitrag für Jungmitglieder (bis 35 Jahre)
- 50 % Ermäßigung auf die Teilnahmegebühr der DGAUM-Jahrestagung
- ASU-Digital-Abo zu Sonderkonditionen
- Beratung bei Fragen des betriebsärztlichen Arbeitsbereiches
- Förderangebote für den arbeitsmedizinischen Nachwuchs
- Und vieles mehr

Im ersten Jahr zahlen Sie
keinen Mitgliedsbeitrag und
keine Teilnahmegebühr für
die DGAUM-Jahrestagung. *

*Bei mindestens dreijähriger Mitgliedschaft

Weitere Informationen finden Sie unter www.dgaum.de

DGAUM
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
ARBEITSMEDIZIN UND UMWELTMEDIZIN

DGAUM

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
ARBEITSMEDIZIN UND UMWELTMEDIZIN

www.dgaum.de

EDITORIAL

5 60 Jahre DGAUM **T. Kraus**

GRUSSWORTE

- 6 Ulrike Scharf, Bayerische Staatsministerin für Familie, Arbeit und Soziales
- 7 Karl Hochgatterer, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin
- 8 Klaus Stadtmüller, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin

FACHBEITRÄGE

- 9 60 Jahre Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) – Historischer Rückblick **S. Letzel**
- 38 Zukunft der Arbeitsmedizin: Wir fragen, Expertinnen und Experten antworten **S. Letzel**
- 45 Weiterbildungsboom in der Arbeitsmedizin **V. Harth**
- 48 Klimawandel – Folgen für die Arbeitsmedizin und Umweltmedizin **H. Drexler**

Impressum

Jubiläumsheft der DGAUM 2022

Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (DGAUM)

Schwanthaler Straße 73 b, 80336 München
Telefon: +49 (0) 89 / 33 03 96-0
Telefax: +49 (0) 89 / 33 03 96-13
E-Mail: gs@dgaum.de

Verantwortlich im Sinne des Presserechts (V.i.S.d.P.)

Prof. Dr. med. Thomas Kraus (Vizepräsident DGAUM)
Dr. phil. Thomas Nesselner (Hauptgeschäftsführer DGAUM)

Redaktion

Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. Stephan Letzel (DGAUM)
Nicole Zubayr (DGAUM)

Verlag

Alfons W. Gentner Verlag GmbH & Co. KG
Forststraße 131, 70193 Stuttgart
Postfach 101742, 70015 Stuttgart
E-Mail: asu@asu-arbeitsmedizin.com
Internet: www.asu-arbeitsmedizin.com

Bildquellen Titelseite

© Hispanolistic-GettyImages, © industrieblick-stock.adobe.com, © ljubaphoto-GettyImages, © aquaArts studio-GettyImages, © Pakhnyushchyy-GettyImages, © Xurzon-GettyImages, © kadmy-GettyImages, © kasto80-GettyImages, © YakobchukOlena-GettyImages, © FatCamera-GettyImages, © alvarez-GettyImages, © Stefan_Redel-GettyImages, © weyo-stock.adobe.com, © Pakorn_Khantiyaporn-GettyImages, © AndreyPopov-GettyImages, © supersizer-GettyImages, © SvitlanaHulko-GettyImages, © valentinrussanov-GettyImages, © martinedoucet-GettyImages, © David-Prad“o-GettyImages, © Drazen Zicic-GettyImages, © Drazen Zicic-Getty-Images, © Andreas Karelitas-stock.adobe.com, © kodda-GettyImages, © Hispanolistic-GettyImages, © Smederevac-GettyImages

Grafische Gestaltung

GreenTomato GmbH, Stuttgart
Feuchter Verlagsservice, Elmstein

Druck

Druckerei Marquart, 88326 Aulendorf

Die Zeitschrift ist umweltschonend auf chlor- und säurefrei hergestelltem Papier gedruckt.

ISBN: 978-3-9823608-2-9

Danke an alle,
die helfen! 

© World Vision



Nothilfe Ukraine: jetzt spenden!

Es herrscht Krieg mitten in Europa. Millionen Kinder, Frauen und Männer bangen um ihr Leben und ihre Zukunft.

Aktion Deutschland Hilft leistet den Menschen Nothilfe. Gemeinsam, schnell und koordiniert. **Helfen Sie jetzt – mit Ihrer Spende.**



Spendenkonto: DE62 3702 0500 0000 1020 30



Spenden unter: www.Aktion-Deutschland-Hilft.de



Hilfe zur Selbsthilfe



...weil Nähe zählt.



**Aktion
Deutschland Hilft**

Bündnis deutscher Hilfsorganisationen

60 Jahre DGAUM

Die DGAUM wird 60 Jahre alt! Ein Anlass, einmal die letzten 60 Jahre seit Gründung der Fachgesellschaft als der wissenschaftlichen Stimme der Arbeitsmedizin und Umweltmedizin Revue passieren zu lassen und den Blick auf die Zukunft sowohl der Gesellschaft als auch der von ihr vertretenen Fachgebiete zu richten.

Unser **Past-Präsident Professor Stephan Letzel** hat für unser Jubiläumsheft einen historischen Überblicksbeitrag geschrieben, der uns nochmals wichtige Meilensteine in der 60-jährigen Geschichte der Fachgesellschaft seit der Gründung am 03.02.1962 vor Augen führt. Hier wird deutlich, wie sehr die damaligen Fachvertreter dafür kämpfen mussten, die Fächer in der Approbationsordnung und im Medizinstudium zu verankern. Wesentliche Meilensteine für die Weiterbildung zum Facharzt wurden dann in den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts erreicht. Durch die Etablierung einer hauptamtlichen Geschäftsstelle gelang es dann ab 2012, die DGAUM im öffentlichen Diskurs deutlich sichtbarer zu positionieren.

Der Blick in die Zukunft wird im Rahmen von Interviews mit Expertinnen und Experten aus Industrie und Wissenschaft geweiht. Stephan Letzel hat anlässlich des Jubiläums Kolleginnen und Kollegen zu unterschiedlichen Aspekten und Zukunftsthemen der Arbeitsmedizin interviewt. Lesen Sie in diesem Heft die Antworten der Befragten zu den Auswirkungen veränderter Managementprozesse in den Unternehmen, zum Thema psychische Gesundheit, zu den Folgen der COVID-19-Pandemie für die Arbeitsmedizin, zu Fragen der Digitalisierung, zur Weiterentwicklung der arbeitsmedizinischen Vorsorge, zur Novellierung der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte und deren Folgen für die Arbeitsmedizin im Fächerkanon des Medizinstudiums, zu Vernetzungsmöglichkeiten mit der kurativen Medizin, zur Grundlagenforschung in der Arbeitsmedizin, zur Methodik des Biomonitorings als diagnostisches Instrument in der Arbeitsmedizin, zur Versorgungsforschung und zur Rolle wissenschaftlicher Leitlinien.

Da von bestimmten Akteuren immer wieder die Frage in den Raum gestellt wird, ob für die vielfältigen Aufgaben des Faches überhaupt ausreichend Betriebsärztinnen und Betriebsärzte zur Verfügung stehen, akzentuieren **DGAUM-Vizepräsident Professor Volker Harth** et al. den objektiv bestehenden, aktuellen Weiterbildungsboom in der Arbeitsmedizin. Aus ihrer Analyse der Daten von Teilnehmenden an den Weiterbildungskademien in Deutschland wird deutlich, dass seit der Novellierung der Musterweiterbildungsordnung im Jahr 2018 und deren Umsetzung an den Landesärztekammern es zu einer deutlichen Zunahme der Buchungen an den Weiterbildungskursen der arbeitsmedizinischen Akademien gab. Insofern kann auf objektiven Zahlen und Tatsachen beruhend ein optimistischer Blick in die Zukunft gewagt werden.

Professor Hans Drexler, von 2012 bis 2021 Präsident der DGAUM, beschreibt die Folgen des Klimawandels für die Arbeitsmedizin und die Umweltmedizin. Der Klimawandel stellt sicher eine der größten Herausforderungen für unsere Gesellschaft dar, auch im Hinblick auf die gesundheitlichen Auswirkungen. Im Beitrag wird kurz dargestellt, welche physikalischen, chemischen, biologischen und psychischen Belastungen am Arbeitsplatz durch den Klimawandel zu erwarten sind, dabei werden aber auch die damit einhergehenden umweltmedizinischen Konsequenzen nicht vergessen.

Mit diesem Jubiläumsheft möchten wir dokumentieren, was in der wissenschaftlichen Fachgesellschaft für die Arbeitsmedizin und später auch für die Umweltmedizin erreicht wurde, mit welchen Themen die DGAUM sich zukünftig verstärkt befassen muss und welche Auswirkungen die aktuelle Pandemie auf die Fachgebiete hat.

Ich wünsche den Leserinnen und Lesern viele aufschlussreiche Erkenntnisse bei der Lektüre.

Ihr

Thomas Kraus, Präsident der DGAUM



Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Kraus

Grußwort der Bayerischen Staatsministerin für Familie, Arbeit und Soziales

© SIMAS



Ulrike Scharf
Bayerische Staatsministerin
für Familie, Arbeit und Soziales

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Transformation unserer Arbeitswelt ist in vollem Gange. Insbesondere die Digitalisierung ist in den letzten beiden Jahren durch die Corona-Pandemie beschleunigt worden. Millionen von Beschäftigten fanden sich von einem Tag auf den anderen im Homeoffice wieder. Auf diese Weise waren zwar Beruf

und Familie miteinander vereinbar. Aber wenn ein eigener Raum, eine ruhige Atmosphäre und ein ergonomischer Arbeitsplatz fehlten, war auch sehr schnell klar: Man kann nur dann gut arbeiten, wenn bestimmte gesundheitliche Erfordernisse erfüllt sind.

Die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) stellt diese Erfordernisse seit 60 Jahren in den Mittelpunkt ihrer Arbeit. Ich kann nur erahnen, wie vielen Beschäftigten Ihr Engagement in diesem langen Zeitraum schon zugutegekommen ist! Mehr denn je ist Ihre Expertise gefragt – in der Wirtschaft, in der Politik, in vielen anderen Bereichen unserer Gesellschaft. Der besondere Trumpf der DGAUM ist dabei die Verbindung aus wissenschaftlicher Erkenntnis und praktischer Erfahrung. Gerade in jüngster Zeit ist diese Verbindung von unschätzbarem Wert: Noch nie haben wir eine so dynamische Entwicklung beim Arbeits- und betrieblichen Infektionsschutz erlebt. Sie, die aktiven Mitglieder der DGAUM, bieten den Betrieben hier viele praktische Hilfestellungen an und bringen insbesondere unsere laufende Impf-Kampagne voran. Für beides – für das großartige Engagement in 60 langen Jahren und für den nicht minder bemerkenswerten Einsatz im

Angesicht der aktuellen Herausforderungen – sage ich Ihnen meinen hohen Respekt und meinen herzlichen Dank!

Dieser typische DGAUM-Geist aus Erfahrungswissen und Innovationskraft hat auch Ihre Jubiläumstagung geprägt. Sie haben die Digitalisierung und mobiles Arbeiten zu Schwerpunkten gemacht – zu Recht! Wir befinden uns hier in einer Entwicklung voller guter Chancen – aber eben auch in einer Entwicklung, die der arbeits- und umweltmedizinischen Begleitung durch die DGAUM unbedingt bedarf. Denn: Ohne eine solche Begleitung gäbe es keine Akzeptanz für Veränderungen in der Arbeitswelt. Und ohne Akzeptanz für die Veränderungen gäbe es am Ende nur eine Entwicklung mit angezogener Handbremse. So gesehen, ist die DGAUM ein starker Motor unserer Zukunft – Ehrensache, dass ich für Ihre Jahrestagung die Schirmherrschaft übernommen habe. In diesem Sinne: Auf weitere gute Jahre des Wirkens für die Beschäftigten! Alles Gute für die Zukunft!

Ihre

Ulrike Scharf, MdL
Bayerische Staatsministerin für Familie,
Arbeit und Soziales

Grußwort des Präsidenten der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin (ÖGA)

Foto: © AAMP



DDr. Karl Hochgatterer, MSc.

Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin (ÖGA)

Sehr geehrter Herr Präsident Prof. Dr. Kraus, sehr geehrte Vorstandsmitglieder, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

unserer geschätzten Schwesterorganisation, der DGAUM, überbringe ich herzliche Glückwünsche zu ihrem 60. Geburtstag! Ich erinnere mich noch gut an meine erste Jahrestagung der DGAUM in meiner Rolle als

Präsident der Österreichischen Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention, 1998 in Wiesbaden. Ich hatte das große Glück, neben einem Gründungsvater der DGAUM und dem ersten Ordinarius für Arbeits- und Umweltmedizin, Herrn Prof. Helmut Valentin, zu sitzen. Sein ansteckender Enthusiasmus, mit dem er über die schwierigen und spannenden Herausforderungen am Beginn seiner wissenschaftlichen Arbeit in Deutschland erzählte, hat mir sehr imponiert.

Die DGAUM hat meinen tiefen Respekt für ihre herausragende wissenschaftliche Arbeit, die sie in all den vielfältigen Fragestellungen der Arbeits- und Umweltmedizin geleistet hat. Ohne ihr konsequentes Engagement, neues, evidenzbasiertes Wissen zu schaffen und dieses durch tiefgehende Fortbildungen im arbeitsmedizinischen Feld weiterzugeben, wäre die Arbeitsmedizin im deutschsprachigen Raum nicht dort, wo sie heute steht.

Für den äußerst positiven und treuen Austausch mit der DGAUM, wie beispielsweise erst kürzlich bei der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin (ÖGA) in Graz mit Herrn Prof. Dr. Kraus, Frau Priv.-Doz. Dr. Krabbe und den engagierten Nachwuchswissenschaftlern von

Prof. Dr. Dipl.-Ing. Letzel, bin ich sehr dankbar. Es würde mich persönlich sehr freuen, diese gute Zusammenarbeit auch in Zukunft fortzuführen.

Es ist bekannt, dass es in der Arbeitsmedizin zu wenig Nachwuchs bei gleichzeitigem Wachsen der Wirtschaft gibt. Dem Beispiel „Aktionsbündnis Arbeitsmedizin“ aus Deutschland folgend, haben wir es uns in Österreich daher zum obersten Ziel gesetzt, das Image der Arbeitsmedizin innerhalb der Ärzteschaft zu erhöhen. Den nachhaltigsten Lösungsweg, der in Deutschland bereits seit Jahrzehnten erfolgreich beschritten wird, sehen wir in der Verankerung der Arbeitsmedizin an den Universitäten. Es ist der ÖGA ein großes Anliegen, dass sich der fachliche Austausch, basierend auf dem sehr wertschätzenden Miteinander, weiterentwickelt und weiter vertieft, so dass es uns gelingt, den Stellenwert der Arbeitsmedizin und Prävention in Gesellschaft, Wirtschaft und Medizin zu verbessern.

Mit den besten Wünschen für die nächsten 60 Jahre,

DDr. Karl Hochgatterer, MSc.
Präsident der Österreichischen
Gesellschaft für Arbeitsmedizin

Grußwort des Präsidenten der Schweizerischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin

Foto: © privat



Dr. med. Klaus Stadtmüller
Präsident der Schweizerischen
Gesellschaft für Arbeitsmedizin

Achtzehn Monate nachdem die DGAUM ihre 60. Jahresversammlung durchführen konnte darf sie nun auch ihren 60. Geburtstag feiern. Die Schweizerische Gesellschaft für Arbeitsmedizin gratuliert ihrer Schwestergesellschaft zu diesem Jubiläum ganz herzlich und wünscht der DGAUM für die nächsten

60 Jahre ein geschicktes Händchen und viel Erfolg!

60 Jahre umfassen den Zeitraum, der üblicherweise mit zwei Menschengenerationen berechnet wird. Es sind noch keine 100 Jahre her, dass die durchschnittliche Lebenserwartung auch in Deutschland über die 60 Jahre sprang. Rückblicke sind immer gefährlich, allzu leicht gleitet man ins Pathos ab, allzu schnell sucht man augenfällige Kontraste, um zu untermauern, wie groß die Wegstrecke ist, die aus Sicht des Zurückblickenden zurückgelegt wurde, und wie bedeutend die Unterschiede zwischen gestern und heute sind. Geschichte vollzieht sich meines Erachtens nur selten in Sprüngen und harten Gegensätzen, vielmehr ist eine spätere Entwicklung im Bisherigen schon angelegt; oft erkennt man das aber erst später.

Die Schweizerische Gesellschaft für Arbeitsmedizin konnte vor einigen Jahren ihren 30. Geburtstag feiern. Ich erinnere mich gern an diesen Anlass, der mit einer arbeitsmedizinischen Exkursion und einem Essen im Hauptort des jüngsten Schweizer Kantons, Delémont im Kanton Jura, gefeiert wurde. Solche Jubiläen können wichtig sein zur

Stärkung des inneren Zusammenhalts, zur besseren Visibilität in der Öffentlichkeit und zum Atemholen oder zur Einschlagung neuer Richtungen. Aus meiner Sicht ist die DGAUM heute sehr gut aufgestellt, sie hat einen aktiven Vorstand und auch eine Mitgliederzahl, die dem Verband die nötige Power liefert, um die Sache der Arbeitsmedizin wirksam und nachhaltig in der allgemeinen Öffentlichkeit, aber vor allem auch in den Gremien und im Netzwerk der Politik zu vertreten. Zusammen mit dem VDBW hat die DGAUM die Arbeitsmedizin vor allem im neuen Jahrtausend in der medizin-politischen aber vor allem auch in der wirtschaftlichen Landschaft Deutschlands verankern können.

Wie ich bereits vor 18 Monaten ausführte, strahlt diese Kraft über die Landesgrenzen Deutschlands aus und unterstützt auch uns Schweizer.

Dafür nochmals herzlichen Dank und ein kräftiges „Grüezi“!

Dr. med. Klaus Stadtmüller
Präsident der Schweizerischen
Gesellschaft für Arbeitsmedizin

60 Jahre Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM)

Historischer Rückblick¹

Gründungsphase der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin 1962–1972

Am 3. Februar 1962 fanden sich in Hamm/Westfalen die Herren Prof. Dr. med. h. c. E. W. Baader², Obermedizinalrat Dr. P. Thomaschewski sowie Dr. G. Fuchs zusammen und beschlossen die Satzung der neu zu gründenden „Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin“ (Protokoll vom 03.02.1962). Als weitere Gründungsmitglieder gelten Prof. Dr. Dr. H. Eyer, Dr. H. Petry, Dr. H. Schiller, Prof. Dr. H. Symanski, Dr. H. Westphal und Dr. Zeyer, die aus dienstlichen Gründen nicht an diesem Treffen teilnehmen konnten. Die Eintragung ins Vereinsregister München erfolgte am Freitag, dem 16.02.1962, unter der Bezeichnung „Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin e.V.“ (Lehnert et al. 1987). Dem ersten kommissarischen Vorstand haben Prof. Dr. E. W. Baader (1. Vorsitzender), Prof. Dr. G. Worth (2. Vorsitzender), Dr. P. Thomaschewski (Geschäftsführer) und Dr. G. Fuchs (stellvertretender Geschäftsführer und Schatzmeister) angehört.

Die **erste Vorstandssitzung** der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin fand am 28./29.06.1962 von 21:00 bis 1:30 Uhr in Nürnberg statt. E. W. Baader eröffnet die Vorstandssitzung mit folgenden Worten:

„Als Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin eröffne ich unsere Nachtsitzung hier am 28. Juni 1962 in der deutschen teuren Stadt Nürnberg mit ihrer alten Kultur und ihrer alten Geschichte und ich bin überzeugt, liebe Freunde, daß unsere heutige Nachbesprechung ebenfalls in die Historie, in die Geschichte der Arbeitsmedizin für Deutschland eingeht, und daß spätere Generationen von Arbeitsmedizinern diese Nachtsitzung hier in Nürnberg noch zitieren werden. . .“ (Protokoll zur Vorstandssitzung vom 28./29.06.1962).

Soweit aus dem Protokoll der ersten Vorstandssitzung entnommen werden kann, wurde die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin nicht von allen Gruppierungen des Arbeitsschutzes begrüßt. Insbesondere die damalige Deutsche Gesellschaft für Ar-



KONTAKT

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

Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin
der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Obere Zahlbacher Str. 67
55131 Mainz

letzel@uni-mainz.de

Foto: Universitätsmedizin Mainz

beitsschutz (gegründet 1908), die selbst einen ärztlichen Ausschuss hatte, sprach sich vehement gegen die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin aus und befürchtete die „Zersplitterung“ und „Zerstörung“ der eigenen Gesellschaft. Sowohl Baader als auch Koelsch hatten versucht, den Konflikt zu entspannen. Aus dem Protokoll der Sitzung sei Baader unter anderem wie folgt zitiert:

„. . . Der alte Koelsch hat sich hingesetzt und hat einen 10 Seiten langen Brief geschrieben . . . Er hat gesagt, die Ärzte haben das gleiche Recht wie die Techniker, sich in einer Gesellschaft zu versammeln und die Gesellschaft ist eine wissenschaftliche Gesellschaft und die geht keineswegs gegen die Gesellschaft für Arbeitsschutz und es ist möglich, dass beide existieren. . .“ (Protokoll zur Vorstandssitzung vom 28./29.06.1962).

Unter anderem aus dieser Diskussion heraus ist auch nachzu vollziehen, dass sich der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin in seiner ersten Vorstandssitzung dafür aussprach, nur Ärzte³ und keine Techniker, Ingenieure oder Chemiker als Mitglieder in die Gesellschaft aufzunehmen. Die Diskussion wurde in der Gesellschaft immer wieder geführt, bis dann im Jahre 2003 auch Nichtärzte als ordentliche Mitglieder aufgenommen werden konnten (s. unten). Neben den kritischen Stimmen wies E.W. Baader in der ersten Vorstandssitzung auf eine große Resonanz und

¹ Grundlage für diesen Beitrag ist die Veröffentlichung von S. Letzel: „50 Jahre Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) – Historischer Rückblick“ in Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 2012; 47: 2 (https://www.dgaum.de/fileadmin/pdf/Artikel/ASU_2012-02_50_Jahre_DGAUM.pdf).

² Bezuglich E. W. Baader siehe auch Leven u. Rauh 2013.

³ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die Verwendung männlicher Bezeichnungen schließt Personen jedweden Geschlechts ein.

eine Vielzahl von sehr positiven, zum Teil sogar überschwänglichen Gratulationsschreiben zur Gründung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin hin (u.a. Deutsche Forschungsgemeinschaft, Hochschullehrerverband, Bundesgesundheitsministerium, Bundesarbeitsministerium, Bundesärztekammer, Rationalisierungskuratorium der Deutschen Wirtschaftsabteilung Mensch und Arbeit, Bundesausschuss für Gesundheitswesen, Wirtschaftsvereinigung Bergbau, Deutsche Gesellschaft für Arbeitswissenschaft, Österreichische Gesellschaft für Arbeitsmedizin, Französische Gesellschaft für Arbeitsmedizin, Panamerikanische Gesellschaft für Arbeitsmedizin).

Zwischen dem Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsschutz (Senator E.h. Prof. Dr.-Ing. E.h. Dipl.-Ing. Riess, Pöcking) und dem Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin (Prof. Dr. med. Dr. h.c. E. W. Baader, Hamm/Westf.) fand im Sommer 1962 ein Gespräch bezüglich einer zukünftigen Zusammenarbeit statt. Der Vorschlag der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsschutz für eine Neuorganisation dieser Gesellschaft mit je einer eigenständigen Säule „Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin“ und „Deutsche Gesellschaft für technischen Arbeitsschutz“ wurde von E.W. Baader abgelehnt. Als Ergebnis des gemeinsamen Treffens einigte man sich auf folgende Verlautbarung:

„Die Herren Professoren Riess und Baader trafen sich am 16. Juni 1962 zu einer Aussprache. Sie beschlossen, dass die beiden Gesellschaften, zwar jede für sich selbständig, aber in Zukunft in enger Fühlungnahme miteinander arbeiten wollen“ (Niederschrift über die Vorstandssitzung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsschutz vom 05.07.1962).

Am 8. und 9. Oktober 1962 fand in Augsburg die erste der bis heute 62 **wissenschaftlichen Jahrestagungen** (s. → **Tabelle 1** im Anhang) mit dem Thema „Byssinosis“ statt. Auf der ersten ordentlichen Jahreshauptversammlung beziehungsweise Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin wurde in Augsburg auch der erste Vorstand gewählt:

- Präsident: Prof. Dr. med. Dr. h.c. E.W. Baader, Hamm/Westf.
- Vizepräsident: Prof. Dr. med. G. Worth, Moers
- Geschäftsführer: Dr. med. G. Fuchs, München
- Sekretär für Presse und Ausland: Dr. med. P. Thomaschewski, München
- Schriftführer: Dr. med. H. Petry, Nürnberg
- Schatzmeister: Dr. med. H. Schiller, Stuttgart
- Ehrenpräsident: Prof. Dr. med. F. Koelsch, Erlangen.

Bezüglich der Präsidenten, Vizepräsidenten und Geschäftsführer der Gesellschaft in den folgenden Jahren bis heute sei auf → **Tabelle 2** im Anhang verwiesen.

Wenige Tage nach der Augsburger Tagung ist E.W. Baader am 01.11.1962 im Alter von 70 Jahren vollkommen unerwartet verstorben, was für die noch junge Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin ein einschneidendes Ereignis darstellte. Als Nachfolger konnte Prof. Dr. G. Lehmann (Direktor des Max-Planck-Instituts für Arbeitsphysiologie in Dortmund) gewonnen werden (Petry 1982).

Am 31. August 1962 wird in Berlin die „**Werksärztliche Akademie Deutschland**“, die spätere „Akademie für Arbeitsmedizin Berlin“, als erste Akademie für Arbeitsmedizin in Westeuropa gegründet (Zerlett 1989). In den darauffolgenden Jahren und Jahrzehnten entstehen insgesamt neun Akademien für Arbeitsmedizin beziehungsweise Akademien für ärztliche Fort- und/oder Weiterbildung an den Standorten Bad Nauheim, Berlin, Bochum, Dresden, Düsseldorf, Hamburg, Mainz, München und Ulm/Stuttgart, die die arbeitsmedizinischen 360-Stunden-Weiterbildungskurse anbieten (s. → **Tabelle 9** im Anhang).

In den Folgejahren entwickelt sich die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin kontinuierlich weiter. Im Jahr 1964 wird vom Vorstand nach längeren Diskussionen folgende **Definition der Arbeitsmedizin** verabschiedet:

„Arbeitsmedizin ist die Lehre von den Wechselbeziehungen zwischen Arbeit und Gesundheit. Sie beruht auf dem Studium der physischen und psychischen Reaktionen des Menschen auf Arbeit und Arbeitsumwelt und insbesondere der arbeitsbedingten Gesundheitsschäden. Ihre Aufgabe ist es, das Verhältnis zwischen Mensch und Arbeit zu harmonisieren, durch präventive und hygienische Maßnahmen Schäden an Leben und Gesundheit des arbeitenden Menschen zu verhüten, aufgetretene gesundheitlichen Schäden entgegenzuwirken und dem geschädigten Menschen die Wiederanpassung an seine Arbeitsumwelt zu erleichtern, zum mindesten aber für ihn durch objektive Wertung eine gerechte Entschädigung zu erwirken“ (Protokoll zur Vorstandssitzung vom 08.02.1964).

Bereits 1964 wurden die Erfordernisse einer wissenschaftlichen Fachzeitschrift und eines offiziellen Publikationsorgans der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin gesehen und Umsetzungsmöglichkeiten diskutiert (Petry 1982). Im Jahr 1965 wurde dann mit dem A.W. Gentner Verlag, Stuttgart, die Vereinbarung für die Herausgabe einer **Zeitschrift „Arbeitsmedizin – Sozialmedizin – Arbeitshygiene“** getroffen. Das erste Heft dieser Zeitschrift erschien im Januar 1966. Die Wichtigkeit einer entsprechenden Fachzeitschrift wird von Prof. Dr. G. Lehmann (Präsident der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin), Dr. P. Rosenberger (1. Vorsitzender des Verbandes Deutscher Werksärzte e.V.) und Prof. Dr. H. Schaefer (Präsident der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin e.V.) in den jeweiligen Grußworten dargestellt. Im Grußwort der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und des Verbandes Deutscher Werksärzte heißt es:

„In einer Zeit, in der sicher nicht ohne Grund darüber geklagt wird, daß es mehr medizinische Zeitschriften gibt, als verkauft und gelesen werden können, muß für die Herausgabe einer neuen Fachzeitschrift ein wahrhaft triftiger Grund vorliegen. Er ergibt sich im Falle dieses Blattes aus der Tatsache, daß die Arbeitsmedizin und die Sozialmedizin im Zuge fortschreitender Industrialisierung einen eminenten Bedeutungszuwachs erlangen, aber bisher kein umfassendes Publikationsorgan gefunden haben. . .“ (Lehmann u. Rosenberger 1966).

Seitdem ist diese Zeitschrift – heute mit dem Titel „ASU Arbeitsmedizin | Sozialmedizin | Umweltmedizin – Zeitschrift für medizi-

nische Prävention“ – offizielles Organ unserer wissenschaftlichen Fachgesellschaft (Keuchen u. Triebig 2012).

Anlässlich des 90. Geburtstags von Prof. Dr. med. Franz Koelsch, dem Nestor der deutschen Arbeitsmedizin, stiftete die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin 1967 die **Franz-Koelsch-Medaille**. Diese wird seitdem an Persönlichkeiten verliehen, die sich durch besondere Leistungen auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin ausgezeichnet haben (s. → **Tabelle 3** im Anhang).

1967 berichtet Prof. Valentin auf der Vorstandssitzung vom 21.10.1967, dass es gelungen sei, in der Fachvertreterkonferenz des westdeutschen Fakultätentages, in der die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin ständiger Vertreter war, Verständnis für die Notwendigkeit der Verankerung der Arbeitsmedizin in das Medizinstudium zu wecken. In der Approbationsordnung für Ärzte vom 28. Oktober 1970 wurde die **Arbeitsmedizin als obligatorisches Lehr- und Prüfungsfach** aufgenommen. Die Vorlesung in Arbeitsmedizin und der Ökologische Kurs ermöglichen seitdem die Vermittlung eines aktuellen, fortschrittenen und angemessenen Basiswissens (Valentin 1986). Zur Realisierung der Neuordnung des Medizinstudiums in der Bundesrepublik Deutschland wurde vom Vorstand 1971 eine Kommission eingerichtet, die einen ersten Lernzielkatalog für das Fach Arbeitsmedizin erstellt hat. Beteiligt an der Erarbeitung waren Dr. Florian, München, Prof. Dr. Dr. Jansen, Bochum, Prof. Dr. Lehnert, Hamburg, Frau Dr. Mache, Erlangen, Prof. Dr. Dr. Rutenfranz, Gießen, Dr. Schäcke, Erlangen, Prof. Dr. Valentin, Erlangen, und Prof. Dr. Wittgens, Frankfurt/Main.

Entwicklung in den Jahren 1973 bis 1982

Im Jahr 1973 wurde von der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer und dem damaligen Hauptverband der Gewerblichen Berufsgenossenschaften die Erarbeitung eines Programmes für eine „**Kursausbildung**“ von Ärzten in der erforderlichen arbeitsmedizinischen Fachkunde aufgenommen (Protokoll zur Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin vom 17.10.1974).

1973/1974 trat das neue Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (**ASiG**) in Kraft. Die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin hat sich im Vorfeld hierzu an der Diskussion beteiligt und während der Entstehung des Gesetzes beim zuständigen Bundesarbeitsministerium eine Reihe von Formulierungs- und Änderungsvorschlägen für den Gesetzesentwurf eingebracht. Seit dem Inkrafttreten des ASiG sind die das Gesetz begleitenden Unfallverhütungsvorschriften mehrfach novelliert worden. Die erste entsprechende Unfallverhütungsvorschrift ist die VBG 123 „Betriebsärzte“ aus dem Jahr 1974. Aktuell ist die **DGUV Vorschrift 2 „Unfallverhütungsvorschrift Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“** gültig. Die Weiterentwicklung der DGUV Vorschrift 2 wird derzeit durch eine Task Force der Bundesärztekammer unter anderem mit Vertretern der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin, des Verbandes der Deutschen Betriebs- und Werksärzte und der gesetzlichen Unfallversicherung begleitet.

Auf der Vorstandssitzung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin am 06.11.1975 in Köln wird unter anderem über die Auflö-

sung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsschutz berichtet. Einige Funktionen der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsschutz sollen von der neu gebildeten **Bundesarbeitsgemeinschaft für Arbeitssicherheit (Basi)** übernommen werden. Diskutiert wurde, ob vielleicht die wissenschaftlichen Aktivitäten durch die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin aufgefangen werden könnten. Eine abschließende Entscheidung wurde nicht getroffen (Protokoll zur Vorstandssitzung vom 06.11.1975).

Bereits seit Jahren wurde im Vorstand und in den entsprechenden Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung die Einführung eines Facharztes für Arbeitsmedizin gefordert und die Ausgestaltung der Facharztweiterbildung diskutiert. Der 79. Deutsche Ärztetag in Düsseldorf (10.–15. Mai 1976) hatte dann eine neue Weiterbildungsordnung verabschiedet, in der die Gebietsbezeichnung „**Arzt für Arbeitsmedizin**“ geschaffen wurde. Die Weiterbildungszeit wurde auf vier Jahre festgesetzt (Protokoll zur Vorstandssitzung vom 03.06.1976).

Im Juni 1976 beschließt der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, der **Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)** beizutreten. Zum damaligen Zeitpunkt gehörten der AWMF 33 Mitgliedsgesellschaften an (Protokoll zur Vorstandssitzung vom 03.06.1976).

1979 wird im Vorstand diskutiert, ob die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin eine **Ethik-Kommission** einberufen soll. Ethik-Kommissionen wurden in den USA auf Verlangen des National Institute of Health und in der Bundesrepublik Deutschland erstmalig 1973 auf Veranlassung der Deutschen Forschungsgemeinschaft in Göttingen und Ulm eingerichtet. Die vom Weltärztekongress im Jahre 1975 in Tokio verabschiedete „Revidierte Deklaration von Helsinki“ hat mit ihrer Vorgabe, dass ein eindeutiges Versuchsprotokoll „*einem besonders berufenen unabhängigen Ausschuss zur Beratung, Stellungnahme und Orientierung zugeleitet*“ werden sollte, wesentlich zur weltweiten Verbreitung der Ethik-Kommissionen beigetragen. In der Bundesrepublik Deutschland förderten Empfehlungen des Medizinischen Fakultätentages und des Vorstands der Bundesärztekammer ihre Errichtung. Dem Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin erschien es sinnvoll, dass vor Experimenten oder Expositionen in gefährdender Umgebung zu Forschungszwecken in der Arbeitsmedizin die Meinung einer Ethik-Kommission eingeholt werden sollte. Es bestand Übereinstimmung, dass eine solche Ethik-Kommission zweckmäßig sei. Da sich zeitgleich auch die Bundesärztekammer mit der Thematik beschäftigt hat, wurde die Entscheidung zur Einrichtung einer Ethik-Kommission zunächst zurückgestellt (Protokoll zur Vorstandssitzung vom 13.01.1979). Da sich in Deutschland dann seit etwa 1980 eine weitgehend alleinige Zuständigkeit für die Beurteilung biomedizinischer Forschung am Menschen durch Ethik-Kommissionen bei Medizinischen Fakultäten und bei Landesärztekammern herausgebildet hatte, wurde die Einrichtung einer „eigenen“ Ethik-Kommission bei der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin nicht weiterverfolgt. Es wird jedoch beschlossen, eine Ethik-Leitlinie für Arbeitsmediziner zu erarbeiten, die nach längeren Diskussionen auf der Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin am 23.05.1985 in Dortmund verabschiedet wurde.

Im Jahre 1980 wurde von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) eine **Denkschrift zur Lage der Arbeitsmedizin und der Ergonomie in der Bundesrepublik Deutschland** veröffentlicht. Im Auftrag der Senatskommission der Deutschen Forschungsgemeinschaft war eine Arbeitsgruppe (J. Rutenfranz, H. Luczak, G. Lehnert, W. Rohmert und D. Szadkowski) unter Vorsitz des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin – Joseph Rutenfranz – tätig geworden. In der Denkschrift wurde der Schwerpunkt auf die Hochschulaktivitäten gelegt sowie auf das Zusammenwirken von Arbeitsmedizin und Arbeitswissenschaft (Valentin 2006; DGAUM 2006).

Im Dezember 1982 beschließt der Vorstand, sich dafür einzusetzen, dass die Qualifikation der **Weiterbildung im Fachgebiet Arbeitsmedizin** angehoben wird und insbesondere dafür, dass ein dreimonatiger Grundlehrgang (Teile A, B und C) obligatorisch vorzusehen ist (Protokoll zur Vorstandssitzung vom 16.12.1982).

1982 beginnt die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin damit, eine **externe Qualitätssicherung** in Form von Ringversuchen für arbeitsmedizinisch-toxikologische Analysen anzustossen. Im Rahmen der Qualitätssicherung fanden zwischenzeitlich bis ins Jahr 2021 insgesamt 68 Ringversuche arbeitsmedizinisch und umweltmedizinisch bedeutsamer Parameter unter anderem in Blut, Plasma/Serum sowie Harn statt. Beauftragt wurde hierzu das Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

Entwicklung in den Jahren 1983 bis 1992

1984 erfolgte eine Novellierung der (Muster)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer, und neben der Gebietsbezeichnung „Arzt für Arbeitsmedizin“ wurde die **Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“** eingeführt. Art, Inhalt, Dauer und Ablauf der Weiterbildung wurden nach Konsultation der wissenschaftlichen Fachgesellschaft entsprechend geregelt.

1986 tritt die **Gefahrstoffverordnung (GefStoffV)** in Kraft, deren Ziel es ist, den Menschen und die Umwelt vor stoffbedingten Schädigungen zu schützen durch

- Regelungen zur Einstufung, Kennzeichnung und Verpackung gefährlicher Stoffe und Gemische,
- Maßnahmen zum Schutz der Beschäftigten und anderer Personen bei Tätigkeiten mit Gefahrstoffen und
- Beschränkungen für das Herstellen und Verwenden bestimmter gefährlicher Stoffe, Gemische und Erzeugnisse.

Der GefStoffV, die in den folgenden Jahren und Jahrzehnten mehrfach novelliert wurde, kommt seitdem eine wichtige Bedeutung im Arbeitsschutz bei Umgang mit gefährlichen Stoffen zu.

Auf dem VII. Kongress der Gesellschaft für Arbeitshygiene und Arbeitsschutz der DDR geben erstmals fünf Fachvertreter der Bundesrepublik Deutschland (Schäcke, Rutenfranz, Norpoth, Lehnert, Hofmann) einen kleinen Einblick in drängende Fachprobleme der westdeutschen Arbeitsmedizin (Hofmann 1988).

Vom 15.–19.09.1988 fand ein gemeinsames **binationales Treffen der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin mit der Israelischen**

Gesellschaft für Arbeitsmedizin in Tel Aviv mit 30 Teilnehmern aus Deutschland statt. Im Kongressbericht heißt es:

„Die drei gemeinsamen Tage mit den arbeitsmedizinisch tätigen Kollegen aus dem Gastland Israel bei den Vorträgen und Betriebsbesichtigungen ließen uns mehr als sonst gewohnt zu einer harmonischen Gruppe zusammenwachsen. Von beiden Seiten wurde die Hoffnung geäußert, die fachlichen und menschlichen Kontakte aufrechtzuerhalten und zu vertiefen“ (Linke 1989).

Aufbauend auf diesem ersten Treffen kam es dann in den 90er-Jahren noch zu zwei weiteren binationalen arbeitsmedizinischen Veranstaltungen in Israel mit einem wissenschaftlichen Austausch.

Mit Schreiben vom 04.10.1988 an den Bundesminister für Forschung, Herrn Dr. Riesenhuber, nimmt die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin zum **Datenschutz** bei medizinischen Forschungen Stellung. Primär geht es in dem Schreiben um die Nutzung von Todesbescheinigungen im Rahmen wissenschaftlicher epidemiologischer Erhebungen hinsichtlich einer beruflichen Verursachung bestimmter Krebserkrankungen. Zusammenfassend wird von der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin folgende Meinung vertreten:

„... Unsere Fachgesellschaft hat ... die dringliche Bitte, eine Regelung zu erreichen, die die Voraussetzungen für eine wissenschaftlich einwandfreie Epidemiologie gewährleistet, um dem Erfordernis nach soliden Erkenntnissen über Zusammenhänge zwischen Umwelt- und Arbeitsplatzinflüssen, insbesondere durch kanzerogene Stoffe, einerseits und der Gefährdung der menschlichen Gesundheit andererseits Rechnung zu tragen. Insgesamt erscheint damit eine Neuregelung der Datenschutzzvorschriften unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Belange unabdingbar. ...“

Am 28.02.1989 verstarb plötzlich und unerwartet das langjährige Vorstandsmitglied, der ehemalige Präsident (1979–1982) und Vizepräsident (1982–1985 und seit 1988) der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin Prof. Dr. med. Dr. phil. Joseph Rutenfranz im Alter von 60 Jahren. In Andenken an J. Rutenfranz wurde 1996 von der DGAUM die **Joseph-Rutenfranz-Medaille** gestiftet (s. unten).

Nach dem Mauerfall im Herbst 1989 richtet die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin im März 1990 einen **Solidaritätsfonds zur Unterstützung arbeitsmedizinischer Kollegen aus der DDR** ein. In seinem Unterstützungsauftruf schreibt der damalige Präsident der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, Prof. Dr. med. Dr. h.c. G. Lehnert unter anderem Folgendes:

„... Wir alle haben in den letzten Wochen mit großer Bewegung die Veränderungen im anderen Teil Deutschlands erlebt. Viele von uns sind inzwischen von arbeitsmedizinischen Kollegen aus der DDR kontaktiert worden mit der Bitte um Unterstützung ... Die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin e.V. hat auch in der Vergangenheit geholfen, wo sie konnte. Sie wissen, daß wir seit langem einzelnen Kollegen aus der DDR eine Teilnahme an den Jahrestagungen unserer Fachgesellschaft ermöglicht hatten,

so daß für beide Seiten wertvolle Kontakte geknüpft werden konnten. Die jetzt große Zahl von Anfragen überfordert aber die finanziellen Kapazitäten der DGAM. ...“ (Lehnert 1990a).

Zum Teil mit Unterstützung der westdeutschen Kolleginnen und Kollegen konnten dann an der **ersten Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin nach dem Mauerfall** vom 28.–31.05.1990 in der Jahrhunderthalle in Frankfurt/Höchst 50 Kolleginnen und Kollegen aus der DDR teilnehmen; der Deutsche Akademische Austauschdienst unterstützte die Teilnahme zusätzlich mit einem Tagessatz von 50.– DM (Protokoll zur Vorstandssitzung vom 28.05.1990). Aus der Eröffnungsansprache des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, Prof. Dr. med. Dr. h.c. G. Lehnert, sei Folgendes zitiert:

„... Für unser Fach sollte ein Zusammenwachsen ... nach Angleichung des Arbeitsschutz- und Sozialrechts im Rahmen der Sozialunion weitgehend problemlos rasch erfolgen können. Über den von ostdeutschen Arbeitsmedizinern geltend gemachten unveränderten Anspruch auf eine Möglichkeit zur Therapie wird man sicher noch diskutieren müssen. ...“ (Lehnert 1990b).

Anfang April 1990 fand in der Nähe von Erfurt ein **Treffen der Ordinarien der DDR** statt, an dem mit einer Ausnahme alle DDR-Kollegen anwesend waren. Von Seiten der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin nahmen an dem Treffen die Professoren Lehnert, Szadkowski und Triebig teil. Abgesehen von dem Problem der Einbindung der Betriebs-Polikliniken in die kurative Medizin, deren Beibehaltung in einem vereinigten Deutschland als schwierig angesehen wurde, hatte mit den Kollegen aus der DDR in arbeitsmedizinischen Sachfragen, insbesondere auch der Ausbildung der Studierenden, weitgehende Übereinstimmung geherrscht. Vom Vorsitzenden der Gesellschaft für Arbeitshygiene der DDR, Herrn Prof. Schulz, wurde der Wunsch an den Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, Herrn Prof. Dr. Lehnert, herangetragen, die Gesellschaften zu vereinigen. Diesem Wunsch konnte zunächst nicht entsprochen werden, da der Schwesterorganisation der DDR auch viele Techniker und Ingenieure als ordentliche Mitglieder angehörten, was nach der gültigen Satzung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin damals nicht möglich war. Es wurde jedoch die Mitgliedschaft für Ärzte in der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin angeboten; für das Jahr 1990 sollte zunächst noch kein Mitgliedsbeitrag erhoben werden. Auf Antrag von Prof. Dr. Norpeth wurde auf der Vorstandssitzung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin am 18.06.1990 eine Kommission (Mitglieder: Prof. Dr. Norpeth, Prof. Dr. Szadkowski, Dr. Brenner und Dr. Schuckmann) eingerichtet, die zur Koordination von Kontakten mit den Kollegen aus der DDR zur Verfügung stehen sollte (Protokoll zur Vorstandssitzung vom 18.06.1990).

Als Vertreter der arbeitsmedizinischen Kollegen der ehemaligen DDR wird auf der Jahrestagung 1991 Herr Prof. Dr. E. Münzberger, Rostock, in den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin gewählt.

Das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung hat mit Wirkung zum 01.01.1991 eine Bundesanstalt für Arbeitsmedizin mit Sitz

in Berlin errichtet. Es handelt sich hierbei um eine Forschungseinrichtung des ehemaligen Zentralinstituts für Arbeitsmedizin (ZAM) der DDR. Im Jahr 1996 erfolgte dann die Zusammenlegung der Bundesanstalt für Arbeitsmedizin (BAfAM) mit Sitz in Berlin und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz mit Hauptsitz in Dortmund zur heutigen **Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)**.

Aufgrund der Entwicklung wird im Jahr 1992 im Vorstand die Umbenennung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin unter Berücksichtigung der klinischen **Umweltmedizin** diskutiert. Der Vorstand beschließt einstimmig, der Mitgliederversammlung vorzuschlagen, das Gebiet „Umweltmedizin“ in den Vereinsnamen zu integrieren (Protokoll zur Vorstandssitzung vom 17.01.1992). In der Begrüßungsansprache anlässlich der 32. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin vom 18.–21.05.1992 in Köln weist der Präsident, Prof. Dr. med. Dr. h.c. G. Lehnert, in der Eröffnungsrede unter anderem bezüglich der Umweltmedizin auf Folgendes hin:

„Die Geschichte der Arbeitsmedizin ist eine Geschichte der Prävention. Im Laufe der Zeit konnten dadurch die Arbeitsplatzverhältnisse so verbessert werden, daß inzwischen auch geringe Belastungen in ihrer Langzeitwirkung auf die Gesundheit unser Interesse finden können. Insofern unterscheiden sich die Probleme der heutigen Arbeitswelt nicht mehr wesentlich von denen der allgemeinen Umwelt. In den letzten Jahren habe ich daher wiederholt zum Ausdruck gebracht, daß sich die Arbeitsmedizin verpflichtet und berufen fühlen sollte, sachkompetent auch zu Fragen der Umweltmedizin Stellung zu nehmen. ...“ (Lehnert 1992).

Nach grundsätzlicher Diskussion beschließt die Mitgliederversammlung auf dieser Jahrestagung, die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin in Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) umzubenennen.

Entwicklung in den Jahren 1993 bis 2002

Aus der Verpflichtung einer Umsetzung der EU-Richtlinien in nationales Recht erwuchs 1996 das **Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)** mit einer Reihe von Erweiterungen in den Aufgaben des Arbeits- und Gesundheitsschutzes⁴. Unter anderem wird im ArbSchG, das die Pflichten des Arbeitgebers für die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit regelt, darauf hingewiesen, dass bei Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter anderem der Stand der Arbeitsmedizin zu berücksichtigen ist (§ 4 Abs. 3 ArbSchG). Zudem heißt es in § 11 ArbSchG:

„Der Arbeitgeber hat den Beschäftigten auf ihren Wunsch unbeschadet der Pflichten aus anderen Rechtsvorschriften zu ermöglichen, sich je nach den Gefahren für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit regelmäßig arbeitsmedizinisch untersuchen zu lassen, es sei denn, auf Grund der Beurteilung der Arbeitsbedingungen und der getroffenen Schutzmaßnahmen ist nicht mit einem Gesundheitsschaden zu rechnen.“

⁴ Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG): <https://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/>

Die DGAUM hat sich bei entsprechenden Anhörungen und persönlichen Gesprächen mit den Verantwortlichen des zuständigen Ministeriums mit in die Gestaltung des Gesetzes eingebracht.

Die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin hat 1996 zum Gedenken an den 1989 verstorbenen Professor Dr. med. Dr. phil. Joseph Rutenfranz (s. oben) die **Joseph-Rutenfranz-Medaille** gestiftet. Professor Rutenfranz hat sich sowohl als Wissenschaftler als auch als Vorstandsmitglied und Präsident unserer wissenschaftlichen Fachgesellschaft sehr um die Entwicklung der Arbeitsphysiologie verdient gemacht. Die Joseph-Rutenfranz-Medaille wird daher an Wissenschaftler verliehen, die sich durch besondere Leistungen in der Arbeitsphysiologie als einem bedeutenden Teil der Arbeitsmedizin ausgezeichnet haben. Die Träger der Joseph-Rutenfranz-Medaille sind in **► Tabelle 4** zusammengestellt (s. Anhang).

Als damals große Innovation startete 1997 der **Internetauftritt der DGAUM**. Professor Dr. E. Münzberger, Rostock, hatte im Vorstand diese Aufgabe übernommen. Seitdem pflegte er als „Webmaster“ bis zu seinem Tod 2009 mit großem persönlichen Einsatz die Homepage unserer wissenschaftlichen Fachgesellschaft. 1999 konnten dann erstmals Beiträge zur Jahrestagung elektronisch per E-Mail eingereicht werden (Protokoll zur Vorstandssitzung vom 13.01.1999). Zwischenzeitlich ist die Online-Präsenz der DGAUM mit Homepage⁵ und Newsletter (s. unten) zu einem unverzichtbaren Begleiter der Aktivitäten der wissenschaftlichen Fachgesellschaft DGAUM geworden.

Im Jahr 1996 wurde vorgeschlagen, zur Strukturierung der DGAUM unter anderem **Arbeitsgruppen** einzurichten. Hauptaufgabe der zu schaffenden Arbeitsgruppen sollte die Entwicklung und Festlegung von wissenschaftlichen Standards in den jeweiligen Bereichen sein. Insbesondere sollten die Erstellung und laufende Aktualisierungen von wissenschaftlichen Leitlinien eine Aufgabe der Arbeitsgruppen sein. Zudem sollten die Arbeitsgruppen den Vorstand bei fachspezifischen Fragen unterstützen und Vorschläge zur Vorbereitung und Gestaltung der wissenschaftlichen Jahrestagungen und anderer Veranstaltungen der DGAUM machen. Ein Vorstandsmitglied sollte jeweils als „Obmann“ die Arbeit der Arbeitsgruppen begleiten.

In Großbothen/Sachsen trafen sich vom 22.–24.11.1996, gefördert von der Lieselotte und Dr. Karl-Otto-Winkler-Stiftung für Arbeitsmedizin, arbeitsphysiologisch tätige Wissenschaftler und Praktiker aus Deutschland, Österreich und der Schweiz (W.H. Ehrenstein, Dortmund, P. Engel, Marburg, H. Frauendorf, Berlin, B. Griefahn, Dortmund, H. Krueger, Zürich, B. Litschauer, Wien, E. Pfister, Magdeburg, W. v. Restorff, Koblenz, K. Scheuch, Dresden, G. Schreinicke, Leipzig, G. H. Schwaberger, Graz, H. Strasser, Siegen, H.-V. Ulmer, Mainz, K.O. Winkler, Krefeld und D. Wirth, Dresden) zur Gründung eines „Forums Arbeitsphysiologie“. Aus diesem Forum Arbeitsphysiologie heraus entwickelte sich als erste Arbeitsgruppe der DGAUM – die Arbeitsgruppe „Arbeitsphysiologie“. Von dieser Arbeitsgruppe beziehungsweise vom Forum Arbeitsphysiologie wurden bis ins Jahr 2021 insgesamt 23 Symposien für Nachwuchswissenschaftler veranstaltet. Im Jahr 2009 wurden die Symposien erweitert und werden seitdem

als Symposien „Arbeitsmedizin und Arbeitswissenschaften für Nachwuchswissenschaftler“ durchgeführt.⁶

In den Folgejahren wurden neben der „Arbeitsphysiologie“ die Arbeitsgruppen „Epidemiologie in der Arbeitswelt“, „Atemwegserkrankungen“ (später umbenannt in „Atemwege/Lunge“), „Klinische Umweltmedizin“, „Gefahrstoffe“, „Psychische Gesundheit bei der Arbeit“, „Lehre“ und „Next Generation“ eingerichtet. Von den einzelnen Arbeitsgruppen wurden unter anderem mehrere Workshops und Symposien durchgeführt, Leitlinien entwickelt und aktualisiert sowie auch Positionspapiere erarbeitet.⁷

Zur **Qualitätssicherung arbeitsmedizinischer Zusammenhangsgutachten** wurde 1997 eine Kommission „Zertifizierung arbeitsmedizinischer Fachgutachter“ (Mitglieder: Prof. Dr. Borsch-Galetke, Prof. Dr. Dr. Kessel, Prof. Dr. Dr. h.c. Lehnert, Prof. Dr. Triebig, Prof. Dr. Szadkowski, Prof. Dr. Woitowitz, Priv.-Doz. Dr. Wrbitzky) eingesetzt. Die Kommission traf sich erstmals am 31.10.1997 in Fulda. Ein Pilotkurs „Arbeitsmedizinische Zusammenhangsbegutachtung“ fand dann vom 06.–08.11.1998 in Fulda für Lehrstuhlinhaber statt. Darauf aufbauend wurde ein 60-Stunden-Kurs für Oberärzte und andere erfahrene Gutachter konzipiert, die seitdem regelmäßig durchgeführt werden. Bei relevanten Änderungen im Berufskrankheitenrecht beziehungsweise Novellierungen der Berufskrankheitenliste werden zusätzlich entsprechende Refresherkurse angeboten. Der nächste Refresherkurs zur arbeitsmedizinischen Zusammenhangsbegutachtung ist für den 29. April 2022 geplant. Die DGAUM veröffentlicht ein Verzeichnis von Gutachterinnen und Gutachtern, um zum Beispiel Versicherungsträger und Rechtspflegeorgane bei der Suche nach qualifizierten arbeitsmedizinischen Gutachtern zu unterstützen⁸.

Als wesentlicher Bestandteil des Qualitätsmanagements wurde von der DGAUM 1998 die **erste wissenschaftliche Leitlinie** verabschiedet. Bezüglich der aktuellen arbeitsmedizinischen und umweltmedizinischen Leitlinien der DGAUM, die nach den vorgegebenen Richtlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) erstellt und regelmäßig aktualisiert werden, sei auf die Homepage der DGAUM verwiesen⁹.

1999 wurde erstmals die **Biostoffverordnung** erlassen; diese dient der Umsetzung der Richtlinie 90/679/EWG des Rates der Europäischen Union vom 26. November 1990 über den Schutz der Arbeitnehmer gegen Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe bei der Arbeit. Zwischenzeitlich wurde die Biostoffverordnung mehrfach überarbeitet und novelliert.

Erstmals wurde im Jahr 2000 ein **Kursbuch Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin** von der Bundesärztekammer verabschiedet, das von den Leitern der arbeitsmedizinischen Akademien sowie Vertretern der DGAUM und des VDBW erarbeitet wurde. Aufgrund einer Vielzahl von Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen (u.a. Wegfall des Ermächtigungsverfahrens für arbeitsmedizinische Vor-

6 <http://www.dgaum.de/index.php/wir-ueber-uns/arbeitsgruppen/fap>

7 <https://www.dgaum.de/themen/arbeitsgruppen/>

8 <https://www.dgaum.de/service/zertifizierte-gutachter/>

9 <https://www.dgaum.de/themen/leitlinien/>

5 <https://www.dgaum.de>

sorgeuntersuchungen, Novellierung der Gefahrstoff-, Biostoff- und Gentechniksicherheitsverordnung) wurde im Jahr 2000 eine erste Überarbeitung des Kursbuches erforderlich. Die Redaktionsgruppe im Jahr 2000 bestand aus Frau Dr. B. Beer, München, Frau Prof. Dr. E. Borsch-Galetke, Düsseldorf, Dr. P. Egler, Reinbeck, Dr. G. J. Enderle, Ulm, W. Hagen, Berlin, Dr. V. Harth, Bochum, Prof. Dr. Dr. R. Kessel, Lübeck, Prof. Dr. S. Letzel, Mainz, Frau Dr. B. Nemitz, Berlin, Prof. Dr. K. Scheuch, Dresden, Prof. Dr. R. Schiele, Jena, Dr. G. Schmeißer, Dresden, Frau Dr. A. Schoeller, Berlin, und Prof. Dr. H.-J. Woitowitz, Gießen. Das (Muster-)Kursbuch Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin wurde vom Vorstand der Bundesärztekammer mit Beschlüssen vom 20.04.2007 und 18.05.2008 verabschiedet. Die aktuelle Fassung des (Muster-)Kursbuches Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin wurde auf der Grundlage der (Muster-)Weiterbildungsordnung aus dem Jahr 2018 im April 2020 von der Bundesärztekammer verabschiedet¹⁰.

Im Jahr 2002 trat die DGAUM als Mitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (Basi) bei.

Entwicklung in den Jahren 2003 bis 2012

Eine nicht unwesentliche Stärkung der Funktion des medizinischen Gesundheitsschutzes erfuhr das Fach Arbeitsmedizin in der 2003 in Kraft getretenen **neuen Approbationsordnung für Ärzte**, die die Arbeitsmedizin erneut ausdrücklich als nachweispflichtiges Prüfungsfach des Medizinstudiums ausweist. So sind arbeits- und auch umweltmedizinische Sachverhalte sowohl in eigenständigen Fächern als auch in verschiedenen Querschnittsbereichen des Studiums verankert. Dies ist ein wesentlicher Verdienst von Prof. Dr. med. Dr. h. c. G. Lehnert, der sich als damaliger Präsident des Medizinischen Fakultätentages und ehemaliger langjähriger Präsident der DGAUM für die beiden Fächer nachhaltig einsetzte. Der Vorstand der DGAUM hat dazu in Zusammenarbeit mit den Leitern der Arbeitsmedizinischen Hochschuleinrichtungen einen detaillierten Lernzielkatalog für Arbeitsmedizin (Letzel et al. 2003) und Umweltmedizin (Weiler et al. 2005) erarbeitet.

Auf der 43. Wissenschaftlichen Jahrestagung in Dresden, im März 2003, veröffentlicht der Vorstand der DGAUM zur Gesundheitsreform 2003 eine **Resolution zur Arbeitsmedizin**. Hierin wird unter anderem auf Folgendes hingewiesen:

„.... Wir sind der Auffassung, dass eine erfolgreiche Gesundheitsreform natürlich alle Bereiche der Medizin einbeziehen muss, auch die Arbeitsmedizin, die überwiegend durch die Arbeitsgeber finanziert wird und nicht durch Sozialversicherungsbeiträge. „Gesundheitsreform“ nur auf Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung zu konzentrieren, ist viel zu eng. ... Entwickeln wir den Betriebsarzt zum Sachverwalter der Gesundheit für die Arbeitenden. Der Hausarzt betreut die Patienten, der Betriebsarzt die gesunden Arbeitnehmer – harmonisieren wir die Beziehung zwischen den beiden Systemen!“.

Die Mitgliederversammlung anlässlich der Jahrestagung in Dresden beschloss, dass auch nichtmedizinische Wissenschaftler, die im

Bereich der Arbeitsmedizin tätig sind, Vollmitglieder der DGAUM werden können. Der Präsident der DGAUM, Prof. Dr. K. Scheuch, kommentiert dies wie folgt:

„Mit dem Beschluss der vollen Mitgliedschaft anderer Fachwissenschaftler in unserer Gesellschaft trug die Mitgliederversammlung der Interdisziplinarität unserer Aufgabenstellung Rechnung.“

Zum Thema Synkanzerogenese fand am 25. und 26. Februar 2004 in Berlin ein Workshop der DGAUM statt. Hierauf aufbauend wurde am 25. und 26. November 2005 in Hennef von HVBG und DGAUM ein **Fachgespräch „Synkanzerogenese – insbesondere Asbeststaub und PAK“** durchgeführt. Die wesentlichen Ergebnisse beider Veranstaltungen wurden im BK-Report 2/2006 veröffentlicht.¹¹

Das Problem der Überalterung der Ärzteschaft insgesamt sowie der Mangel an Nachwuchskräften wurde bereits Anfang des neuen Jahrtausends offensichtlich. Um dem entgegenzuwirken, wurde vom Vorstand der DGAUM am 14./15.03.2004 in Göttingen ein Nachwuchskolloquium veranstaltet. Zudem wurde auf der Jahrestagung der DGAUM 2005 in Bochum eine **Arbeitsgruppe zur Nachwuchsförderung** gebildet.

Im März 2004 wurde vom Vorstand der DGAUM die **Definition des Faches Arbeitsmedizin** der aktuellen Entwicklung angepasst und wie folgt formuliert:

„Die Arbeitsmedizin ist die medizinische, vorwiegend präventiv orientierte Fachdisziplin, die sich mit der Untersuchung, Bewertung, Begutachtung und Beeinflussung der Wechselbeziehungen zwischen Anforderungen, Bedingungen, Organisation der Arbeit einerseits sowie dem Menschen, seiner Gesundheit, seiner Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit und seinen Krankheiten andererseits befasst.“

Die Ziele der Arbeitsmedizin bestehen in der Förderung, Erhaltung und Mitwirkung bei der Wiederherstellung von Gesundheit sowie der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit des Menschen.

Die Ziele der Arbeitsmedizin werden umgesetzt
– durch die Bereitstellung von wissenschaftlichen Grundlagen für die menschengerechte Gestaltung von Arbeit,
– durch die Aufdeckung von Ursachen und die Ableitung von präventiven Maßnahmen bei arbeitsbedingten Gesundheitsgefährdungen, arbeitsbedingten Erkrankungen, Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen,
– durch die Mitwirkung bei der Förderung, dem Erhalt und der Wiederherstellung der individuellen Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit.

Die Arbeitsmedizin übernimmt die ärztliche Beratung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern an der Schnittstelle Indi-

10 https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/_Muster-Kursbuecher/20200428_MKB-ArbeitsmedizinBetriebsmedizin.pdf

11 http://www.dguv.de/inhalt/medien/bestellung/documents/bk_rep02_2006.pdf

viduum/Betrieb sowie von Handelnden in der integrierten medizinischen Versorgung bei Fragen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention, der arbeits- und umweltbezogenen Diagnostik und Therapie, der arbeits- und beschäftigungsfähigkeitsfördernden Rehabilitation sowie bei versicherungsmedizinischen Fragen.

Die Arbeitsmedizin stützt sich auf eine ganzheitliche Be- trachtung des arbeitenden Menschen mit Berücksichtigung somatischer, psychischer und sozialer Prozesse. Arbeits- medizin handelt auf der Grundlage eines wissenschaftlich begründeten medizinischen Methodeninventars und nutzt auch Erkenntnisse und Methoden anderer Wissenschaftsdisziplinen. Ihre Aktivitäten sind eingeordnet in multidisziplinäres Handeln.“¹²

Am 21.04.2004 veröffentlichten DGAUM und VDBW gemeinsam ein **Positionspapier zur „Zukunft der Arbeitsmedizinischen Prävention und Gesundheitsförderung“**¹³. Vor dem Hintergrund der damals aktuellen gesundheitspolitischen Initiativen der Gesundheitsvorsorge in Deutschland wurden folgende sieben Positionen formuliert:

1. Arbeitsmedizinische Prävention beinhaltet das Gesamtspektrum arbeitsmedizinischer Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention sowie der betrieblichen Gesundheitsförderung. Eine wichtige Rolle spielt dabei die Gefährdungsbeurteilung. Arbeitsmedizinische Prävention gewährleistet die Einheit von Verhältnis- und Verhaltensprävention.
2. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Erkrankungen und Gefährdungen, jedoch auch zur individuellen Prävention und zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit sind zentraler Baustein der arbeitsmedizinischen Prävention.
3. Arbeitsmedizinische Prävention geht über die Vermeidung von „Versicherungsfällen“ hinaus.
4. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen bieten ein wesentliches Potenzial zur Prävention chronischer Erkrankungen.
5. Arbeitsmedizinische Prävention ist mehr als eine kundenorientierte Dienstleistung: Sie dient dem Grundanliegen jedes Unternehmens und jedes Arbeitnehmers, sie ist unabhängig und unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht.
6. Die betriebliche Gesundheitsförderung ist eine wichtige Aufgabe der Arbeitsmedizin. Arbeitsmedizinische Prävention und betriebliche sowie individuelle Gesundheitsförderung sind nicht zu trennen.
7. Arbeitsmedizinische Prävention ist das Kernelement des betrieblichen Gesundheitsmanagements und Modell für ein präventionsorientiertes Gesundheitssystem.

Auf dem 107. Deutschen Ärztetages vom 18.–21. Mai 2004 in Bremen wurde die **Zusatzbezeichnung Umweltmedizin** eingeführt.¹⁴ Die DGAUM hat sich im Vorfeld hierfür nachhaltig eingesetzt. Nachdem in der Folgezeit die bisherige Weiterbildung im Rahmen der Zusatz-

bezeichnung Umweltmedizin quasi zum Erliegen gekommen ist, wurde sie in eine „curriculäre Fortbildung“ überführt.¹⁵

Der Vorstand der DGAUM verabschiedete auf seiner Vorstandssitzung am 24.09.2004 ein **Positionspapier zur arbeitsmedizinischen Forschung**. Anliegen dieses Papiers war es, Schwerpunkte aus Sicht der DGAUM in die Forschungsförderung und die Entwicklung von arbeitsmedizinischen Hochschul- und Forschungseinrichtungen zu tragen. Außerdem widmete sich das Positionspapier der Zukunft wissenschaftlicher Aktivitäten in der Arbeitsmedizin.¹⁶

Anlässlich der 45. Wissenschaftlichen Jahrestagung der DGAUM 2005 in Bochum (06.–09.04.2005) wurde erstmals auf den Druck der „grünen Dokumentationsbände“ über die Jahrestagung verzichtet und stattdessen eine **Tagungs-CD** erstellt. Grund hierfür waren die enormen Druckkosten, die der Druck der über 1000 Seiten starken Tagungsbände verursachte. Die entsprechenden Dokumentationen sind für spätere Jahrestagungen ab dem Jahr 2013 in dem „Jahrestagung Archiv“ der DGAUM zu finden.¹⁷

Im Vorstand der DGAUM wurde Ende 2005 beschlossen, einen **Innovationspreis** an Einzelpersonen, Gruppen von Personen und Institutionen zu verleihen, die durch innovative Leistungen in Forschung, Lehre oder Weiter- und Fortbildung einen wesentlichen Beitrag zur Entwicklung des Fachgebietes geleistet haben, zu verleihen. Erstmals wurde der Innovationspreis 2006 verliehen (s. ➔ **Tabelle 5** im Anhang).

Im Jahr 2006 gab die DGAUM eine umfangreiche Darstellung zum aktuellen und zukünftigen Stand der Arbeitsmedizin mit dem Titel „**Arbeitsmedizin heute – Konzepte für morgen**“ heraus. In dem Buch, dessen Entstehung großzügig durch die Liselotte und Dr. Karl Otto Winkler-Stiftung für Arbeitsmedizin unterstützt wurde, werden unter anderem folgende Inhalte abgehandelt:

1. Selbstverständnis eines Fachgebietes – Definition der Arbeitsmedizin
2. Aus-, Weiter- und Fortbildung in der Arbeits- und Umweltmedizin
3. Arbeitsmedizinische Forschung
4. Praxis der Arbeitsmedizin
5. Qualitätssicherung in der Arbeitsmedizin
6. Nachwuchs in der Arbeitsmedizin
7. Arbeitsgruppen der DGAUM.

In den Jahren 2006/2007 wird die **Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA)** vom Bund, den Bundesländern und den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung gegründet und im November 2007 von der 84. Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder (ASMK) bestätigt. Laut Homepage der GDA ist die „Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) ... eine auf Dauer angelegte im Arbeitsschutzgesetz und im SGBVII verankerte Plattform von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern. Ursprünglich

12 <http://www.dgaum.de/index.php/arbeitsmedizin>

13 <http://www.dgaum.de/index.php/publikationen/positionspapiere/146-zukunft>

14 <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.23.2054.2107.2130>

15 <http://www.baek.de/downloads/currwelt.pdf>

16 <http://www.dgaum.de/index.php/publikationen/positionspapiere/301-arbmedforschung>

17 <https://www.dgaum.de/termine/jahrestagung-2022>

aus europäischen und internationalen Verpflichtungen hervorgegangen, ist die GDA inzwischen im deutschen Arbeitsschutzsystem fest etabliert. Ziel dieses Bündnisses ist es, das Arbeitsschutzsystem in Deutschland entlang des Wandels der Arbeitswelt kontinuierlich zu modernisieren und Anreize für Betriebe zu schaffen, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten weiter zu stärken.“¹⁸

Im Jahr 2007 wurden vom Vorstand der DGAUM „**13 Thesen der Arbeitsmedizin zu Stand und Entwicklungsbedarf von betrieblicher Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland**“ veröffentlicht (Letzel et al. 2007). Erarbeitet wurden diese Thesen maßgeblich von den Vorstandskollegen Dr. J. Stork und Dr. A. Tautz.

Ein weiteres Buch zur Lage der Arbeitsmedizin mit dem Titel „**Arbeitsmedizin: Mut zum Wandel**“, das ebenfalls von der Lise-lotte und Dr. Karl Otto Winkler-Stiftung für Arbeitsmedizin gefördert wurde, wurde 2008 vom ehemaligen Präsidenten der DGAUM (1994–2000) Prof. Dr. D. Szadkowski zusammen mit der Journalistin Dr. N. von Lutterotti veröffentlicht. Das Buch stützt sich auf Interviews, die mit Vertretern des Fachs geführt wurden.

Ende 2008 trat die **Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)** in Kraft. Im Vorfeld war auch die DGAUM in die Beratungen zur Erstellung der Verordnung einbezogen. Zwischenzeitlich kam es zu mehreren Novellierungen der ArbMedVV, insbesondere die Novellierung im Jahr 2013 (s. unten) führte zu wesentlichen Veränderungen im Bereich der arbeitsmedizinischen Vorsorge. In § 9 der ArbMedVV wurde auch die Einrichtung eines Ausschusses Arbeitsmedizin (AfAMed) am Bundesministerium für Arbeit und Soziales festgeschrieben, zu dessen Aufgaben es unter anderem gehört, dem Stand der Arbeitsmedizin entsprechende Regeln und sonstige gesicherte arbeitsmedizinische Erkenntnisse zu ermitteln, Regeln und Erkenntnisse zu erarbeiten, wie die in der ArbMedVV gestellten Anforderungen erfüllt werden können, Empfehlungen für Wunschuntersuchungen aufzustellen, Empfehlungen für weitere Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge auszusprechen, insbesondere für betriebliche Gesundheitsprogramme, Regeln und Erkenntnisse zu sonstigen arbeitsmedizinischen Präventionsmaßnahmen zu ermitteln, insbesondere zur allgemeinen arbeitsmedizinischen Beratung der Beschäftigten und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales in allen Fragen der arbeitsmedizinischen Vorsorge sowie zu sonstigen Fragen des medizinischen Arbeitsschutzes zu beraten.¹⁹ Im AfAMed sind fachkundige Vertreter der Arbeitgeber, der Gewerkschaften, der Länderbehörden, der gesetzlichen Unfallversicherung und weitere fachkundige Personen, insbesondere der Wissenschaft, vertreten. Die DGAUM ist mit mehreren Mitgliedern/stellvertretenden Mitgliedern im AfAMed vertreten, die ihre wissenschaftliche Fachexpertise in die Beratung einbringen. Vorsitzender des AfAMed war von der Gründung bis zum Jahr 2021 Prof. Dr. S. Letzel, Mainz, anschließend hat der derzeitige Vizepräsident der DGAUM, Prof. Dr. V. Harth aus Hamburg, den Vorsitz übernommen.

Im Februar 2009 wurde vom Vorstand der DGAUM und vom Präsidium des VDBW ein **Ethikkodex der Arbeitsmedizin** verabschiedet,

in dem Grundsätze für den Umgang mit allen Personen im Zusammenhang mit arbeitsmedizinischer ärztlicher Tätigkeit, also den Arbeitnehmern, den Arbeitgebern, den Betriebsärzten, den ärztlichen Kollegen, der Gewerbeaufsicht, der Berufsgenossenschaft und der Öffentlichkeit schlechthin formuliert wurden. Dieser Ethikkodex ersetzt die ethischen Leitlinien der DGAUM aus dem Jahr 1985 (Baur et al. 2009). Aktuell wird der Ethikkodex der Weiterentwicklung des Faches Arbeitsmedizin, insbesondere unter Berücksichtigung von digitalen Unterstützungsangeboten (z.B. Videosprechstunde), angepasst.

Im Jahr 2009 wurde eine gemeinsame Empfehlung der AWMF und der DGUV in Zusammenarbeit mit der DGAUM und der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e.V. (DGSMP) für die **Entwicklung von Leitlinien und Empfehlungen zur Begutachtung von Berufskrankheiten** erarbeitet und veröffentlicht (Brandenburg et al. 2009). Ziel war es, ein aufeinander abgestimmtes Verfahren zu etablieren.

Nachdem im Jahr 2005 der Druck der Tagungsbände der wissenschaftlichen Jahrestagungen der DGAUM eingestellt wurde, hat der ecomed Verlag Medizin im Jahr 2009 eine Buchreihe gestartet, die Schwerpunktthemen der Jahrestagung sowie weitere relevante arbeitsmedizinischen Themen aufgreift. Von renommierten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern werden hier wichtige und aktuelle arbeitsmedizinische Themen aufbereitet. Beginnend mit „Ethik in der Arbeitsmedizin – Orientierungshilfe in ethischen Spannungsfeldern“ (Baur et al. 2009) wurde eine **Fachbuchreihe** mit zwischenzeitlich 13 Bänden aufgelegt. Die Bücher erscheinen jeweils zum Zeitpunkt der wissenschaftlichen Jahrestagung der DGAUM.

Wie vielen anderen medizinischen Disziplinen, so fiel auch der **Arbeitsmedizin während der Zeit des „Dritten Reiches“** eine besondere Rolle zu, wenn es galt, die Ideologie des nationalsozialistischen Staates in die alltägliche Praxis der Lebens- und Arbeitswelt seiner Bürger zu überführen. Obwohl die DGAUM formal keine NS-Vergangenheit hat, da die wissenschaftliche Fachgesellschaft erst 1962 gegründet wurde (s. oben), hat sich der Vorstand der DGAUM 2010/2011 entschlossen, ein medizinhistorisches Forschungsprojekt zu initiieren und gemeinsam mit der Ernst Wilhelm Baader-Stiftung zu finanzieren, in dessen Mittelpunkt der Gründungspräsident der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaft, Prof. Dr. Ernst Wilhelm Baader, sowie dessen Aktivitäten im Kontext der Arbeitsmedizin des nationalsozialistischen Deutschlands zwischen 1933 und 1945 stehen. Auf der Basis umfangreicher archivalischer Quellen ist es den Erlanger Medizinhistorikern Professor Dr. Karl-Heinz Leven und Philipp Rauh, M.A., während einer zweijährigen Forschungsarbeit zwischen 2011 und 2013 gelungen, ein differenziertes Bild des Wirkens von Prof. Dr. E.W. Baader herauszuarbeiten, wobei weniger die Verbrechen der NS-Medizin im Fokus standen, sondern vielmehr Fragen nach dem Selbstverständnis von Interessengruppen, die Medizin- und Wissenschaftspolitik sowie die Handlungsoptionen von Menschen in einem totalitären System.²⁰ Die Studie ist unter dem Titel „Ernst Wilhelm Baader (1892–1962) und die Arbeitsmedizin im

18 https://www.gda-portal.de/DE/GDA/GDA_node.html

19 <https://www.gesetze-im-internet.de/arbmedvv/>

20 Nessler, Thomas: Arbeitsmedizin im Nationalsozialismus: Das Beispiel Ernst Wilhelm Baader. Presseerklärung der DGAUM vom 13.06.2013. <https://idw-online.de/de/news537991>

Nationalsozialismus“ (Rauh u. Leven 2013) erschienen. Da es sich bei der Beurteilung von Prof. Dr. E. W. Baader um eine komplexe Thematik handelt, darf im Folgenden die entsprechende Presserklärung der DGAUM hierzu zitiert werden:

„Ernst Wilhelm Baader (1892–1862) erweist sich als karrierebegeisterter und ehrgeiziger Wissenschaftler, der die sich ihm und seinem Fach bietenden Möglichkeiten im „Dritten Reich“ aktiv ergriffen hat. Wie viele andere Mediziner seiner Zeit verstand er es nach 1945, seine Verstrickung in die Medizin der NS-Zeit komplett zu verdrängen und als vermeintlich unbelasteter Gelehrter einen international ausgerichteten Neuanfang ins Werk zu setzen. Nur so konnte der Name „Baader“ für Jahrzehnte das Selbstbild und die Tradition der deutschen Arbeitsmedizin prägen. Im Sinne einer sozialgeschichtlich angelegten Biographie arbeiten die Erlanger Medizinhistoriker Leven und Rauh sowohl die gesellschaftliche Bedingtheit von Baaders Leben als auch dessen berufliche Entwicklung heraus. Diesem Ansatz liegt die Vorstellung zugrunde, dass auch das selbstverantwortliche Individuum durch ein familiäres, soziales und gesellschaftliches Umfeld bestimmt ist. Hinzu kommen individuelle Charaktereigenschaften, die in einem Leben durchgängig wirksam werden. Wenn in der Studie das Individuum Baader im Zentrum der Betrachtung steht, so dient diese Person zugleich als eine Art Sonde, um grundlegende Erkenntnisse über soziale, wissenschaftliche und ideologische Prozesse in dessen beruflichem Handlungsfeld sichtbar zu machen. Indem der Blick über 1945 hinaus gerichtet wird, gelingt es am Beispiel Baaders auch, Erkenntnisse über das Selbstbild derartiger Eliten zu gewinnen, ihre „Bearbeitung“ der NS-Vergangenheit und Integration in einen neuen bundesrepublikanischen Kontext, die bis heute fortwirkt.

Betrachtet man Baaders Werdegang im „Dritten Reich“, so waren seine Haltung und Handlungen nicht immer deckungsgleich mit der NS-Ideologie. Insbesondere der forcierten Ausbeutung der jugendlichen Arbeitskraft begegnete er durchaus skeptisch. Einer Leistungsmedizin, wie sie den Gesundheitsexperten der Deutschen Arbeitsfront (DAF) vorschwebte, stand er sicherlich fern. Doch aus Baaders punktuell divergierenden Standpunkten lässt sich keineswegs eine grundsätzliche Distanz dem NS-Regime gegenüber ableiten. Die Funktionseliten aus Wirtschaft, Militär und Wissenschaft, so auch Baader, schlossen sich mehrheitlich erst nach 1933 der NDSAP an. Ihre generelle Zustimmung zu den Zielen des NS-Staates war dabei keineswegs gleichbedeutend mit einer völligen Übereinstimmung in allen ideologischen Einzelfragen. Im Rückblick ist für die Erlanger Medizinhistoriker Leven und Rauh denn auch weniger die ideologische Nähe des Arbeitsmediziner Baaders zu den NS-Zielvorstellungen frappierend, sondern die Verve, mit der er sich vom Beginn an öffentlich für den NS-Staat einsetzte. Aus diesem Grund ist es auch nicht adäquat, Baader lediglich als einen nationalsozialistischen Mittläufer und Opportunisten zu bezeichnen, bei dem man zudem noch eine innere Distanz zu den NS-Zielvorstellungen ausmachen kann. Opportunistisch war zwar die Art und Weise, wie er sich dem NS-Regime annäherte. Doch greift diese Katego-

gorisierung für den weiteren Werdegang zu kurz. Baader wollte im „Dritten Reich“ keineswegs nur mitlaufen, sein Ziel war es vielmehr, eigeninitiativ voranzuschreiten. Insbesondere in den Anfangsjahren war er sichtlich begeistert von den Möglichkeiten, die der neue Staat ihm offerierte. Sein Parteieintritt als unmittelbare Reaktion auf die NS-Machtübernahme und die Vehemenz, mit der er für den neuen Staat eintrat, sind ein Lehrstück für die in atemberaubender Geschwindigkeit sich vollziehende organisatorische und mentale Gleichschaltung der deutschen Ärzteschaft. Dass Baader im Nationalsozialismus keine noch weitaus steilere Karriere machte, lag nicht an seinem fehlenden Willen, sich aus freien Stücken dem Regime anzupreisen, Konzessionen einzugehen und die an ihn gestellten Aufgaben durchzuführen. Baader hatte sich dem NS-Staat wie die meisten zeitgenössischen Wissenschaftler und Ärzte bereitwillig zur Verfügung gestellt. Hierbei behielt er seine eigenen Ziele hinsichtlich Karriere und Expansion des Faches Arbeitsmedizin im Auge. Zu keiner Zeit, so das Zeugnis der Archivalien, widersetzte er sich eindeutig den Anforderungen des NS-Regimes. Vielmehr nutzte er die Gelegenheit, in den späten Kriegsjahren an seinem Universitätsinstitut Menschenversuche mit Zwangsarbeitern durchzuführen oder duldet diese zumindest. Das recht abrupte Ende seines beruflichen Aufstieges im „Dritten Reich“ war vielmehr darauf zurückzuführen, dass er mit seiner Persönlichkeit und seinem wissenschaftlichen Werk vom NS-Staat und dessen Repräsentanten nicht sehr geschätzt wurde.

Summa summarum war Baader weder Ideologe noch Visionär, sondern ein ehrgeiziger Pragmatiker, Netzwerker und Entwicklungshelfer der Arbeitsmedizin. Diese Eigenschaften waren es auch, die für seine erstaunliche Nachkriegskarriere sorgten. Baader am Ende des Zweiten Weltkriegs in Mitte der 50 und voller Tatendrang vermochte noch einmal in seinem Fach Fuß zu fassen: Als Leiter eines Krankenhauses in Hamm und Honorarprofessor für Arbeitsmedizin an der Universität Münster stieß er jedoch an seine Grenzen, da seine Selbstwahrnehmung hinsichtlich seiner fachlichen und persönlichen Eigenarten nicht mit der Fremdwahrnehmung übereinstimmte. Baader fand jedoch mit intuitiver Treffsicherheit ein neues Tätigkeitsfeld, das ihn auf den Gipfelpunkt seiner Laufbahn führen sollte. Anknüpfend an seine bereits nach dem Ersten Weltkrieg begonnene Reisetätigkeit wirkte er bis in sein Todesjahr 1962 als höchst erfolgreicher „Außenminister“ seines Faches, der deutschen Arbeitsmedizin und ihrer wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaft.²⁰

Auf der Grundlage dieser wissenschaftlichen Aufarbeitung entschied die DGAUM dem Andenken an E.W. Baader auf ihrer wissenschaftlichen Jahrestagung keinen Raum mehr zu geben und so wurde beschlossen, zukünftig keine E.W.-Baader-Gedächtnisvorlesung durchzuführen sowie keinen E.W.-Baader-Preis mehr auszuloben.

Seit den frühen 2000er Jahren wurde eine **Weiterentwicklung der Geschäftsführung der DGAUM** im Vorstand diskutiert. Es zeigte sich, dass die zunehmende ehrenamtliche Organisation einer wissenschaftlichen Fachgesellschaft vom Arbeitsaufwand kaum noch im

Nebenamt zu bewältigen ist. Der Schwerpunkt der Aufgaben bestand schon seit längerem nicht mehr „nur“ darin, eine wissenschaftliche Jahrestagung zu planen und durchzuführen, sondern auch in einer verstärkten Darstellung der wissenschaftlichen Arbeitsmedizin in der Öffentlichkeit, insbesondere da andere Gruppierungen und Organisationen versuchten, die Arbeitsmedizin zu verdrängen beziehungsweise entsprechende Inhalt für sich zu proklamieren und zu besetzen. Darüber hinaus stiegen zunehmend die Anforderungen der Mitglieder an die DGAUM-Geschäftsstelle hinsichtlich der Beantwortung von Fachfragen sowie fachlicher Unterstützung. Auf mehreren Sitzungen des Vorstands der DGAUM sowie speziellen Klausurtagungen wurden die im Folgenden aufgelisteten wesentlichen Herausforderungen an die DGAUM identifiziert:

- Wissenschaftlicher Führungsanspruch in den Themenfelder:
 - „Arbeit und Gesundheit“
 - „Umwelt und Gesundheit“
 - „Evidenzbasierte Prävention im Setting Betrieb“
- Qualitätssicherung der Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Arbeitsmedizin, Betriebsmedizin und Umweltmedizin
- Verankerung der Arbeitsmedizin im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM), der zukünftig die entscheidende Grundlage für die Approbationsordnung für Ärztinnen/Ärzte und damit die Grundlage für das Medizinstudium sein wird
- Stabilisierung der Vertretung des Faches Arbeitsmedizin an den medizinischen Fachbereichen beziehungsweise Fakultäten in Deutschland
- Mitarbeit in den relevanten Gremien im Bereich Arbeits- und Gesundheitsschutz
- Mitgliederservice
- Wissenschaftskommunikation:
 - Beantwortung von Anfragen zu arbeitsmedizinischen und umweltmedizinischen Themen
 - Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Medien (u.a. durch Presseerklärungen und wissenschaftliche Publikationen)
- Schnittstellenarbeit zu angrenzenden Fachgebieten innerhalb der Medizin sowie sämtlichen Fächern und Institutionen, die sich mit dem betrieblichen Gesundheitsschutz und dem Arbeitsschutz beschäftigen
- Internationaler Austausch zu arbeitsmedizinischen Fragestellungen.

Auf der Mitgliederversammlung im Rahmen der 52. Wissenschaftlichen Jahrestagung der DGAUM in Göttingen am 15. März 2012 stellte der Vorstand den Mitgliedern das Konzept einer **hauptamtlich geführten Geschäftsstelle** vor. Folgendem Vorgehen wurde von den Mitgliedern mit großer Mehrheit zugestimmt:

- Schrittweiser Aufbau einer Geschäftsstelle
- Einstellung einer/eines hauptamtlichen Geschäftsführer/in/Geschäftsführers
- Anmietung von geeigneten Räumlichkeiten
- Ausweitung der Aktivitäten der DGAUM in folgenden Bereichen:
 - Wissenschaftskommunikation
 - Mitgliederservice (z.B. DGAUM-Newsletter)
 - Politisches Lobbying

- Weitere Aufgaben der Geschäftsstelle:
 - Optimierung und Pflege der Homepage
 - Betreuung und Unterstützung von wissenschaftlichen arbeitsmedizinischen Kongressen sowie Fort- und Weiterbildungsangeboten
 - Wesentliche Unterstützung des Vorstands bei der Mitgliederwerbung.

Rückblickend darf an dieser Stelle angemerkt werden, dass die Etablierung der Geschäftsstelle mit einem **hauptamtlichen Geschäftsführer** wohl eine der wichtigsten und zukunftsorientierten Entscheidung in der nun 60-jährigen Geschichte der DGAUM war. Mit der Einstellung von Herrn Dr. Thomas Nessler konnte ein absoluter Profi in der Verbandsarbeit gewonnen werden, der zusammen mit dem Vorstand seitdem die Geschicke der DGAUM lenkt und zu einer wesentlichen Stärkung der DGAUM beigetragen hat beziehungsweise weiterhin beiträgt. Eine DGAUM ohne hauptamtliche Geschäftsführung ist heute kaum noch vorstellbar.

Der 115. Deutsche Ärztetag, der vom 22. bis 25.05.2012 in Nürnberg stattfand, fordert unter anderem, dass die Arbeitsmedizin und betriebsärztliche Versorgung zu einer **zentralen Säule der Gesundheitsvorsorge** in Deutschland ausgebaut werden soll.²¹

Der Vorstand der DGAUM beschließt im Jahr 2012 einen **Ehrenpreis** zu stiften, der an Einzelpersonen oder Institutionen verliehen werden kann, die die Arbeitsmedizin und Umweltmedizin nachhaltig unterstützt beziehungsweise sich anderweitig außerordentlich für die Belange der Arbeitsmedizin und der Umweltmedizin eingesetzt haben. Diese Auszeichnung der Fachgesellschaft kann unabhängig von der Jahrestagung der DGAUM verliehen werden. In → **Tabelle 6** im Anhang sind die bisherigen Preisträger zusammengestellt.

Entwicklung in den Jahren 2013 bis 2022

Im Januar 2013 wird vom Vorstand der DGAUM ein **Konzept zur Nachwuchsförderung** verabschiedet (Protokoll zur Vorstandssitzung vom 14.01.2013).

Im Jahr 2013 wird die DGAUM von der Bundesärztekammer gebeten, Vorschläge für die **Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung** für das Gebiet Arbeitsmedizin und die Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin zu erarbeiten. Der Vorstand richtet eine Arbeitsgruppe, bestehend aus den Vorstandskollegen Drexler, Letzel, Nasterlack, Tautz und Weiler ein, die die Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung begleitet und für das Fach „Arbeitsmedizin“ entsprechende Vorschläge erarbeitet.

Am 14.01.2013 fand in Berlin eine **Konferenz zur Nachwuchssicherung in der Arbeitsmedizin des Ausschusses Arbeitsmedizin (AfAMed)** statt. Die Konferenz war ein Bekenntnis aller an der Arbeitsmedizin Interessierten aus Wissenschaft, Praxis, gesetzlicher Unfallversicherung und Politik, dass zukünftig mehr für die Förderung des arbeitsmedizinischen und betriebsärztlichen Nachwuchses getan werden muss. Auf

²¹ https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/115DAETBeschlussprotokollfinal20120702LZ.pdf

der Konferenz wurde folgende Resolution zur Sicherung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses diskutiert und verabschiedet:

„Vorbeugen, Aufklären, Helfen – Betriebsärzte sind unverzichtbar!“

In einer sich rasant wandelnden Arbeitswelt gewinnt die Arbeitsmedizin eine immer höhere Bedeutung. Die Arbeitsmedizin muss dabei sowohl präventive Maßnahmen zur Schadensvermeidung als auch zur Früherkennung von Gefahren und Risiken ergreifen. Weitere Aufgabe der Arbeitsmedizin ist die Mitwirkung bei der beruflichen Wiedereingliederung.

Als kompetente Berater für Arbeitnehmer und Arbeitgeber achten die Betriebsärzte im Zusammenwirken mit anderen Fachdisziplinen und Akteuren in den Betrieben einerseits auf eine gesundheitsgerechte Arbeitsgestaltung, andererseits unterstützen sie die Beschäftigten in ihrem Bestreben, gesund zu bleiben.

Die betriebliche Gesundheitsvorsorge ist einer der wichtigsten Erfolgsfaktoren für ein gesundes Unternehmen. Das gilt vor allem für eine Zukunft, in der es wegen der knapper werdenden Fachkräfte darauf ankommt, auch ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer möglichst lange im Unternehmen zu halten.

Die Arbeitsmedizin leistet einen wesentlichen Beitrag zur Lebensqualität der Beschäftigten und vor allem dazu, sie lange im Berufsalltag aktiv und gesund zu halten, auch im Interesse der Gesundheit des Einzelnen und der Gesellschaft. Der 115. Deutsche Ärztetag in Nürnberg im Jahr 2012 hat daher gefordert, Arbeitsmedizin und betriebsärztliche Versorgung zu einer zentralen Säule der Gesundheitsvorsorge auszubauen.

Der generelle Mangel an qualifizierten Arbeitskräften in Deutschland betrifft weite Bereiche und damit auch die Arbeitsmedizin. Da die arbeitsmedizinische Versorgung der Erwerbsbevölkerung eine wichtige Zukunftsaufgabe ist, müssen wir sowohl den arbeitsmedizinischen Nachwuchs sichern als auch die Arbeitsmedizin stärker in Forschung und Lehre einbinden.

Wir, die Unterzeichner dieser Resolution, verpflichten uns deshalb, im Rahmen unserer Möglichkeiten alles zu tun, um den arbeitsmedizinischen Nachwuchs in Deutschland zu fördern.

Hierzu verabreden wir u.a. ein Aktionsbündnis zur Förderung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses zu gründen.

Berlin, den 14. Januar 2013

Prof. Dr. Hans Drexler (Präsident der DGAUM), Dr. Walter Eichendorf (Stv. Hauptgeschäftsführer der DGU), Frau Anette Langner (Staatssekretärin des MSGFG, Schleswig-Holstein), Prof. Dr. Stephan Letzel (Vorsitzender des AfAMed), Prof. Dr. Ullrich Montgomery (Präsident der BÄK), Dr. W. Panter (Präsident des VDBW), Prof. Dr. Rainer Schlegel (Leiter der Abteilung Arbeitsrecht und Arbeitsschutz am BMAS), Dr. Udo Wolter (Bundesärztekammer).

Die Resolution wurde von einer sehr großen Anzahl von Vertretern, unter anderem der Sozialpartner, der gesetzlichen Unfallversicherung, der Behörden, der Politik, der Praxis und der Wissenschaft, unterzeichnet.

Zum 1. März 2013 bezieht die **Geschäftsstelle der DGAUM** neue Räumlichkeiten in der Schwanthaler Straße 73b in München und ist seitdem dort erreichbar. Die gut geschnittenen Räumlichkeiten waren damals optimal. Nach nun neun Jahren wäre ein Zuwachs an nutzbarer Fläche gut.

Zusammen mit den arbeitsmedizinischen Gesellschaften Österreichs (ÖGA) und der Schweiz (SGARM) wird vom 13. bis 16. März 2013 die **53. Wissenschaftliche Jahrestagung der DGAUM als internationale Veranstaltung** in Bregenz durchgeführt, Schwerpunktthemen sind Muskel-Skelett-Erkrankungen und die Arbeitsmedizin in Europa. Anlässlich der Tagung gelang es, in einem Schwerpunktthema der Deutschen Medizinischen Wochenschrift (DMW) mit mehreren Beiträgen einen Einblick in unterschiedliche arbeitsmedizinische Themenfelder und ihre Schnittstellen mit der Inneren Medizin zu geben.²²

Dem Hauptgeschäftsführer der DGAUM, Herrn Dr. Nesseler, gelang es in Kooperation mit der Deutschen Presse-Agentur (dpa) für den DPA-Ratgeber eine mehrteilige **Serie „Fit im Beruf“** zu starten, für den mehrere Beiträge von DGAUM-Mitgliedern erarbeitet wurden und die in den Medien große Resonanz fanden.

In einer Strategiesitzung des Vorstands der DGAUM am 7. und 8. August 2013 wird über die inhaltliche und organisatorische **Weiterentwicklung der Jahrestagungen** der DGAUM diskutiert. Inhaltlich kommt man unter anderem zu dem Ergebnis, zukünftig auf den Jahrestagungen wissenschaftliche Ergebnisse besser für die Praxis aufzubereiten und die Kooperation mit der praktischen Arbeitsmedizin zu verbessern (Protokoll vom 20.08.2013).

Nach über 20-jähriger Diskussion – insbesondere initiiert durch Mitglieder der DGAUM – wird am 12. August 2013 die wissenschaftliche Begründung für die **Berufskrankheit „Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung“** im GMBI veröffentlicht. Im Jahr 2015 wird diese Erkrankung als neue Berufskrankheit in den Anhang der Berufskrankheiten-Verordnung (Berufskrankheiten-Liste) aufgenommen. Mehrere Vorstandsmitglieder der DGAUM waren an der wissenschaftlichen Erarbeitung dieser neuen Berufskrankheit, von der man ausgeht, dass sie zukünftig eine der häufigsten Berufskrankheit in Deutschland sein wird, maßgeblich beteiligt.

Die DGAUM und die Akademie für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (ASUMED) luden zum 23. Oktober 2013 zu der Veranstaltung „**Arbeitsmedizin im Wandel. Die Novellierung der ArbMedVV – Was kann, was soll, was muss ein Arbeitsmediziner?“** ein. Zusammen mit einer Vielzahl von Teilnehmerinnen und Teil-

nehmern wurden die Konsequenzen der novellierten Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge diskutiert. Die DGAUM begrüßte die Novellierung der ArbMedVV, die zum 31.10.2013 in Kraft getreten ist und die dadurch bedingte Stärkung des informationellen Selbstbestimmungsrechts gegenüber den Interessen und Fürsorgepflichten von Arbeitgebern. Die DGAUM weist darauf hin, dass durch die entsprechenden Änderungen der ArbMedVV die arbeitsmedizinische Vorsorge gestärkt und die Bedeutung der Arbeitsmediziner und Betriebsmediziner als Experten zur Beurteilung der individuellen Wechselwirkungen zwischen Arbeit und Gesundheit hervorgehoben werden. Arbeitsmedizinische Vorsorge sollte daher nicht nur bei den klassischen Gesundheitsgefährdungen wie Gefahrstoff- oder Lärmexposition eine wichtige Rolle spielen, sondern auch dann, wenn es um Fragen der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz geht (Neseler 2013).

Am 24. Februar 2014 unterstützt die DGAUM mit Vorstandsbeschluss die Bemühungen zu einem globalen **Asbestverbot** beziehungsweise das Statement des Joint Policy Committee of the Societies of Epidemiology (JPC-SE) vom 4. Juni 2012.²³

Im Frühjahr 2014, während der 54. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin in Dresden (02. bis 04.03.2014), wurde das Aktionsbündnis zur Förderung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses – kurz **Aktionsbündnis Arbeitsmedizin** – gegründet. Das Aktionsbündnis wurde auf Bitte der damaligen Bundesministerin für Arbeit und Soziales, Frau Dr. Ursula von der Leyen, initiiert und durch den Ausschuss Arbeitsmedizin (AfAMed) beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales als Förderverein vorbereitet. Mehr als fünfzig Mitglieder aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft und Verwaltung traten ihm bei. Sie haben sich verpflichtet, im Rahmen ihrer Möglichkeiten alles zu tun, um den arbeitsmedizinischen Nachwuchs in Deutschland zu fördern.²⁴

Vor dem Hintergrund der Diskussion in der Mitgliederversammlung am 4. April 2014 bezüglich des Wirkens von Prof. Dr. E.W. Baader während des Nationalsozialismus beschließt der Vorstand der DGAUM die **Auflösung der E.W.-Baader-Stiftung** anzustreben, was jedoch aus juristischen Gründen bis heute nicht gelang.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales führte anlässlich des fünfjährigen Bestehens des AfAMed unter dem Thema „**Arbeitsmedizinische Prävention als Grundlage für ein gesundes Unternehmen**“ am 13. November 2014 eine Festveranstaltung im Ministerium in Berlin durch, an der rund 120 Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner teilnahmen. Der Staatssekretär Thorben Albrecht wies bei seiner Begrüßung auf die zunehmende Bedeutung der Arbeitsmedizin als interdisziplinäres, präventives Fach im Kontext des demografischen Wandels und längerer Lebensarbeitszeiten sowie die dadurch bedingten Herausforderungen für den Arbeits- und Gesundheitsschutz im digitalen Zeitalter hin.

In ihrer Stellungnahme vom 17. November 2014 zum geplanten **Präventionsgesetz** fordert die DGAUM für das weitere Gesetzgebungsverfahren beziehungsweise bei der Umsetzung des Gesetzes zusammenfassend die Berücksichtigung folgender Punkte:

- Lotsenfunktion der Arbeitsmediziner und Betriebsärzte an den Schnittstellen zwischen Aufgaben nach SGB V (Fokus: Primärprävention, Schadensverhütung), SGB VII (Fokus: Sekundärprävention, Schadensbegrenzung) oder SGB IX (Fokus: Tertiärprävention, Schadensrevision/berufliche Wiedereingliederung);
- eindeutige Regelung der Präventionsleistungen auch für verbeamtete Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Wege einer Beteiligung der PKV und der Beihilfesysteme im Bund und den Bundesländern;
- Beteiligung der wissenschaftlichen Fachgesellschaften am Prozess der vorgeschlagenen Qualitätssicherung und Zertifizierung von Angeboten und Leistungen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und des betrieblichen Gesundheitsmanagements.
- Stärkung des Verständnisses von Prävention und Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe.²⁵

Im Herbst des Jahres 2014 (10. bis 11. Oktober 2014) treffen sich am Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Klinikum der Universität München, Experten der Arbeitsgruppe „Psychische Gesundheit in der Arbeit“ der DGAUM und erarbeiten das **Positionspapier „Empfehlungen zur Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen“**. Folgende neun übergeordnete Empfehlungen an Betriebsärzte und betriebliche Verantwortliche, die den Auftrag erhalten, zur Konzeption und praktischen Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen im Unternehmen beizutragen, oder diese mitverantworten, wurden formuliert:

- „Verantwortlichkeiten festlegen
- Schritt für Schritt: Die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen (GB-Psych) ist ein Prozess aus Erfassung, Analyse und Maßnahmen
- Unterstützung sichern und Rahmenbedingungen für GB-Psych schaffen
- Gemeinsame Sprache sprechen: Qualifizierung der Akteure
- Der GB-Prozess bestimmt die Methode und nicht die Methode den Prozess
- Einsatz gütegeprüfter Methoden und gegebenenfalls externer Experten
- Alles muss klein beginnen: Prioritäten setzen und Fokus finden
- Information für Mitarbeiter und Führungskräfte und Beteiligung bei der Problemanalyse und Maßnahmenentwicklung
- Hartnäckigkeit und Geduld der verantwortlichen Akteure“ (Weigl et al. 2015).

Auf der Grundlage der aktuellen Diskussion zur Rolle von Prof. Dr. Franz Koelsch im Dritten Reich beschließt der Vorstand auf seiner

23 https://www.dgaum.de/fileadmin/pdf/Stellungnahmen_und_Positionspapiere/2014/03_JPC-Statement_on_Asbestos-June_2012_komplett.pdf

24 <https://www.aktionsbuendnis-arbeitsmedizin.de/aktionsbuendnis/mitglieder/>

25 https://www.dgaum.de/fileadmin/pdf/Stellungnahmen_und_Positionspapiere/2014/DGAUM_Stellungnahme_Praeventionsgesetz_final_17.11.2014_5_.pdf

Vorstandssitzung vom 21. November 2014 die Verleihung der **Franz-Koelsch-Medaille** im Jahr 2015 auszusetzen und eine endgültige Entscheidung über den weiteren Umgang mit dieser Auszeichnung und dem Gedenken an Prof. Dr. Koelsch in der nächsten Mitgliederversammlung zu treffen (Protokoll der Vorstandssitzung vom 21.11.2014). Da die Mitgliederversammlung auf der Wissenschaftlichen Jahrestagung der DGAUM im Jahr 2015 mehrheitlich keinen relevanten Makel an der Person von Prof. Dr. F. Koelsch erkennen kann, wird 2015 beschlossen, die Verleihung der Franz-Koelsch-Medaille, der höchsten Auszeichnung der DGAUM, im Jahr 2016 wieder aufzunehmen.

In den Folgejahren wird eine Vielzahl von **Stellungnahmen und Positionspapieren** der DGAUM veröffentlicht. Bezuglich der entsprechenden Veröffentlichungen ab dem Jahr 2016 wird auf **→ Tabelle 7** im Anhang verwiesen.

Im Jahr 2015 vereinbart der Vorstand der DGAUM mit der RG GmbH die zukünftige gemeinsame Durchführung einer regelmäßigen regionalen arbeitsmedizinischen Fortbildungsreihe „**Dialogforum Arbeitsmedizin in Wissenschaft und Praxis**“, die seitdem mehrmals pro Jahr an verschiedenen Standorten mit zum Teil über 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmern durchgeführt werden. Ziel der Dialogforen ist der wissenschaftlich fundierte und praxisorientierte Austausch zwischen Arbeitsmedizin und Arbeitssicherheit zum Wohle der arbeitenden Menschen. Die Veranstaltungen „Tag der Arbeitsmedizin“ behandeln die Wechselwirkungen zwischen Arbeit und Gesundheit. Ein besonderes Augenmerk liegt auf arbeitsbedingten Gesundheitsschäden (z.B. Berufserkrankungen, Unfallverhütung, Begutachtungen für Versicherungen).²⁶

Im April 2015 veröffentlicht das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) das „**Grünbuch Arbeit 4.0**“, das bestimmte Trends, wichtige Handlungsfelder und zentrale gesellschaftliche Fragen zur Arbeitswelt der Zukunft skizziert.²⁷ Das BMAS startet damit einen bis Ende 2016 angelegten Dialogprozess über die Zukunft der Arbeitsgesellschaft. Das Grünbuch enthält eine Reihe konkreter Leitfragen, die einen breiten Dialog anstoßen sollen und unter Einbindung von Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Sozialpartnern, Verbänden und betrieblicher Praxis behandelt werden sollen.

Unter dem Titel „**Arbeitsmedizinische Untersuchungen: Wann Vorsorge, wann Eignung**“ führt die DGAUM am 15.04.2015 in Mainz eine gut besuchte Veranstaltung für Betriebsärztinnen und Betriebsärzte durch.

Nach über zehnjähriger Diskussion und der Erarbeitung verschiedener Gesetzesentwürfe wird im Jahr 2015 das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (**Präventionsgesetz – PrävG**) verabschiedet und tritt am 25. Juli 2015 in Kraft. Insbesondere der § 132f SBVV stärkt die Versorgung durch die Betriebsärzte, unter anderem heißt es hier:

26 <https://www.dgaum.de/termine/dialogforen/>

27 https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/gruenbuch-arbeiten-vier-null.pdf;jsessionid=D6B10D62982CAAA45909AF1C1243A2C6.delivery1-master?__blob=publicationFile&v=1

„Die Krankenkassen oder ihre Verbände können in Ergänzung zur vertragsärztlichen Versorgung und unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 25 Absatz 4 Satz 2 mit geeigneten Fachärzten für Arbeitsmedizin oder den über die Zusatzbezeichnung ‚Betriebsmedizin‘ verfügenden Ärzten oder deren Gemeinschaften Verträge (abschließen) über die Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 Absatz 1, über Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung, über Präventionsempfehlungen, Empfehlungen medizinischer Vorsorgeleistungen und über die Heilmittelversorgung schließen, soweit diese in Ergänzung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge erbracht werden.“²⁸

Die DGAUM weist in einer Stellungnahme in der Zeitschrift Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin auf die Chancen und Risiken, die für die Arbeitsmedizin möglicherweise mit dem Präventionsgesetz verbunden sind, hin (Letzel u. Nessler 2016).

Zum **Masterplan Medizinstudium** 2020 und zur Weiterentwicklung des Medizinstudiums fordert die DGAUM am 22.07.2015 in ihrer Stellungnahme Folgendes:

- „Wissenschaftlich qualifizierendes Medizinstudium“
- „Fachspezialisierung frühestens ab dem Praktischen Jahr“
- „Verbesserung der Qualität der medizinischen Lehre durch gezielte Schulung der Dozenten“
- „Stärkere Berücksichtigung von Lehrleistungen bei der leistungsbezogenen Mittelvergabe“
- „Schaffung von Anreizsystemen zur Optimierung und Weiterentwicklung der Lehre“
- „Berücksichtigung der Lehre bei der Exzellenzinitiative des Bundes“
- „Beibehaltung der Fächergrenzen in der Lehre, jedoch unter Berücksichtigung von Querverweisen zu Nachbarfächern und ggf. gemeinsamen Veranstaltungen“.²⁹

Am 27. August 2015 findet in der Geschäftsstelle der DGAUM ein erstes Orientierungsgespräch zu einer Kooperation zur Umsetzung des PrävG mit Vertretern der Krankenkasse BARMER statt. Nach weiteren Treffen entwickelte sich hieraus u.a. das **Modellvorhaben „Gesund Arbeiten in Thüringen“** nach § 20g SGBV (s. unten).

Auf der Klausursitzung des Vorstandes der DGAUM im August 2015 wird unter anderem beschlossen, zukünftig einen regelmäßigen **Online-Newsletter** zusammen mit dem Verbandsorgan der DGAUM, der Zeitschrift „Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin“, herauszugeben (Protokoll der Klausursitzung des Vorstandes der DGAUM vom 27. und 28.08.2015).

Die Ständige Senatskommission zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe, die sogenannte **MAK-Kommission**, der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG)³⁰, die 1955 gegründet wurde,

28 PrävG: https://www.bgbli.de/xaver/bgbli/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&start=/%2525B@attr_id=%27bgbli115s1368.pdf%27%255D%27bgbli_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbli115s1368.pdf%27%5D%271647609086817

29 https://www.dgaum.de/fileadmin/pdf/Stellungnahmen_und_Positionspapiere/2015/DGAUM_Masterplan_Med.stud.2020_Stellungnahme_22.07.2015_10_.pdf

30 https://www.dfg.de/dfg_profil/gremien/senat/arbeitstoffe/index.html

feiert ihr 60-jähriges Bestehen mit einem wissenschaftlichen Symposium am 6. bis 8. Oktober in der Villa Vigoni, dem deutsch-italienischen Zentrum für europäische Exzellenz. Die Ständige Senatskommission zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe berät wissenschaftlich den Senat der DFG sowie Bundes-/Landesregierungen, Parlamente und Behörden zu Fragen des Gesundheitsschutzes beim Umgang mit Gefahrstoffen, insbesondere im Arbeitsschutz. Die MAK-Kommission ist die älteste Kommission der DFG und hat wesentlich zum Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz beim Umgang mit gefährlichen Stoffen beigetragen. Besonders wichtig ist der MAK-Kommission die Transparenz und Nachvollziehbarkeit sowie die Wissenschaftlichkeit und Unabhängigkeit ihrer Arbeit. Seit einigen Jahren können die wissenschaftlichen Begründungen und die Einstufungen von Gefahrstoffen online abgerufen werden³¹. Eine Vielzahl von Mitgliedern der DGAUM arbeitet von Beginn an aktiv in der MAK-Kommission mit.

In der Stellungnahme der DGAUM vom Oktober 2015 zur **Arbeitsmedizin 4.0** werden folgende 14 Thesen zum Stand und zum Entwicklungsbedarf der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland veröffentlicht:

„These 1: Die Prävention muss zu einer tragenden Säule im Gesundheitssystem werden.“

These 2: Es bedarf einer Präventionsstrategie und Präventionskultur, die auch KMU erreicht.

These 3: Arbeitsmediziner kennen den Arbeitnehmer mit seinen Erkrankungen und seinen Gesundheitsrisiken und die damit interagierenden Arbeitsbedingungen.

These 4: Arbeitsmediziner und Betriebsärzte können 43 Millionen Menschen, die im Vorfeld einer Erkrankung nur selten den Arzt aufsuchen, für die Prävention und Gesundheitsförderung gewinnen.

These 5: Ein betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist wichtige Aufgabe einer Arbeitsmedizin 4.0.

These 6: Effiziente gesundheitsfördernde Maßnahmen im Rahmen eines BGM können nur mit fundierten Kenntnissen über Gesundheit und Krankheit initiiert werden. Damit sind der Arbeitsmediziner und Betriebsarzt ein unverzichtbarer Partner beim BGM.

These 7: Betriebliches Gesundheitsmanagement und betriebliche Gesundheitsförderung ist nicht nur inhaltlich, sondern auch formal (ASiG, ASchG, WHO, Gesetzliche Sozialversicherungen) eng mit der Arbeitsmedizin verzahnt.

These 8: Ein effizientes BGM hat die Integration aller betrieblichen Maßnahmen zur Voraussetzung, die auf Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Wiedereingliederung abzielen.

These 9: Durch das Präventionsgesetz werden die Sozialversicherungen zu wichtigen Akteuren im BGM. Mit ihren Erfahrungen im Arbeitsschutz und Kenntnissen zur evidenzbasierten Prävention stehen diesen Akteuren dabei Arbeitsmediziner und Betriebsärzte als kompetente Partner zu Seite.

These 10: Eine effiziente Arbeitsmedizin an den zahlreichen Schnittstellen (Betrieb, ambulante und stationäre Versorgung, Rehabilitation und Wiedereingliederung) benötigt wissenschaftliche Grundlagen, die an den Medizinischen Fakultäten erarbeitet werden müssen.

These 11: Die arbeitsmedizinische Forschung zeichnet sich, ebenso wie jede andere fachspezifische Forschung in der Medizin, durch spezifische Kollektive, spezifische Fragestellungen und durch spezifische Methoden aus.

These 12: Arbeitsmedizinisches Basiswissen ist Pflichtwissen eines jeden Arztes und muss im Medizinstudium vermittelt werden. Die Folgen nicht erkannter oder falsch postulierter Kausalzusammenhänge sind für den Einzelnen und die Gesellschaft mit Sicherheit immens, auch wenn bisher systematische Untersuchungen hierzu kaum vorliegen.

These 13: Neben den Aufgaben in Wissenschaft, Forschung und Klientenbetreuung ist auch die Politikberatung von großer Bedeutung, um die Ressourcen zielgerichtet einsetzen zu können.

These 14: Die Erfüllung von präventiv-medizinischen Aufgaben setzt einen ebenso hohen Qualitätsstandard in den Methoden und der Qualitätssicherung wie in der klinischen Medizin voraus.³²

Am 9. Dezember 2015 spricht sich der Vorstand der DGAUM im Rahmen der Diskussion zur Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte dafür aus, dass der Erwerb der **Zusatzezeichnung „Betriebsmedizin“** zukünftig auch berufsbegleitend ermöglicht werden soll (Protokoll der Vorstandssitzung vom 09.12.2015).

Im März 2016 unterzeichnen die DGAUM und die BARMER einen Kooperationsvertrag für das fünfjährige **Modellvorhaben „Gesund arbeiten in Thüringen“ (GAIT)**, der zum 01.04.2016 in Kraft tritt. Es handelt sich dabei um ein Modellvorhaben nach §20 g SGB V. Ziel des Modellvorhabens ist die Verbesserung der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) und des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) in Thüringen unter Berücksichtigung des nationalen Gesundheitsziels „Gesund leben und arbeiten“, insbesondere für kleinere und mittlere Unternehmen in ländlichen und strukturschwächeren Regionen in diesem Bundesland (Nesseler et al. 2017). Wesentliche Bestandteile des Modellvorhabens sind unter anderem:

- Befragungen und Bedarfsanalysen
- Aufbau von Unternehmensnetzwerken

³¹ <https://www.publisso.de/open-access-publizieren/serien/mak-collection/>

- Entwicklung von Maßnahmen für die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)
- Regionale Vernetzung von Betriebsärztinnen und Betriebsärzten
- Fortbildungsveranstaltungen, unter anderem zu den Themen Prävention am Arbeitsplatz, BGF, BGM, Impfen im Betrieb und betriebsärztliche Betreuung
- Telemedizin
- Aufbau von Online-Angeboten (u.a. CME-Fortbildungsmodule)
- Impfen im Betrieb
- Lobbying
- Öffentlichkeits- und Pressearbeit.

Bezüglich weiterer Einzelheiten und zu den entsprechenden Publikationen sei auf die Homepage des Modellvorhabens verwiesen.³³ Aktuell führt die DGAUM Gespräche mit der BARMER bezüglich einer Verlängerung der sehr erfolgreichen Kooperation.

In den vergangenen Jahren gab es sehr kontroverse Diskussionen zu den **DGUV-Grundsätzen** für arbeitsmedizinische Untersuchungen, die nicht mehr den Vorgaben der Verordnung für die Arbeitsmedizinische Vorsorge entsprachen und bei unkritischer Übernahme dem fachärztlichen Handel in der Arbeits- und Betriebsmedizin widersprachen. Gemeinsam veröffentlichten DGAUM und DGUV im Juli 2016 eine gemeinsame Stellungnahme unter dem Titel „Wird es zukünftig noch DGUV-Grundsätze geben?“ (Kluckert et al. 2016).

Im November 2016 findet eine Abschlusskonferenz im BMAS in Berlin zum Thema **Arbeit 4.0** statt. Grundlage hierfür war das Weißbuch Arbeiten 4.0³⁴. In diesem Dokument finden sich die gewonnenen Erkenntnisse und Ergebnisse aus dem Dialog wieder, darüber hinaus werden Gestaltungsoptionen für die Arbeit 4.0 erörtert.

Am 1. März 2017 lädt Frau Ministerin Heike Werner, Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Freistaats Thüringen, Mitglieder des Vorstandes der DGAUM zu einem **Gespräch zur Situation der Arbeitsmedizin und des betrieblichen Gesundheitsschutzes in Thüringen** ein. Am selben Tag wird ein Gespräch mit Vertretern des Wirtschaftsverbandes Thüringen geführt.

Im Rahmen der **Qualitätssicherung arbeitsmedizinischer Zusammensetzungsgutachten** wird am 03.03.2017 in Mainz der erste Refresherkurs durchgeführt.

Am 6. April 2017 findet die Auftaktveranstaltung des **Modellvorhabens „Gesund arbeiten in Thüringen“** statt. Nach der Begrüßung durch den Präsidenten der DGAUM (Prof. Dr. H. Drexler) und der Geschäftsführerin der BARMER in Thüringen (Frau Birgit Dziuk) sowie einem Grußwort von Frau Ministerin Werner werden folgende Themen referiert:

- Das Präventionsgesetz in der Praxis: Betriebliche Angebote der BARMER (Frau Birgit Dziuk, Erfurt)

- Das Modellvorhaben „Gesund arbeiten in Thüringen“ (Prof. Dr. S. Letzel, Mainz)
- Telemedizin in der Arbeitsmedizin (Sean Monks, München).

Abschließend fand eine Podiumsdiskussion mit den Referentinnen und Referenten sowie den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Veranstaltung statt.

Im Jahr 2018 erfolgt ein grundlegender **Relaunch der Homepage der DGAUM**. Die Homepage wurde dabei sowohl in ihrer Struktur als auch inhaltlich und optisch vollkommen überarbeitet, was die Nutzerfreundlichkeit wesentlich verbessert hat.³⁵ Im Rahmen der Überarbeitung wurde auch ein neues Logo für die DGAUM eingeführt.

Anfang 2018 tritt das **neue Mutterschutzgesetz** in Kraft. Begleitend wird das neue Mutterschutzgesetz vom Ausschuss „Mutterschutz“ der beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) eingerichtet wird. Zur Vorsitzenden wird die Fachärztin für Arbeitsmedizin Frau Dr. U. Ochmann, München, gewählt.

Im Rahmen des Modellvorhabens „Gesund arbeiten in Thüringen“ werden in Kooperation mit der „Fortsbildungssakademie im Netz“³⁶ die ersten beiden **interaktiven Lernmodule** der DGAUM zu den Themen „Betriebliches Eingliederungsmanagement“ und „Mutterschutz“ erstellt und freigestaltet. Bis heute (März 2022) wurden insgesamt fünf Lernmodule erarbeitet, die zwischenzeitlich von ca. 6000 Personen, insbesondere Ärztinnen/Ärzte und Studierenden der Humanmedizin im Fach Arbeitsmedizin, bearbeitet wurden. Die Module werden jährlich überarbeitet und neu zertifiziert.

Die Delegierten des 121. Deutschen Ärztetages in Erfurt (08.05. bis 11.05.2018) beschließen den **Leitantrag „Ärztliche Kompetenzen im Arbeitsschutz zwingend erhalten“** sowie „Keine Substitution ärztlicher Tätigkeiten im Betrieb durch Nichtärzte“. Der Beschluss zur ärztlichen Kompetenz lautet wie folgt:

„Der 121. Deutsche Ärztetag 2018 fordert alle verantwortlichen und zuständigen Akteurinnen und Akteure in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft, wie das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), den Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB) und insbesondere die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), auf, die ärztlichen Kompetenzen im Arbeitsschutz uneingeschränkt zu erhalten und zu stärken. Es muss allen Versuchen entschieden entgegengetreten werden, arbeitsmedizinische Leistungen und betriebsärztliche Tätigkeiten durch andere Berufsgruppen zu substituieren. Neue Arbeitsformen und der technologische Fortschritt erfordern es, dass gerade Arbeitsmediziner und Betriebsärzte im Wege des Arbeitsschutzes bereits frühzeitig gesundheitliche Risiken für die Beschäftigten erkennen. Sie haben deshalb ein Alleinstellungsmerkmal für Gesundheitsfragen im Betrieb und nehmen eine wichtige Funktion sowohl im Feld der betrieblichen Prävention als auch an“

³³ <https://www.dgaum.de/themen/projekt-gesund-arbeiten-in-thueringen/>

³⁴ https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a883-weissbuch.pdf?__blob=publicationFile&v=1

³⁵ <https://www.dgaum.de>

³⁶ <https://www.fortbildungssakademie-im-netz.de/fortbildungen/arbeitsmedizin>

der Schnittstelle zur kurativen und rehabilitativen Medizin ein. Nur so können Prävention und Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz mit den dynamisch sich vollziehenden Veränderungen in der Arbeitswelt Schritt halten.“³⁷

Am 19.09.2018 wird von der DGAUM mit der Helmsauer-Gruppe ein Kooperationsvertrag zur Abrechnung von Impfleistungen durch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte geschlossen und mit **DGAUM-Selekt**³⁸ ein Abrechnungsportal etabliert, das unter anderem eine kostenfreie Erfassungssoftware für die Abrechnung von Selektivverträgen und ein **internetbasiertes Abrechnungsportal** zum Upload der Abrechnungsdateien für Betriebsärztinnen und Betriebsärzte bereitstellt. Nach intensiven Verhandlungen kann die DGAUM mit der Krankenkasse BARMER den ersten Selektivvertrag zur Abrechnung von Impfleistungen von Betriebsärzten und Betriebsärztinnen mit den Krankenkassen schließen, gefolgt von einem weiteren Pilotvertrag mit der BAHN-BKK. Bis heute (März 2022) hat die DGAUM für Betriebsärztinnen und Betriebsärzte Verträge mit insgesamt 51 gesetzlichen Krankenkassen mit einem Marktanteil von mehr als 90 % schließen können.

Am 16.10.2018 veröffentlichen DGAUM und VDSI gemeinsam „**11 Thesen zur Gefährdungsbeurteilung**“. Wesentliche Aussagen sind:

1. „Unter einer umfassenden Gefährdungsbeurteilung verstehen wir:
 - die Ermittlung aller physikalischen, biologischen, chemischen und psychosozialen Gefährdungen,
 - deren integrale Risikobeurteilung,
 - die Ableitung von Maßnahmen und
 - die Wirksamkeitskontrolle.
 Dies liegt im Verantwortungsbereich der Arbeitsgeber.
2. Die Arbeitgeber sind verpflichtet, frühzeitig die Ursachen und Bedingungen zu ermitteln und zu beurteilen, die zu arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren oder zu Unfällen bei der Arbeit führen können.
3. Die Gefährdungsbeurteilung ist das Instrument, um die am Arbeitsplatz gegebenen objektiven Belastungsfaktoren zu ermitteln und daraus Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes für die Beschäftigten abzuleiten.
4. Die Gefährdungsbeurteilung ist Bestandteil des Risiko-Managements eines jeden Unternehmens und Betriebs.
5. Die Gefährdungsbeurteilung ist unteilbar. Sie umfasst alle Belastungsfaktoren, wie z. B. physikalische, chemische und biologische als auch psychosoziale.
6. Die Gefährdungsbeurteilung ist ein grundlegendes Element des betrieblichen Gesundheitsmanagements und daraus abgeleiteter Maßnahmen der betrieblichen Prävention, inklusive der arbeitsmedizinischen Vorsorge und Maßnahmen der systematischen Gesundheitsförderung.
7. Gezielt aus der Gefährdungsbeurteilung abgeleitete Maßnahmen können das Arbeitsumfeld gesundheitsförderlich

gestalten und den steten Wandel in der Arbeitswelt wirtschaftlich erfolgreich bewältigen helfen.

8. Eine sachgerechte und an dem Wohl des Unternehmens und seiner Beschäftigten ausgerichtete Gefährdungsbeurteilung braucht sowohl Experten, die ihr Handwerk wirklich verstehen, als auch vertiefende Kenntnisse in wirksamen bzw. empfohlenen Arbeitsschutzmaßnahmen.
9. Fachärzte für Arbeitsmedizin und Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“, kurz „Betriebsärzte“, sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit sind die für Fragen des Arbeitsschutzes am umfassendsten qualifizierten Berater der Arbeitgeber. Sie unterstützen die Arbeitgeber dabei, die mit dem Arbeitsplatz verbundenen Gesundheits- und Unfallgefahren frühzeitig zu ermitteln, zu beurteilen, geeignete Maßnahmen abzuleiten sowie deren Wirksamkeit zu bewerten.
10. Unternehmen und Betriebe brauchen unbestreitbar eine qualifizierte und qualitätsgerechte arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung. Nur mit dieser Unterstützung lassen sich die Gefährdungsbeurteilungen sach- und fachgerecht durchführen.
11. Zur Umsetzung eines qualifizierten Arbeitsschutzes auf der Grundlage einer umfassenden Gefährdungsbeurteilung bedarf es neben der innerbetrieblichen Überprüfung von gesundheitlichen Gefährdungspotenzialen auch qualitativer und quantitativer Kontrolle durch die einschlägigen Aufsichts- und Beratungsgorgane.“³⁹

Der Vorstand der Bundesärztekammer verabschiedet am 15. November 2018 auf der Basis des Beschlusses des 121. Deutschen Ärztetages die **neue (Muster-)Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte (MWBO)**. Für die Arbeitsmedizin ergeben sich hier einige Neuerungen, an deren Erarbeitung mehrere Vorstandsmitglieder der DGAUM wesentlich mitgearbeitet haben. Insbesondere wird in der neuen MWBO die Arbeitsmedizin in den Kanon der Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung aufgenommen. Zudem sieht die MWBO für die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ neben einer betriebsärztlichen Tätigkeit von neun Monaten zusätzlich die Möglichkeit einer berufsbegleitenden Weiterbildung im Umfang von insgesamt 1200 Stunden betriebsärztlicher Tätigkeit und jeweils zusätzlichem 360-Stunden-Weiterbildungskurs vor.

Nach lebhaften Diskussionen in der Öffentlichkeit zu Humanstudien veröffentlicht die Deutsche Forschungsgemeinschaft am 8. Juli 2019 ein **Positionspapier zur „Relevanz von Humanstudien für die Ableitung von Arbeitsplatzgrenzwerten“**. Das Fazit lautet wie folgt:

„Auch bei der Ableitung von Arbeitsplatzgrenzwerten aus Probandenstudien muss die gesamte Datenlage berücksichtigt werden; dies gilt insbesondere für die Zeitabhängigkeit möglicher nachteiliger Effekte, da Probandenstudien nur über einen Zeitraum weniger Stunden (bis Tage) durchgeführt werden, aber Vorhersagen für eine chronische Exposition über mehrere Jahrzehnte getroffen werden sollen. Humanstudien sind hoch relevant, sie werden nur in klar definiertem Design und nach

37 https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/121_DAET/121_Beschlussprotokoll.pdf

38 <https://www.dgaum.de/impfen/impfungen-durch-betriebsaerzte/>

39 https://www.dgaum.de/fileadmin/pdf/Stellungnahmen_und_Positionspapiere/2018/DGAUM_und_VDSI_-_11_Thesen_zur_Gefährdungsbeurteilung.pdf

positivem Votum einer Ethik-Kommission durchgeführt. Häufig können nur bei Vorhandensein dieser spezifischen humanen Daten Gefährdungspotentiale von Substanzen am Arbeitsplatz eindeutig beurteilt und Grenzwerte fundiert definiert werden.“⁴⁰

Am 14./15. November 2019 verabschiedet der Vorstand der Bundesärztekammer das wesentlich überarbeitete (**Muster-)Kursbuch „Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin“**, das die Grundlage für den theoretischen 360-Stunden-Weiterbildungskurs darstellt. Mehrere Vorstandsmitglieder der DGAUM waren maßgeblich an der Erarbeitung des Kursbuches beteiligt. Das Kursbuch unterteilt den Weiterbildungskurs in folgende sechs Module:

- Modul I: Einführung in die Arbeitsmedizin
- Modul II: Arbeit und Gesundheit
- Modul III: Gefährdungs- und Risikobeurteilung
- Modul IV: Arbeitsbedingte Erkrankungen einschließlich Berufskrankheiten
- Modul V: Arbeitsmedizinische Profession und interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Modul VI: Medizinische Handlungsfelder der Arbeitsmedizin.⁴¹

Am 29. Dezember 2019 wird der erste Fall einer Lungenentzündung mit unbekannter Ursache in der chinesischen Stadt Wuhan gemeldet. Daraufhin identifizierten die chinesischen Behörden am 7. Januar 2020 als Ursache ein neuartiges Corona-Virus, das vorläufig als „2019-nCoV“ bezeichnet wurde. Das neue Virus erhielt später die Bezeichnung „**COVID-19-Virus**“.

Das Jahr 2020 und die Folgejahre werden sowohl im privaten Umfeld als auch im betrieblichen Setting sehr stark von der Corona-Pandemie beeinflusst. Ende Januar 2020 wird in Bayern der erste Corona-Fall gemeldet. Für den betrieblichen Gesundheitsschutz ergibt sich daraus eine Vielzahl neuer Herausforderungen. Mitglieder der DGAUM sind hier an vielen Stellen als Berater von Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer, Arbeitgebern sowie der Politik aktiv beteiligt.

Der Vorstand der DGAUM beschließt auf seiner Vorstandssitzung vom 11. Februar 2020 aus aktuellem Anlass das Thema „Update Corona-Virus“ kurzfristig in das Programm für die vom 11. bis 14. März geplante 60. Wissenschaftliche Jahrestagung der DGAUM aufzunehmen (Protokoll der Vorstandssitzung vom 11.02.2020).

Im Januar und Februar 2020 wird von der Geschäftsstelle der DGAUM eine **Mitgliederbefragung** durchgeführt. Hieran nahmen rund 23 % der Mitglieder teil. Bei der Frage nach den Themenbereichen der DGAUM, die besonders interessieren, wurden am häufigsten folgende Themenbereiche genannt (Mehrfachnennungen möglich):

- Arbeitsmedizin (allgemein)
- Wissenschaftliches Arbeiten
- Fort- und Weiterbildung
- Veranstaltungen
- BGM

⁴⁰ https://www.dfg.de/download/pdf/dfg_im_profil/gremien/senat/arbeitsstoffe/stellungnahme_probandenstudie_19.pdf

⁴¹ https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/_Muster-Kursbuecher/20200428_MKB-ArbeitsmedizinBetriebsmedizin.pdf

- DGAUM Leitlinien
- Umweltmedizin.⁴²

Am 1. März 2020 tritt das **Masernschutzgesetz** in Kraft. Damit verbunden ist eine wichtige Änderung in § 132e SGB V: Es wird ein Kontrahierungzwang für die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) festgeschrieben, die nunmehr Verträge mit Betriebsärzten schließen müssen, damit Impfungen der Primärprävention durch Betriebsärzte erbracht und zu Lasten der GKV abgerechnet werden können. Diese Änderung ist ein politischer Erfolg der DGAUM, die sich vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen bei den Vertragsverhandlungen mit vielen GKV (DGAUM-Selekt) in ihren Stellungnahmen und Gesprächen im BMG bis hin mit Herrn Bundesminister Spahn maßgeblich dafür eingesetzt hatte.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stuft am 12.03.2020 die Verbreitung des neuen Corona-Virus als Pandemie ein. Inzwischen hatte sich das neue Virus in 115 Ländern ausgebreitet. Aufgrund des exponentiellen Anstiegs der Corona-Infektionen in Deutschland schränken die Bundesregierung und die Bundesländer per Verordnung das öffentliche Leben ein: Schulen, Kindergärten und der Einzelhandel werden geschlossen, Veranstaltungen aller Art werden in Folge dieser Verordnung abgesagt, zudem ergeben sich unter anderem für die Arbeitsplätze erhöhte Hygieneanforderungen. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales veröffentlicht mit dem **SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard** ein Konzept für zeitlich befristete zusätzliche Maßnahmen des Arbeitsschutzes als Voraussetzung für einen wirksamen betrieblichen Infektionsschutz.⁴³ Die Pandemie führt auch dazu, dass erstmals in der Geschichte der DGAUM die für den Zeitraum 11. bis 14. März 2020 geplante 60. Wissenschaftliche Jahrestagung und die Mitgliederversammlung abgesagt bzw. verschoben werden müssen.

Am 22.04.2020 ruft das BMAS zum ersten Mal den Corona-Arbeitsschutzstab mit Vertretern von Wissenschaft, der Länder, Arbeitnehmern, Arbeitgebern, der gesetzlichen Unfallversicherung, der BAuA und des RKI ein.

Zum 1. Mai 2020 vollzieht sich an der Spitze des Stuttgarter Familienunternehmens **Gentner Verlag**, bei dem das Verbandsorgan der DGAUM, die Zeitschrift „Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin“ erscheint, ein **Generationswechsel**: Erwin Fidelis Reisch reicht nach fast vier Jahrzehnten als Verleger den Staffelstab an seinen Sohn Robert Reisch weiter.⁴⁴

Zusammen veröffentlichen DGAUM und VDBW im Juni 2020 eine **Empfehlung für die arbeitsmedizinische Vorsorge** in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie.⁴⁵

⁴² DGAUM-Mitgliederbefragung 2020 – Wir sagen danke!. Arbeitsmedizin | Sozialmedizin | Umweltmedizin – Zeitschrift für medizinische Prävention 2020; 55(05): 325–325

⁴³ https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arbeitsschutz/sars-cov-2-arbeitsschutz-standard.pdf?__blob=publicationFile&v=1

⁴⁴ Generationswechsel bei Gentner. „Ich bin dann mal weg ...“ Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 2020; 55: 330.

⁴⁵ https://www.dgaum.de/fileadmin/pdf/Stellungnahmen_und_Positionspapiere/2020/2020-05-15_Gemeinsame_Empfehlungen_von_DGAUM_und_VDBW_zur_arbeitsmedizinischen_Vorsorge_in_Zeiten_der_SARS-CoV-2-Pandemie_18.05.2020.pdf

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales veröffentlicht im August 2020 die von den Arbeitsschutzausschüssen erarbeitete **SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel**, die zwischenzeitlich mehrfach der aktuellen Entwicklung der Pandemie angepasst wurde und die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung konkretisiert.⁴⁶

Mit einer Verzögerung von etwa einem halben Jahr wird die 60. Wissenschaftliche Jahrestagung der DGAUM vom 2. bis 5. September 2020 erstmals in der Geschichte der wissenschaftlichen Fachgesellschaft als **Hybridveranstaltung** am Tagungsort München mit ca. 700 Teilnehmern (ca. 500 Online-Teilnehmer, ca. 200 Teilnehmer in Präsenz) durchgeführt. Der Staatssekretär Dr. Thomas Steffen des BMG hält den Festvortrag „5 Jahre Präventionsgesetz“ in einer Live-online-Zuschaltung.

Am 1. Januar 2021 tritt das Gesetz zur Verbesserung des Vollzugs im Arbeitsschutz (**Arbeitsschutzkontrollgesetz**)⁴⁷ in Kraft. In dem Gesetz soll unter anderem branchenübergreifend der Vollzug im Arbeitsschutz verbessert werden. Insbesondere wird eine Mindestbesichtigungsquote im Arbeitsschutzgesetz festgeschrieben, die schrittweise zu einer deutlichen Steigerung bei den Betriebsbesichtigungen führen soll. Zudem wird in dem Gesetz beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales ein Ausschuss für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit verankert, der übergreifende Aufgaben wahrnimmt und das Arbeitsschutzgesetz konkretisieren soll. Vom Vorstand der DGAUM wird am 27. Oktober 2021 Frau Prof. Dr. Jessica Lang durch den Bundesarbeitsminister Hubertus Heil in diesen Ausschuss berufen.

Ebenfalls zum 1. Januar 2021 kommt es zu einer Änderung des Sozialgesetzbuch VII und der Berufskrankheiten-Verordnung. Unter anderem wird der sogenannte **Unterlassungzwang** bei der Legaldefinition einzelner Berufskrankheiten gestrichen. Im Vorfeld zu den Änderungen hat auch die DGAUM zusammen mit dem VDSI, VDBW und BsAfB eine Stellungnahme abgegeben.⁴⁸

Durch Umstrukturierungen war in den vergangenen Jahren der Ausschuss Arbeitsmedizin bei der Bundesärztekammer (BÄK) in anderen Ausschüssen aufgegangen. Um weiterhin die arbeitsmedizinische Expertise in der BÄK zu verankern, wurde eine Task Force „**Arbeitsmedizinische Versorgung in Deutschland**“ unter Leitung des Vizepräsidenten der BÄK und in Personalunion Präsidenten der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, Herrn Dr. G. Matheis, eingerichtet. Mitglieder dieser Task Force sind unter anderem Vertreter der DGAUM, des VDBW, der BAuA und der gesetzlichen Unfallversicherung. Die erste Online-Sitzung fand am 12. Februar 2021 statt.

Im Rahmen des von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) geförderten Projekts FB 286 „Erarbeitung einer Expositionabschätzung für das Harnblasenkrebsrisiko durch aromatische Amine und Einschätzung der Auswirkung der Erkrankung Harnblasenkrebs

auf die Erwerbstätigkeit“ wird am 05.03.2021 der Online-Workshop der DGAUM „**Expositionabschätzung für das Harnblasenkrebsrisiko durch aromatische Amine**“ mit 230 Teilnehmenden durchgeführt.⁴⁹

Am 10. März 2021 fand ein Spitzengespräch von Vertreter der DGAUM, des BsAfB und des VDBS mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn zum **Impfen durch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte** statt. Zu den Themen des Gesprächs gehörten ebenfalls der Aspekt der Verteilungsgerechtigkeit sowie praktische Fragen von Impfstoffbeschaffung, Haftung und Abrechnung sowie Datenübermittlung an das Robert Koch-Institut (RKI). Hier appellierte die arbeitsmedizinischen Verbände, möglichst einfache und unbürokratische Lösungen zu finden. Konsens bestand in der Runde, dass neben der Möglichkeit, in großen Unternehmen zu impfen, ebenfalls Versorgungswege für die vielen Beschäftigten in Kleinst-, kleinen und mittleren Betrieben und Unternehmen geschaffen werden müssen.⁵⁰

Die 61. Wissenschaftliche Jahrestagung der DGAUM wird vom 17. bis 20. März 2021 ausschließlich digital online durchgeführt. Insgesamt nahmen über 800 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an dieser Veranstaltung teil. Im Rahmen der Mitgliederversammlung beziehungsweise der darauffolgenden Vorstandssitzung auf dieser Tagung wurden Prof. Dr. Thomas Kraus (Aachen) zum 20. Präsidenten der DGAUM und Prof. Dr. Volker Harth (Hamburg) zum Vizepräsidenten gewählt.

In Kooperation mit der Zeitschrift Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin (ASU) führt die DGAUM sehr erfolgreich am 21. April 2021 das erste **ASU-Live-Webinar „Impfen im Betrieb“** durch. Da die vielen Fragen der ca. 100 Teilnehmer zeitlich nicht beantwortet werden konnten, wurde für den 03.05.2021 eine Folgeveranstaltung angeboten und durchgeführt.

Nachdem der langjährige Vorsitzende Prof. Dr. S. Letzel, Mainz, nach über 12 Jahren aus Altersgründen am 6. Mai 2021 zurückgetreten ist, wählt der **AfAMed** den Vizepräsidenten der DGAUM, Herrn Prof. Dr. Volker Harth, Hamburg, zum neuen Vorsitzenden.⁵¹

Unter anderem aufgrund intensiver Bemühungen der DGAUM werden im Juni 2021 Betriebsärztinnen und Betriebsärzte in die **Corona-Impfverordnung** des Bundes einbezogen. Im Juni 2021 bietet die DGAUM im Rahmen des Modellvorhabens „Gesund arbeiten in Thüringen“ in Thüringen Impfungen gegen SARS-CoV-2 an. An dieser Impfaktion nehmen 30 Unternehmen und ca. 600 Beschäftigte teil.⁵²

Vor dem Hintergrund der wichtigen Expertise und Beratung durch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte im betrieblichen Set-

46 <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/AR-CoV-2/AR-CoV-2.html>

47 https://www.bgblerx.de/xaver/bgblerx/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGB&jumpTo=bgb120s334.pdf#

48 https://www.dgaum.de/fileadmin/pdf/Stellungnahmen_und_Positionspapiere/2020/Unterlassungzwang_bsafb_dgaum_vdbw_vdsi.pdf

49 https://www.dgaum.de/fileadmin/pdf/Stellungnahmen_und_Positionspapiere/2020/Unterlassungzwang_bsafb_dgaum_vdbw_vdsi.pdf

50 https://www.dgaum.de/kommunikation/pressemitteilungen/meldung/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=388&cHash=00067caa34eb1405f2bb56ca45e96bb6

51 https://www.dgaum.de/kommunikation/pressemitteilungen/meldung/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=388&cHash=00067caa34eb1405f2bb56ca45e96bb6

52 <https://www.tmasgff.de/medienservice/artikel/impfungen-durch-betriebsaerzte-starten-thueringen-bereitet-impfaktionstage-vor>

ting fassen die Delegierten des 125. Deutschen Ärztetags in Berlin (01.11./02.11.2021) folgenden Beschluss:

„Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 lehnt alle Pläne zur Reduzierung oder Substitution von genuin arbeitsmedizinischen Kompetenzen und betriebsärztlichen Tätigkeiten entschieden ab, insbesondere vor dem Hintergrund der sehr positiven Entwicklung der arbeitsmedizinischen Nachwuchssituation in den letzten Jahren.“

Der 125. Deutsche Ärztetag 2021 fordert alle verantwortlichen Akteure in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft, wie das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), die Ministerinnen und Minister für Arbeit und Soziales der Bundesländer, die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), den Deutschen Gewerkschaftsbund (DGB) und insbesondere die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) auf, die arbeitsmedizinischen Kompetenzen der Ärztinnen und Ärzte im Arbeitsschutz uneingeschränkt zu erhalten und zu stärken sowie von einer Reduzierung der ärztlichen Einsatzzeiten abzusehen.“⁵³

Vom 23. bis 26. März 2022 findet die 62. Jahrestagung der DGAUM als reiner **Online-Kongress** statt. Themenschwerpunkte sind „Mobiles Arbeiten“, „Möglichkeiten und Grenzen der Epidemiologie“ und „Infektionskrankheiten“. Zudem werden neben freien Themen auch Seminare und Fortbildungsveranstaltungen der DGAUM-Akademie durchgeführt. Tagungspräsident ist Prof. Dr. Thomas Kraus, Aachen.

Mitgliederentwicklung

Zum Zeitpunkt der ersten Vorstandssitzung am 28./29.06.1962 in Nürnberg – also ca. 4 Monate nach ihrer Gründung hatte die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin bereits 73 Mitglieder. Bei der ersten ordentlichen Jahreshauptversammlung beziehungsweise Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin im Oktober 1962 betrug die Zahl der Mitglieder bereits 200. Die Mitgliederzahl stieg in den Folgejahren kontinuierlich an (1973: ca. 400 Mitglieder, 1976: 544 Mitglieder, 1978: 714 Mitglieder, 1980: 888 Mitglieder, 1982: ca. 1000). Nach einem Rückgang der Mitgliederzahlen kann seit etwa 2013 ein kontinuierlicher Zuwachs beobachtet werden, mit einem historischen Höchststand im Februar 2022 mit insgesamt 1237 Mitgliedern (→ Abb. 1).

DGAUM und arbeitsmedizinische Universitätsinstitute

Wesentlicher Bestandteil der wissenschaftlichen Fachgesellschaft sind die arbeitsmedizinischen Universitätsinstitute (s. → Tabelle 8 im Anhang) und deren Mitarbeiter. Obwohl Arbeitsmedizin ein Pflichtfach im Medizinstudium ist, existieren nicht an allen deutschen Universitäten, an denen ein Medizinstudium möglich ist, entsprechende Einrichtungen bzw. diese wurden zum Teil in den letzten Jahren aufgelöst. Aufgabe der DGAUM ist es, um den Erhalt jedes einzelnen Instituts zu kämpfen, da diese die Voraussetzung für eine wissenschaftlich fundierte Arbeitsmedizin sind. Unabhängig davon ist es entscheidend, dass jeder Studierende der Medizin Grundkenntnisse

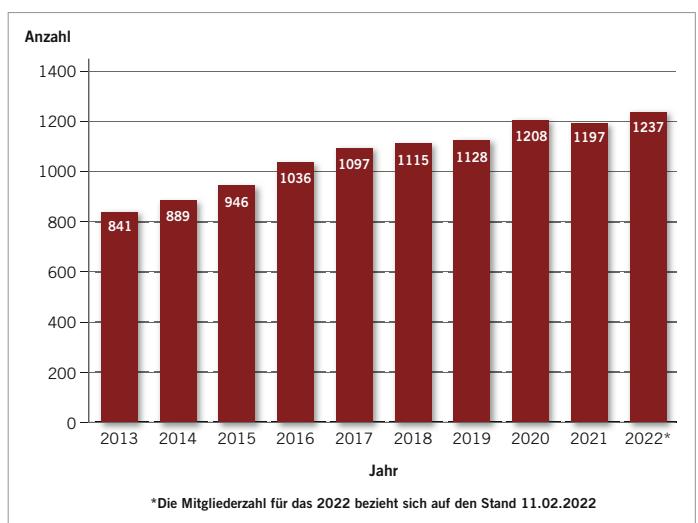


Abb. 1: Mitgliederentwicklung der DGAUM aus dem Zeitraum 2013 bis 2022

der Arbeitsmedizin erlernt, um berufliche Faktoren bei der Prävention, Diagnostik und Therapie berücksichtigen zu können.

Die Präsidenten und Vizepräsidenten der wissenschaftlichen Fachgesellschaft (s. → Tabelle 2 im Anhang) waren seit deren Bestehen ausgewiesene Hochschullehrer. Die Arbeitsmedizinischen Hochschulinstitute (Stand 31.12.2021) können der → Tabelle 8 im Anhang entnommen werden.

Im Rahmen einer Klausursitzung am 25.02.1995 im Institut für Arbeitsmedizin der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster wurde beschlossen, dass sich die Ordinarien der arbeitsmedizinischen Hochschulinstitute zweimal jährlich in Fulda zu einer Ordinarien-Konferenz treffen. Zur Frage der Mitgliedschaft wurde damals festgelegt, dass die Arbeitsgruppe der Leiterinnen und Leiter arbeitsmedizinischer Hochschulinstitute in Deutschland aus qua Amt „geborenen“ Mitgliedern besteht, die nicht gewählt werden können. Auf Vorschlag des Vorstands der DGAUM vom 12.05.1998 in Wiesbaden wurde diese Gruppe als „Arbeitsgruppe der Leiterinnen und Leiter der arbeitsmedizinischen Hochschulinstitute“ auch strukturell in die DGAUM eingebunden. Vorsitzender der Arbeitsgruppe war der jeweilige Präsident der DGAUM. In ihrer Meinungsbildung zur Positionierung des Faches – vor allem auch im Hinblick auf zukünftige Entwicklungen innerhalb und außerhalb der Hochschulen – leistete die Arbeitsgruppe einen wesentlichen Beitrag zur Beratung des Vorstandes der DGAUM. Nach vielschichtigen Diskussionen wurde die Arbeitsgruppe auf alle habilitierten Kolleginnen und Kollegen erweitert, die an arbeitsmedizinischen Hochschulinstituten beschäftigt sind. Seitdem findet innerhalb der arbeitsmedizinischen Hochschullehrer einmal jährlich ein reger Gedankenaustausch statt, der für die DGAUM derzeit vom Kollegen Prof. Dr. D. Groneberg, Frankfurt, organisiert wird.

Ausblick

Die DGAUM blickt im Februar 2022 auf eine 60-jährige erfolgreiche Entwicklung zurück. Maßgeblich hieran waren die Präsidenten, Vizepräsidenten, Vorstandsmitglieder sowie alle Mitglieder der wissenschaftlichen Fachgesellschaft beteiligt, die sich für eine wissenschaftlich fundierte Arbeitsmedizin und Umweltmedizin eingesetzt haben. In einer Vielzahl von Gremien, Arbeitsgruppen, als Berater etc.

53 https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/125DAET/Beschlussprotokoll_125DAET2021_Stand_24112021.pdf

(u.a. im eigenen Hochschulbereich sowie für andere Hochschulen/Universitäten, in verschiedenen Ministerien von Bund und Ländern, bei der Bundesärztekammer und den Landesärztekammern, den ärztlichen Akademien, der Deutschen Forschungsgemeinschaft, der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, der Deutschen gesetzlichen Unfallversicherung, den Krankenkassen, nationalen und internationalen wissenschaftlichen Fachgesellschaften, dem Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen, der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher Fachgesellschaften, dem Robert Koch-Institut, dem Umweltbundesamt, verschiedenen Institutionen auf europäischer Ebene, der Initiative Neue Qualität der Arbeit, dem Netzwerk Qualität der Arbeit, der Weltgesundheitsorganisation sowie als Herausgeber, Schriftleiter oder Gutachter nationaler und internationaler wissenschaftlicher Fachzeitschriften) waren Mitglieder der DGAUM ehrenamtlich tätig. Allen sei an dieser Stelle für ihr großes Engagement für die wissenschaftliche Fachgesellschaft gedankt.

Die Zukunft der DGAUM wird eng mit der Entwicklung der Fächer Arbeitsmedizin und Umweltmedizin verbunden sein. Als zukünftige Aufgabe der DGAUM werden unter anderem als prioritär angesehen:

- Sicherung des arbeits- und umweltmedizinischen Nachwuchses,
- Stärkung und Ausbau der arbeitsmedizinischen Universitätsinstitute,
- Optimierung der arbeitsmedizinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung,
- Verbesserung der Außendarstellung des Faches,
- Beantwortung aktueller und zukünftiger wissenschaftlicher Fragestellungen im Kontext der beruflichen Tätigkeit (u.a. zu psychischer Gesundheit, demografischem Wandel, neue Technologien und Arbeitsformen, Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit),
- Verbesserung der Zusammenarbeit der präventiven Arbeitsmedizin mit der kurativen Medizin,
- weiterer Ausbau des Präventions-Settings „Arbeitsplatz“ (u.a. für Schutzimpfungen).

Damit die DGAUM all diese Aufgaben bewerkstelligen kann und um den Service für die Mitglieder der wissenschaftlichen Fachgesellschaft auszubauen ist es dringend erforderlich, die Geschäftsstelle der DGAUM und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, insbesondere auch den Hauptgeschäftsführer weiterhin tatkräftig bei ihrer Arbeit für die Arbeitsmedizin und Umweltmedizin sowie die DGAUM zu unterstützen.

Abschließend darf der Ausblick des Almanachs zum 25-jährigen Bestehen der damaligen Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin zitiert werden, der auch heute nichts an seiner Richtigkeit verloren hat:

„Die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin wird auch zukünftig nur so stark sein, wie der Vorstand und die Gesamtheit aller Mitglieder bereit sind, bei den zahlreichen Aufgaben mitzuarbeiten, Verantwortung zu tragen und sich für die Ziele der Gesellschaft zu engagieren. Letztere lassen sich gegenwärtig und für die Zukunft wie folgt definieren:
 – Nahziel muß es sein, die Gefahren, Risiken oder Schäden der Gesundheit in einer sich ständig wandelnden Industriewelt zu minimieren.
 – Fernziel ist und wird bleiben: Arbeit und Beruf dürfen nicht krank machen. Die Forderung muß sein: Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz für alle“ (Lehnert et al. 1987).

Literatur

- Arbeitsmedizinische Prävention als Grundlage für ein gesundes Unternehmen. Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 2015; 50: 61.*
- Baur X et al. (Hrsg.): *Ethik in der Arbeitsmedizin*. Landsberg: ecomed Medizin, 2009 (http://www.uke.de/institute/arbeitssmedizin/downloads/universitaetsprofessur-arbeitsmedizin/Ethikkodex_der_Arbeitsmedizin.pdf).
- Baur X, Letzel S, Nowak D (Hrsg.): *Ethik in der Arbeitsmedizin – Orientierungshilfe in ethischen Spannungsfeldern*. ecomed Medizin, Verlag Hüthig Jehle Rehm, 2009.
- Brandenburg S et al.: *Gemeinsame Empfehlung der AWMF und der DGUV in Zusammenarbeit mit der DGAUM und der DGSMMP bei der Entwicklung von Leitlinien und Empfehlungen zur Begutachtung von Berufskrankheiten*. *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 2009; 12: 646–652 (http://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/Werkzeuge/074-empf.pdf).
- DGAUM (Hrsg.): *Arbeitsmedizin heute, Konzepte für morgen*. Stuttgart: Gentner, 2006.
- DGAUM: *Arbeitsmedizin heute – Konzepte für morgen*. Stuttgart: Gentner, 2006.
- Hofmann F: *Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz*. VII Kongreß, Dresden, 23.–25.3.1988. *Arbeitsmed Sozialmed Präventivmed* 1988; 23: 290–291.
- Keuchen G, Triebig G: *Die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin und die wissenschaftliche Zeitschrift Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin*. *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 2012; 47 (2): 96–99.
- Kluckert M, Nowak D, Letzel S, Drexler H: *Wird es zukünftig noch DGUV-Grundsätze geben?* *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 2016; 51: 482–484.
- Lehmann G, Rosenberger P: *Grußwort*. *Arbeitsmedizin Sozialmedizin Arbeitshygiene* 1966; 1: 1.
- Lehnert G et al.: *Almanach zum 25jährigen Bestehen der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin e.V. 1962–1987*. Stuttgart: Gentner, 1987.
- Lehnert G, Valentin H, Brenner W: *Almanach zum 25jährigen Bestehen der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin e.V. 1962–1987*. Stuttgart: Gentner, 1987.
- Lehnert G: *Arbeitsmedizin und Umweltmedizin – engste sachliche Beziehung*. *Arbeitsmed Sozialmed Präventivmed* 1992; 27: 318–320.
- Lehnert G: *Aufruf zum Solidaritätsfonds zur Unterstützung arbeitsmedizinischer Kollegen aus der DDR*. *Arbeitsmed Sozialmed Präventivmed* 1990a; 3: 91.
- Lehnert G: *Die Arbeitsmedizin im zukünftigen Deutschland*. *Arbeitsmed. Sozialmed. Präventivmed* 1190b; 25: 351.
- Letzel S et al.: *Themenkatalog und Lernzielkatalog „Arbeitsmedizin“*. *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 2003; 38: 588–593 (<http://www.dgaum.de/index.php/weiterbildung/lernzielkatalog>).
- Letzel S, Nessler T: *DGAUM: Chancen und Risiken des neuen Präventionsgesetzes für die Arbeitsmedizin*. 2016 (<https://www.asu-arbeitssmedizin.com/aktuelles/dgaum-aktuell-dgaum-chancen-und-risiken-des-neuen-praeventionsgesetzes-fuer-die>).
- Letzel S, Stork J, Tautz A: *13 Thesen der Arbeitsmedizin zu Stand und Entwicklungsbedarf von betrieblicher Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland*. *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 2007; 42 (5): 298–300.
- Linke G: *Binationales Treffen Deutschland – Israel*. *Arbeitsmed Sozialmed Präventivmed* 1989; 24: 114.
- Nessler T, Letzel S, Drexler H: *Ein Kooperationsprojekt von DGAUM und Barmer „Gesund arbeiten in Thüringen“ – Das Präventionsgesetz in der Praxis gestalten: Konzeption zu einem Modellvorhaben nach §20g SGB V*. *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 2017; 52: 162–165.
- Nessler T: *Arbeitsmedizin im Wandel – DGAUM-Veranstaltung zur Novellierung der ArbMedVV*. *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 2013; 48: 693–695.
- Petry H: *20 Jahre Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin*. *Arbeitsmed Sozialmed Präventivmed* 1982; 2.
- Rauh P, Leven K-H: *Ernst Wilhelm Baader (1892–1962) und die Arbeitsmedizin im Nationalsozialismus*. Verlag Peter Lang, Frankfurt/M., 2013.
- Szadkowski D, Lutterotti N von: *Arbeitsmedizin: Mut zum Wandel*. Hamburg: Verlag Graciela Magdrigal, 2008.
- Valentin H: *Die Entwicklung der Arbeitsmedizin in Deutschland im 20. Jahrhundert*. *Prakt Arb Med* 2006; 5: 10–13.
- Valentin H: *Moderne Aspekte der Arbeitsmedizin*. *Arbeitsmed Sozialmed Präventivmed*, Sonderheft 8, 1986.
- Vorbeugen, Aufklären, Helfen – Betriebsärzte sind unverzichtbar! *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 2013; 48: 116–118.
- Weigl M et al.: *Empfehlungen zur Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen*. *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 2015; 50: 660–665 (https://www.dgaum.de/fileadmin/pdf/Stellungnahmen_und_Positionspapiere/2015/DGAUM_Empfehlungen_GB_Psych_14.09.2015_01_6_.pdf).
- Weiler S et al.: *Themen- und Lernzielkatalog „Klinische Umweltmedizin“*. *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 2005; 40: 314–321 (<http://www.dgaum.de/index.php/weiterbildung/lernzielkatalog>).
- Zerlett G: *40 Jahre Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte – 40 Jahre Arbeitsmedizin in Deutschland*. *Arbeitsmed Sozialmed Präventivmed* 1989; 24: 85–90.

Anhang

Tabelle 1: Wissenschaftliche Jahrestagungen von 1962 bis 2022

	Datum	Ort	Wissenschaftliche Leitung	Hauptthemen
1.	08.–09.10.1962	Augsburg	E. W. Baader	<ul style="list-style-type: none"> • Byssinose
2.	08.–09.11.1963	Frankfurt/Main	L. Stoll	<ul style="list-style-type: none"> • Zoonosen aus arbeitsmedizinischer Sicht
3.	20.–21.11.1964	Mainz	G. Lehmann	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitseignung und Arbeitsleistung
4.	22.–23.01.1965	Stuttgart	H. Petry, H. J. Weber	<ul style="list-style-type: none"> • Der fensterlose Arbeitsraum
5.	08.–09.10.1965	Lübeck	H. Westphal, A. Manz, G. Fuchs	<ul style="list-style-type: none"> • Störungen des peripheren Kreislaufs im Blickfeld der Arbeitsmedizin • Der deutsche Arbeiter in Übersee
6.	23.–26.03.1966	Aachen	G. Fuchs, H. Wittgens, G. Lehmann, W. Rohmert	<ul style="list-style-type: none"> • Probleme der Fehlzeiten im Betrieb
7.	26.–29.04.1967	Erlangen	H. Valentin	<ul style="list-style-type: none"> • Vorzeitiger Aufbrauch im Erwerbsleben
8.	Oktober 1968 (????)	Essen	W. Klosterkötter, R.-D. Berensmann	<ul style="list-style-type: none"> • Vorsorgeuntersuchung im Arbeitsleben • Aktuelle Probleme der Arbeitstoxikologie
9.	01.–03.05.1969	Saarbrücken	H. U. Symanski, H. W. Beckenkamp	<ul style="list-style-type: none"> • Berufsdermatosen • Berufsbedingte Malignome unter besonderer Berücksichtigung von Asbest
10.	01.–03.10.1970	Gießen	J. Rutenfranz, R. Singer	<ul style="list-style-type: none"> • Aktuelle Probleme der Arbeitswelt • Probleme der Nacht- und Schichtarbeit • Umgebungseinflüsse am Arbeitsplatz
11.	07.–08.05.1971	Stuttgart	H. Schiller, J. F. Scholz, H. Zorn	<ul style="list-style-type: none"> • Der alternde Mensch im Betrieb • Gesunde Ernährung der Werktätigen
12.	25.–28.10.1972	Dortmund	H. G. Wenzel, F. J. Tentrup	<ul style="list-style-type: none"> • Problematik von Arbeitsplätzen mit mentaler Belastung • Pathogene Stäube mit ihren Auswirkungen auf den Menschen
13.	17.–19.05.1973	München	H. J. Florian, G. Fuchs	<ul style="list-style-type: none"> • Berufsbedingtes Asthma bronchiale • Leber und Beruf • Berufsbedingte infektiöse Lebererkrankungen
14.	17.–19.10.1974	Hamburg	G. Lehnert, D. Szadkowski, H. J. Weber	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsmedizinische Probleme des Transport- und Verkehrswesens • Die sogenannte Vinylchlorid-Krankheit
15.	25.–26.04.1975	Dortmund	W. Brenner, W. Rohmert, J. Rutenfranz	<ul style="list-style-type: none"> • Ergonomische Aspekte der Arbeitsmedizin • Arbeitsmedizinisches Kolloquium • Arbeitsmedizinische Probleme bei der Durchführung des Betriebsärztekodex
16.	05.–08.05.1976	Köln	W. Bolt, A. Buchter, E. Rebentisch, G. Worth	<ul style="list-style-type: none"> • Bösartige Neubildungen und Beruf • Flug- und Tauchmedizin
17.	05.–07.05.1977	Kiel	D. Szadkowski	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsmedizinische Risikobeurteilung
18.	24.–27.05.1978	Frankfurt-Höchst	H. Loskant	<ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeiten und Grenzen des Biological Monitoring • Arbeitsmedizinische Probleme des Dienstleistungsgewerbe
19.	02.–05.05.1979	Münster	K. Norpott	<ul style="list-style-type: none"> • Krebsgefährdung am Arbeitsplatz • Grundlagen-Epidemiologie-Pathologie-Prävention-Begutachtung
20.	27.–30.04.1980	Innsbruck	E. Baumgartner, W. Brenner, M. Haider, J. Rutenfranz	<ul style="list-style-type: none"> • Altersbedingte Gesundheitsschäden – Fiktion oder Wirklichkeit? • Lärm (extra-aural), Vibration, Klima, Schichtarbeit, Bildschirmtätigkeit
21.	13.–16.03.1981	Berlin	G. Schäcke, E. Stollenz	<ul style="list-style-type: none"> • Epidemiologische Ansätze im Bereich der Arbeitsmedizin. Strategien – Probleme – Lösungsversuche
22.	27.–30.04.1982	Ulm	T. M. Fliedner	<ul style="list-style-type: none"> • Kombinationsbelastungen am Arbeitsplatz • Der chronisch Erkrankte am Arbeitsplatz
23.	04.–07.05.1983	Göttingen	K. Stalder	<ul style="list-style-type: none"> • Immunbiologische Aspekte der Arbeitsmedizin • Medizinische und berufliche Rehabilitation
24.	02.–05.05.1984	Mainz	H. Konietzko, F. Schuckmann	<ul style="list-style-type: none"> • Neurotoxizität von Arbeitsstoffen • Kausalitätsprobleme beim Berufskrebs • Vibration • Erfahrungen mit Vorsorgeuntersuchungen
25.	22.–25.05.1985	Dortmund	H. M. Bolt, J. Rutenfranz, C. Piekarski	<ul style="list-style-type: none"> • Aktuelle arbeitsmedizinische Probleme der Schwerindustrie • Theorie und Praxis biologischer Toleranzwerte für Arbeitsstoffe • Bedeutung neuer Technologien für die arbeitsmedizinische Praxis
26.	07.–10.04.1986	Hamburg	D. Szadkowski, G. Lehnert	<ul style="list-style-type: none"> • Frauen in der Arbeit • Aktuelle Probleme berufsbedingter Infektionskrankheiten • Grundsätze arbeitsmedizinischer Begutachtung
27.	06.–09.05.1987	Essen	K. Norpott	<ul style="list-style-type: none"> • Epidemiologie auf betrieblicher Ebene • Fortschritte der Pneumokonioseforschung
28.	04.–07.05.1988	Innsbruck	E. Baumgartner, W. Brenner, P. Dierich, J. Rutenfranz	<ul style="list-style-type: none"> • Industrieller Wandel – Arbeitsmedizin vor neuen Fragestellungen
29.	26.–29.04.1989	Düsseldorf	A. Meyer-Falke, G. Jansen	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsmedizin • Schwerpunkt medizinische Prävention – Chance für den arbeitenden Menschen
30.	28.–31.05.1990	Frankfurt-Höchst	F. Schuckmann, S. Schopper-Jochum	<ul style="list-style-type: none"> • Berufskrankheiten • Krebserzeugende Arbeitsstoffe • Biological-Monitoring
31.	11.–14.03.1991	Berlin	G. Schäcke, K. Ruppe, Ch. Vogel-Sühlig	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsmedizin für eine gesunde Umwelt • Arbeitsmedizinische Aspekte der Arbeits(-zeit)organisation
32.	18.–21.05.1992	Köln	R. Kreutz, C. Piekarski	<ul style="list-style-type: none"> • Skeletterkrankungen und Beruf

33.	10.–13.05.1993	Wiesbaden	G. Triebig, O. Stelzer	<ul style="list-style-type: none"> • Erkrankungen durch Lösungsmittelgemische • Arbeitsmedizinische und umweltmedizinische Aspekte zu Altlasten • Bewertungen und Betätigungen
34.	16.–19.05.1994	Wiesbaden	R. Kessel	<ul style="list-style-type: none"> • Innenraumbelastungen aus arbeits- und umweltmedizinischer Sicht • Wirkung elektromagnetischer Felder auf den Menschen • Die Stellung der Arbeitsphysiologie in der heutigen Arbeitsmedizin • Begutachtung in der Arbeitsmedizin und Umweltmedizin
35.	15.–18.05.1995	Wiesbaden	R. Schiele, B. Beyer, A. Petrovitch	<ul style="list-style-type: none"> • Psychomotorische Belastungen und Beanspruchungen im Wandel von Arbeitswelt und Umwelt • Kanzerogenese und Synkanzerogenese • Gesundheitsgefahren durch biologische Arbeitsstoffe • Neuro-, Psycho- und Verhaltenstoxizität
36.	06.–09.05.1996	Wiesbaden	E. Münzberger	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsmedizinische Gefährdungsbeurteilung: Individual- und Gruppenprävention • Biomechanik und Arbeitsmedizin
37.	12.–15.05.1997	Wiesbaden	E. Borsch-Galetke, F. Stuwe	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsmedizin im Wandel – Bewährte Strategien und Herausforderungen • Arbeitsmedizin und Umweltmedizin im neuen Jahrtausend
38.	11.–14.05.1998	Wiesbaden	E. Hallier, J. Bünger	<ul style="list-style-type: none"> • Perspektiven der Klinischen Arbeitsmedizin und Umweltmedizin • Stäube – Feinstäube – Ultrafeinstäube
39.	17.–20.05.1999	Wiesbaden	A. W. Rettenmeier, Ch. Feldhaus	<ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale Faktoren in der Arbeit und Gesundheit • Arbeitsfähigkeit Älterer in unserer Gesellschaft
40.	15.–18.05.2000	Berlin	G. Schäcke, P. Lüth	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsmedizinische Aspekte der Metallbearbeitung • Gesundheitsschutz bei Einsatz neuer Technologien
41.	25.–28.04.2001	Erlangen	H. Drexler, H. Broding	<ul style="list-style-type: none"> • Risikomanagement • Molekular-medizinische Aspekte der Arbeitsmedizin
42.	10.–13.04.2002	München	D. Nowak, G. Praml	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsmedizin in Landwirtschaft, Gartenbau und Forstwirtschaft • „Gender-Medizin“ in der Arbeitsmedizin
43.	26.–29.03.2003	Dresden	K. Scheuch, E. Haufe	<ul style="list-style-type: none"> • Wie lange können wir gesund arbeiten? • Universitäre Ausbildung – Verpflichtung und Chance für die Arbeitsmedizin
44.	21.–24.04.2004	Innsbruck	E. Baumgartner, J. Stork	<ul style="list-style-type: none"> • Maritime Medizin – eine komplexe medizinische Herausforderung • Ethische Fragen in der Arbeitsmedizin • Arbeitsbedingte Hautkrankheiten
45.	06.–09.04.2005	Bochum	Th. Brüning, V. Harth, M. Zagow	<ul style="list-style-type: none"> • Krank und trotzdem arbeiten? Der chronisch Kranke im Erwerbsleben • Unfallprävention durch arbeitsmedizinische Vorsorge
46.	22.–25.03.2006	Hannover	R. Wribitzky, M. Bader	<ul style="list-style-type: none"> • Transport und Verkehr
47.	21.–24.03.2007	Mainz	S. Letzel	<ul style="list-style-type: none"> • Nanotechnologie als arbeitsmedizinische und umweltmedizinische Herausforderung • Aktuelle Entwicklungen zum Biomonitoring in der Arbeitsmedizin und Umweltmedizin
48.	12.–15.03.2008	Hamburg	X. Baur	<ul style="list-style-type: none"> • Allergien in Beruf und Umwelt • Medizinische und berufliche Rehabilitation
49.	11.–14.03.2009	Aachen	Th. Kraus	<ul style="list-style-type: none"> • Ressourcen und Stressoren in der Arbeitswelt • Gesundheitsschutz in der Transport- und Logistikbranche • Beruflich bedingte Infektionen • Das neue Präventionsgesetz in der Praxis
50.	16.–19.06.2010	Dortmund	J. G. Hengstler, B. Griefahn, K. Golka, H. M. Bolt	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeit im Alter • Arbeit im Gesundheitswesen • Arbeit mit chronischen Erkrankungen
51.	09.–12.03.2011	Heidelberg	G. Triebig	<ul style="list-style-type: none"> • Aus der Wissenschaft für die Praxis: Gesund arbeiten in Thüringen und Deutschland • Prävention und Gesundheitsförderung • Digitalisierung und Arbeitsmedizin
52.	14.–17.03.2012	Göttingen	E. Hallier	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsmedizin in Deutschland, Österreich und der Schweiz • Kanzerogene Stoffe und Faktoren • 5 Jahre Präventionsgesetz
53.	13.–16.03.2013	Bregenz	Tagungsleitung DGAUM: Th. Kraus, S. Letzel Tagungsleitung ÖGA: Ch. Klien, R. Jäger Tagungsleitung SGARM: K. Stadtmüller, C. Pletscher	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenzbasierte Arbeitsmedizin • Physikalische Einflussfaktoren in Arbeitswelt und Umwelt • Versorgung und Vorsorge an der Schnittstelle zwischen kurativer und präventiver Medizin • Herausforderung psychische Gesundheit am Arbeitsplatz • Ressourcen und Stressoren in der Arbeitswelt • Molekulare Arbeitsmedizin • Betriebliches Gesundheitsmanagement
54.	02.–04.03.2014	Dresden	A. Seidler	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsschutz in der Transport- und Logistikbranche • Beruflich bedingte Infektionen • Das neue Präventionsgesetz in der Praxis
55.	18.–20.03.2015	München	M. Rieger	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeiten im Alter • Arbeit im Gesundheitswesen • Arbeit mit chronischen Erkrankungen
56.	09.–11.03.2016	München	S. Schmitz-Spanke	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeit im Alter • Arbeit im Gesundheitswesen • Arbeit mit chronischen Erkrankungen
57.	15.–17.03.2017	Hamburg	V. Harth	<ul style="list-style-type: none"> • Aus der Wissenschaft für die Praxis: Gesund arbeiten in Thüringen und Deutschland • Prävention und Gesundheitsförderung • Digitalisierung und Arbeitsmedizin
58.	07.–09.03.2018	München	P. Angerer	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsmedizin in Deutschland, Österreich und der Schweiz • Kanzerogene Stoffe und Faktoren • 5 Jahre Präventionsgesetz
59.	20.–22.03.2019	Erfurt	Tagungsleitung: S. Schmitz-Spanke, J. Lang	<ul style="list-style-type: none"> • Gesund arbeiten in Thüringen • Neuroenhancement • Evidenzbasiertes Gesundheitsmanagement • Mobiles Arbeiten • Möglichkeiten und Grenzen der Epidemiologie • Infektionskrankheiten
60.	02.–05.09.2020	München (hybrid: präsenz und online)	Tagungsleitung: S. Schmitz-Spanke, J. Lang	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsmedizin im Wandel – Bewährte Strategien und Herausforderungen • Arbeitsmedizin und Umweltmedizin im neuen Jahrtausend
61.	17.–20.03.2021	online	A. Heutelbeck	<ul style="list-style-type: none"> • Perspektiven der Klinischen Arbeitsmedizin und Umweltmedizin • Stäube – Feinstäube – Ultrafeinstäube
62.	23.–26.03.2022	Online-Kongress	Th. Kraus	<ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale Faktoren in der Arbeit und Gesundheit • Arbeitsfähigkeit Älterer in unserer Gesellschaft

Tabelle 2: Präsidenten, Vizepräsidenten und Geschäftsführer von 1962 bis 2022

Jahr	Präsident	Vizepräsident	Geschäftsführer
1962	Prof. Dr. E. W. Baader	Prof. Dr. G. Worth	Dr. P. Thomaschewski
1963–1967	Prof. Dr. G. Lehmann	Prof. Dr. G. Worth	Dr. G. Fuchs
1967–1973	Prof. Dr. H. Valentin	Prof. Dr. W. Klosterkötter Prof. Dr. H. Wittgens	Frau Prof. Dr. E. Stollenz
1973–1976	Prof. Dr. W. Klosterkötter	Prof. Dr. H. Valentin	Frau Prof. Dr. E. Stollenz
1976–1979	Prof. Dr. G. Lehnert	Prof. Dr. W. Klosterkötter Prof. Dr. H. Valentin	Frau Prof. Dr. E. Stollenz
1979–1982	Prof. Dr. Dr. J. Rutenfranz	Prof. Dr. G. Lehnert	Dr. W. Brenner
1982–1985	Prof. Dr. H. Valentin	Prof. Dr. Dr. J. Rutenfranz	Dr. W. Brenner
1985–1988	Prof. Dr. G. Lehnert	Prof. Dr. H. Valentin	Dr. W. Brenner
1988–1991	Prof. Dr. G. Lehnert	Prof. Dr. Dr. J. Rutenfranz Prof. Dr. D. Szadkowski	Dr. W. Brenner
1991–1994	Prof. Dr. G. Lehnert	Prof. Dr. D. Szadkowski	Dr. W. Brenner
1994–1997	Prof. Dr. D. Szadkowski	Prof. Dr. C. Piekarski	Prof. Dr. Dr. R. Kessel
1997–2000	Prof. Dr. D. Szadkowski	Prof. Dr. C. Piekarski	Prof. Dr. Dr. R. Kessel
2000–2003	Prof. Dr. C. Piekarski	Prof. Dr. D. Szadkowski	Prof. Dr. Dr. R. Kessel
2003–2006	Prof. Dr. K. Scheuch	Prof. Dr. C. Piekarski	Prof. Dr. Dr. R. Kessel
2006–2009	Prof. Dr. S. Letzel	Prof. Dr. R. Schiele	Prof. Dr. Dr. R. Kessel, ab 2008 Prof. Dr. Th. Kraus
2009–2012	Prof. Dr. S. Letzel	Prof. Dr. H. Drexler	Prof. Dr. Th. Kraus
2012–2015	Prof. Dr. H. Drexler	Prof. Dr. S. Letzel	Prof. Dr. Th. Kraus (bis 2013), Dr. Th. Nesseler (seit 2013) ^a
2015–2018	Prof. Dr. H. Drexler	Prof. Dr. S. Letzel	Dr. Th. Nesseler
2018–2021	Prof. Dr. H. Drexler	Prof. Dr. S. Letzel (bis 2019) Prof. Dr. Th. Kraus (ab 2019)	Dr. Th. Nesseler
Seit 2021	Prof. Dr. Th. Kraus	Prof. Dr. V. Harth	Dr. Th. Nesseler

^aSeit 2013 beschäftigt die DGAUM einen hauptamtlichen Geschäftsführer

Tabelle 3: Träger der Franz-Koelsch-Medaille*

Franz-Koelsch-Medaille	Jahrestagung	Ort
Prof. Dr. med. Gerhard Lehmann	1967	Erlangen
Prof. Dr. med. Werner Klosterkötter	1968	Essen
Prof. Dr. med. Hans Symanski	1970	Gießen
Prof. Dr. med. Helmut Valentin	1973	München
Prof. Dr. med. C. Carrié	1974	Hamburg
Prof. Dr. med. G. Worth	1976	Köln
Frau Prof. Dr. med. Elisabeth Stollenz	1979	Münster
Prof. Dr. med. Dr. h. c. G. Lehnert	1980	Innsbruck
OMR Prof. Dr. med. E. Baumgartner	1981	Berlin
Dr. med. Gerhard Fuchs	1982	Ulm/Neu-Ulm
Prof. Dr. med. Dr. phil. Joseph Rutenfranz	1983	Göttingen
Prof. Dr. med. H. Wittgens	1984	Mainz
Dr. med. J. F. Scholz	1985	Dortmund
Dr. med. Wolfgang Brenner	1986	Hamburg
Dr. med. H. Schiller	1987	Essen
Dr. med. Hans Loskant	1988	Innsbruck
Prof. Dr. med. H.-J. Florian	1990	Franfurt/Main
Prof. Dr. med. Dieter Szadkowski	1993	Wiesbaden
Prof. Dr. med. Dr. med. h. c. Alfred M. Thiess	1996	Wiesbaden
Prof. Dr. med. Claus Piekarski	2000	Berlin

Franz-Koelsch-Medaille	Jahrestagung	Ort
Prof. Dr. med. Eckhard Münzberger	2005	Bochum
Prof. Dr. med. Hans-Joachim Woitowitz	2006	Hannover
Prof. Dr. med. Ernst Hallier	2007	Mainz
Prof. Dr. med. Dr. rer.nat. Andreas Zober	2008	Hamburg
Dipl.-Ing. Karl-Heinz Schaller	2009	Aachen
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Richard Kessel	2010	Dortmund
Prof. Dr. med. Albert W. Rettenmeier	2011	Heidelberg
Vereinigung Deutscher staatlicher Gewerbeärzte e.V., entgegengenommen von Dr. med. Michael Heger	2012	Hamburg
Dipl.-Phys. Dr. rer. nat. Fritz-Klaus Kochan	2013	Berlin
Dr. med. Joachim Stork	2014	Ingolstadt
Dr. med. Thomas Nauert	2016	Kiel
Frau Dr. med. Annegret Schoeller	2017	Berlin
Prof. Dr. med. Hermann Boldt	2018	Dortmund
Prof. Dr. med. Peter Angerer	2019	Düsseldorf
Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach	2020	Stadtallendorf
Prof. Dr. med. Ulrich Bolm-Audorff	2021	Wiesbaden
Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. Stephan Letzel	2022	Mainz

*In den nicht aufgeführten Jahren wurde der Preis nicht vergeben.

Tabelle 4: Träger der Joseph-Rutenfranz-Medaille*

Joseph-Rutenfranz-Medaille	Jahrestagung	Ort
Prof. Dr.-Ing. W. Rohmert	1997	Wiesbaden
Prof. Dr. med. H.-G. Wenzel	1998	Wiesbaden
Prof. Dr. rer. nat. H. Schmidtke	1999	Wiesbaden
Prof. Dr. med. Wolfgang Brenner	2002	München
Prof. Dr. agr. H. Dupuis	2003	Dresden
Prof. Dr. med. Dr. h. c. Gerhard Lehnert	2005	Bochum
Prof. Dr. med. H. M. Bolt	2006	Hannover
Prof. Dr. med. K. Scheuch	2007	Mainz
Prof. Dr. med. C. Piekarski	2008	Hamburg
Prof. Dr. rer. nat. Alwin Luttmann	2009	Aachen
Frau Prof. Dr. med. Barbara Griefahn	2010	Dortmund
Frau Prof. Dr. med. Sieglinde Schwarze	2011	Heidelberg

Joseph-Rutenfranz-Medaille	Jahrestagung	Ort
Gesellschaft für Arbeitswissenschaften e.V. (GfA) entgegengenommen von Prof. Dr.-Ing. Ralf Bruder	2012	Dortmund
Frau Prof. Dr. med. Brigitte Danuser	2013	Lausanne
Forum Arbeitsphysiologie	2014	Hamburg
Prof. Dr. Christoph van Thriel	2015	Dortmund
Prof. Dr. med. Regina Stoll	2016	Rostock
Prof. Dr. med. Dirk-Matthias Rose	2017	Mainz
Prof. Dr. med. Irina Böckelmann	2018	Magdeburg
Prof. Dr. med. Monika A. Rieger	2019	Tübingen
Priv.-Doz. Dr. Ing. Matthias Jäger	2020	Dortmund
Priv.-Doz. Dr. Stefan Sammito	2021	Köln
Prof. Dr. med. Bernd Hartmann	2022	Hamburg

*In den nicht aufgeführten Jahren wurde der Preis nicht vergeben.

Tabelle 5: Träger des Innovationspreises der DGAUM*

Innovationspreis	Jahrestagung	Ort
Institut für Arbeitsmedizin der LMU München, Prof. Dr. med. Dennis Nowak	2006	Hannover
Toxikologisches Labor des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Uni Erlangen, Prof. Dr. med. H. Drexler, Prof. Dr. med. J. Angerer, Dipl.-Chem. K. H. Schaller	2007	Mainz
Senatskommission der DFG zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe unter dem Vorsitz von Prof. Dr. H. Greim und insbesondere Frau Prof. Dr. A. Hartwig	2008	Hamburg
Dr. med. Kurt Georg Hering	2009	Aachen
Verband der Deutschen Betriebs- und Werksärzte, Präsident Dr. med. W. Panter	2010	Dortmund
Abteilung Arbeitsmedizin und Gesundheitsschutz der BASF, Dr. med. S. Lang und Priv.-Doz. Dr. Ch. Oberlinner	2011	Heidelberg
Aktionsbündnis für seelische Gesundheit	2012	Berlin
Sektion Arbeitsmedizin der UEMS	2013	Brüssel
Dr. med. Nikola Kotschy Lang	2014	Falkenstein
Forschungszentrum für elektromagnetische Umweltverträglichkeit (femu)	2015	Aachen
Ausschuss für Gefahrstoffe (AGS)	2016	Berlin
Prof. Dr. med. Klaus Scheuch	2018	Dresden
Dr. med. Dipl.-Chem. Gerd J. Enderle	2019	Ulm
Frau Prof. Dr. med. Uta Ochmann	2020	Lübeck
Priv.-Doz. Dr. Stefan Weiler	2021	Ingolstadt
Frau Priv.-Doz. Dr. med. Alexandra Preisser Frau Dr. rer. nat. Sibylle Hildenbrand Frau Dr. med. Caroline Quartucci Frau FÄ Gesine Müting	2022	Hamburg Tübingen München Düsseldorf

*In den nicht aufgeführten Jahren wurde der Preis nicht vergeben.

Tabelle 6: Träger des Ehrenpreises der DGAUM*

Preisträger	Jahr	Ort der Überreichung
Dr. Walter Eichendorf	2013	Bonn
Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention (AAMP)	2014	Klosterneuburg
Frau Beate Eggert	2015	Trier
Abteilung Arbeitsschutz und Gesundheitsschutz der BASF	2016	Ludwigshafen
Prof. Dr. Thomas Weber	2019	Wiesbaden
Dr. Thomas Nessler	2019	Hannover
Frau Dr. Henrike Steudel	2019	Bonn
Erwin Fidelis Reisch	2020	München

*In den nicht aufgeführten Jahren wurde der Preis nicht vergeben.

Tabelle 7: Stellungnahmen und Positionspapiere der DGAUM und einzelner Vorstandsmitglieder, zum Teil in Kooperation mit anderen Fachgesellschaften und Verbänden, aus den Jahren 2015 bis 2021 (<https://www.dgaum.de/kommunikation/stellungnahmen/>)

Datum	Titel
2015	
31.03.2015	Arbeitsmediziner: Die ärztliche Schweigepflicht ist eine unverzichtbare Basis jeder medizinischen Tätigkeit
2015	Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin zur elektronischen Zigarette in Kooperation mit BVKJ, BdP, DGAUM, DGG, DGIM, DGK, DKG, DG SMP, GPP
06.03.2015	Empfehlung zur Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen
20.04.2015	Arbeitsmediziner: Plädoyer für eine gute und gesunde Unternehmenskultur in Deutschland
2015	Hausärzte und Arbeitsmediziner: Ziehen wir an einem Strang, statt uns zu beharken!
22.07.2015	Masterplan Medizinstudium 2020
12.08.2015	Damit Sport nicht zum Mord wird: DGAUM fordert mehr Prävention im bezahlten Fußball
10/2015	Arbeitsmedizin 4.0: Thesen der Arbeitsmedizin zum Stand und zum Entwicklungsbedarf der betrieblichen Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland
12/2015	Cannabis – Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin in Kooperation mit DGAUM, DGS, DG-Sucht, DGKPJ, GPP, BVKJ, BdP, DGK, und Herzstiftung
12/2015	Stellungnahme der „Projektgruppe Prävention“ der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie e.V. (DGK) zum Gesetz zur Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz), in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP), der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM), dem Bundesverband der Pneumologen (BdP), der Deutschen Lungenstiftung (DLS) und der Deutschen Herzstiftung
2016	
15.03.2016	Arbeitsmediziner: Die ärztliche Schweigepflicht ist eine unverzichtbare Basis jeder medizinischen Tätigkeit
16.03.2016	Stellungnahme der DGAUM vom 16.03.2016 zu dem Gesetz zur Neuregelung des Mutterschutzrechts
25.05.2016	Stellungnahme der DGAUM zu §4 und §5 des Gesetzesentwurfs der Bundesregierung – Gesetz zur Neuregelung des Mutterschutzrechts vom 4.5.2016
2017	
2017	Arbeiten 4.0: Herausforderung für die arbeitsmedizinische Versorgung in der Zukunft
09.08.2018	Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG): Stellungnahme
19.09.2017	Betriebliches Gesundheitsmanagement und Betriebliche Gesundheitsförderung: Wichtige Aufgabenfelder der Arbeitsmedizin
2018	
26.02.2018	Änderung der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie (GU-RL): Stellungnahme der arbeitsmedizinischen, wissenschaftlichen Fachgesellschaft DGAUM
09.08.2018	Entwurf eines Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG): Stellungnahme
16.10.2018	11 Thesen zur Gefährdungsbeurteilung: Stellungnahme von DGAUM und VDSI zu Grundlagen der Prävention und Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz
2019	
23.04.2019	Stellungnahme der DGAUM zum Entwurf der Zweiten Veränderung der ArbMedVV
29.05.2019	Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz). Stellungnahme DGAUM – Arbeitsplatz für Schutzimpfungen durch Betriebsärzte besser nutzen
06.06.2019	Stellungnahme der DGAUM zum Referentenentwurf eines Gesetzes für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitales Versorgungs-Gesetz – DVG)
12.06.2019	Das Präventionsgesetz in der Praxis gestalten: Gesundheitsuntersuchungen durch Betriebsärzte. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM)
19.07.2019	Elektromagnetische Interferenz von aktiven Herzrhythmusimplantaten im Alltag und im beruflichen Umfeld. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) und der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM)
21.10.2019	Stellungnahme DGAUM: 7. Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze
2020	
27.01.2020	Aktualisierte Stellungnahme DGAUM: Arbeitsentwurf zur Änderung der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte (ÄApprO)
20.02.2020	Referentenentwurf eines Gesetzes zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (Patientendaten-Schutzgesetz-PDSG): Stellungnahme DGAUM
30.03.2020	Arbeitsmedizinische Kompetenz in der Corona-Krise wichtiger denn je!
05/2020	Betriebsärztliche Beratung ist in der Corona-Pandemie von zentraler Bedeutung
15.05.2020	Entwurf eines Gesetzes zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur (Patientendaten-Schutzgesetz-PDSG): Stellungnahme DGAUM
2020	Änderungen im BK-Recht: Stellungnahme zum Wegfall des Unterlassungzwangs
05.08.2020	Stellungnahme der DGAUM für das Bundesverfassungsgericht zum Masernschutzgesetz
03.12.2020	Referentenentwurf eines Gesetzes zur Modernisierung von Versorgung und Pflege (Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungs-Gesetz-DVPMG): Stellungnahme DGAUM

09.12.2020	Referentenentwurf einer Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2: Stellungnahme DGAUM
10.12.2020	Beschlussentwurf der STIKO für die Impfempfehlung gegen Covid-19: Stellungnahme DGAUM
2021	
08.01.2021	Stellungnahme DGAUM: Referentenentwurf zur Änderung der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte (ÄApprO)
15.01.2021	Corona-Pandemie: Betriebsärzte wichtiger denn je!
11.02.2021	Referentenentwurf einer Verordnung über die Umsetzung von offenen und standardisierten Schnittstellen in informationstechnischen Systemen im Gesundheitswesen (Gesundheits-IT IOP- Verordnung (GIV)): Stellungnahme DGAUM
25.03.2021	Referentenentwurf einer Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (CoronalmpfV): Stellungnahme DGAUM
12.04.2021	Schreiben an den Bundesgesundheitsminister: Weiterentwicklung Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (CoronalmpfV)
19.04.2021	Schreiben an den bayerischen Gesundheitsminister: Weiterentwicklung Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (CoronalmpfV)
21.05.2021	Referentenentwurf einer Neufassung der Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (CoronalmpfV) vom 19.05.2021: Stellungnahme zu Dokumentation, Abrechnung, digitales Impfzertifikate-Management
05.07.2021	Schreiben an den Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit: Covid-19-Impfungen Betriebsärzte
11.08.2021	Referentenentwurf einer Neufassung der Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (CoronalmpfV) vom 06.08.2021
22.09.2021	Stellungnahme zum Entwurf einer 15. Verordnung zur Änderung der Fahrerlaubnis-Verordnung und anderer straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften
04.11.2021	Referentenentwurf zur Zweiten Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Impfverordnung vom 04.11.2021: Stellungnahme DGAUM

Tabelle 8: Arbeitsmedizinische Institute an deutschen Universitäten (Stand 31.12.2021)

Hochschule	Institut	Leiter	Gründung/Bemerkung ^{a,b}
Aachen – RWTH	Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin	Prof. Dr. Th. Kraus	1969 Gründung als Abteilung Hygiene und Arbeitsmedizin
Berlin – Charité – Humboldt-Universität und Freie Universität Berlin	Institut für Arbeitsmedizin	Frau Prof. Dr. S. Völter-Mahlknecht	1976 Gründung als Institut für Arbeitsmedizin der Freien Universität Berlin
Bochum – Ruhruniversität	Institut für Prävention und Arbeitsmedizin der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, Institut der Ruhr-Universität Bochum (IPA)	Prof. Dr. Th. Brüning	1975 Gründung als Arbeitsmedizinisches Zentrum Bochum des Berufsgenossenschaftlichen Arbeitsmedizinischen Dienst zugleich Institut für Arbeitsmedizin der Ruhr-Universität Bochum
Bonn – Rheinische Friedrich-Wilhelm-Universität	–	–	keine Arbeitsmedizin
Duisburg-Essen – Universitätsklinikum	–	–	1963 Gründung als Abteilung für Hygiene und Arbeitsmedizin, 2014 wurde das Institut in Essen geschlossen
Dresden – Universitätsklinikum Carl Gustav Carus	Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin	Prof. Dr. A. Seidler	1961 Gründung als Institut für Arbeitshygiene
Düsseldorf – Heinrich-Heine-Universität	Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Centre for Health at Society	Prof. Dr. Peter Angerer	1965 Gründung als Institut für Arbeitsmedizin
Erlangen-Nürnberg – Friedrich-Alexander Universität	Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin	Prof. Dr. H. Drexler	1965 Gründung als Institut für Arbeits- und Sozialmedizin
Frankfurt – Johann Wolfgang Goethe-Universität	Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin	Prof. Dr. D. Groneberg	1973 Gründung als Abteilung für Psychosoziale Arbeitsmedizin
Freiburg – Albert-Ludwigs-Universität	Institut für Bewegungs- und Arbeitsmedizin	Prof. Dr. P. Daibert	2015
Gießen – Justus-Liebig-Universität	Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin	Kommissarisch: Prof. Dr. J. Schneider	1968
Göttingen – Georg-August-Universität	Institut für Arbeits- und Sozialmedizin	Prof. Dr. E. Hallier	1975
Greifswald – Ernst-Moritz-Arndt Universität	–	–	1960 Gründung als Lehrstuhl für Arbeitshygiene 2005 Institut geschlossen
Halle-Wittenberg – Martin-Luther-Universität	Bereich Arbeitsmedizin (kein Institut)	Frau Dr. A. Bergmann	Gründung als Institut für Arbeitshygiene
Hamburg – Universität	Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin	Prof. Dr. V. Harth	1971 Gründung als Ordinariat für Arbeitsmedizin
Hannover – Medizinische Hochschule	–	–	Gegründet 2004, geschlossen 2018
Heidelberg – Ruprecht-Karls-Universität	Berufsdermatologie an der Universitätshautklinik	Frau Prof. Dr. E. Weisshaar	1963 Gründung als Institut für Sozial- und Arbeitsmedizin II Abteilung für Sozialmedizinische Epidemiologie und Arbeitsphysiologie; geschlossen 2013/2014
Jena – Friedrich-Schiller-Universität	Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin und -hygiene	Frau Prof. Dr. A. Heutelbeck	1949 Gründung als Institut für Arbeitshygiene
Kiel – Universitätsklinikum Schleswig-Holstein – Campus Kiel	–	–	Keine Arbeitsmedizin
Köln – Universität	Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin, Umweltmedizin und Präventionsforschung	Prof. Dr. Th. Erren	1972 Gründung als Institut für Arbeits- und Sozialmedizin
Leipzig – Universität	Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health in Kooperation mit dem Mitteldeutschen Institut für Arbeitsmedizin	Frau Prof. Dr. med. S. G. Riedel-Heller	1958 Gründung als Lehrstuhl für Arbeitshygiene
Lübeck – Universitätsklinikum Schleswig-Holstein – Campus Lübeck	Institut für Arbeitsmedizin, Prävention und betriebliches Gesundheitsmanagement	Frau Prof. Dr. E. Ochsmann	Gründung 1992

Magdeburg – Otto-von-Guericke-Universität	Bereich Arbeitsmedizin	Frau Prof.Dr. I. Böckelmann	1972 Gründung als Abteilung für Arbeitshygiene
Mainz – Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität	Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin mit angegliedertem Institut für Lehrergesundheit	Prof. Dr. S. Letzel	1974/75 Gründung als Institut für Arbeits- und Sozialmedizin
Mannheim – Universitätsklinikum	Zentrum für Präventivmedizin und Digitale Gesundheit Baden-Württemberg	Prof. Dr. J. Fischer	
Marburg – Philipps-Universität	–	–	Keine Arbeitsmedizin Betreuung der Lehre durch den kommissarischen Leiter der Arbeitsmedizin in Giessen
München – Ludwig-Maximilians-Universität Innenstadt	Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin	Prof. Dr. D. Nowak	1975 Gründung als Institut für Arbeitsmedizin
München – Klinikum rechts der Isar	–	–	Vertretung der Fächer Arbeits- und Umweltmedizin durch die LMU
Münster – Westfälische-Wilhelms-Universität	–	–	1986 2008 Institut aufgelöst
Regensburg – Universität	–	–	Keine Arbeitsmedizin
Rostock – Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät	Institut für Präventivmedizin, Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Sportmedizin	Kommissarisch: Frau Frau Dr. S. Kreuzfeld	1958 Gründung als Lehrstuhl für Arbeitshygiene Aktuell Institutsleitung ausgeschrieben
Saarland – Universität	Institut für Arbeitsmedizin	Aktuell nicht besetzt	Gegründet 1949 Aktuell Institutsleitung ausgeschrieben
Tübingen – Universitätsklinikum	Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung	Frau Prof. Dr. M. A. Rieger	Gegründet 1965
Ulm – Universität	–	–	1967 Gründung als Abteilung für klinische Physiologie und Arbeitsmedizin 2005 Institut geschlossen
Witten – Herdecke	Lehrstuhl Arbeitsmedizin und betriebliches Gesundheitsmanagement	Prof. Dr. H. C. Broding	Seit 2018
Würzburg – Bayerische Julius-Maximilians-Universität	–	–	Keine Arbeitsmedizin
Wuppertal – Bergische Universität	Lehrstuhl für Arbeitswissenschaften	Prof. Dr. H. M. Hasselhorn	1976 Gründung als Fachgebiet Arbeitssicherheitstechnik einschließlich Ergonomie

^aArbeitsmedizin an den Hochschulen Deutschlands 2022. Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 2022; 57: 114–117.

^bUnter anderem: J. Rutenfranz: Universitätsinstitute für Arbeitsmedizin in der Bundesrepublik Deutschland. Stand Januar 1987

Tabelle 9: Akademien für Arbeitsmedizin beziehungsweise Akademien für Ärztliche Fort- und/oder Weiterbildung, an denen unter anderem die theoretischen arbeitsmedizinischen Weiterbildungskurse gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer angeboten und durchgeführt werden

Ort	Institution	Leitung der arbeitsmedizinischen Weiterbildungskurse
Bad Nauheim	Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen	Prof. Dr. med. D. Groneberg, Dr. med. N. Behrens, Dr. med. M. Drees, Dr. med. M. Heger, Dr. med. G. Petereit-Haack MPH, Prof. Dr. med. J. Schneider
Berlin	Ärztekammer Berlin, Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung	Stefan Linnig, MPH (Modul I) Dr. med. Ute Pohrt (Modul II) Dieter Weigel (Modul III) Dietmar G. Mirwa (Modul IV) Elisabeth Rosenkranz (Modul V) Dagmar Umnus-Lackner (Modul VI)
Bochum	Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL	Prof. Dr. Th. Brüning
Düsseldorf	Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung	Prof. Dr. P. Angerer, Dipl.-Min. S. Siegmann
Dresden	Sächsische Landesärztekammer, Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung	Prof. Dr. A. Seidler
Hamburg	Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg	Prof. Dr. V. Harth
Mainz	Akademie für Ärztliche Fortbildung in Rheinland-Pfalz	Prof. Dr. S. Letzel
München	Bayerische Akademie für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin	Frau Dr. H. Niedermeier
Ulm/Stuttgart	Sozial- und Arbeitsmedizinische Akademie Baden-Württemberg	Dr. G. Enderle

Exklusives Jubiläumsangebot für Mitglieder – 60 Tage ASU-Digital kostenlos



Die DGAUM feiert ihren 60-jährigen Geburtstag und wir gratulieren mit einem besonderen Angebot für DGAUM-Mitglieder:

- Sie erhalten die Digital-Ausgabe der ASU 60 Tage lang gratis!*
- Nach Ablauf der 60 Tage endet Ihr Testabo automatisch, Sie müssen nichts weiter unternehmen.
- Wenn wir Sie mit dem Abo überzeugen konnten, haben Sie nach Ablauf der 60 Tage die Möglichkeit, die digitale Ausgabe der ASU für nur 90€ im Jahr zu beziehen.

*Gilt nur für Mitglieder, die noch kein Abonnement der ASU beziehen. Eine Verrechnung mit bestehenden Abonnements ist leider nicht möglich.

Mehr Infos unter:

www.dgaum.de/themen/jubiläum

DGAUM
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
ARBEITSMEDIZIN UND UMWELTMEDIZIN

Zukunft der Arbeitsmedizin:

Wir fragen, Expertinnen und Experten antworten

Fragen zur Zukunft und Weiterentwicklung der Arbeitsmedizin an Expertinnen und Experten des Faches, gestellt von Univ.-Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. Stephan Letzel (SL), Direktor des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

doi:10.17147/asu-1-182131

SL: Seit einigen Jahren beobachten wir starke Veränderungen von Managementprozessen in den Unternehmen. Was bedeutet das für die Beschäftigten und welche Rolle spielt in diesen Prozessen die Arbeitsmedizin?

Dr. med. Ralf Franke: Aktuelle Trends, die die Managementprozesse beeinflussen, sind neben Globalisierung und Digitalisierung unter anderem Individualisierung, New Work und Neo-Ökologie, und damit verbunden ist ein Trend von der direkten zur indirekten Steuerung im Management. Traditionelle Führungsmodelle lösen sich auf: Führen mit flachen Hierarchien, Arbeiten in Ecosystemen, virtuelles Führen und ergebnisorientiertes Führen sind nur einige Schlagworte.

Für die Mitarbeitenden bedeutet das mehr Handlungsspielraum, eine Entgrenzung von Arbeit und Freizeit, weniger physische, mehr psychische Belastung, lebenslanges Lernen, Umgang mit Informationsfülle, Arbeiten in internationalen und diversen Teams. Die Arbeit wird aus einer kontrollierten Umgebung in weniger reglementierte Bereiche verschoben, was zunehmend die Eigenverantwortung der Beschäftigten fordert. Das birgt die Gefahr der interessierten Selbstgefährdung.

Insgesamt sehen wir, dass zunehmend auf das Individuum und dessen Fähigkeiten fokussiert wird, wobei die Gefahr besteht, die hochrelevanten organisationalen Aspekte

aus den Augen zu verlieren. Die Pandemie führt uns vor Augen, wie wichtig sowohl die individuelle als auch die organisationale Resilienz ist.

Aufgabe der Arbeitsmedizin (und der anderen Akteurinnen und Akteure im Gesundheitsmanagement) ist, auf gesundheitsrelevante Auswirkungen dieser Veränderungen hinzuweisen. Verhalten und Verhältnisse gehen in der Prävention weiterhin Hand in Hand. Die Arbeitsmedizin in ihrer Rolle und mit ihrer Expertise als „gesundheitsorientierte Veränderungsbegleitung“ bietet dabei Lösungen und Unterstützung an, adressiert Fehlentwicklungen mit gesundheitsrelevanten Auswirkungen und moderiert Dialog und Diskussion der verschiedenen Interessensvertreterinnen und -vertreter (auf die Ärztin oder den Arzt wird nach wie vor gehört, wenn sie oder er relevante Themen argumentativ gut aufbereitet und eine klare fachliche Position vertritt).

Ein neues/anderes Selbstverständnis heißt also:

- weg von der Untersuchungsmedizin, hin zur Präventivmedizin,
- stärkerer Fokus auf Fähigkeiten wie unternehmerisches Denken, Organisationspsychologie, Coaching und Consulting,
- Selbstbewusstsein im Hinblick auf die eigene Rolle und Offenheit anderen



Foto: Simon Katzer

Dr. med. Ralf Franke
People & Organization Environmental Protection, Health Management and Safety, Siemens AG, München

Disziplinen gegenüber, zum Beispiel Human Resources, Arbeitssicherheit, Sozialberatung, Arbeitspsychologie, Gesundheitswissenschaften etc.,

- Erfordernis einer engen Einbindung in die betrieblichen Prozesse und gleichzeitig gute Kontakte in die Versorgungsstrukturen des Gesundheitssystems (Hausärztinnen/-ärzte, Rehabilitation, Fachärztinnen/-ärzte ...),
- mit dem Ziel, die organisationale und individuelle Resilienz zu stärken.

SL: Psychische Gesundheit spielt in unserer Gesellschaft eine zunehmend wichtige Rolle. Was bedeutet das für die Arbeitsmedizin?

Univ.-Prof. Dr. rer. soc. Jessica Lang: Die Gesunderhaltung der Beschäftigten nicht nur in körperlicher, sondern auch in mentaler Hinsicht rückt in unserem Alltag seit Ende des letzten Jahrhunderts in der Tat mehr und mehr in den Fokus. So wird von den verschiedensten Krankenkassen über prozentual ansteigende Fehlzeiten am Arbeitsplatz im Vergleich zu anderen Erkrankungarten berichtet. Insbesondere die erhöhte Falldauer bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung wird dabei betont. Dies ist nicht nur gesellschaftlich relevant aufgrund erhöhter Kosten für Behandlung und Absentismus vom Arbeitsplatz, zusätzlich wird auch über einen nicht zu unterschätzenden Anteil an Produktivitätsausfall aufgrund von Präsentismus psychisch kranker und damit eingeschränkt leistungsfähiger Beschäftigter gesprochen.

Unabhängig von den Kosten sollte aber genauso der damit einhergehende Leidensdruck für die Betroffenen gesehen werden sowie für deren Angehörigen und die Arbeitskolleginnen und -kollegen. Psychische Erkrankungen haben mehrheitlich eine multifaktorielle Genese, wobei auch die Komorbidität zu anderen organischen Erkrankungen wie zum Beispiel Muskel-Skelett-Erkrankungen oder Krebserkrankungen zu berücksichtigt werden muss. Im Arbeitsumfeld wissen wir aus der Forschung, dass die Gestaltung der Arbeitsbedingungen einen wesentlichen Einfluss auf die Entwicklung psychischer Erkrankungen wie Depression, Angst- und Anpassungsstörungen haben kann. Selbst wenn es Frühwarnindikatoren für diese Erkrankungen gibt, die sich in einer Befindensbeeinträchtigung äußern können, werden diese häufig nicht oder zu spät wahrgenommen, sowohl von der be-

troffenen Person selbst oder auch von ihrem Umfeld.

Für die Arbeitsmedizin wird sich die Auseinandersetzung mit der psychischen Gesundheit der Beschäftigten im sekundärpräventiven Setting und der Arbeitsgestaltung hinsichtlich psychischer Belastungen im primärpräventiven Setting als Handlungsfeld stark ausweiten. In der **Praxis** wird es darum gehen, aus einem ganzheitlichen Ansatz heraus auch bei Untersuchungsanlässen und in Anamnesesgesprächen auch die psychische Gesundheit der Beschäftigten mit zu erfassen, etwa über Kurzscreenings und Früherkennungsmaßnahmen. Damit kann den einzelnen Betroffenen frühzeitig Unterstützung angeboten werden. Hierbei Schnittstellen zu beratenden und therapeutischen Einrichtungen herzustellen, wird einen zentralen Erfolgsfaktor darstellen.

Häufen sich bei den Vorsorgeanlässen die Vorkommnisse psychischer Beeinträchtigungen oder sogar Erkrankungen in einem Betrieb, können gezielt über die Partizipation in der Gefährdungsbeurteilung die Arbeitsplätze nach ihrem Ausmaß an psychischem Belastungspotenzial analysiert werden. Unabhängig vom Auftreten psychischer Gesundheitsprobleme im Betrieb, wird es im Rahmen von regulären Gefährdungsbeurteilungen von Vorteil sein, die eigenen Kompetenzen in der Erfassung und Bewertung psychischer Belastungsfaktoren stetig auszubauen, auch weil sich die Arbeitswelt in einem immer schnelleren technischen Wandel befindet. Der Fortschritt der Digitalisierung, der Roboterik und der Autonomie künstlich intelligenter Systeme muss bei der Einführung neuer Arbeitstechniken die potenziellen Einflüsse auf das menschliche Erleben und Verhalten initial mit berücksichtigen.

Im Kontext des Wandels der Arbeitswelt wird es auch für die arbeitsmedizinische **Forschung** von großer Bedeutung sein, die technischen Entwicklungen eng zu beglei-



Foto: Uniklinik RWTH Aachen

Univ.-Prof. Dr. rer. soc. Jessica Lang

Lehrstuhl für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Lehr- und Forschungsgebiet Betriebliche Gesundheitspsychologie, Universitätsklinikum der RWTH Aachen

ten und dabei Studien durchzuführen, um die Auswirkungen dieser neuen Systeme auf die Beschäftigten zu beobachten und zu verstehen, im Sinne von neuen oder geänderten Anforderungen an die Kognition, Emotion und das Verhalten. Nur so können Maßnahmen für den Erhalt der psychischen Gesundheit vor der Implementierung potenziell schädlicher Arbeitsmittel oder -abläufe entwickelt werden.

SL: Die COVID-19-Pandemie hat zu einer verstärkten Wahrnehmung der Arbeitsmedizin und zur Veränderung von arbeitsmedizinischen Prozessen in Unternehmen geführt. Was wird davon auch in Zukunft Bestand haben, was wird wieder in Vergessenheit geraten?

Dr. med. Martin Kern: Die seit nunmehr zwei Jahren andauernde COVID-19-Situation hat die Rolle der Arbeitsmedizin im betrieblichen Umfeld gestärkt. Intensive Beratungen mit den Unternehmensleitungen, den Arbeitnehmervertreterinnen und -vertretern, den Mitarbeitenden und den betrieblich Verantwortlichen zur Umsetzung der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel, der Corona-Arbeitsschutzverordnung einerseits und den Nahtstellen zum Infektionsschutzgesetz andererseits haben sicherlich einen wichtigen Beitrag dazu geleistet, größere Infektionsketten in den Unternehmen zu verhindern und somit die Aufrechterhaltung der Geschäftsprozesse sicherzustellen.

Wichtige Bausteine des arbeitsmedizinischen Wirkens wie die Beratung besonders schutzbedürftiger Personengruppen, das betriebliche Eingliederungsmanagement und das Thema Hygiene haben in dieser Zeit an Bedeutung gewonnen. Gleichzeitig haben die neuen SARS-CoV-2-Regeln auch zu

Prozessumstellungen in den betriebsärztlichen Einrichtungen geführt: Beispielsweise wurden und werden die Mitarbeitenden verstärkt über telefonische Beratung oder die Telearbeitsmedizin erreicht, außerdem wurden durch die Umsetzung der AHA+L-Regeln auch die Prozesse für die notwendigen Präsenzvorsorgen und -untersuchungen optimiert, angefangen bei der Terminkoordination bis hin zu einem schnelleren Durchlauf durch die betriebsärztlichen Praxen.

Auch das Thema der Gefährdungsbeurteilung zur Umsetzung der Vorgaben aus der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel und der Corona-Arbeitsschutzverordnung hat den Stellenwert der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte deutlich erhöht. Besonders zu erwähnen ist zudem das hohe Engagement der Arbeitsmedizin beim Thema der COVID-19-Schutzimpfung. Hier haben viele Tausend Betriebsärztinnen und Betriebsärzte ihre jahrelange Vorerfahrung aus anderen großen Impfaktionen einbringen können und einen wichtigen Beitrag beim Thema „Impfen der Beschäftigten“ leisten können.

Wenn wir uns heute im Frühjahr 2022 fragen, was davon auch in Zukunft Bestand haben kann und was wieder in Vergessenheit geraten wird, so denke ich, dass wir das überwiegend selbst in der Hand haben. Das in den vergangenen zwei Jahren nochmals



Foto: Guido Kollmeier, Lübeck

Dr. med. Martin Kern
Leitung Arbeits- und Gesundheitsschutz bei Infraserv GmbH & Co. Höchst KG, Frankfurt am Main

gestärkte Vertrauen in die Arbeitsmedizin in den Unternehmen gilt es jetzt zu bekräftigen, indem wir wichtige Themen der betrieblichen Gesundheit auch nach einer pandemischen Lage in den Unternehmen adressieren und basierend auf den Bausteinen des betrieblichen Gesundheitsmanagements einen Beitrag zur Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeitenden vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der verlängerten Lebensarbeitszeit leisten dürfen.

SL: Wie ändert sich die Welt der Arbeitsmedizin in Zeiten der Digitalisierung?



Foto: privat

Priv.-Doz. Dr. med. Stephan Weiler
Präventive Arbeitsgestaltung, AUDI AG, Ingolstadt

Priv.-Doz. Dr. med. Stephan Weiler: Ähnlich wie die Arbeitswelt insgesamt – sehr rasch, ohne konkretes Zielbild, widersprüchlich und die Einzelnen fordernd. Anspruchsvolle Klienten werden passgenaue und schnelle Antworten zur Beratung fordern. Die Welt der Arbeitsmedizin wird selbst digital. Betriebsärztliche Leistungen können digitalisiert abgerufen werden, beispielsweise in einer Betriebsarzt-App, in Online-Dialogen, bei Remote-Begehung und telemedizinischen Sprechstunden. Dabei sind Daten wie zum Beispiel von digitalen Health-Devices, von kleidungsintegrierten Sensoren und elektromechanischen Arbeits-Assistenzsystemen zu berücksichtigen. Dafür wird man künstliche Intelligenz benötigen.

Notwendige Kompetenzen dazu müssen in der Arbeitsmedizin aufgebaut werden. Können dies Einzelpraxen erreichen oder

sind hier Netzwerke effektiver? Dazu wird es einen Markt für Kollaborationsdienstleister geben, die sehr hohe Anforderungen an Informationssicherheit und Datenschutz bedienen müssen, zum Beispiel bei E-Bescheinigungen, E-Akten, Streamings usw. Präsenztermine werden seltener, dafür aber viel wertvoller – vermutlich auch komplexer – sein. Die Beratung zu psychischer Gesundheit und Entscheidungsfähigkeit in der mehrdeutigeren Digitalwelt (s.o.) wird wichtiger.

Arbeitgeber werden auf eine breit aufgestellte und gut kommunizierende, moderne Arbeitsmedizin zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität Wert legen, da um die knappe Ressource menschlicher Arbeitskräfte gerungen wird – auch in der Arbeitsmedizin selbst.

SL: Welche Auswirkung hat aus Ihrer Sicht die Digitalisierung auf die Arbeitswelt der nächsten 15 bis 20 Jahre?

Dr. med. Ulrike Elsler: Die Digitalisierung wird die Zukunft als so genannte VUCA-World (Volatilität, Ungewissheit, Komplexität und Ambiguität) entscheidend prägen. Prozesse werden im Arbeitsablauf beschleunigt, sowohl was Kommunikationswege als auch Produktionsprozesse angeht. Dadurch kommt es zu einer Flexibilisierung von Arbeitsort und eventuell auch Arbeitszeit. Die Komplexität von Arbeitsinhalten nimmt zu und weniger komplexe Arbeitsinhalte können durch automatisierte Prozesse ersetzt werden. Die Qualifikation der Mitarbeitenden muss entsprechend hoch sein. Die Anzahl weniger hoch qualifizierter Arbeitsplätze reduziert sich. Von den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern ist eine erhöhte Eigenverantwortung, Selbstwirksamkeit und Regenerationsfähigkeit

gefordert, um einer Entgrenzung von Berufs- und Privatleben entgegenzuwirken, die hohen Konzentrationsanforderungen zu bewältigen und die volatile Arbeitswelt für persönliche Weiterentwicklung nutzen zu können. Auch die Rolle der Führungskräfte wird sich entsprechend anpassen müssen, um adäquate Rahmenbedingungen zu schaffen und auf individuelle Ressourcen eingehen zu können. Die Anforderungen an die Führungskräfte werden steigen, um neuartige Arbeitsformen wie beispielsweise Crowdworking, mobiles Arbeiten, Telearbeit und vermehrt internationale Teams zu leiten. Die Kommunikationswege werden zunehmend virtuell geprägt sein, was für das Individuum zu einer sozialen Isolation führen kann. Persönliche reale Kontakte werden an Bedeutung gewinnen. Eine Herausforderung wird es sein, alle Generationen eines Teams in der sehr schnellen, digitalen Entwicklung mitzunehmen und einem Generationenkonflikt vorzubeugen.



Foto: privat

Dr. med. Ulrike Elisabeth Elsler
Arbeitsmedizinische Vorsorge, AUDI AG,
Ingolstadt

Die Digitalisierung bringt in allen Qualitäten Chancen und Risiken mit sich.

SL: Durch die Einführung der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) im Jahr 2009 hat sich die arbeitsmedizinische Vorsorge wesentlich verändert. Welche Entwicklung für die arbeitsmedizinische Vorsorge erwarten Sie für die Zukunft?



Foto: C.D. Ketels

Univ.-Prof. Dr. med. Volker Harth, MPH
Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und
Maritime Medizin (ZFAM), Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf (UKE)

Univ.-Prof. Dr. med. Volker Harth, MPH: Die arbeitsmedizinische Vorsorge erreicht einen großen Teil der etwa 45 Millionen Erwerbstätigen in Deutschland. Als Teil der betrieblichen Präventionsmaßnahmen steht sie dabei in einer direkten Wechselbeziehung zu der Gefährdungsbeurteilung und den Veränderungen in den physikalischen, chemischen und biologischen Einwirkungen sowie den psychischen Belastungen in der Arbeitswelt von morgen.

Die ArbMedVV ermöglicht es, die arbeitsmedizinische Vorsorge dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik in der Gestaltung der Arbeitsbedingungen anzupassen. Sie legt dabei einen besonderen Schwerpunkt auf die informationelle Selbstbestimmung der Beschäftigten. Die Erstellung von Vorschlägen für eine ständige Anpassung der Vorsorgeinhalte, Regeln und Empfehlungen ist Aufgabe des Ausschusses für Arbeitsmedizin (AfAMed), der seit 2009 das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) berät.

Zentrales Thema vieler ärztlicher Beratungen werden aktuell neben der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel auf noch nicht absehbare Zeit die gesundheitlichen Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie und des daraus resultierenden „Long COVID“

oder auch „Post-COVID-19-Syndroms“ sein.

Die digitale Transformation der Arbeitswelt führt zu veränderten Anforderungen. Mittel- und langfristig werden die gerade durch das mobile Arbeiten bedingten Belastungen und Beanspruchungen im Vordergrund stehen. Dies zeigt sich aktuell an den psychischen wie auch physischen Auswirkungen des weit verbreiteten Homeoffices. Darüber hinaus gilt es aber auch, die gesundheitlichen Auswirkungen neuer Technologien und neu zugelassener Arbeits- und Gefahrstoffe im Auge zu behalten.

Durch den demografischen Wandel und die Verlängerung der Lebensarbeitszeit bedingt wird sich die arbeitsmedizinische Vorsorge noch stärker auf chronisch erkrankte beziehungsweise leistungsgewandelte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ausrichten. Die Weiterentwicklung und Professionalisierung der arbeitsmedizinischen Vorsorge spiegelt sich auch im viel diskutierten Konzept der ganzheitlichen Vorsorge wider. Durch ihren wesentlichen Beitrag zu einer adäquaten Verhältnis- wie auch Verhaltensprävention kann so die Gesundheit der Beschäftigten gefördert, erhalten oder wiederhergestellt werden.

SL: Aktuell wird an der Novellierung der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte gearbeitet. Wie wird zukünftig die Arbeitsmedizin im Fächerkanon des Medizinstudiums vertreten sein?

Priv.-Doz. Dr. med. Alexandra Preisser: Die Arbeitsmedizin wird in Zukunft eine selbstbewusste und eigenständige Rolle innerhalb der medizinischen Studienfächer einnehmen, soweit dies aus dem Diskussionsentwurf der Approbationsordnung hervorgeht. Die Wahrnehmung des Faches wird durch die Nennung der „Arbeitsmedizin“ als eigenständiges Fach gestärkt; auch die „Sozialmedizin“ wird im Entwurf als eigenes Fach aufgeführt. So ist zu erwarten, dass für das Fach Arbeitsmedizin ein definiertes (Mindest-)Lehrangebot in den Curricula der medizinischen Fakultäten sowie ein eigener Fragenpool in den Staatsexamina etabliert wird.

Die Novellierung der Approbationsordnung für Ärztinnen und Ärzte steht in engem

Zusammenhang mit der Weiterentwicklung des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM). Der vor einigen Jahren formulierte NKLM Stufe 1.0 wurde unter Federführung des Medizinischen Fakultätentages (MFT), der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und des Instituts für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) umfassend überarbeitet. Im Ergebnis konnte im NKLM 2.0 eine Reihe von arbeitsmedizinischen Lernzielen formuliert werden, die nun in den folgenden zwei Jahren in den NKLM 3.0 überführt werden sollen. Die novellierte Approbationsordnung, die nach jetzigem Stand ungefähr 2026 in Kraft treten könnte, sieht vor, dass die Curricula der medizinischen Fakultäten auf den NLKM 3.0 verpflichtend abzustimmen sein werden, ebenso die Fragen der Staatsexamina. Die Lernziele im Kapitel „Gesundheitsförderung und Prävention“ des NKLM, die das gesamte Gebiet der Arbeitsmedizin berücksichtigen, sowie or-



Foto: UKE

Priv.-Doz. Dr. med. Alexandra Preisser
Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin (ZfAM), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

ganspezifische und interdisziplinäre Lernziele mit arbeitsmedizinischem Bezug werden zu einem Aufschwung der arbeitsmedizinischen Lehrstühle und Institute an den Fakultäten führen. Die Absolvierung von Famulaturen und Praktischen Jahren (PJs) in arbeitsmedizinischen Praxen, die im Diskussionsentwurf der Approbationsordnung explizit in die Liste der „Lehrpraxen“ aufgenommen werden, fördert zudem die Rekrutierung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses.

SL: Zunehmend wird eine Vernetzung der kurativen Medizin durch niedergelassene ärztliche Kolleginnen/Kollegen und präventiv tätige Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmediziner notwendig werden. Sehen Sie Möglichkeiten, um diesen Prozess zu verbessern?



Prof. Dr. med. Christoph Oberinner: Prävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und muss alle Lebensbereiche mit einbeziehen. Vor allem bei der Primärprävention und Früherkennung von Erkrankungen müssen innovative Wege beschritten werden, um die Teilnahmequote an Präventionsmaßnahmen zu erhöhen. Dazu sollten die Menschen vor allem auch in den Lebenswelten (sog. „Settings“) angesprochen werden, in denen sie sich alltäglich bewegen.

Ziel einer im Betrieb angesiedelten Prävention und Gesundheitsförderung ist auch der „Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit“. Besonders im Hinblick auf die demografische Entwicklung mit einer im Durchschnitt älter werdenden Belegschaft und längeren Lebensarbeitszeiten werden diese Aspekte zunehmend wichtig.

Die Nähe der Mitarbeitenden zu den Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern ist für Präventionsmaßnahmen und Früherkennungsstrategien von (chronischen) Erkrankungen von Vorteil. Risikofaktorscreening und Früherkennung von Erkrankungen können (kosten)effektiv als Ergänzung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge angeboten werden. Zudem finden diese Untersuchungen in einem für Prävention idealen Altersabschnitt statt. Bei jährlich mehr als

5 Millionen untersuchten Beschäftigten besteht eine sehr gute Möglichkeit für eine relevante Früherkennungsrate beeinflussbarer gesundheitlicher Risiken für große Teile der arbeitenden Bevölkerung.

Neben der Früherkennung von Risikofaktoren und chronischen Erkrankungen ist es nachgelagert wichtig, den Mitarbeitenden geeignete zielgruppenspezifische und individuelle Präventionsmaßnahmen anzubieten. Auch eine enge Vernetzung mit den Haus- und Fachärztinnen und -ärzten zur Weiterversorgung und Therapie bei Bedarf ist entscheidend. Die Sektoren der Arbeitsmedizin und der kurativen Medizin arbeiten hierfür Hand in Hand.

Diese enge Vernetzung zwischen Prävention (Arbeitsmedizin) und kurativ tätigen Playern wird ab 2023 in einem neuen innovativen Konzept umgesetzt. In der BASF entsteht dafür ein neues „Medical Center“. Die Verzahnung der beiden Sektoren findet in einem gemeinsamen Gebäude statt. Dadurch werden optimierte Schnittstellen zwischen (arbeits-)medizinischer und externer fachärztlicher Versorgung ermöglicht. Eine nochmals deutliche Verbesserung der integrierten medizinischen Versorgung ist weiterhin durch die unmittelbare Nähe wichtiger Gesundheitsleistungen zum Arbeitsplatz gegeben.

Foto: Andreas Henn

Prof. Dr. med. Christoph Oberinner
Senior Vice President & Chief Medical Officer – Corporate Health Management, BASF SE, Ludwigshafen am Rhein

SL: Die arbeitsmedizinische Forschung ist häufig anwendungsorientiert. Welche Zukunft hat die Grundlagenforschung in der Arbeitsmedizin?

Univ.-Prof. Dr. med. Simone Schmitz-Spanke: Neben der anwendungsorientierten arbeitsmedizinischen Forschung werden im Bereich der arbeitsmedizinisch-toxikologischen Grundlagenforschung zunehmend molekular-toxikologische Methoden weiter an Bedeutung gewinnen.

Ein Ziel ist Hazard Identification und Risk Assessment mit den Techniken der molekularen-toxikologischen Arbeitsmedizin. Um dies zu erreichen, müssen Wirkmechanismen von Gefahrstoffen auf der molekularen Ebene erforscht werden. Als Modelle werden zum Tierschutz gemäß dem 3R-Prinzip (Replace, Reduce, Refine) Zelllinien verwendet, in denen entlang einer Dosis-Wirkungs-Beziehung eine Vielzahl von toxikologischen Endgrößen bestimmt wird. Dazu gehören unter anderem Assays zur Bestimmung von DNA-Schädigung, Zytotoxizität, oxidativem Stress oder Proliferation. Um den genaueren Pathomechanismus zu untersuchen, können zusätzlich Omics-Methoden (z.B. DNA-Microarrays, Metabolomics) verwendet werden, die in einem

hypothesenfreien Ansatz Hinweise auf bisher unerwartete Signalwege liefern können. In einer multimodalen Auswertung der Daten kann ein Pathomechanismus oder eine Mode of Action entwickelt werden. Durch die Analysen der Dosis-Wirkungs-Beziehung wird über so genannte Benchmark-Modellierungen quantitativ die Dosis berechnet, die in dem Modell für den berechneten Endpunkt den Übergang von einer adaptiven in eine adverse Antwort markiert. Dadurch kann der „sensibelste“ Signalweg ermittelt werden, der auf eine mögliche adverse Wirkung hinweist. Letztlich ist dies ein Grenzwert für das untersuchte System. Die Herausforderung der Zukunft besteht darin, diese Grenzwerte von in-vitro nach in-vivo zu extrapoliieren („in vitro to in vivo extrapolation“, IVIVE) beziehungsweise eine physiologebasierte Pharmakokinetik-(PBPK)-Modellierung durchzuführen. Hier gibt es erste Ansätze, die intensiv ausgebaut werden.

Mit diesen Ansätzen können Wirkschwellen für Gefahrstoffe, im Sinne eines Risk Assessments, beschrieben werden. Der quantitative Ansatz ermöglicht eine Abstufung der betroffenen Signalwege – beispielsweise tritt eine DNA-Schädigung schon bei geringeren Konzentrationen oder erst viel später bei einer hohen Zytotoxizität auf.

SL: Wir beobachten in Deutschland einen Wandel in der Arbeitswelt, von der Produktion hin zur Dienstleistungsgesellschaft. Brauchen wir da zukünftig noch das Biomonitoring als diagnostisches Instrument in der Arbeitsmedizin?



Foto: Glasow

Univ.-Prof. Dr. med. Hans Drexler
Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin (IPASUM), Universität Erlangen-Nürnberg

Univ.-Prof. Dr. med. Hans Drexler: Auch in einer modernen Dienstleistungsgesellschaft wird es noch die Landwirtschaft, die Schwerindustrie, die Bauindustrie, das Handwerk und generell Produktionsstätten für die vielfältigen Konsumprodukte geben. Gewiss werden in Zukunft weniger Beschäftigte un-

mittelbar gegen Gefahrstoffe exponiert sein als heutzutage, aber diese besonders Gefährdeten müssen wir mit unserer Kompetenz und unserem Wissen schützen.

In einem Beitrag im British Journal of Cancer wird im Jahr 2017 davon ausgegangen, dass es in den nächsten 60 Jahren mehr als 700.000 zusätzliche Krebstodesfälle in Europa durch berufliche Einflüsse geben wird. Für systemisch wirkende krebserzeugende Arbeitsstoffe steht als Instrument der Vorsorge oftmals nur das Biomonitoring zur Verfügung, denn bei allen (labor-)klinischen Untersuchungen handelt es sich um Maßnahmen der Krebsfrüherkennung, die erst nach längerer Expositionszeit indiziert sind. Die Quantifizierung der inneren Belastung durch ein Biomonitoring erlaubt hingegen von Expositionsbeginn an eine Aussage zum beruflichen Krebsrisiko (quantitativ für Arbeitsstoffe mit Exposition-Risiko-Beziehung und Äquivalenzwerten, semiquantitativ für alle Stoffe mit biologischem Arbeitsstoffreferenzwert).

Für zahlreiche Arbeitsstoffe (z.B. Blei, Quecksilber, polychlorierte Biphenyle (PCB),



Foto: Jonas Jordans

Univ.-Prof. Dr. med. Simone Schmitz-Spanke
Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin (IPASUM), Universität Erlangen-Nürnberg

Zur Hazard Identification bieten sich Hochdurchsatztests an, die eine große Bandbreite an Signalwegen abdecken. Diesen Ansatz verfolgt die United States Environmental Protection Agency (EPA) im ToxCast-Programm, das bisher etwa 1800 Chemikalien (auch aus der Arbeits- und Umwelt) untersucht hat. Die gewonnenen Daten können Hinweise auf ein-toxisches Potenzial und mögliche Wirkmechanismen geben.

Um einen relevanten Beitrag zur arbeitsmedizinischen Prävention leisten zu können, ist es wichtig, dass die Ergebnisse dieser In-vitro-Untersuchungen immer zusammen mit anderen wissenschaftlichen Untersuchungsergebnissen – zum Beispiel aus der Epidemiologie – betrachtet und an die betriebliche Praxis angepasst werden.

aromatische Amine) erlaubt nur ein biologisches Monitoring eine valide Abschätzung der gesundheitlichen Gefährdung der Exponierten. Für Blei hat der deutsche Verordnungsgeber daher im Jahr 2017 den Luftgrenzwert ausgesetzt und nur noch einen biologischen Grenzwert zur Überwachung der Exposition festgelegt.

Im Gegensatz zu angelsächsischen Ländern ist in Deutschland das Biomonitoring im Arbeitsschutz ein Instrument der Individualprävention, wodurch es Bestandteil der ärztlichen Heilkunde ist und die Ergebnisse der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen. Das biologische Monitoring ist das fachspezifische Instrument der Arbeitsmedizin. Die sachkundige Wahl der Matrix, des Probenahmezeitpunkts, der Versandart, die Prüfung der Qualitätskontrolle und schließlich die Befundinterpretation in Kenntnis der speziellen Arbeitsplätze und der jeweils anzuwendenden Werte zur Beurteilung sowie die sich ergebenden Konsequenzen erfordern in der Praxis unzweifelhaft den arbeitsmedizinischen Facharztstandard.

SL: Brauchen wir zukünftig eine verstärkte Versorgungsforschung in der Arbeitsmedizin?

Univ.-Prof. Dr. med. Monika Rieger: Versorgungsforschung in der Arbeitsmedizin adressiert ein breites Spektrum von Fragestellungen. Der inhaltliche Bogen reicht von der Beforschung der Arbeitsbedingungen im Gesundheitsdienst einschließlich Effekte auf die Patientenversorgung bis zur Ausgestaltung und Inanspruchnahme gesundheitsbezogener Angebote im Betrieb oder der Schnittstelle zur kurativen Medizin oder Rehabilitation. Häufig geht es folglich um Aspekte des betrieblichen Gesundheitsmanagements. Die Methoden und Studiendesigns sind hierbei angepasst unter anderem an die Beschreibung und Analyse der aktuellen Situation einschließlich Wandel in der Arbeitswelt, die Aufklärung von förderlichen und hinderlichen Faktoren, die Entwicklung und Implementierung von Interventionen und deren Evaluation. Projekte der Versorgungsforschung arbeiten heraus, wie die Gesundheit und Funktionsfähigkeit der Beschäftigten erhalten und damit auch die Qualität ihrer Arbeit zu unterstützt werden können.

Ausgehend von der umfassenden Aufklärung von Wirkzusammenhängen für erhöhte gesundheitliche Beanspruchung werden zunehmend hochwertige Interventionsstudien im Bereich der arbeitsmedizinischen Versorgungsforschung durchgeführt. Diese verfolgen beispielsweise das Ziel, die Umsetzung von Schutzmaßnahmen oder die Inanspruchnahme von Präventionsangeboten zu verbessern. Diese komplexen Interventionen erfordern besondere Studiendesigns.

In der Rückschau auf die vergangenen Jahre nehme ich eine deutliche Zunahme in der Anzahl, dem Themenspektrum und der methodischen Qualität der Versorgungsforschungsstudien in der Arbeitsmedizin wahr. Diese Entwicklung wurde auch durch umfangreiche Drittmittel, zum Beispiel aus der BMBF-Förderung „Forschungsverbünde zur Gesundheit in der Arbeitswelt“ oder im Rahmen des durch die BARMER ermöglichten Modellprojekts „Gesund arbeiten in Thüringen“, unterstützt. Zugleich sind diese breiten und in der Regel interdisziplinären Forschungsansätze meines Erachtens noch zu wenig im Rahmen des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung und auf dem Deutschen Kongress für Versorgungsforschung (DKF) sichtbar.



Foto: Universitätsklinikum Tübingen/Verena Müller

Univ.-Prof. Dr. med. Monika Rieger

Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Versorgungsforschung, Eberhard Karls Universität Tübingen

Um auf die Frage zurückzukommen: Mit den vielfältigen Methoden der Versorgungsforschung können viele Fragen beantwortet werden, die sich durch den Wandel in der Arbeitswelt stellen. Entsprechend sollte die begonnene Entwicklung einer zunehmend ausdifferenzierten und breiten Versorgungsforschung in der Arbeitsmedizin fortgesetzt werden. Neben den erforderlichen methodischen Kompetenzen an den Hochschul- und Forschungseinrichtungen wird hierfür eine ausreichende Drittmittelförderung benötigt sowie die Anerkennung der Versorgungsforschung an den Fakultäten.

SL: Wissenschaftliche Leitlinien in der Medizin sind eine wichtige Grundlage für ärztliche Entscheidungen. Sowohl die Erstellung als auch die Aktualisierungen sind relativ aufwendig. Wie sehen Sie die Zukunft arbeitsmedizinischer Leitlinien?



Foto: S. Hömke, Berlin

Univ.-Prof. Dr. med. Susanne Völter-Mahlknecht
Institut für Arbeitsmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Univ.-Prof. Dr. med. Susanne Völter-Mahlknecht: Die Bedeutung der arbeitsmedizinischen Leitlinienarbeit wird unserer Einschätzung nach vor dem Hintergrund der raschen

Zunahme an medizinischem Wissen und Daten zukünftig zunehmen. Aufgrund der damit einhergehenden Informationsflut wird es immer schwieriger, aber auch umso wichtiger, Informationen zu sichten, zu bewerten und evidenzbasiertes Wissen zugänglich zu machen. So können wissenschaftliche Leitlinien auch zukünftig einen essenziellen Beitrag für ärztliche, evidenzbasierte Entscheidungen und systematisch erarbeitete Entscheidungshilfen zu gesamtgesellschaftlich wichtigen Versorgungsfragen leisten. Eine solche systematische Evidenzauflärung gewährleistet, dass Politikberatung und politische Entscheidungen sowie Regelwerke auf evidenzbasiertem Wissen aufbauen können.

Angesichts der zunehmenden Relevanz von Leitlinien ist es sehr bedenklich, dass die Leitlinienarbeit in der Arbeitsmedizin wie auch in vielen anderen Facharztrichtungen mit fehlenden personellen und zeitlichen Ressourcen sowie mit einer viel zu geringen Finanzierung zu kämpfen hat. Dieses Problem wird sich verstärken, da die Leitlinienarbeit zunehmend aufwendiger und die Menge der im Rahmen

der Leitlinienarbeit zu bearbeitenden relevanten Themen angesichts des raschen Wandels in der Arbeitswelt und der damit einhergehenden Herausforderungen für die medizinische Prävention am Arbeitsplatz eher zunehmen wird.

Aufgrund der Diskrepanz zwischen der zu bewältigenden Leitlinienarbeit und der zur Verfügung stehenden Ressourcen sollen die arbeitsmedizinischen Leitliniengruppen zukünftig seitens der DGAUM personell bei organisatorischen Aufgaben unterstützt werden. Organisatorische Erleichterungen erhofft man sich auch von der seitens der AWMF begonnenen Digitalisierung in der Leitlinienarbeit. Aber selbst wenn die Digitalisierung in der Leitlinienarbeit manche Abläufe erleichtert, verringert sich dadurch nicht der Aufwand der inhaltlichen Leitlinienarbeit.

Es wäre daher sehr wünschenswert, wenn auch die Politik die Leitlinienarbeit mehr unterstützen würde, damit arbeitsmedizinische Leitlinien auch zukünftig ihren essenziellen gesamtgesellschaftlichen Beitrag leisten und zur Qualitätssicherung im Gesundheitswesen beitragen können.

Weiterbildungsboom in der Arbeitsmedizin

WEITERBILDUNG

Seit vielen Jahren sind der arbeitsmedizinische Betreuungsbedarf und die zur Verfügung stehenden betriebsärztlichen Ressourcen Grundlage für eine Vielzahl von Publikationen, Studien und Diskussionen. Dieser Artikel möchte anhand aktueller Zahlen die Nachwuchssituation an den arbeitsmedizinischen Akademien und Landesärztekammern beschreiben, die eine historisch hohe Zahl an Teilnehmenden an den arbeitsmedizinischen Weiterbildungskursen beobachteten. **Volker Harth et al.**

Die Arbeitswelt ist im Wandel – Anforderungen an die Erhaltung der gesunden Beschäftigungsfähigkeit wachsen

Die ca. 45 Millionen Arbeitsplätze in Deutschland stellen das größte medizinisch betreute Präventionssetting in unserer Gesellschaft dar. Der demografische Wandel, die zunehmend älter werdenden Belegschaften und der vielerorts spürbare Fachkräftemangel zeigen die enormen Herausforderungen, die in dieser Lebenswelt zu bewältigen sind. Dabei stellen die zunehmende Arbeitsverdichtung und die digitale Transformation in der Arbeitswelt immer größere Anforderungen an die Erhaltung der gesunden Beschäftigungsfähigkeit. Hinzu kommt, dass allein durch die Erhöhung des Renteneintrittsalters der Anteil der chronisch erkrankten Arbeitnehmerinnen und Arbeitsnehmer zunimmt, die besonders eng betriebsärztlich beraten werden sollten.

Aktuell überstrahlen die Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie diese in der Arbeitswelt zunehmend drängenderen Herausforderungen. Spätestens nach der Pandemie müssen diese in der arbeitsmedizinischen Vorsorge aber wieder aufgegriffen

werden. Zusätzlich gilt es, die Erkenntnisse über das mobile Arbeiten im Homeoffice auszuwerten, um so eine optimierte Verteilung von Homeoffice und Präsenzzeiten am Arbeitsplatz zu finden.

Der arbeitsmedizinische Betreuungsbedarf in Deutschland

Die Bundesärztekammer hat 2021 eine Task Force zum arbeitsmedizinischen Betreuungsbedarf eingerichtet und den Sachstand sowie Perspektiven in einem Positionspapier dargestellt (Kraus et al. 2021). Es bestehen divergierende Meinungen darüber, wie viele Betriebsärztinnen und -ärzte für die Versorgung in Deutschland zur Verfügung stehen. Schätzungen reichen von wenigen Tausenden bis zu über 10.000 Arbeits- und Betriebsmedizinerinnen und -medizinern. Zu der diskutierten Unterversorgung wird von einzelnen Autorenteams auch eine Zunahme des Mangels an betriebsärztlichen Versorgungskapazitäten prognostiziert. Dieser Artikel möchte anhand aktueller Zahlen die Nachwuchssituation an den arbeitsmedizinischen Akademien und Landesärztekammern beschreiben, die eine historisch hohe



KONTAKT

**Univ.-Prof. Dr. med.
Volker Harth, MPH**
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf (UKE)
Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin (ZfAM)
Seewartenstraße 10
20459 Hamburg
harth@uke.de

Foto: C. Ketels/UKE

KOAUTORIN/KOAUTOR

Ilona Efimov, M. Sc.
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin (ZfAM), Hamburg
i.efimov@uke.de

Prof. Dr. med. Thomas Kraus
Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Uniklinik der RWTH Aachen
tkraus@ukaachen.de

Teilnehmendenzahl an den arbeitsmedizinischen Weiterbildungskursen beobachten.

Die (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 ermöglicht einem größeren Anteil der Ärzteschaft den Zugang zum Fachgebiet Arbeits- und Betriebsmedizin

Im Jahr 2014 wurde eine von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) beauftragte Studie zum arbeitsmedizinischen Betreuungsbedarf und zu verfügbaren betriebsärztlichen Ressourcen publiziert (Barth et al. 2014). Diese prognostizierte auf einer Datenbasis, die den betrieblichen

KERNAUSSAGEN

- In der Arbeitswelt wächst der Bedarf an betriebsmedizinischer Betreuung.
- Mit der Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnungen wurden die Kriterien zur Erlangung der Fachgebiets- bzw. Zusatzbezeichnung verändert.
- Im Jahr 2021 ist deutschlandweit mit über 500 Teilnehmenden pro Modul ein deutlicher Anstieg der Teilnahmezahl in allen arbeitsmedizinischen Weiterbildungskursen zu verzeichnen.
- Die historisch hohe Teilnahmezahl zeigt, dass die Weiterbildung in diesem Fachgebiet deutlich an Attraktivität gewonnen hat.

Bedarf und das betriebsärztliche Angebot bis 2011 untersuchte, einen grundsätzlichen Mangel an betriebsärztlicher Versorgungskompetenz. Die Publikation intensivierte die innerärztliche Diskussion zu den fachlichen Voraussetzungen für die Erlangung der arbeitsmedizinischen beziehungsweise betriebsmedizinischen Qualifikationen. Als Ergebnis wurde auf dem Deutschen Ärzte- tag 2018 in Erfurt die Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung beschlossen, obwohl sich die Anzahl der Facharztanerkennungen seit dem Jahr 2000 nahezu verdoppelt hatte. Die Kriterien zur Erlangung der Fachgebiets- beziehungsweise Zusatzbezeichnung wurden verändert und damit ein Meilenstein in der Geschichte der arbeitsmedizinischen Weiterbildung gesetzt. Mussten angehende Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner bislang mindestens zwei ihrer fünf Facharztjahre in der „Allgemeinmedizin“ oder „Inneren Medizin“ klinisch tätig sein, so können nun alle medizinischen Fachrichtungen, die mit der unmittelbaren Patientenversorgung befasst sind, als Weiterbildungszeit angerechnet werden. Außerdem kann die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ nunmehr nach 1200 Stunden betriebsärztlicher Tätigkeit unter Befugnis oder neun Monaten Weiterbildung an einer Weiterbildungsstätte erlangt werden. Die Weiterbildung kann parallel auch mit maximal 13 Stunden Nebentätigkeit pro Woche bei einem vollen Kassenarztsitz erfolgen. Da die von der Bundesärztekammer erarbeitete und 2018 verabschiedete (Muster-)Weiterbildungsordnung für die Landesärztekammern einen nur empfehlenden Charakter hat, musste diese in den darauffolgenden Jahren in die Weiterbildungsordnungen der jeweiligen Landesärztekammern rechtsverbindlich überführt werden. Diese ermöglichen jetzt einem deutlich größeren Anteil der deutschen Ärzteschaft den Zugang zum Fachgebiet Arbeits- und Betriebsmedizin.

Das „Kursbuch Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin“ definiert die bundesweit zu vermittelnden Inhalte

Auf der Grundlage der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018, die einen großen Schwerpunkt auf die Erreichung von klar definierten Lernzielen und deren Kompetenzvermittlung legt, wurde das „Kursbuch Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin“ unter der Mitwirkung der Akademien für Arbeitsme-

Tabelle 1: Anzahl der Teilnehmenden an arbeitsmedizinischen Kursen im Jahr 2020

Akademie*	Kurs A1	Kurs A2	Kurs B1	Kurs B2	Kurs C1	Kurs C2
A	83	96	64	91	112	114
B	66	70	72	90	/	/
C	28	29	28	27	59	57
D	41	33	31	28	24	25
E	52	45	/	28	27	27
F	32	30	40	36	53	72
G	30	29	45	41	/	/
H	40	41	/	34	38	/
I	39	43	58	47	/	/
n	411	416	338	422	313	295
M	45,67	46,22	48,29	46,89	52,17	59,00

*Die Akademien sind aus Anonymitätsgründen mithilfe von Buchstaben gekennzeichnet. / = Der Kurs wurde aus pandemiebedingten Gründen abgesagt.

dizin, der Landesärztekammern und der Bundesärztekammer überarbeitet und im Jahre 2020 veröffentlicht. Das Kursbuch definiert die bundesweit zu vermittelnden Inhalte und erleichtert es, einzelne Kursteile an unterschiedlichen Akademien und Landesärztekammern absolvieren zu können. Die 360-stündige Kurs-Weiterbildung ist fester Bestandteil sowohl der Facharzt- als auch der Zusatz-Weiterbildung und muss vor der jeweiligen Fachprüfung erfolgreich belegt werden sein. Im Zuge der Neugründung der arbeitsmedizinischen Akademien in Hamburg/Lübeck (2018) und in Mainz (2020) können geografische Lücken geschlossen werden, so dass die theoretischen Grundlagen für die arbeitsmedizinische Fachkunde mittlerweile in zehn Städten deutschlandweit erworben werden können.

Methodik zur quantitativen Querschnittserhebung teilnehmender Ärztinnen und Ärzte an allen arbeitsmedizinischen Weiterbildungsakademien und Landesärztekammern

Die arbeitsmedizinischen Akademien in Deutschland mussten im Zuge der COVID-19-Pandemie ihre Weiterbildungskurse ad hoc auf digitale Lehre beziehungsweise teilweise hybride Kursformate (Präsenzunterricht und digitale Lehre) umstellen. Dies stellte eine große Herausforderung an die Organisation, die Lehrenden wie auch an die Weiterzubildenden dar, die in dieser

Situation ein hohes Maß an Flexibilität und Engagement zeigten.

Zur quantitativen Querschnittserhebung der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten an allen neun arbeitsmedizinischen Weiterbildungsakademien und Landesärztekammern in Deutschland (Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Hamburg/Lübeck, Hessen, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Westfalen-Lippe) wurden die Akademien sowohl im Januar 2021 als auch im Mai 2021 (Update) kontaktiert. Die Akademien wurden telefonisch sowie per E-Mail zu den Teilnahmезahlen aller Kurse aus den Jahren 2020 und 2021 befragt. In demselben Zeitraum wurden die arbeitsmedizinischen Weiterbildungskurse hinsichtlich der novellierten Weiterbildungsordnung von 2018 inhaltlich und organisatorisch angepasst und auf die neuen Bezeichnungen umgestellt.

Im Jahr 2021 war ein Anstieg der Teilnahmезahl in allen arbeitsmedizinischen Kursen (Module I–VI) zu verzeichnen

An den arbeitsmedizinischen Kursen nahmen zu Beginn der Pandemie im Jahr 2020 (Kursblöcke A1 bis C2) durchschnittlich $n = 50$ Weiterzubildende teil (Spannweite R = 27–114). Aufgrund von teilweise pandemiebedingten Ausfällen der Kurse B1, C1 und C2 war die Gesamtzahl aller Teilnehmenden über alle Akademien hinweg in diesen Kursen am geringsten (B1: $n = 338$, C1:

Tabelle 2: Anzahl der Teilnehmenden an arbeitsmedizinischen Kursen im Jahr 2021

Akademie*	Modul I	Modul II	Modul III	Modul IV	Modul V	Modul VI
A	120	118	121	120	120	120
B	104	104	94	94	90	90
C	41	41	60	60	60	60
D	42	44	49	50	36	N/A
E	34	28	77	45	33	40
F	68	68	73	62	50	50
G	61	59	/	/	100	99
H	31	31	35	/	35	40
I	57	59	39	46	58	58
n	558	552	548	477	582	557
M	62,00	61,33	68,50	68,14	64,67	69,63

*Die Akademien sind aus Anonymitätsgründen mithilfe von Buchstaben gekennzeichnet. / = Der Kurs wurde aus pandemiebedingten Gründen abgesagt. N/A = Keine Angaben von Seiten der Akademie zum Zeitpunkt der Umfrage möglich.

$n = 313$, C2: $n = 296$). An dem Kurs B2 nahmen hingegen die meisten Personen über alle neun Akademien teil ($n = 422$). Unterschiede in der Anzahl aller Teilnehmenden an den arbeitsmedizinischen Kursen zeigten sich auch zwischen den Akademien. An den arbeitsmedizinischen Kursen der Akademie A nahmen insgesamt 25,51 % aller Teilnehmenden im Jahr 2020 teil ($n = 560$). Mittlere Teilnahmekoten zeigten sich für Akademie B (13,58 %, $n = 298$), Akademie F (11,98 %, $n = 263$) und Akademie C (10,39 %, $n = 228$). Die geringsten Teilnahmekoten wurden bei Akademie G (6,61 %, $n = 145$) und Akademie H (6,97 %, $n = 153$) erhoben. → **Tabelle 1** stellt die Anzahl der Teilnehmenden an allen arbeitsmedizinischen Kursen im Jahr 2020 dar.

An den arbeitsmedizinischen Kursen nahmen im zweiten Pandemiejahr 2021 (unter Beachtung der neuen Musterweiterbildungsordnung: Modul I–VI) durchschnittlich $n = 66$ Weiterzubildende teil (Spannweite R=28–120). Im Jahr 2021 wurden insgesamt weniger Kurse pandemiebedingt abgesagt, jedoch ist die Gesamtzahl aller Teilnehmenden für diese Kurse am geringsten (Modul IV: $n = 477$, Modul III: $n = 548$). Im Jahr 2021 nahmen die meisten Personen über alle neun Akademien hinweg an Modul V teil ($n = 582$). Im Vergleich zum Jahr 2021 nahmen insgesamt an allen Kur-

sen mehr Personen teil als im Jahr 2020. Ein Anstieg an der Gesamtzahl der Teilnehmenden über alle arbeitsmedizinischen Kurse hinweg zeigte sich auch pro Akademie: Die meisten Teilnehmenden im Jahr 2021 nahmen ebenso an den arbeitsmedizinischen Kursen der Akademie A teil (21,96 %, $n = 719$). Ebenfalls hohe Teilnahmekoten zeigten sich für Akademie B (17,59 %, $n = 576$) und Akademie F (11,33 %, $n = 371$). Die meisten Akademien konnten die Teilnahmekoten an ihren arbeitsmedizinischen Kursen zwischen beiden Jahren drastisch erhöhen; der Anstieg fiel lediglich bei Akademie D (2020: $n = 182$, 2021: $n = 221$) und Akademie H (2020: $n = 153$, 2021: $n = 172$) geringer aus. An beiden Akademien wurden auch im Jahr 2021 die geringsten Teilnahmekoten verzeichnet (Akademie D: 6,75 %, $n = 221$; Akademie H: 5,25 %, $n = 172$). → **Tabelle 2** stellt die Anzahl der Teilnehmenden an allen arbeitsmedizinischen Kursen im Jahr 2021 dar.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse der quantitativen Befragung aller neun arbeitsmedizinischen Weiterbildungskademien in Deutschland, dass im Jahr 2020 an den deutschlandweiten Kursen (Teilblöcke A1 bis C2) $n = 2195$ Kursteilnahmen verzeichnet wurden. Im Jahr 2021 war ein Anstieg der Teilnahmehzahl auf $n = 3274$ zu verzeichnen (Module I–VI).

Fazit

Die Novellierung der 2018 verabschiedeten (Muster-)Weiterbildungsordnung und die Etablierung der neuen Weiterbildungskurse in Hamburg/Lübeck und Mainz hat eine erfreuliche Entwicklung in den Teilnahmehäufigkeiten der arbeitsmedizinischen Pflichtkurse induziert. Auf Grundlage der quantitativen Querschnittserhebung der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte an allen neun arbeitsmedizinischen Weiterbildungskademien und Landesärztekammern in Deutschland ist davon auszugehen, dass im Jahr 2021 mehr als 500 Ärztinnen und Ärzte die Module I bis VI der arbeitsmedizinischen Grundlagenkurse absolviert haben. Nach Angaben der Kursveranstalter bestehen darüber hinaus an einzelnen Akademien Wartelisten.

Da eine Kursteilnahme kostenpflichtig ist, macht diese üblicherweise nur dann einen Sinn, wenn damit zugleich auch eine fachliche Weiterbildung bei Weiterbildungsbefugten verbunden wird. Egal, wie der betriebsmedizinische Versorgungsbedarf und das betriebsärztliche Angebot momentan eingestuft werden, zeigen die aktuellen Statistiken aus den Weiterbildungskursen, dass das Fachgebiet deutlich an Attraktivität gewonnen hat. Sollte sich die Nachfrage nach Weiterbildungskursen und damit die Anzahl der Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten auf diesem hohen Niveau stabilisieren, so ist weiterhin mit einer deutlichen Zunahme der Anzahl von Facharztanerkennungen zu rechnen. Mittel- bis langfristig wird dieser dazu beitragen, den in der DGUV Vorschrift 2 definierten Betreuungsbedarf auf Grundlage des Arbeitssicherheitsgesetzes (ASiG) auf alle Betriebsgrößen auszudehnen. ■

Interessenkonflikt: Das Autorenteam gibt an, dass kein Interessenkonflikt vorliegt.

Literatur

Barth C, Hamacher W, Eickholt C: *Arbeitsmedizinischer Betreuungsbedarf in Deutschland*. Hrsg. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2014. <http://www.baua.de/dok/4964402> (zuletzt abgerufen am: 16.02.2022).

Kraus T, Panter W für die Task Force „Arbeitsmedizin“ bei der Bundesärztekammer: *Evaluation und Monitoring der arbeitsmedizinischen Versorgung*. ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 2021; 56: 473–479.

doi:10.17147/asu-1-182136

Klimawandel – Folgen für die Arbeitsmedizin und Umweltmedizin

KLIMAWANDEL Der Klimawandel hat auch hierzulande Auswirkungen auf die Gesundheit des Menschen. Aufgabe der Arbeitsmedizin ist es, wissenschaftsbasierte Handlungsempfehlungen zu erarbeiten, die den zunehmend geänderten klimatischen Bedingungen am Arbeitsplatz Rechnung tragen. Durch den Klimawandel werden die Belastungen am Arbeitsplatz (physikalische, chemische, biologische und psychische) verändert werden, wobei der erhöhte Temperatur am Arbeitsplatz die größte Bedeutung zukommt. Die UV-Belastung wird durch den Klimawandel nicht direkt beeinflusst, jedoch werden die warmen Tage, insbesondere im zweiten Quartal des Jahres zunehmen, wodurch es zu höheren UV-Expositionen bei Beschäftigten im Freien kommen kann. Die biologischen Auswirkungen des Klimawandels werden infolge der längeren und intensiveren Blühphase viele Allergiker betreffen. **Hans Drexler**

Einleitung

Der Klimawandel wird sich weltweit – mit großen regionalen Unterschieden – auf alle Lebensbereiche auswirken. Der „Lancet Countdown on Health and Climate Chance 2020“ sieht die globale Erwärmung als die größte Gesundheitsgefahr des 21. Jahrhunderts (Watts et al. 2021). Die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels stellen auch für die Arbeits- und Umweltmedizin eine Herausforderung dar. So, wie die Arbeitsmedizin schon immer auf die Veränderungen in der Arbeitswelt reagieren musste, müssen jetzt wissenschaftlich basierte Handlungsempfehlungen für die Prävention der gesundheitlichen Auswirkungen des Klimawandels erarbeitet werden. Im Fokus der Umweltmedizin stehen die besonders gefährdeten vulnerablen Gruppen (Seniorinnen, Senioren, Säuglinge und Kleinkinder, Personen mit Erkrankungen wie Allergien und Herzkreislauferkrankungen), die Arbeitsmedizin hat die Ge-

fährdung der gesunden Erwachsenen zu betrachten.

Der Klimawandel wird in zunehmendem Maße die physikalischen, biologischen, chemischen und psychischen Belastungen in der Arbeits- und Umwelt verändern. Am bedeutsamsten dürfte dabei die Erwärmung selbst sein. Die prognostizierten Klimaveränderungen gehen für Deutschland von bis zu fünf zusätzlichen Hitzewellen für Norddeutschland und bis zu 30 zusätzlichen Hitzewellen in Süddeutschland aus. Die Durchschnittstemperatur könnte bis zu 3,7 Grad Celsius ansteigen (zit. nach Eckert 2019). In einem alternativen Szenario, nach Abschmelzen der Nordpolkappe und Versiegen des Golfstroms, würde die Durchschnittstemperatur in Deutschland zwar weniger ansteigen oder sogar sinken, die Extremwetterlagen im Sommer dürften dadurch kaum beeinflusst werden. Zu den heißen Sommern kämen dann aber extrem kalte Winter.



Foto: Glasow

KONTAKT

Prof. Dr. med. Hans Drexler
Institut und Poliklinik für
Arbeits-, Sozial- und Umwelt-
medizin der FAU Erlangen-
Nürnberg
Henkestraße 9–11
91054 Erlangen
hans.drexler@fau.de

KERNAUSSAGEN

- Die Arbeitsmedizin muss wissenschaftsbasiert die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels in ihre präventiven Konzepte einbeziehen.
- Durch den Klimawandel wird es zunehmend Arbeitsplätze mit Hitzebelastung geben.
- Die verlängerte Blühperiode und die intensivere Pollenbelastung durch den Klimawandel werden viele Beschäftigte mit Soforttypallergien gegen Umweltallergen stärker bei der Arbeit beeinträchtigen.

Änderungen der physikalischen Belastungen in Arbeits- und Umwelt durch den Klimawandel

Wärme

An vielen Arbeitsplätzen, die nicht den klassischen Hitzearbeitsplätzen zuzuordnen sind, haben Beschäftigte bereits in mehreren Sommern des 21. Jahrhunderts bei hohen Temperaturen (d.h. über den in der technischen Regel für Arbeitsstätten genannten 26 °C) arbeiten müssen, da man in unseren Breitengraden bislang nicht auf hohe Temperaturen über viele Tage hinweg eingestellt war. So kommt es beispielsweise in Verwaltungsgebäuden, Schulen und Kliniken, die hierzulande in der Regel nicht klimatisiert sind, bei einer länger dauernden Hitzewelle zu hohen Innenraumtemperaturen während der Arbeitszeit. Die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V.

Tabelle 1: Krankheitsbilder nicht kompensierte Hitzebelastungen (nach Piekarski u. Zerlett 1982)

Krankheit	Ätiologie	Klinische Symptome	Elektrolyte	Organmanifestation	Therapie
Sonnenstich	Lokale zerebrale Insolation	Schwindel, Übelkeit, Flimmerskotom, Kollaps, Meningismus, Krämpfe	Normal	ZNS	Lagerung in kühler Umgebung, Kreislaufkontrolle, eventuell: Sedierung
Hitzekollaps	Kreislaufinsuffizienz	Schwindel, Übelkeit, Ohnmacht	Normal	Herzkreislaufsystem, ZNS	Lagerung in kühler Umgebung, Kreislaufkontrolle
Hitzschlag	Wärmestau, Insuffizienz der Wärmeregulation, zentrales Kreislaufversagen	Kollaps bei plötzlicher Anhidrose, Schwindel, Übelkeit, eventuell Krämpfe, protrahiert Schock	Na ⁺ : erhöht K ⁺ : initial erniedrigt, Spätphase erhöht	Nierenversagen, Lebernekrosen, Rhabdomyosen, Hämolyse, Gerinnungsstörung, ZNS Schäden	Abkühlung, intensiv-medizinische Überwachung, Laborkontrolle (Elektrolyte, Gerinnung), Volumenersatz
Dehydratation	Ungenügende Wasserzufluss bei gesteigerten Wasser-verlust	Aktivitätsminderung, Delirium, Koma	Initial: normal, im Verlauf: Na und K erhöht	Kreislaufversagen, Nierenversagen, ZNS	Volumenersatz, Kreislaufkontrolle, Elektrolytkontrolle

(DGAUM) hat 2012 eine Leitlinie zur „Arbeit unter klimatischer Belastung: Hitze“ federführend erarbeitet, da Arbeit unter Hitzebelastung eine ausgeglichen Wärmebilanz des menschlichen Körpers stört und dadurch die Gesundheit gefährdet. Diese Gefährdung kann in Innenräumen, im Freien und im Bergbau auftreten. Bei der anstehenden Überarbeitung dieser Leitlinie wird man beachten müssen, dass der Kreis, der von hohen Temperaturen am Arbeitsplatz betroffenen Beschäftigten kontinuierlich zunehmen wird, da eine flächendeckende Klimatisierung von Innenräumen wegen des hohen Energiebedarfs hierzulande wohl auf große Widerstände stoßen würde. An vielen Arbeitsplätzen wird daher künftig eine Hitzebelastung in die Gefährdungsbeurteilung zu integrieren sein. Betriebsärztinnen und -ärzte sollten dabei immer in die Gefährdungsbeurteilung (ArbSchG § 5) und die Beratung der Beschäftigten und der Arbeitgebenden aktiv einbezogen werden.

Prävention

Technische Maßnahmen: Nach dem TOP- (technisch, organisatorisch, persönlich) Prinzip muss zuallererst versucht werden, die Hitzebelastung durch technische Möglichkeiten zu reduzieren. Ist dies nicht oder nicht ausreichend möglich, sollte geprüft werden, ob besonders betroffene Arbeitsbereiche durch eine angepasste Arbeitsorganisation in Zeiten größter Hitze gemieden werden können (z.B. Verlagerung der Arbeit in die Morgenstunden). Eine Kleiderordnung (Anzug, Krawatte, Kostüm), die aktuellen klimatischen

Bedingungen angepasst werden könnte (legere Sommerkleidung), existiert heutzutage wohl nur noch in wenigen Bereichen.

Arbeitsmedizinische Vorsorge: Wird bei der Gefährdungsbeurteilung festgestellt, dass Tätigkeiten „mit extremer Hitzebelastung, die zu einer besonderen Gefährdung führen können“ ausgeführt werden, ist nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbmedVV) eine arbeitsmedizinische Pflichtvorsorge angezeigt. Es wäre sinnvoll, für die allgemeinen Gefährdungen durch die Hitzebelastung am Arbeitsplatz ein Vorsorgeangebot auszusprechen, da im Gegensatz zum Privatbereich viele Kompensationsmöglichkeiten am Arbeitsplatz bei hohen Temperaturen nicht möglich sind (z.B. Unterbrechen der Arbeit, Duschen, Entkleiden).

Beratung: Die Beratung soll wissenschaftlich fundiert sein und leitliniengerecht gegebenenfalls folgende Punkte ansprechen:

- Das Risiko einer Hitzeerkrankung wird durch Übergewicht und durch eine geringe körperliche Leistungsfähigkeit erhöht.
- Bei der Akklimatisation kommt es zu Anpassungen im Regelverhalten der Thermoregulation (effektiveres Schwitzen, früheres Einsetzen des Reflexschwitzens, Vermehrung des zirkulierenden Blutvolumens, Steigerung des Herzschlagvolumens, Reduktion des Elektrolytgehalts des Schweißes bis um den Faktor 10). Eine Hitzeexposition wird dadurch deut-

lich länger mit Zeichen geringerer Beanspruchung bzw. auch höhere klimatische Belastungen ohne Dekompensation toleriert (Piekarski u. Zerlett 1993). Diese Anpassungsvorgänge benötigen aber Zeit (mindestens 10 Tage) und sind nicht von Dauer.

- Eine regelmäßige und ausreichende Flüssigkeitsaufnahme ist Voraussetzung zum Erhalt der Gesundheit und der Leistungsfähigkeit. Idealerweise sollten die Trink- den Schweißmengen entsprechen. Erfahrungsgemäß wird jedoch häufig zu wenig getrunken und es entsteht eine Dehydratation, da das Durstgefühl beim Menschen erst verzögert einsetzt.
- Die Beschäftigten sollten die möglichen Folgen einer nicht kompensierten Hitzebelastung kennen und jede Ärztin/jeder Arzt muss die resultierenden Krankheitsbilder adäquat erstversorgen können. Einen Überblick hierzu gibt

→ **Tabelle 1.**

Belastung mit ultravioletter (UV)

Strahlung

In Deutschland arbeiten etwa zwei bis drei Millionen Beschäftigte einen Großteil ihrer Arbeitszeit im Freien. Das Plattenepithelkarzinom der Haut durch natürliche UV-Strahlung ist die am häufigsten angezeigte und anerkannte bösartige Berufskrankheit. Die Präventionsmaßnahmen zur Verhütung UV-induzierter arbeitsbedingter Erkrankungen sind nach wie vor unzureichend. Durch den Klimawandel selbst wird sich die Intensität der UV-Strahlung nicht ändern. Es

wird aber mehr warme Tage insbesondere im Frühjahr geben, an denen Beschäftigte ungenügenden textilen Lichtschutz tragen, weil häufig eine gefährdende UV-Exposition mit hohen Temperaturen assoziiert wird (Wong et al. 2015). Die UV-Belastung Mitte April ist identisch mit der im August. Bei hohen Temperaturen im August setzt man sich aber schon wegen der Hitze weniger der UV-Strahlung aus, weil die begleitende Sonnenwärmestrahlung dann als unangenehm empfunden wird. Diese Zusammenhänge müssen Teil der arbeitsmedizinischen Beratung sein.

Änderungen der biologischen Belastungen in Arbeits- und Umwelt durch den Klimawandel

Der Klimawandel wird Einfluss auf die Fauna und Flora hierzulande haben. In Deutschland werden Überträger von Infektionskrankheiten, wie Malaria, Dengue-Fieber und Chikungunya vorkommen, vielleicht sogar heimisch werden und auch hier zu entsprechenden Infektionen führen. Flächendeckende endemische Erkrankungen sind angesichts der hygienischen Verhältnisse und der Kulturlandschaft in Deutschland aber eher nicht zu befürchten.

Der Klimawandel hat schon jetzt einen deutlich erkennbaren Einfluss auf die Allergenexposition. Neophyten als Allergenquellen, die nur in wärmeren Gefilden wachsen (z.B. Olivenbaum), sind noch nicht heimisch geworden. Das Auftreten von Neophyten, wie beispielsweise der Ambrosia, die ursprünglich nur in Nordamerika vorkam, ist nicht Folge des Klimawandels, sondern des Einschleppens dieser Pflanzen. Wie heimische Pflanzen gedeihen sie aber unter den geänderten klimatischen Bedingungen oftmals besser, blühen länger und gegebenenfalls auch intensiver (höhere Pollenproduktion). Dies wird dazu führen, dass Personen mit einer Soforttypallergie gegen Pollen länger und unter Umständen auch intensivere Beschwerden haben (Ludwig et al. 2021). In Deutschland haben ca. 20 bis 30 % der Bevölkerung eine Pollenallergie. Bei längerer und intensiverer Exposition könnte die Zahl der Betroffenen weiter zunehmen. Betroffen sind besonders jüngere Menschen und daher auch viele Berufstätige, die durch die Symptomatik und zum Teil auch durch die erforderliche Medikation bei der Arbeit beeinträchtigt werden.

Änderungen der chemischen Belastungen in Arbeits- und Umwelt durch den Klimawandel

Der Einfluss des Klimawandels auf die Belastungen mit Gefahrstoffen ist vielfältig und wenig systematisch untersucht. Eine erhöhte Exposition bei höheren Temperaturen am Arbeitsplatz ist durch den von der Temperatur abhängigen Dampfdruck nicht gasförmiger Arbeitsstoffe und der wärmeabhängigen Hautresorption (Kilo et al. 2020) zu erwarten. Ein größeres Atemminutenvolumen bei hoher Temperatur trägt zur gesteigerten pulmonalen Aufnahme bei, wenn das Luft-Blut-Verteilungsverhältnis eines gasförmigen Arbeitsstoffes auf Seiten des Blutes liegt.

Infolge des Klimawandels werden auch bestimmte Gefahrstoffe in größerer Menge eingesetzt werden. Beispielhaft seien UV-Filter und Pestizide genannt. Jedes Jahr werden schätzungsweise 6000 Tonnen Sonnenschutzmittel in die Umwelt eingebracht, was zu einer nachweisbaren Belastung der Umwelt führt (Ramos et al. 2015). Der Klimawandel wird einen intensiveren Pflanzenschutz erfordern, wodurch die beruflichen und außerberuflichen Belastungen zunehmen werden. Nach einer Studie des Helmholtz-Zentrums für Umweltforschung (UFZ) werden Europas Gewässer in Zukunft stärker mit Insektenvernichtungsmitteln belastet sein als bisher. Daneben führen mehr Sonnentage auch zu mehr Tagen mit hoher Ozonbelastung in der Luft.

Änderung der psychischen Belastungen in der Arbeits- und Umwelt durch den Klimawandel

Allgemeine Umweltängste haben bestimmte Menschen immer schon belastet. Ob der Klimawandel hier zu spezifischen Belastungen führt, ist Gegenstand wissenschaftlicher Forschung (Traidl-Hoffmann 2020). Sicher aber ist, dass es zunehmend Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gibt, die von Naturkatastrophen unmittelbar betroffenen werden, wie beispielweise beim historischen Unwetter im Ahrtal 2021. Dadurch verursachte, berechtigte existenzielle Ängste der Betroffenen führen zu einer hohen psychischen Belastung, die sich auch unmittelbar auf die Arbeitsfähigkeit und Arbeitsleistung auswirkt.

Interessenskonflikte: Beratung politischer Gremien (Bund, AGS, Ärztlicher Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten, Län-

derministerien) und der DGUV (Bamberger Empfehlungen) und der DGF (MAK-Kommission) im Ehrenamt. Forschungsunterstützung durch (alphabetisch): BAUA, Bayerische Ministerien (Arbeit, Gesundheit, Umwelt, Wissenschaft), BG ETEM, BG HM, BMBF, BMG, Chemie-Wirtschaftsförderungsgesellschaft, Environment and Health Fund, Jerusalem, Israel, DFG, DGUV, Harvard School of Public Health, Boston, USA, Hessisches Regierungspräsidium Darmstadt, UMCA/Selenitum and Tellurium REACH Consortium, Umweltbundesamt, VBG. Vortragshonorare (alphabetisch): Akademien für Arbeits- Sozial- und Umweltmedizin, Bayerische Landesärztekammer, Kongressveranstalter RG, Unfallversicherungsträger. Erstattung von Gutachten für Gerichte und Unfallversicherungsträger. ■

Literatur

Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin: S1-Leitlinie „Arbeit unter klimatischer Belastung: Hitze“, AWMF Registernummer 002-039.

Eckert N: Klimawandel: Ernstfall für die Gesundheit. *Dtsch Ärztebl* 2019; 116: A-2174.

Gatto M, Cabella R, Gherardi M: Climate change: the potential impact on occupational exposure to pesticides. *Ann Ist Super Sanità* 2016; 52: 374–385.

Kilo S, Wick J, Mini Vijayan S et al.: Impact of physiologically relevant temperatures on dermal absorption of active substances – an ex-vivo study in human skin. *Toxicol In Vitro* 2020; 68: 104954.

Ludwig A, Bayr D, Pawlitzki M, Traidl-Hoffmann C: Der Einfluss des Klimawandels auf die Allergenexposition: Herausforderungen für die Versorgung von allergischen Erkrankungen. In: Günster C et al. (Hrsg.): *Versorgungs-Report Klima und Gesundheit*. Berlin: Medizinisch-Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 202, S. 133–143.

Günster C, Klauber J, Robra B-P, Schmuker C, Schneider A (Hrsg.): *Versorgungs-Report Klima und Gesundheit*. Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2021.

Piekarski C, Zerlett G: Schädliche Einwirkungen und Noxen aus der Umwelt – Physikalische Einwirkungen. In: Classen M, Diehl V, Kochsiek K (Hrsg.): *Innere Medizin*. 2. Aufl. München: Urban & Schwarzenberg, 1993, S. 865–876.

Ramos S, Homem V, Alves A, Santos L: Advances in analytical methods and occurrence of organic UV-filters in the environment – A review. *Sci Total Environ* 2015; 526: 278–311.

Traidl-Hoffmann C: Klima und Gesundheit: Klimaresilienz – Weg der Zukunft. *Dtsch Arztebl* 2020; 117: A-1556/B-1332.

Watts N, Amann M, Arnell N et al.: The 2020 report of The Lancet Countdown on health and climate change: responding to converging crises. *REVIEW* 2021; 397: 129–170.

Wong C, Liu W, Gies P, Nixon R: Think UV, not heat! *Australas J Dermatol* 2015; 56: 275–278.

doi:10.17147/asu-1-182137

Aktuell & jederzeit

Medizinische Stellenangebote aus Ihrer Region auf ärzte-markt.de

NEU!



Vorteile für Jobsuchende

Einfache Jobsuche aus
über 100.000 Quellen
Kostenfreies Job-Radar
mit passenden
Stellenangeboten
per E-Mail

Vorteile für Arbeitgeber

Online & offline die
Zielgruppe erreichen
Via Print bis zu 142.100
Leser ansprechen
Flexibel und
unkompliziert



QR-Code Scannen und
sofort Jobsuche starten

SAVE
THE
DATE

63. Wissenschaftliche Jahrestagung der DGAUM

15. bis 18. März 2023

Die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (DGAUM) veranstaltet ihre 63. Wissenschaftliche Jahrestagung 2023 an der Friedrich-Schiller-Universität Jena.



Themenschwerpunkte:

- Allergien und Arbeit
- Betriebliches Eingliederungsmanagement
- Psychische Belastungen im Wandel der Arbeitswelt

Weitere Infos www.dgaum.de

Veranstalter und Pressekontakt

Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin
und Umweltmedizin e.V.
E-Mail: gs@dgaum.de • Web: www.dgaum.de

DGAUM
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
ARBEITSMEDIZIN UND UMWELTMEDIZIN