



59. Jahrestagung der DGAUM in Erfurt

Arbeitsmedizinisches Kolloquium der DGUV im Zeichen der nachgehenden Vorsorge

Monika Zaghaw, Heiko Käfferlein, Thomas Brüning

Knapp 1000 Teilnehmende besuchten die diesjährige Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM). Die Tagung fand vom 20. bis zum 22. März im Messezentrum Erfurt statt. Das Arbeitsmedizinische Kolloquium der DGUV stand ganz im Zeichen der nachgehenden Vorsorge, einem Angebot der Deutschen Unfallversicherung.

Mit Erfurt als Tagungsort würdigte die DGAUM in diesem Jahr das Land Thüringen, das Modellregion für das gemeinsame Projekt mit der Barmer Krankenkasse „Gesund arbeiten in Thüringen“ ist. Die Vorstellung des Modellvorhabens gehörte ebenso wie die Prävention und Gesundheitsförderung sowie die Digitalisierung in der Arbeitsmedizin zu den diesjährigen Schwerpunkten. Auf der Eröffnungsfeier forderte Professorin **Simone Schmitz-Spahnke** das Auditorium auf, vermehrt Forschungsanträge aus der Arbeitsmedizin bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) einzureichen. „Nur so könne man der Arbeitsmedizin das nötige Gehör in der Forschungslandschaft verschaffen“, so Schmitz-Spahnke weiter. Dr. **Katja Hartig** von der DFG unterstützte in ihren Grußworten diese Aufforderung ausdrücklich. Auf der Tagung selbst wurden über 100 Vorträge und 90 Poster präsentiert. Dabei reichten die Themen von der psychischen Belastung in verschiedenen Berufen, über den Arbeitsplatz Schule und Gefahrstoffe bis hin zu Haut und Infektionen. Sie verdeutlichten einmal mehr die große Bandbreite in der arbeitsmedizinischen Forschung.

Die Beiträge des IPA reichten thematisch von Krebserkrankungen in der Glasindustrie über Lungenkrebs bei Schweißern bis hin zur Quantifizierung von Allergenen und Gefahrstoffen an unterschiedlichen Arbeitsplätzen. Dr. **Kirsten Sucker** aus dem IPA erhielt bei der abschließenden Prämie-

rung für wissenschaftliche Poster für ihren Beitrag „Naphthalin – Reizwirkung auf die Atemwege, bewertet durch chemosensorische Ratings und nicht-invasive Methoden“ den 1. Preis. **Nina Kaiser**, Masterstudentin aus dem IPA wurde für die beste Präsentation im Nachwuchssymposium zum Thema „Biomarker-Profile von Entzündungszellen nach Exposition gegen „multi-walled carbon nanotubes“ (MWCNT) in einem Zellkulturmodell“ ausgezeichnet.

Arbeitsmedizinisches Kolloquium

Thema des vom IPA organisierten Arbeitsmedizinischen Kolloquiums der DGUV unter Vorsitz von Professor **Thomas Brüning** war die nachgehende Vorsorge, ein Angebot der gesetzlichen Unfallversicherung.

Dr. **Edlyn Höller**, seit November 2018 neue stellvertretende Hauptgeschäftsführerin der DGUV, leitete ihre Begrüßungsrede mit den Worten von Albert Schweizer „Vergiss am Anfang nicht, den Dank!“ ein. Dieser galt ihrem Vorgänger Professor Walter Eichendorf, der unter anderem entscheidend zur Vernetzung der gesetzlichen Unfallversicherung mit unterschiedlichen medizinischen und naturwissenschaftlichen Fachgesellschaften auf nationaler und internationaler Ebene mit beigetragen habe. Gerade auf nationaler Ebene sei die DGAUM ein wichtiger Partner, der die Unfallversicherungsträger bei der Erfüllung ihrer Aufgabe, „den Menschen sicher

und gesund bei der Arbeit zu erhalten“, unterstütze. Im weiteren Verlauf ging sie auf den Wandel in der Arbeitswelt ein, der den einzelnen Beschäftigten zunehmend in den Fokus rückt und somit auch die UV-Träger vor neue Herausforderungen stellt. Im Hinblick auf die nachgehende Vorsorge merkte sie an, dass mit dem neuen gemeinsamen Portal „DGUV Vorsorge“ es den Unfallversicherungsträgern gelungen sei, die verschiedenen Vorsorgeangebote zu bündeln.

Rechtliche Grundlagen und Rahmenbedingungen

Marcus Hussing, stellvertretender Leiter der Abteilung Sicherheit und Gesundheit bei der DGUV, beschrieb in seinem Vortrag die rechtlichen Grundlagen und Rahmenbedingungen für die nachgehende Vorsorge. „Gerade im rechtlichen Bereich gibt es eine Vielzahl von internationalen, europäischen und nationalen Regelungen mit Rechten und Pflichten sowohl für Unternehmen als auch deren Beschäftigten“, so Marcus Hussing. Anzuführen sind hier das Recht der Beschäftigten auf gesunde und sichere Arbeitsbedingungen sowie auf körperliche Unversehrtheit; nicht zu vergessen ist dabei das Recht auf geeignete präventive Gesundheitsüberwachung vor Expositionen gegenüber Kanzerogenen und Mutagenen, die auch nach dem Ausscheiden aus dem Beruf erfolgen müssen. „Nach SGB VII ist der Auftrag für die Unfallversicherungsträger klar definiert, sie sollen mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung unter anderem von Berufskrankheiten und Gesundheitsgefahren sorgen“, so Hussing weiter. Sowohl im Arbeitsschutzgesetz als auch in der Gefahrstoffverordnung werden dazu die UV-Träger verpflichtet, für eine angemessene Vorsorge zu sorgen.

Im weiteren Verlauf seines Vortrags ging er auf die unterschiedlichen Rechtsgrundlagen für die nachgehende Vorsorge ein. Maßgeblich ist dabei die Arbeitsmedizinische Vorsorgeverordnung (ArbMedVV), die unter anderem festlegt, dass bei bestimmten Tätigkeiten, bei denen nach längerer Latenzzeit mit gesundheitlichen Störungen zu rechnen ist, eine nachgehende Vorsorge angeboten werden muss. Dazu gehören laut ArbMedVV unter anderen Tätigkeiten mit Gefahrstoffen, sofern diese krebserzeugend oder keimzellmutagen sind. Nicht festgelegt sind in der ArbMedVV allerdings die Länge und der zeitliche Abstand, in der die nachgehende Vorsorge stattfinden soll. „Mit der Formulierung dass dies solange erfolgen soll, wie mit einer durch die frühere Exposition verursachtem Erkrankung nach heutigem Stand der Medizin zu rechnen ist, bleibt die ArbMedVV hier bewusst unkonkret“, merkte Marcus Hussing an. Geregelt sind jedoch die Pflichten des Unternehmers im Hinblick auf die Kostenübernahme. Für die Beschäftigten ist das Vorsorgeangebot

nicht verpflichtend und stellt auch keine Tätigkeitsvoraussetzung dar. Endet das Beschäftigungsverhältnis, kann der Arbeitgeber die Angebotsverpflichtung auf die gesetzliche Unfallversicherung übertragen. Voraussetzung hierfür ist die Zustimmung der Versicherten. Im Anschluss greifen dann die Organisationsdienste der verschiedenen Unfallversicherungsträger, die sich nun unter dem einheitlichen Dach der DGUV Vorsorge befinden. Marcus Hussing wies abschließend noch einmal darauf hin, dass die nachgehende Vorsorge eine Sonderstellung im Vergleich zu anderen Arbeitsschutzmaßnahmen einnehme, da sie in die Grundrechte der Beschäftigten eingreife. Die Offenlegung des Gesundheitszustands und der Gesundheitsrisiken eines Menschen ist eine höchstpersönliche Angelegenheit, die einen geschützten Raum benötigt. Datenschutzaspekte sind ebenso zu berücksichtigen wie eine sorgfältige Interessenabwägung zwischen dem Recht auf Schutz der Menschenwürde und der körperlichen Unversehrtheit der Betroffenen einerseits und den Zielen der arbeitsmedizinischen Vorsorge andererseits, resümierte Hussing abschließend.

Nachgehende Vorsorge, warum und wann sinnvoll?

Professor **Thomas Kraus**, Direktor des Instituts für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin an der RWTH Aachen beschäftigte sich in seinem Vortrag mit der Frage „Warum und wann nachgehende Vorsorge sinnvoll ist“. Die Übereinkunft der internationalen Arbeitsvereinigung zum Berufskrebs besagt, dass Beschäftigte während und nach ihrer Beschäftigung sich Untersuchungen unterziehen können, die erforderlich sind, um den Grad ihrer Exposition festzustellen und ihren Gesundheitszustand zu überwachen. Um diese Aufgabe zu erfüllen, kann ein Screening oder auch eine Vorsorgeuntersuchung sinnvoll sein. Unter Einbeziehung der WHO-Kriterien benannte Thomas Kraus hierfür: Die Bedeutung der Erkrankung, Aussicht auf erfolgreiche Behandlung, eine sichere Diagnosestellung im Frühstadium sowie taugliche Screeningverfahren. Der Nutzen für die Teilnehmenden an der nachgehenden Vorsorge bestehe darin, dass Erkrankungen bei asymptomatischen Personen mit hohem Risiko früher erkannt werden, daraus resultieren verbesserte Therapiemöglichkeiten und eine höhere Lebensqualität, so Kraus weiter. Zusätzlich können Informationen über die Exposition aber auch über personenbezogene Risikofaktoren gesammelt werden. Die daraus resultierenden Erkenntnisse haben Auswirkungen sowohl auf Verhältnis- als auch Verhaltensprävention. Ganz allgemein gelte aber auch für alle Screenings, dass man den Nutzen und die Risiken gerade im Hinblick auf psychologische Folgen einer möglichen Überdiagnose sowie einer Diagnose ohne Einfluss auf die Mortalität abwägen müsse.



Prof. Thomas Brüning und Prof. Hans Drexler, Präsident der DGAUM



Dr. Edlyn Höller, stellvertretende Hauptgeschäftsführerin der DGUV



Marcus Hussing, stellvertretender Leiter der Abteilung Sicherheit und Gesundheit der DGUV

Im Weiteren beantwortete er die Frage, woran die Effektivität von sekundärpräventiven Maßnahmen gemessen werden sollte. Hier nannte er den prädiktiven Wert eines Tests, also der Anteil der Personen, die als korrekt krank erkannt werden, die Detektionsrate, wie viele Personen mit dem Test überhaupt erkannt werden und die benötigte Anzahl von Tests, um eine neue Erkrankungen richtig zu diagnostizieren.

Wie die einzelnen Kriterien zu bewerten seien, zeigte Thomas Kraus am Beispiel Asbest auf. Im Falle von Asbest könne für bestimmte Risikogruppen ein Früherkennungsprogramm angeboten werden. Versicherte können in diese Risikogruppe eingeschlossen werden, wenn sie zum Zeitpunkt der Untersuchung älter als 55 Jahre sind, ihre Asbestexposition vor 1985 begonnen und mindestens zehn Jahre andauert hat. Außerdem sollte der Rauchstatus bei mindestens 30 Packungsjahre liegen. Bei der nachgehenden Vorsorge müsse eine qualifizierte Arbeitsanamnese mit möglichst guter Expositionserfassung und eine Beratung erfolgen, um Sorgen und Ängste richtig einordnen zu können. Auch sollten Frühsymptome und Maßnahmen im Falle einer Diagnose bereits bei den Untersuchungen besprochen werden. Gerade im Hinblick auf die Kritik an Früherkennungsprogrammen verwies er auf die Forderung aus der hippokratischen Tradition des ärztlichen Handelns: *Primum nil nocere!* – Erstens nicht schaden!

Organisation der nachgehenden Vorsorge

Den Tenor des Vortrags von Prof. Kraus griff Dr. **Harald Wellhäüßer**, stellvertretender Präventionsleiter der Berufsgenossenschaft Rohstoffe und chemische Industrie auf. Zu Beginn seines Vortrags stellte er die aktuellen Zahlen zum Krebsgeschehen in Deutschland vor. So verstirbt mittlerweile jeder 4. Deutsche an einer Krebserkrankung. Es gibt Schätzungen wonach bis zu acht Prozent dieser Erkrankungen beruflich bedingt sein sollen. Zwischen 1978 und 2010 wurden in Deutschland rund 40.000 Krebserkrankungen als Berufskrankheiten anerkannt. Mehr als 400 Gefahrstoffe am Arbeitsplatz sind als eindeutig krebserregend eingestuft. Mischexpositionen sind hierbei nicht zu vernachlässigen.

Bei der nachgehenden Vorsorge übernimmt die Unfallversicherung Unternehmerpflicht. Auch sprach Harald Wellhäüßer von Messkriterien, die an eine Früherkennung gelegt werden müssen. Sie müssen auf jeden Fall einen erkennbaren Vorteil für die Versicherten bringen. Der Nutzen muss den Schaden überwiegen. „Was die Früherkennung und hier das Screening angeht, ist die Bevölkerung kritischer geworden“, gab Harald Wellhäüßer zu bedenken. An Stelle des paternalistischen Drängens zur Teilnahme müssen alle Optionen

aufgezeigt werden, mit der der Betroffene in die Lage versetzt wird eine Entscheidung zu treffen.

Damit dies alles passieren kann, sei es notwendig eine effiziente und effektive Organisation zu haben. Diese muss unter anderem zunächst vorsehen, dass alle möglichen Betroffenen mit ihren Daten erfasst werden, damit man dann auch gezielt die entsprechenden Untersuchungen anbringen kann. Im weiteren Verlauf seines Vortrags zeigte Harald Wellhäußer auf, wie wichtig die Übernahme der Unternehmerhaftpflicht durch die Unfallversicherungsträger ist. Ein kleines Unternehmen, bei denen ein Beschäftigter gegenüber verschiedenen Stoffen exponiert war, muss dann zu unterschiedlichen Zeitpunkten unterschiedliche Meldungen an verschiedene Organisationsdienste machen. Dies ist aber den Unternehmen nicht zuzumuten. Hier haben jetzt die UV-Träger ein gemeinsames Portal in Form der DGUV Vorsorge geschaffen, bei der sich verschiedene Organisationsdienste zusammengeschlossen haben. Letztendlich soll die versicherte Person nur einmal eine Meldung abgeben und dann im Hintergrund die für sie infrage kommenden Vorsorge aktiviert werden. Das gemeinsame Vorsorgeportal sei ein wichtiger Schritt auch im Bereich der Krebsfrüherkennung, und einmal mehr allen beteiligten Unfallversicherungsträger ein Ansporn, Bekanntes immer wieder zu überprüfen und auch weiter zu entwickeln. Damit können, immer zum Wohle der Versicherten, auch neue Erkenntnisse und innovative Ansätze in der Früherkennung von Krebserkrankungen berücksichtigt werden.

Lungenkrebsfrüherkennung – das LD-HRCT-Angebot

Professor **Volker Harth**, Direktor des Zentralinstituts für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf stellte in seinem Vortrag das LD-HRCT-Angebot der DGUV in der nachgehenden Vorsorge zur Früherkennung asbestverursachter Lungentumoren vor. Nach wie vor ist die 5-Jahres-Überlebensrate ab der Diagnose „Lungenkrebs“ mit 18,3 Prozent relativ niedrig. Eine positive Entwicklung der 5-Jahres-Überlebensrate ist in den letzten Jahren kaum zu beobachten.

Risikofaktor Nummer eins für Lungenkrebs ist und bleibt das Rauchen. Weitere bekannte Risikofaktoren sind berufliche Expositionen wie gegenüber Asbest, silikogenen Stäuben oder polyzyklischen Kohlenwasserstoffen. Entsprechend wurde anhand der Ergebnisse der sogenannten NLST-Studie des National Lung Screening Trusts aus den USA von den Unfallversicherungsträgern ein erweitertes Vorsorgeangebot zur Früherkennung für Lungenkrebs entwickelt. Das Angebot richtet sich an versicherte Personen die mindestens 55 Jahre



Dr. Harald Wellhäußer, stellvertretender Präventionsleiter der BGRCI



Interessiertes Auditorium. v.l.n.r. Marcus Hussing, DGUV, Stefanie Palfner, DGUV, Dr. Edlyn Höller, DGUV, Dr. Stefan Hussy, BGHW, Dr. Harald Wellhäußer, BGRCI, Prof. Thomas Kraus, RWTH Aachen



Die Referenten des Arbeitsmedizinischen Kolloquiums: v.l.n.r. Prof. Thomas Brüning, Prof. Thomas Kraus, Dr. Heiko Käfferlein, Prof. Volker Harth, Dr. Harald Wellhäußer



Prof. Dr. Thomas Brüning, Direktor des IPA



Prof. Dr. Thomas Kraus, Direktor des Instituts für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin der RWTH Aachen

alt sind, einen Tabakabusus von mindestens 30 Packungsjahren haben sowie die vor 1985 mindestens 10 Jahre erhöht gegenüber Asbestfeinstäuben exponiert waren oder eine anerkannte Berufskrankheit nach Nr. 4103 haben. Nachdem geprüft wurde, ob die Angebotskriterien erfüllt sind, erfolgt die Einladung zu einem Beratungsgespräch. Wird das Angebot angenommen, erfolgt der Auftrag an einen Arzt oder eine Ärztin. Bei der ärztlichen Beratung soll die entsprechende Person in die Lage versetzt werden, eine sogenannte „informierte“ Entscheidung anhand der vom Arzt gegebenen Informationen zu treffen. Bei der dann erfolgenden LD-HRCT-Untersuchung erfolgt eine Qualitätssicherung. Diese beschränkt sich nicht nur auf den radiologischen Teil sondern auf das ganze Projekt. Bei letzterem stehen dann unter anderem Analyse der Teilnahmebereitschaft, Nutzenbewertung und Angebotsoptimierung sowie Kontrolle von Diagnostik- und Therapieverlauf im Fokus. Im Weiteren ging Volker Harth auf das Case-Management ein, das hinter jeder durchgeführten Untersuchung mit einem positiven Befund steht. Das LD-HRCT-Angebot wird derzeit sukzessive bundesweit ausgedehnt.

Biomarker und nachgehende Vorsorge

„Die Bedeutung der Biomarkerforschung für die nachgehende Vorsorge“ war Thema des Vortrags von Professor **Thomas Brüning**, Direktor des IPA. Im Hinblick auf die gerade durch die Presse gegangene Meldung der Heidelberger Forschungsgruppe zu dem vermeintlich ersten marktfähigen Bluttest für Brustkrebs, mahnte er eindrücklich, nicht zu früh an die Öffentlichkeit mit falschen Versprechungen hinsichtlich der Früherkennungsmöglichkeiten von Biomarkern zu gehen. Dadurch würden in der Bevölkerung falsche Hoffnungen geschürt, wobei noch unklar bleibt, inwiefern diese tatsächlich erfüllt werden könnten.

Um effiziente Biomarker zur Früherkennung von Erkrankungen zu entwickeln, müssen mindestens drei Phasen durchlaufen werden. In der Identifizierungsphase gilt es zunächst aus einer Vielzahl von potenziellen Biomarkern die entscheidenden herauszufiltern. Der Fokus der sich anschließenden Verifizierungsphase liegt in der Abgrenzung zu anderen Erkrankungen und weiteren Einflussfaktoren, um die Spezifität der Biomarker

zu verbessern. Am Ende dieser Phase steht in der Regel ein feldtauglicher Assay, mit dem anschließend die eigentliche Validierungsphase beginnt. Dabei werden prospektive Kohortenstudien durchgeführt, um abschließend die Wertigkeit der Marker im Hinblick auf ihre Spezifität und Sensitivität zu untersuchen. „Hierfür stehen uns in einzigartiger Weise mit der nachgehenden Vorsorge und den darin gebündelten Vorsorgeportalen beruflich exponierte Risikokollektive zur Verfügung“, so Brüning weiter. Der Vorteil solcher Risikokollektive besteht darin, dass aufgrund der höheren Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Erkrankungen die Biomarker in diesen Kollektiven deutlich schneller validiert werden können. Zusätzlich spart die Nutzung der bereits etablierten Strukturen der DGUV Vorsorge Zeit und Geld. Der große Vorteil des Einsatzes von Biomarkern liegt damit in der Möglichkeit, den Versicherten nicht belastende und gering invasive Untersuchungen anzubieten. Damit können letztendlich die Untersuchungen engmaschiger durchgeführt werden, was in der Regel auch mit einer Diagnose der Erkrankung in einem früheren Stadium und damit besseren Therapieoptionen einhergeht.

„Bislang wird das Potenzial Biomarker-basierter Ansätze nur unzureichend genutzt und leider nur wenig Wert auf die Verifizierung und Validierung der Marker gelegt“, betonte Brüning. Deshalb werden im IPA Studien zu allen drei Phasen der Biomarkerentwicklung durchgeführt. Der Schwerpunkt liegt dabei auf beruflich assoziierten Krebserkrankungen wie Mesotheliomen sowie Lungen- und Harnblasenkrebs.

Als herausragendes Beispiel für die Markerentwicklung am IPA nannte Thomas Brüning die MoMar-Studie, eine prospektive Validierungsstudie bei Versicherten mit anerkannter BK 4103, bei der es mit einem Markerpanel bestehend aus Mesothelin und Calretinin im Blut gelungen ist, nahezu 50 Prozent der Mesotheliom-Fälle bei nur zwei Prozent Falsch-Positiven bis zu einem Jahr vor der sonst üblichen klinischen Diagnose nachzuweisen. Brüning hob hervor, dass Mesotheliome bislang eher Zufallsbefunde sind und oftmals in einem Spätstadium entdeckt werden. Bei dem klar umrissenen Kollektiv der Versicherten mit einer anerkannten BK 4103, die ein rund 15-fach erhöhtes Risiko im



Prof. Dr. Volker Harth, Direktor des Zentralinstituts für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin

Vergleich zur Allgemeinbevölkerung haben und für das wissenschaftliche Evidenz vorliegt, wird daher der Einsatz des Marker-Panels aus fachlicher Sicht durch die DGUV-Gremien befürwortet. Gleichzeitig sollen weitere Risikokollektive identifiziert werden.

Brüning gab aber auch zu bedenken, dass eine Mortalitätsreduktion aufgrund der Neuheit der Marker noch nicht gezeigt werden konnte. Da es sich bei Mesotheliomen um seltene Tumoren handelt, ist in absehbarer Zeit nicht mit einer entsprechend notwendigen randomisierten Studie zu rechnen, so dass das Angebot eines Einsatzes der Marker zunächst nur in definierten Hochrisikokollektiven und unter wissenschaftlicher Begleitung durchgeführt werden sollte.

Round-Table Diskussion

In der abschließenden von Dr. **Heiko Käfferlein** moderierten Round-Table Diskussion hatte das Publikum Gelegenheit mit den Referenten über die verschiedenen Aspekte der nachgehenden Vorsorge zu diskutieren.

Auf die Frage, wer in die Vorsorgeangebote der Unfallversicherungsträger aufgenommen werde, antwortete Harald Wellhäußer. Einzig und allein sei ausschlaggebend, ob ein Beschäftigter mit einem Gefahrstoff – und wenn ja mit welchem – während seiner Tätigkeit in Kontakt gekommen sei. Die Höhe der Exposition spiele dabei keine Rolle. Wichtig sei es in diesem Zusammenhang vor allem die Arbeitgeber zu motivieren, dass sie die entsprechenden Expositionen auch an die Unfallversicherungsträger melden, so Wellhäußer weiter.

Hinsichtlich der Einschlusskriterien für die Aufnahme in das erweiterte Vorsorgeangebot asbestbedingter Lungentumoren mittels LD-HRCT wurde die Frage aufgeworfen, ob diese unter anderem auf Basis der NLST-Studie festgeschrieben seien. Hier führte Volker Harth aus, dass die Angebotskriterien nicht in Stein gemeißelt seien. Vielmehr werden von der Umsetzungsgruppe die Kriterien fortlaufend auf Basis der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse überprüft. Auch die Frage, ob andere Fachdisziplinen eine nachgehende Vor-



Round-Table Diskussion

sorge durchführen könnten, wurde nochmals im Publikum aufgeworfen. Hier stellte Marcus Hussing bereits in seinem Vortrag dar, dass die arbeitsmedizinische Vorsorge-Verordnung klare Vorgaben macht und die nachgehende Vorsorge grundsätzlich nur durch Fachärzte der Arbeitsmedizin oder Ärzten mit Weiterbildung in Betriebsmedizin durchgeführt werden darf. Dies schließt aber selbstverständlich nicht aus, dass bei Bedarf, zum Beispiel bei fehlenden Fachkenntnissen in Spezialgebieten, andere Fachdisziplinen hinzugezogen werden können. Viele Teilnehmende bewegte auch die ethische Frage, was denn eine ausgeklügelte Vorsorge nutzt, wenn man nicht die notwendigen kurativen Optionen habe. Hier antwortete Thomas Brüning, dass sich selbstverständlich parallel zur Entwicklung moderner Methoden der Früherkennung auch die entsprechenden Therapieoptionen, unter anderem für Lungenkrebs und Mesotheliome weiter entwickeln und verbessern werden. Für viele Krebsarten gelte dabei das Grundprinzip, dass eine Therapie, die bereits in frühen Tumorstadien einsetzt, die Prognose verbessert und zu einer verlängerten Überlebenszeit führt. Die große Chance im Kampf gegen den Krebs bestehe demzufolge darin, mit effektiver Früherkennung und darauf abgestimmten neu entwickelten Therapieformen die Heilungschancen zu erhöhen.

Mit dem diesjährigen Arbeitsmedizinischen Kolloquium der DGUV zum Thema „nachgehende Vorsorge“ setzte sich die langjährige Tradition fort, gemeinsam mit den Unfallversicherungsträgern und der DGAUM unterschiedliche Facetten zu einem ausgewählten arbeitsmedizinischen Themenkomplex genauer zu beleuchten.

2020 findet das Arbeitsmedizinische Kolloquium der DGUV im Rahmen der 60. Wissenschaftlichen Jahrestagung vom 11. bis 13. März in München statt. Das Schwerpunktthema des Arbeitsmedizinischen Kolloquiums wird dann die Berufsdermatologie sein.

Die Autoren:
Prof. Dr. Thomas Brüning, Dr. Heiko Käfferlein, Dr. Monika Zaghow
 IPA