

Enquete „Arbeitsmedizin – Wege in die Zukunft“

Tagungsbericht



Inhalt

Einleitung.....	4
Programm.....	5
Beiträge	7
Arbeitsmedizin – quo vadis?	7
1. Ausgangslage: Gesundheit – Krankheit – Beruf.....	7
2. Grundüberlegungen zum Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz.....	8
3. Verantwortlichkeiten für den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz	10
4. Was braucht eine zukunftsorientierte Arbeitsmedizin?.....	11
5. Zusammenfassender Ausblick	18
Bedarfsanalyse zur mittel- und langfristigen Sicherstellung der arbeitsmedizinischen Versorgung.....	19
1. Datenbasis	19
2. Wissenslücken.....	20
3. Prognose.....	20
4. Schlussfolgerung.....	21
Arbeitsmedizin in der Praxis: Chancen, Grenzen und offene Fragen	22
1. „Was regelt ein Arbeitsvertrag?“ und „Was hat Gesundheit damit zu tun?“	22
2. Grundlagen der arbeitsmedizinischen Tätigkeit sowie deren Chancen, Grenzen und Herausforderungen:	23
3. Änderung der Arbeitswelten	23
4. Gesundheit – Krankheit – Erwerbsarbeit: Die Bedeutung von „Gesundheit“ im unternehmerischen Kontext	25
5. Krankheit – Arbeitsfähigkeit: Welche Rolle spielt die Arbeitsmedizin?.....	26
6. Prozessklarheit: Agieren wir abgestimmt?	27
7. Arbeitsmedizin und offene Fragen – ein Fallbeispiel	28
8. Arbeitsmedizin in der Praxis: offene Fragen.....	33
Workshops	34
Workshop 1: Tätigkeitsprofil der Arbeitsmedizin	34
Workshop 2: Attraktivierung des Berufsbildes	36
Workshop 3: Arbeitsmedizinische Ausbildung – Universitär und Post Graduate	39
Universitäre Ausbildung und Forschung.....	39
Ausbildung von Fachärzt/innen	40
Diplom Arbeitsmedizin	40

Qualitätsgesicherte Gutachten in BK	41
Workshop 4: Arbeitsmedizin als interdisziplinäre Disziplin.....	43
Unternehmensinterne Player und ihre Rolle	43
Notwendige Kompetenzen	44
Arbeitsmedizin und niedergelassener Bereich	44
Kooperation mit unternehmensexternen Playern und Wissensvermittlung.....	45
Ausblick	47
Abbildungsverzeichnis	48
Literaturverzeichnis	49
Impressum	50

Einleitung

Das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG) verpflichtet Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber für eine arbeitsmedizinische Betreuung zu sorgen. Aufgabe der Arbeitsmedizin ist die Beratung und Unterstützung in Fragen des Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmerschutzes (Gesundheitsschutz, arbeitsbezogene Gesundheitsförderung und menschengerechte Arbeitsgestaltung).

In Österreich herrscht ein eklatanter Mangel an Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern, der sich in Zukunft – nicht zuletzt wegen der Altersstruktur der jetzigen Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner und der zu erwartenden Pensionierungen bei gleichzeitig wachsender Wirtschaft – noch verschärfen wird.

Die Gesundheit Österreich GmbH hat Ende 2016 im Auftrag des damaligen BMGF und BMASK in Kooperation mit der AUVA eine Bedarfsanalyse zur mittel- und langfristigen Sicherstellung der arbeitsmedizinischen Versorgung erstellt, die zum Ergebnis kommt, dass derzeit schon ein Fehlbedarf von 500 Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern geschätzt werden kann, der Bedarf an diesen weiter steigen wird und mit einem Mangel an arbeitsmedizinischer Versorgung zu rechnen ist.

Als eine mögliche Maßnahme zur Gegensteuerung sieht die Bedarfsanalyse eine Attraktivierung des Berufsbildes Arbeitsmedizin.

Um dieser Herausforderung angemessen begegnen zu können, veranstaltete das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, zusammen mit der Medizinischen Universität Wien, der Österreichischen Ärztekammer und der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, eine Enquete zum Thema Arbeitsmedizin.

Die Enquete diente als Startschuss für weitere Aktivitäten, um Lösungen zu erarbeiten, die dem drohenden Mangel an Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern entgegenwirken.

Die Ergebnisse der Enquete vom 4. Juni 2019 sind in vorliegendem Tagungsband zusammengefasst.

Es wird darauf hingewiesen, dass die unterschiedliche Handhabung des Genderns den verschiedenen Autorinnen und Autoren der einzelnen Beiträge geschuldet ist.

Programm

Enquete „Arbeitsmedizin – Wege in die Zukunft“

Dienstag, 4. Juni 2019
Prinz Eugen-Straße 12, 1040 Wien
Spiegelsaal im Haus des Sports

Programm

- 9.00 Uhr** **Registrierung**
- 9.45 Uhr** **Eröffnung und Begrüßung**
- **SC Dr.ⁱⁿ Anna Ritzberger-Moser**, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
 - **Vizerektorin Univ. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ med. Anita Rieder**, Medizinische Universität Wien
 - **Präsident Dr. Artur Wechselberger**, Präsident der Ärztekammer Tirol und Leiter des Referats für Arbeitsmedizin der Österreichischen Ärztekammer
 - **Präsident Dr. Erich Pospischil**, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin
- 10.15 Uhr** **Key Note: Arbeitsmedizin – quo vadis?**
- **Univ.-Prof. Dr. DI Stephan Letzel**, Universitätsmedizin Mainz
- 11.15 Uhr** **Bedarfsanalyse zur mittel- und langfristigen Sicherstellung der arbeitsmedizinischen Versorgung**
- **Mag.^a Sarah Ivansits**, Gesundheit Österreich GmbH

11.45 Uhr **Arbeitsmedizin in der Praxis: Chancen, Grenzen und offene Fragen**

- **Dr.ⁱⁿ Eva Hörtl**, Gesundheitszentrum Erste Group Bank AG

12.30 Uhr Mittagspause

14.00 Uhr **Workshops**

- **Workshop 1:** Tätigkeitsprofil der Arbeitsmedizin
Moderation: **Dr. Karl Hochgatterer**, Österreichische Ärztekammer
- **Workshop 2:** Attraktivierung des Berufsbildes
Moderation: **Dr. Erich Pospischil**, Österreichische Gesellschaft für Arbeitsmedizin
- **Workshop 3:** Arbeitsmedizinische Ausbildung – Universitär und Post Graduate
Moderation: **Ao. Univ.Prof. Dr. Richard Crevenna**, Medizinische Universität Wien und **Priv.-Doz. Dr. Georg Wultsch**, Medizinische Universität Graz
- **Workshop 4:** Arbeitsmedizin als interdisziplinäre Disziplin
Moderation: **Dr.ⁱⁿ Eva Hörtl**, Gesundheitszentrum Erste Group

15.30 Uhr Pause

16.00 Uhr **Blitzlichter aus den Workshops**

16.45 Uhr **Ausblick und Verabschiedung**

- **Dr.ⁱⁿ Magdalena Arrovas**, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

17.00 Uhr **Get together**

Moderation: **Mag.^a Brigitte Juraszovich**, Gesundheit Österreich GmbH

Beiträge

Arbeitsmedizin – quo vadis?



© Universitätsmedizin Mainz

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

Leiter des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin und
Leiter des Instituts für Lehrgesundheit am Institut für Arbeits-,
Sozial- und Umweltmedizin, Universitätsmedizin der Johannes
Gutenberg-Universität Mainz

1. Ausgangslage: Gesundheit – Krankheit – Beruf

Dass die demografische Entwicklung Auswirkungen auf diverse Bereiche der Gesellschaft haben wird, gilt als gesichert. Herausforderungen wie die steigende Lebenserwartung, abnehmende Kinderzahlen, zunehmende Zuwanderung und ein teilweise dadurch bedingter Mangel an Fachkräften haben tiefgreifende Auswirkungen auf Belegschaftsstrukturen, Krankenstände, Kundenmärkte, Sozialsysteme, Gesellschaftsstrukturen, die Politik und zahlreiche weitere Bereiche.

Den herrschenden Wechselwirkungen zwischen Gesundheit, Krankheit und Beruf kommt hierbei eine immer größere Bedeutung zu. So wurden im Jahr 2018 in Österreich über 90.000 Arbeitsunfälle, über 12.000 Wegeunfälle, 1.140 Berufskrankheiten sowie 76 tödliche Arbeitsunfälle, 33 tödliche Wegeunfälle und 95 tödliche Berufskrankheiten registriert.

Der Fehlzeitenreport berichtet von 12,5 Kalendertagen an gesundheitsbedingten Fehlzeiten pro Beschäftigtem und Jahr in Österreich. Dieser gibt eine Übersicht über Entwicklung und Verteilung der gesundheitsbedingten Fehlzeiten in Österreich. 2017 waren die Krankenstände gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert, die Beschäftigten verbrachten im Jahresverlauf durchschnittlich 12,5 Kalendertage im Krankenstand. Das entspricht einem Verlust an Jahresarbeitszeit von 3,4 %. Der Fehlzeitenreport 2018 behandelt in seinem heurigen Schwerpunktkapitel das Thema "Präsentismus und Absentismus". Den verfügbaren Daten zufolge ist etwa die Hälfte der österreichischen Beschäftigten im Jahresverlauf

mindestens einmal trotz Krankheitssymptomen am Arbeitsplatz. Absentismus, d. h. das Vortäuschen eines Krankenstandes, betrifft einen kleineren Beschäftigtenkreis und ist weniger gut erforscht als Präsentismus. Sowohl Präsentismus als auch Absentismus verursachen Kosten und können kurz- und längerfristige negative Auswirkungen für die Wirtschaft und die Gesellschaft zur Folge haben.¹

Fazit 1:

„Arbeit braucht Gesundheit, Gesundheit braucht Arbeit.“

2. Grundüberlegungen zum Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz

Der zweite Teil des Vortrags widmet sich Grundüberlegungen zum Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz und rückt die Frage „Wer braucht was?“ in den Mittelpunkt.

Arbeitnehmer:

Untersuchungen zeigen, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer u.a. neben festem und verlässlichem Einkommen, Sicherheit des Arbeitsplatzes und der Freude an der Arbeit der Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz ein wichtiges Anliegen ist. Nach Untersuchungen der Initiative Neue Qualität der Arbeit (inqa.de)² ist für 74% der befragten Erwerbstätigen „Gesundheitsschutz bei Arbeitsgestaltung ein wichtiges Anliegen (Abb. 1).

¹ <http://www.hauptverband.at/cdscontent/?contentid=10007.799094>, Zugriff: 28.06.2019

² http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publikationen/was-ist-gute-arbeit-kurzfassung.pdf?__blob=publicationFile, Zugriff: 23.08.2019

Abbildung 1: Anforderungen an gute Arbeit aus Sicht der Erwerbstätigen (modifiziert nach: http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publikationen/was-ist-gute-arbeit-kurzfassung.pdf?__blob=publicationFile)

1	Festes, verlässliches Einkommen	92 %
2	Sicherheit des Arbeitsplatzes	88 %
3	Arbeit soll Spaß machen	85 %
4	Behandlung »als Mensch« durch Vorgesetzte	84 %
5	Unbefristetes Arbeitsverhältnis	83 %
6	Förderung der Kollegialität	76 %
7	Gesundheitsschutz bei Arbeitsplatzgestaltung	74 %
8	Arbeit soll als sinnvoll empfunden werden	73 %
9	Auf Arbeit stolz sein können	73 %
10	Vielseitige/abwechslungsreiche Arbeit	72 %
11	Einfluss auf die Arbeitsweise	71 %
12	Vorgesetzte sorgen für gute Arbeitsplanung	66 %

Unternehmen:

Auch Unternehmen brauchen gute Rahmenbedingungen, um den unternehmerischen Erfolg sicherzustellen. Hierzu zählen auch insbesondere gesunde und leistungsfähige Mitarbeiter. Wenn Unternehmen gefragt werden, geben sie häufig an, dass ihnen eine evidenzbasierte fachliche Beratung zum Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, am liebsten aus einer Hand, wichtig wäre. Im Arbeitsschutz Tätige fordern eine ausreichende Kontrolle der Umsetzung der Unternehmerpflichten im Arbeitsschutz ein. Hierzu ist eine entsprechende Fachexpertise unerlässlich.

- Kurz-, mittel- und langfristiger Erfolg
- Reibungslose Abläufe im Unternehmen
- Flexibilität (z.B. Arbeitszeit)
- gute gesamtgesellschaftliche, politische, wirtschaftliche, Rahmenbedingungen
- Anerkennung, Renommee, ...
- Rechtssicherheit
- Kostenevidenz
- Glück

Um diese (Unternehmens-)ziele zu erreichen benötigen Unternehmen

- gesunde und leistungsfähige Mitarbeiter,
- evidenzbasierte fachliche Beratung (u.a. auch zum Gesundheitsschutz),
- Beratung aus „einer Hand“ und
- Kontrolle.

Fazit 2:

„Arbeitnehmer brauchen gute und gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz“ und „Erfolgreiche Unternehmen brauchen u.a. gesunde und leistungsfähige Mitarbeiter“

3. Verantwortlichkeiten für den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz

Das dritte Kapitel widmet sich den Verantwortlichkeiten für den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz in Österreich. Der § 3³ des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG) regelt die allgemeinen Pflichten des **Arbeitgebers**:

Die **Fürsorgepflicht** liegt somit beim Arbeitgeber.

Der § 15⁴ des ASchG regelt die Pflichten der **Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer**:

Die **Eigenverantwortung** liegt somit bei den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern.

Der § 3⁵ des Arbeitsinspektionsgesetzes (ArbIG) regelt die Aufgaben der Arbeitsinspektion:

Die **Kontrollpflicht** liegt somit beim Arbeitsschutzinspektorat.

Die § 73⁶ und 79⁷ des ASchG regeln die Bestellung von Sicherheitsfachkräften und die Bestellung von Arbeitsmedizinern:

³

<https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008910&Paragraf=3>, Zugriff: 04.11.2019

⁴

<https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008910&Paragraf=15>, Zugriff: 04.11.2019

⁵ <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008840>, Zugriff: 04.11.2019

Die **Beratungspflicht** liegt somit u.a. bei Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern sowie bei Sicherheitsfachkräften.

Fazit 3:

„Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz und die entsprechenden Verantwortlichkeiten sind (eigentlich) gut geregelt – Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz braucht Arbeitsmedizin.“

4. Was braucht eine zukunftsorientierte Arbeitsmedizin?

Im vierten Teil der Key-Note stellt sich Prof. Letzel folgende Frage: „*Was braucht eine zukunftsorientierte Arbeitsmedizin, um ihrem Auftrag nachkommen zu können?*“

Hierzu wird zunächst die Arbeitsmedizin der Vergangenheit betrachtet. Diese wurde in ihren Anfängen meist als „Eminenz-basierte“ Medizin und als „Kochbuch-Medizin“ verstanden. Die medizinischen Inhalte waren in Gesetzen und Verordnungen geregelt, somit bestand ein geringer medizinischer Spielraum. Der Fokus lag auf einer simplen Untersuchungsmedizin mit untergeordneten Beratungsanteilen. Damit einhergehend waren ein geringes Selbstbewusstsein der Ärzteschaft sowie eine kaum sichtbare Standesvertretung verknüpft.

4.a. Gemäß folgender Definition der Arbeitsmedizin, braucht diese **klare Vorstellung** über **Aufgaben** und **Ziele** des Faches sowie eine **Abgrenzung** zu **anderen (medizinischen) Fächern**:

Das Gebiet Arbeitsmedizin umfasst als **präventivmedizinisches** Fach die Wechselbeziehungen zwischen Arbeits- und Lebenswelten einerseits sowie Gesundheit und Krankheiten andererseits. Im Mittelpunkt stehen dabei der **Erhalt** und die **Förderung** der **physischen** und **psychischen Gesundheit** und **Leistungsfähigkeit** des arbeitenden Menschen, die **Gefährdungsbeurteilung der Arbeitsbedingungen**, die Vorbeugung, Erkennung, Behandlung und Begutachtung arbeits- und umweltbedingter Risikofaktoren, Erkrankungen und Berufskrankheiten, die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefährdungen einschließlich **individueller** und **betrieblicher**

⁶ <https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Dokumentnummer=NOR12116692>,
Zugriff: 04.11.2019

⁷ <https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Dokumentnummer=NOR40144432>,
Zugriff: 04.11.2019

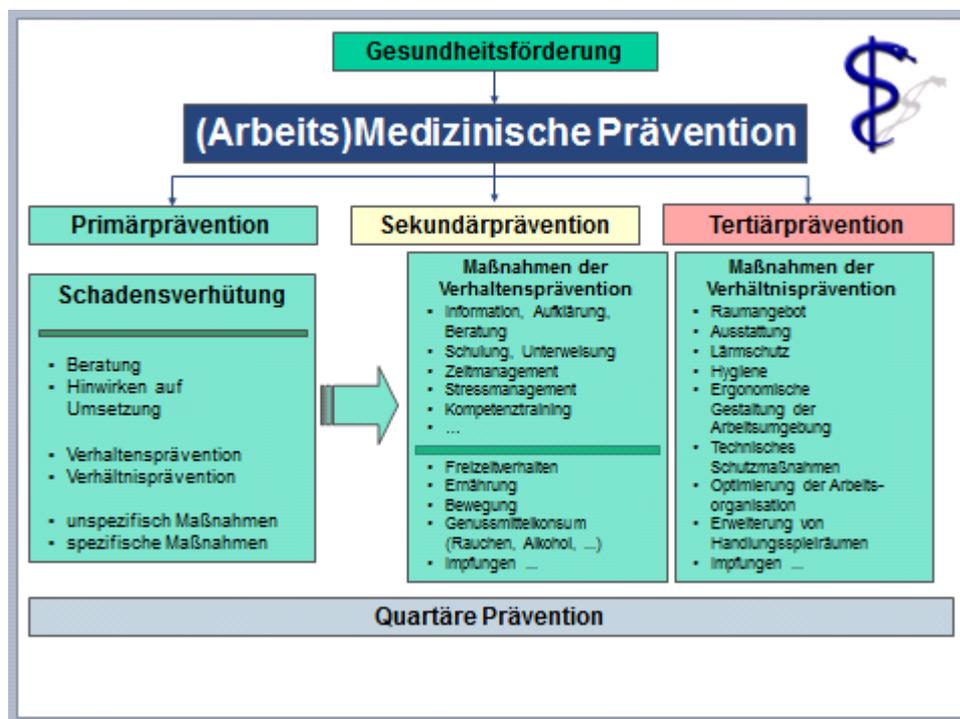
Gesundheitsberatung, die Vermeidung von Erschwernissen und Unfallgefahren sowie die **berufsfördernde Rehabilitation**.⁸

Basierend auf dieser Definition der deutschen Bundesärztekammer, drösel Prof. Letzel die einzelnen Aspekte dieser Definition und somit der arbeitsmedizinischen Tätigkeit auf:

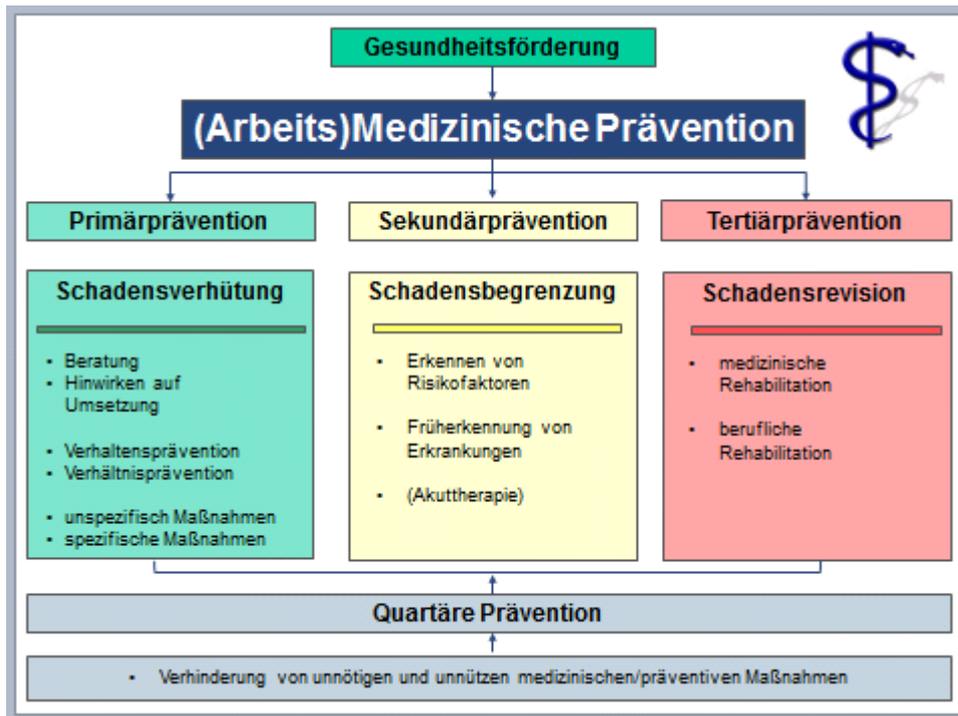
... umfasst als **präventivmedizinisches Fach** ...

Die präventivmedizinischen Inhalte der arbeitsmedizinischen Tätigkeit sind in Abbildung 2 dargestellt.

Abbildung 2: Präventivmedizinischen Inhalte der arbeitsmedizinischen Tätigkeit



⁸ https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/MWBO-16112018.pdf, Zugriff: 28.06.2019



... stehen dabei der **Erhalt** und die **Förderung** der **physischen** und **psychischen Gesundheit** und **Leistungsfähigkeit** des arbeitenden Menschen, die **Gefährdungsbeurteilung der Arbeitsbedingungen**,...

Präventiver Arbeitsschutz setzt die Kenntnis der Gefährdungen voraus, denen die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei ihrer Tätigkeit ausgesetzt sind. Das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz und eine Reihe anderer Gesetze verpflichten daher Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, die für die Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bestehenden Gefahren zu ermitteln und zu beurteilen und auf dieser Grundlage Maßnahmen zur Gefahrenverhütung festzulegen. Die Gefährdungsbeurteilung als zentrales betriebliches Werkzeug der Prävention ist seit 1995 Bestandteil des österreichischen ArbeitnehmerInnenschutzrechts.⁹

Verschiedene Gefahren (physikalisch, chemisch, biologisch, organisatorisch, psychisch, etc.) bedürfen unterschiedlicher Methoden der Erfassung. Die Gefährdungsbeurteilung ist ein integraler Prozess, in dem alle einzelnen Gefährdungen zusammen beurteilt werden. Hieraus können sich dann auch arbeitsmedizinische Aufgaben ergeben (z.B. Vorsorge,

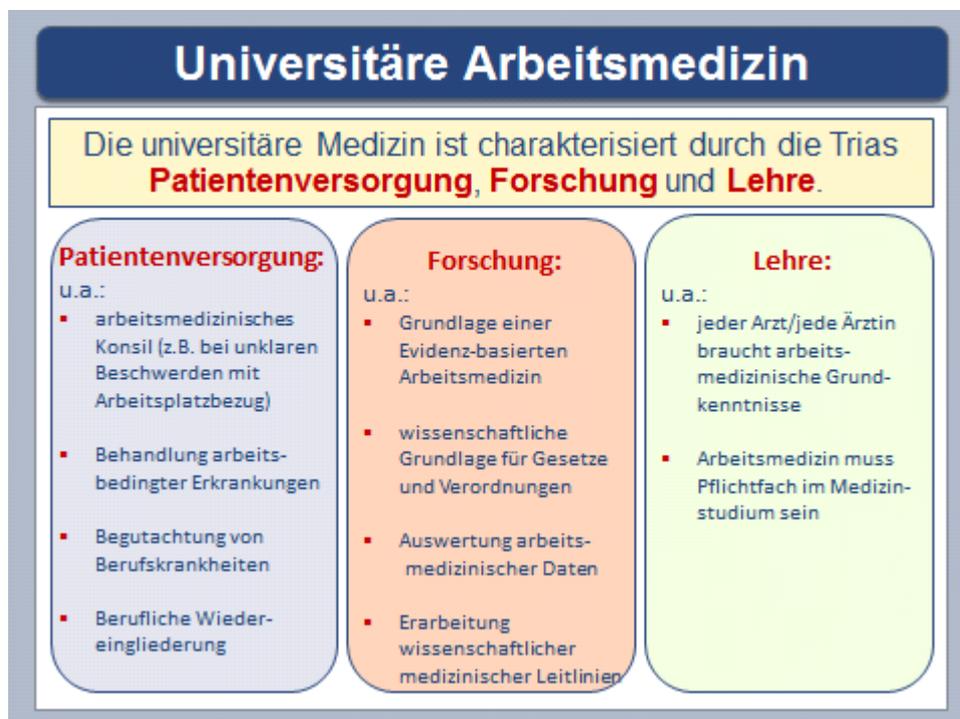
9

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwihqabH55PjAhUEzaQKHQpQBOWQFjAHegQIBxAC&url=https%3A%2F%2Fwww.arbeitsinspektion.gv.at%2Fcms%2Finspektorat%2Fdownload.html%3Fchannel%3DCH3586%26doc%3DCMS1449749232762%26permalink%3Dspagefaehrungsbeurt-in-betrieben&usg=AOvVaw3iVyQqdH3XqPvgQbyhYDfJ>, Zugriff: 01.07.2019

Eignungsuntersuchungen, ...) weshalb die Arbeitsmedizin bei der Gefährdungsbeurteilung unbedingt miteinzubeziehen ist.

4.b. Neben den zu Beginn des 4. Teils erwähnten klaren Vorstellungen über Aufgaben und Ziele des Faches sowie der notwendigen Abgrenzung zu anderen (medizinischen) Fächern, braucht die Arbeitsmedizin **wissenschaftliche Grundlagen** und einen **universitären Unterbau**. Abbildung 3 stellt die universitären Aufgaben der Arbeitsmedizin in Patientenversorgung, Forschung und Lehre schematisch dar.

Abbildung 3: Aufgaben einer universitären Arbeitsmedizin



Universitäre Arbeitsmedizin muss ein gesamtgesellschaftliches Anliegen sein.

4.c. Arbeitsmedizin braucht **Standards** und **Qualitätssicherung**.

Für die Qualitätssicherung in der Arbeitsmedizin werden folgende Punkte als essentiell betrachtet:

Einheitliche Weiterbildungsinhalte:

- Facharztstandard auch in der Arbeitsmedizin
- verpflichtendes Kursbuch der Ärztekammer für theoretischen Kurs „Arbeitsmedizin“

- einheitliche Prüfungsstandards
- Qualitätssicherung der Akademien für Arbeitsmedizin
- Zertifizierung der Akademien für Arbeitsmedizin durch Ärztekammern

Dies ist Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung!

Qualitätsgesicherte Fortbildung:

- Fortbildungspflicht einschließlich Kontrolle
- Integration arbeitsmedizinischer Inhalt in die Fortbildung aller Ärzte

Dies ist Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung!

Qualitätssicherung der arbeitsmedizinischen Praxis:

- Qualitätssicherung ärztlicher Leistungen in der Arbeitsmedizin
- regelmäßige Auswertung arbeitsmedizinischer Erkenntnisse und Untersuchungsergebnisse sowie Überprüfung der Präventionsziele
- Beauftragung ausschließlich zertifizierter Labore (z.B. Biomonitoring)
- Zertifizierung arbeitsmedizinischer Einrichtungen

Dies ist Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung!

4.d. Arbeitsmedizin braucht Ärztinnen und Ärzte.

Eine qualitätsgesicherte Arbeitsmedizin kann nur mit Ärztinnen und Ärzten mit entsprechender Qualifikation gesichert werden. Um Ärztinnen und Ärzte für die Arbeitsmedizin zu gewinnen braucht es daher (u.a.):

- gute Außendarstellung des Faches (innerhalb und außerhalb der Medizin)
- angemessenes Selbstbewusstsein
- gute Rahmenbedingungen
- Anerkennung
- Anreizsysteme
- Entwicklung eines Konzepts zur Nachwuchssicherung
 - Bedarfserhebung
 - Nachwuchskonzept der Fachgesellschaft
 - regelmäßige Nachwuchssymposien der Fachgesellschaft
 - Gespräche und Diskussionsforen mit Politik, Wirtschaft,...
 - Gründung eines Aktionsbündnisses zur Förderung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses, das in Deutschland 2014 gegründet wurde und im Folgenden etwas

genauer dargestellt werden soll:



Link: <https://www.aktionsbueundnis-arbeitsmedizin.de/>

Das „Aktionsbündnis Arbeitsmedizin zur Förderung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses“, kurz „Aktionsbündnis Arbeitsmedizin“ wurde auf Bitte der damaligen Bundesministerin für Arbeit und Soziales, Frau Dr. Ursula von der Leyen im Jahr 2014 gegründet, initiiert und vorbereitet durch den Ausschuss Arbeitsmedizin (AfAMed) beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Die Schirmherrschaft obliegt seitdem dem jeweils zuständigen Bundesminister bzw. der Bundesministerin für Arbeit und Soziales. Aktuell ist Bundesminister Hubertus Heil Schirmherr des Aktionsbündnisses.

Gründungsmitglieder des Aktionsbündnisses sind die arbeitsmedizinischen Fachgesellschaften bzw. die Verbände (DGAUM, VDBW, BsAfB), Vertreterinnen und Vertreter aus der gesetzlichen Unfallversicherung, Politik, Wissenschaft und Wirtschaft. Ziel ist es, über Veranstaltungen, Publikationen, Öffentlichkeitsarbeit und Stipendien das Arbeitsfeld bekannter zu machen und damit zur Förderung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses beizutragen.

Das Bündnis richtet sich an Studierende der Medizin, an approbierte Ärztinnen und Ärzte anderer Fachrichtungen, die sich über die medizinische Tätigkeit hinaus für unternehmerisches Handeln und betriebswirtschaftliche Zusammenhänge interessieren, die nicht ausschließlich und ihr gesamtes Berufsleben in einer Klinik oder Praxis verbringen, sondern an verschiedenen Orten beruflich und ärztlich tätig sein möchten: in Betrieben und Organisationen, in der Verwaltung, Forschung und Lehre. Die nicht kurativ, sondern präventiv tätig sein wollen und dabei kreativ an der Weiterentwicklung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes mitwirken möchten. Nicht zuletzt können Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner ihre Tätigkeit frei und familienfreundlich gestalten: Arbeitszeiten können den persönlichen Bedarfen angepasst werden, Auszeiten genommen, ein Wiedereinstieg oder eine berufliche Veränderung ohne Karrierebruch umgesetzt werden.

Vorstandsvorsitzende mit langjährigem Engagement für die Arbeitsmedizin sind Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. Stephan Letzel, Vorsitzender des AfaMed und Vorstandsmitglied der DGAUM

und Dr. med. Wolfgang Panter, Präsident des Verbands Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW).¹⁰

Mitglieder des Bündnisses sind (u.a.):

- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin als Vertreter des Bundesarbeitsministeriums
- Bundesärztekammer
- alle Fachgesellschaften der Arbeitsmedizin
- gesetzliche Unfallversicherung
- Industrie und Unternehmen
- arbeitsmedizinische Einrichtungen
- Universitätsinstitute
- Verlage
- Einzelpersonen

Folgende Aktivitäten hat das Aktionsbündnis Arbeitsmedizin in den letzten Jahren umgesetzt (u.a.):

- Initiierung von zwei Stiftungslehrstühlen für Arbeitsmedizin (Lübeck, Jena)
- Vergabe von Stipendien:
 - medizinische Promotion in der Arbeitsmedizin
 - Famulatur in der Arbeitsmedizin
 - Praktisches Jahr Tertial in der Arbeitsmedizin
 - Besuch arbeitsmedizinischer Kongresse für Medizinstudierende
 - Hospitationen in der Arbeitsmedizin
 - Wiedereinstieg in der Arbeitsmedizin
 - Weiterbildungskurse in der Arbeitsmedizin
 - ...
- Veranstaltungen (z.B. Qualitätssicherung der arbeitsmedizinischen Lehre)

¹⁰ <https://www.aktionsbuendnis-arbeitsmedizin.de/aktionsbuendnis/>, Zugriff: 03.07.2019

Fazit 4:

Eine zukunftsorientierte Arbeitsmedizin benötigt:

- Klare Vorstellungen über das Fach und dessen Ziele
- Wissenschaftliche Grundlagen und einen univ. Unterbau
- Standards und Qualitätssicherung
- Starke ärztliche Selbstverwaltung
- Qualifizierte Ärztinnen und Ärzte
- Nachwuchskonzepte

5. Zusammenfassender Ausblick

- Arbeitsmedizin ist **MEDIZIN!**
- Arbeitsmedizin ist **kein Selbstzweck!**
- Unternehmen brauchen auch zukünftig **qualifizierte Ärztinnen und Ärzte** die Kenntnisse über die Wechselbeziehung zwischen Arbeit und Gesundheit bzw. Krankheit haben = Arbeitsmedizin!
- Arbeitsmedizin muss sich den **zukünftigen Herausforderungen** der Arbeitswelt stellen (z.B. Digitalisierung)!
- Wir – die Arbeitsmedizin – **müssen** das Fach selbst **gestalten** und zukunftsfähig machen!

Bedarfsanalyse zur mittel- und langfristigen Sicherstellung der arbeitsmedizinischen Versorgung



© R.Ettl

Sarah Ivansits, MSc.

Sarah Ivansits ist Betriebswirtin. Seit 2014 arbeitet sie an der Gesundheit Österreich GmbH als wissenschaftliche Mitarbeiterin und Projektleiterin in den Abteilungen Planung und Systementwicklung, ÖBIG-Transplant und Evidenz- und Evaluationsstudien.

Die damaligen Bundesministerien für Gesundheit und Frauen (BMGF) sowie für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK) beauftragten in Kooperation mit der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) mit einer (quantitativen) Bedarfsanalyse zur mittel- und langfristigen Sicherstellung der Arbeitsmedizin in Österreich.

Daten zu Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern, die der GÖG von AUVA, AMZ, ÖÄK und den Akademien für Arbeitsmedizin zur Verfügung gestellt wurden, lassen zwar Aussagen zum Ist-Stand sowie zu den Absolventenzahlen zu, erlauben aber keine vollständigen Aussagen zur tatsächlichen Versorgungssituation, da die gegenwärtige Datenlage hierfür nicht ausreicht. Dennoch konnte auf Basis der aufbereiteten Daten mithilfe von Annahmen der Ist-Bedarf geschätzt und eine Prognose abgegeben werden.

1. Datenbasis

- Mehr als 50 Prozent der Arbeitsmediziner/innen sind bereits über 50 Jahre alt.
- 82 Prozent der Arbeitsmediziner/innen sind Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin.
- Jährlich werden rund 100 Arbeitsmediziner/innen ausgebildet.
- Beschäftigungsmaß pro Arbeitsmediziner/innen:
 - Daten der AUVA: bei der AUVA beschäftigte Arbeitsmediziner/innen arbeiten 524 Stunden pro Person und Jahr
 - Erhebung bei den AMZ: Arbeitsmediziner/innen, die in einem AMZ angestellt sind, arbeiten mit einem Teilzeitfaktor von 50 Prozent

- AMZ und fit2work nennen in der Befragung einen steigenden Bedarf an arbeitsmedizinischen Leistungen und erwarten gleichzeitig für die Zukunft eine sinkende Anzahl an verfügbaren Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinern.

2. Wissenslücken

- Es sind keine gesicherten Daten zur Anzahl aller in Österreich beschäftigten Dienstnehmer/innen nach Betriebsgröße und nach Gefahrenklasse verfügbar.
- Ebenso wenig sind vollständige Informationen zur Anzahl bzw. zu VZÄ der tatsächlich tätigen Arbeitsmediziner/innen verfügbar. Gesichert sind lediglich die Angaben zum Beschäftigungsausmaß von AUVA- bzw. AMZ-Beschäftigten.

3. Prognose

Bei Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen ergibt sich aktuell ein geschätzter Bedarf von österreichweit rund 700 VZÄ. Unter Anwendung des durchschnittlichen Teilzeitfaktors von 50 Prozent entspräche dies rund 1.400 Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinern. Wie viele tatsächlich tätig sind, lässt sich aufgrund der verfügbaren Datengrundlagen nicht mit Sicherheit feststellen. Unter der Annahme, dass nur rund 50 Prozent aller Ärztinnen/Ärzte mit arbeitsmedizinischem Diplom auch arbeitsmedizinisch tätig werden, wäre davon auszugehen, dass von den derzeit rund 1.800 Ärztinnen/Ärzten mit arbeitsmedizinischem Diplom rund 900 Ärztinnen/Ärzte auch tatsächlich als Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmediziner tätig sind. Dies ergibt somit einen geschätzten rechnerischen Fehlbestand von derzeit rund 500 Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinern.

Demgegenüber stehen jene Pensionierungen von diplomierten Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinern, die einen maßgeblichen Einflussfaktor für das künftige Angebot darstellen. Rund 100 Ärztinnen/Ärzte absolvieren jährlich die Diplombildung für Arbeitsmedizin. Dies bedeutet, dass in zehn Jahren somit ca. 1.000 neue Ärztinnen/Ärzten mit arbeitsmedizinischer Ausbildung zur Verfügung stehen würden. Unter der Annahme, dass auch weiterhin nur rund 50 Prozent tatsächlich arbeitsmedizinisch tätig werden, würden bis zum Jahr 2025 den geschätzten 450 Pensionierungen rund 500 Neuzugänge gegenüberstehen.

Zusätzlich wäre der allenfalls angenommener geschätzter Fehlbestand von 500 Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinern bestehen, der zu berücksichtigen ist. Weiters ist auf Grund von demografischen, epidemiologischen und weiteren Einflussfaktoren davon auszugehen, dass der Bedarf an arbeitsmedizinischen Leistungen steigen wird.

4. Schlussfolgerung

Nach Einschätzung von Expertinnen/Experten ist davon auszugehen, dass das Angebot unter den bestehenden Rahmenbedingungen sinken wird. Daher ist jedenfalls davon auszugehen, dass der Bedarf insbesondere aufgrund demografischer und epidemiologischer Entwicklungen sowie aufgrund geänderter gesetzlicher Rahmenbedingungen (z. B. Wiedereingliederungsteilzeit) steigen wird. Daher ist künftig mit einem Mangel an arbeitsmedizinischer Versorgung zu rechnen, falls es nicht gelingt, geeignete Maßnahmen zu identifizieren und umzusetzen, die dieser Entwicklung entgegenwirken.

Indem das Fach Arbeitsmedizin für Medizinerinnen und Mediziner attraktiver gestaltet wird, sollte auch das Ausmaß jener befugten Mediziner/innen, die diese Tätigkeit tatsächlich ausüben, auf wesentlich mehr als die festgestellten 50 Prozent gesteigert werden. Eine entsprechende Erhöhung des Anteils der arbeitsmedizinisch tätigen Arbeitsmediziner/innen könnte dazu beitragen, dass der Bedarf an arbeitsmedizinischer Versorgung möglicherweise auch nach Berücksichtigung des derzeit bestehenden Fehlbstands sowie des künftigen Mehrbedarfs gedeckt werden kann.

Arbeitsmedizin in der Praxis: Chancen, Grenzen und offene Fragen



© www.martinsteiger.at

Dr.ⁱⁿ Eva Hörtl

Seit 2005 Leiterin des Gesundheitszentrums der Erste Group Bank AG, zuständig und verantwortlich für alle Aspekte der Betrieblichen Gesundheitsförderung; Referentin an der Akademie für Arbeitsmedizin; Leiterin des wissenschaftlichen Beirats der österreichischen Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention; Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin.

Zu Beginn ihres Vortrags stellt sich Dr.in Eva Hörtl folgende Fragen:

1. „Was regelt ein Arbeitsvertrag?“ und „Was hat Gesundheit damit zu tun?“

Im Wesentlichen hält ein Arbeitsvertrag den Austausch Arbeit gegen Entgelt fest. Es handelt sich aber auch um eine **Treueverpflichtung** des Arbeitnehmers gegenüber seinem Arbeitgeber und die **Fürsorgeverpflichtung** des Arbeitgebers gegenüber seinem Arbeitnehmer:

„Der Dienstgeber hat die Dienstleistungen so zu regeln und bezüglich der von ihm beizustellenden oder beigestellten Räume und Gerätschaften auf seine Kosten dafür zu sorgen, dass **Leben und Gesundheit des Dienstnehmers, soweit es nach der Natur der Dienstleistung möglich ist, geschützt werden**“ (§ 1157 Abs. 1 ABGB).¹¹

„Den Arbeitnehmer trifft nicht nur eine Pflicht zur Arbeit, sondern auch eine Treuepflicht (Fremdinteressenwahrungspflicht), die ihn dazu verhält, auf betriebliche Interessen des Arbeitgebers entsprechend Rücksicht zu nehmen. Der Arbeitnehmer hat die betrieblichen Interessen zu respektieren und insbesondere alles zu unterlassen, was den unternehmerischen Tätigkeitsbereich, dessen Organisationswert und dessen Chancen beeinträchtigt. Er hat den Arbeitgeber im Rahmen der Beistandspflicht und Anzeigepflicht vor drohenden Schäden zu warnen und zu deren Beseitigung beizutragen“.¹²

¹¹ <https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Dokumentnummer=NOR12018890>, Zugriff: 03.07.2019

¹²

https://www.ris.bka.gv.at/JustizEntscheidung.wxe?Abfrage=Justiz&Dokumentnummer=JJT_19930127_OGH000_2_009OBA00287_9200000_000&IncludeSelf=False, Zugriff: 03.07.2019

Der nächste Teil des Vortrags widmet sich den

2. Grundlagen der arbeitsmedizinischen Tätigkeit sowie deren Chancen, Grenzen und Herausforderungen:

§ 81¹³ des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG) regelt die Aufgaben, Information und Beziehung der Arbeitsmediziner:

...(3) Arbeitgeber haben die Arbeitsmediziner und erforderlichenfalls weitere geeignete Fachleute hinzuzuziehen:

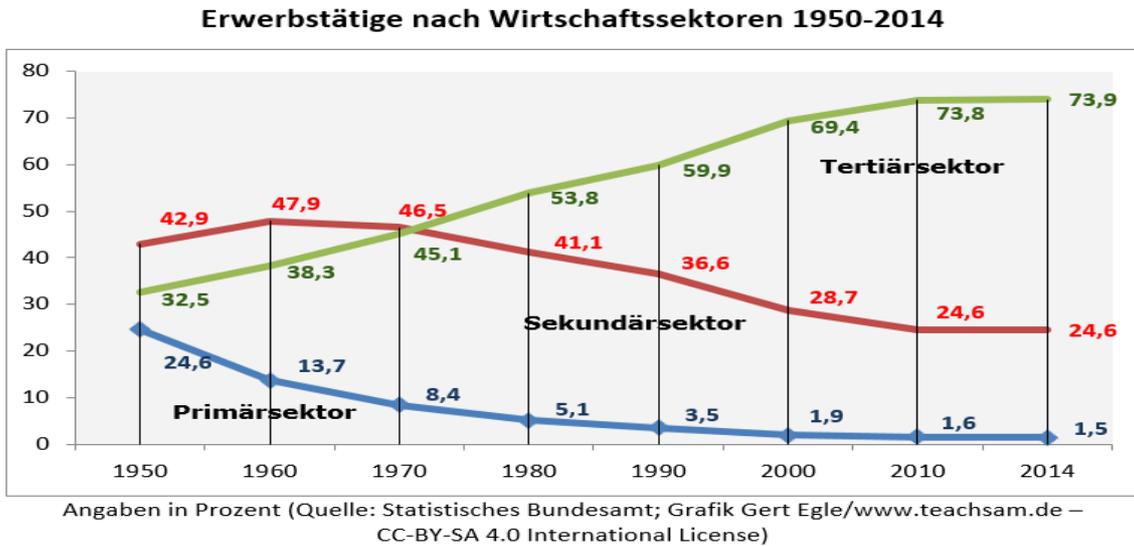
1. **in allen Fragen der Erhaltung und Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz und der Verhinderung arbeitsbedingter Erkrankungen,**
2. **bei der Planung von Arbeitsstätten,**
3. bei der Beschaffung oder Änderung von Arbeitsmitteln,
4. **bei der Einführung oder Änderung von Arbeitsverfahren,**
5. bei der Erprobung und Auswahl von persönlichen Schutzausrüstungen,
6. **in arbeitsphysiologischen, arbeitspsychologischen und sonstigen ergonomischen sowie arbeitshygienischen Fragen, insbesondere des Arbeitsrhythmus, der Arbeitszeit- und Pausenregelung, der Gestaltung der Arbeitsplätze und des Arbeitsablaufes,**
7. bei der Organisation der Ersten Hilfe,
8. **in Fragen des Arbeitsplatzwechsels sowie der Eingliederung und Wiedereingliederung Behinderter in den Arbeitsprozess,**
9. bei der Ermittlung und Beurteilung der Gefahren,
10. bei der Festlegung von Maßnahmen zur Gefahrenverhütung...

3. Änderung der Arbeitswelten

Nicht zuletzt aufgrund der fortschreitenden Digitalisierung ändern sich unsere **Arbeitswelten** zunehmend. Die folgende Grafik verdeutlicht die Entwicklung der letzten Jahrzehnte:

¹³ <https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/1994/450/P81/NOR40026472>, Zugriff: 08.11.2019

Abbildung 2: Erwerbstätige nach Wirtschaftssektoren 1950-2014; Angaben in Prozent



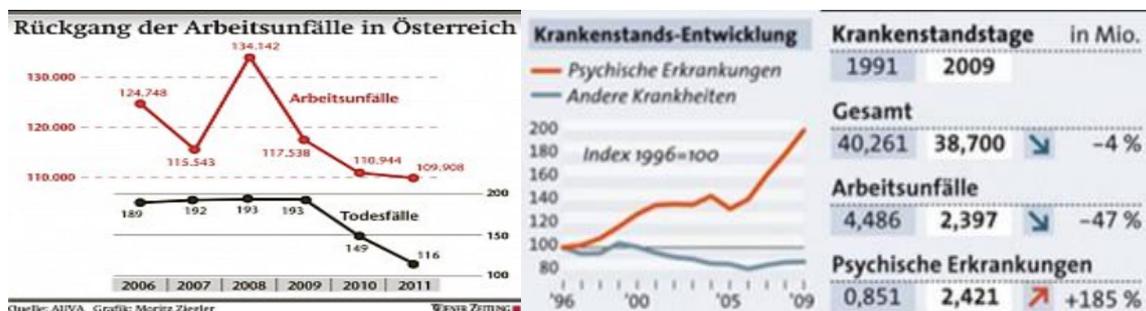
75% aller Berufe in den Industrieländern sind im Dienstleistungssektor

90% aller neu geschaffenen Arbeitsplätze sind im Dienstleistungssektor

Mit den sich ändernden Arbeitswelten, ändern sich auch die (berufsbedingten) Erkrankungen. Während die Zahl der Arbeitsunfälle in Österreich rückläufig ist, lässt sich beispielsweise ein starker Anstieg an psychischen Erkrankungen beobachten:

Abbildung 3: Rückgang der Arbeitsunfälle in Österreich

https://www.wienerzeitung.at/nachrichten/wirtschaft/oesterreich/455300_Weniger-Arbeitsunfaelle-durch-Praevention.html, Zugriff: 03.07.2019 und Krankenstands-Entwicklung / Krankenstandstage



4. Gesundheit – Krankheit – Erwerbsarbeit: Die Bedeutung von „Gesundheit“ im unternehmerischen Kontext

Innerbetrieblich gewinnt der Begriff der „Gesundheit“ eine sehr funktionsorientierte Bedeutung. Hier geht es für den Arbeitsmediziner nicht um Heilbehandlung von Erkrankungen, sondern um die Prävention und den Erhalt der Erwerbsfähigkeit, oftmals trotz bestehender Erkrankung.

Hier spielen besonders chronische Erkrankungen eine zentrale Rolle. Im Arbeitsumfeld findet sich eine beträchtliche Anzahl chronisch erkrankter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, deren krankheitsbedingte Leistungseinschränkungen mitunter in einem beträchtlichen Spannungsfeld zu den Anforderungen der beruflichen Tätigkeit stehen.

Eine besondere Rolle spielen dabei psychische Erkrankungen in einer wissensintensiven Dienstleistungsgesellschaft. Gerade hier spielt eine gute Vernetzung zu externen Institutionen und Kenntnis innerbetrieblicher Möglichkeiten eine wichtige Rolle, um auch diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Erwerbsleben halten zu können.

Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einem Grad der Behinderung (vorgesehen sind lt. Behinderteneinstellungsgesetz 4% aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einem GdB > 50%) benötigen oft eine Anpassung der Rahmenbedingungen und Arbeitsabläufe um ohne Überforderung einen sinnvollen Beitrag leisten zu können.

Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner spielen hier eine zentrale Rolle, da nur sie auf Grund ihrer Ausbildung krankheitsbedingte Leistungseinschränkungen und unternehmensinterne Arbeitsplatzanpassungen beurteilen können. Auch hier wäre eine engere Zusammenarbeit mit externen Organisationen wie etwa dem Service des Sozialministeriums wichtig, um optimale Lösungen zu finden.

...“die Beratung und Unterstützung des Arbeitgebers in den Angelegenheiten gemäß § 81 Abs.3,

... die Beratung der Arbeitnehmer, der Sicherheitsvertrauenspersonen und der Belegschaftsorgane in Angelegenheiten des Gesundheitsschutzes, der auf die Arbeitsbedingungen bezogenen Gesundheitsförderung und der menschengerechten Arbeitsgestaltung,...

(§ 82 ASchG Tätigkeiten der Arbeitsmediziner)

Abbildung 4: Rückgang der Arbeitsunfälle in Österreich



Wie krank sind Sie? - Fragen Sie die Arbeitsagentur

Niemand will Kompatienten oder Schwerverrannte in die Fabrik schicken.

Doch wer finanziert sie? Darüber streiten Clement und die Kommunen



Wer in die Arbeit geht, ist nicht zwingend gesund



Krankgeschrieben arbeiten: Ist das rechtlich okay?

26. September 2017, 16:00

Air Berlin forderte krankgeschriebene Piloten auf, wieder zu arbeiten. Ryanair bat sie, ihren Urlaub zu verschieben



"Nur ein bisschen krank"

Das Stunden-Attest:

Teilzeit-Krankmeldung soll kommen



Warum Menschen krank in die Arbeit gehen

Die Gründe für "Präsentismus" sind vielfältig:

Stress, Angst um den Arbeitsplatz – aber auch Begeisterung für den Job



Arbeitsunfähigkeit auf dem Prüfstand
Halb krank zur Arbeit

Nicht jeder Krankgeschriebene ist komplett arbeitsunfähig. Ärzte haben daher Teilkrankschreibung vorgeschlagen. Muss man jetzt mit Grippe zur Arbeit? Antworten auf die wichtigsten Fragen.

5. Krankheit – Arbeitsfähigkeit: Welche Rolle spielt die Arbeitsmedizin?

Tabelle 1: Pensionen 2016 und 2017

Pensionen	2016	2017
Alterspension	31.020	34.588
Vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer	2.086	927
Langzeitversicherungspension	10.360	9860
Leistungsart	6.472	6.802
Schwerarbeitspension	4.351	5.330
Berufsunfähigkeits- und Invaliditätspension	16.358	15.188

Von im Jahr 2017 insgesamt **49.505** gestellten Anträgen auf krankheitsbedingte Frühpensionierung wurden 15.188 zuerkannt, davon 3.245 befristet.¹⁴

„Ziel der Rehabilitation ist es, die Leistungsfähigkeit von Versicherten, die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung leiden, soweit zu steigern, dass sie

¹⁴ <https://www.pensionsversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.657372&version=1530103610>; Zugriff: 03.07.2019

- **im beruflichen und wirtschaftlichen Leben sowie**
- in der Gemeinschaft

den ihnen gebührenden Platz wieder einnehmen können.“¹⁵

Gerade bei der Frage des Erhalts der Erwerbsfähigkeit und der Rehabilitation könnte und sollte die Arbeitsmedizin eine zentrale Rolle spielen.

Ein erster wichtiger Schritt war die Ausgestaltung der Rolle der Arbeitsmedizin bei der 2017 eingeführten Wiedereingliederungsteilzeit. Hier wurde erstmals klar festgehalten, dass es bei manchen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern nach einer langen / schweren Erkrankung bei ihrer Rückkehr auf den Arbeitsplatz eine wirkliche Anpassung der Rahmenbedingungen braucht, sowohl was Arbeitszeiten betrifft (das wird durch das Gesetz geregelt), aber auch, was Arbeitsinhalte betrifft.

Das Gesetz kann man als extrem hilfreich bezeichnen, die Anzahl der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die es in Anspruch genommen haben, überstieg von Beginn an die ursprünglichen Schätzungen. Hier wäre eine Weiterentwicklung absolut notwendig, da bestimmte Erkrankungen (etwa schubhafte oder chronische Erkrankungen) damit noch nicht optimal abgebildet sind.

6. Prozessklarheit: Agieren wir abgestimmt?

Die folgende Abbildung gibt einen Überblick über verschiedene Institutionen, unternehmensinterne und externe Player, die sich mit dem Thema des Erhalts der Erwerbsfähigkeit auf verschiedenen Ebenen beschäftigen.

Hier sind vor allem 2 kritische Aspekte anzumerken:

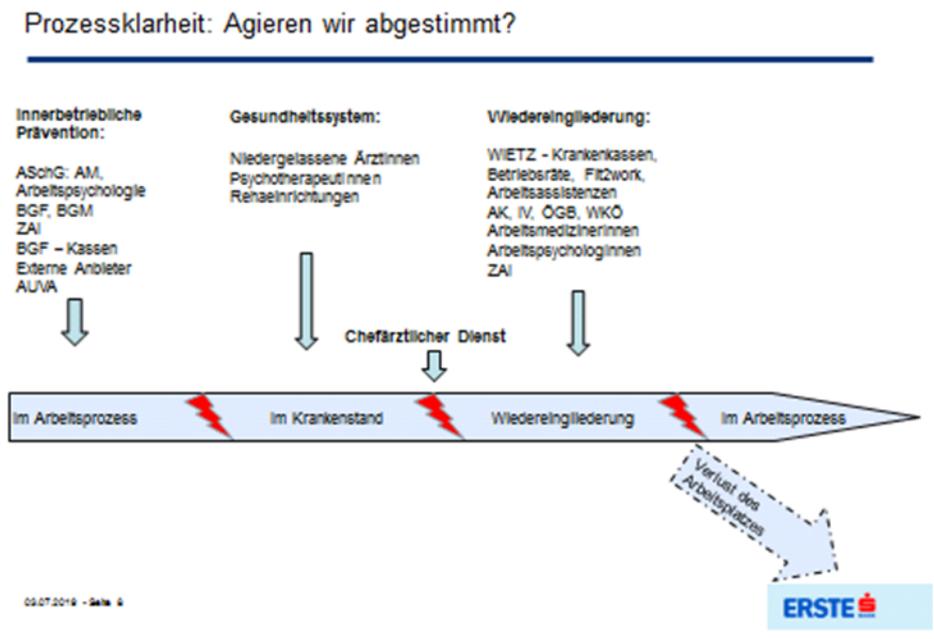
Erstens, die fehlenden Standards bezüglich der Inhalte, Qualität und auch der Rolle der Arbeitsmedizin, besonders was BFF und BGM in der Frage der innerbetrieblichen Prävention betrifft.

Zweitens, die Schnittstellen zwischen den einzelnen Akteuren, hier vor allem den innerbetrieblichen und außerbetrieblichen. Es ist etwa derzeit nicht möglich, bei der Wiedereingliederung nach langer Erkrankung Rehabilitationsempfehlungen im Unternehmen umzusetzen, da keine Kooperation zwischen Rehabilitationseinrichtung und Arbeitsmedizin

¹⁵ <https://www.pensionsversicherung.at/cdscontent/?portal=pvportal&contentid=10007.707578>, Zugriff: 03.07.2019

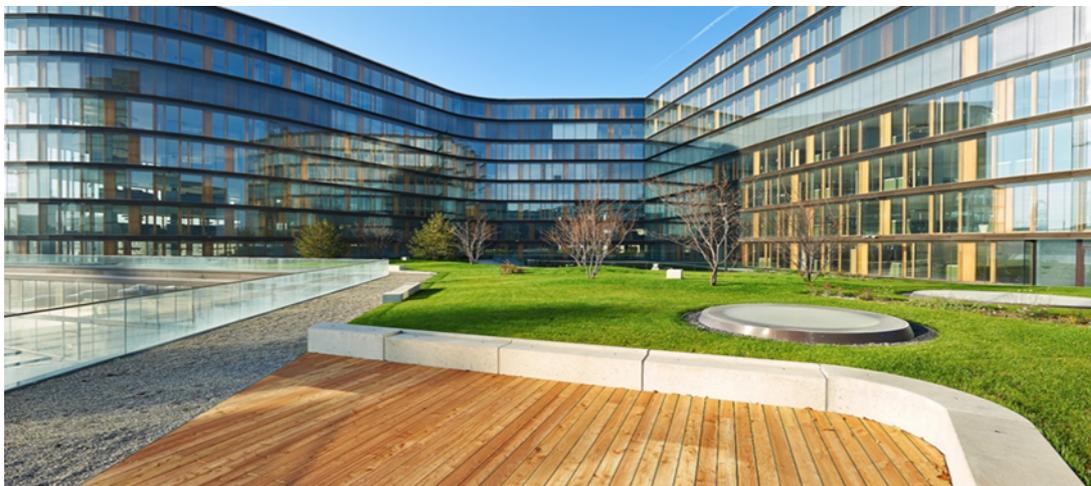
vorgesehen ist und durch die behandelnden Ärztinnen/Ärzte und Therapeutinnen/Therapeuten in den Rehabilitationszentren keine Empfehlungen für passende betriebliche Rahmenbedingungen abgegeben werden können.

Abbildung 5: Prozessklarheit – Agieren wir abgestimmt?



7. Arbeitsmedizin und offene Fragen – ein Fallbeispiel

Abbildung 6: Erste Campus am Hauptbahnhof



Erste Campus am Hauptbahnhof – ein „open space“ Arbeitsplatz, an dem ca. 5.000 Menschen aus 34 Nationen arbeiten

- Gliederung in „Homebases“ – die alle ident sind. Ausnahme: Reinigung, Küche (ca. 500 ArbeitnehmerInnen)
- Verschiedenen Tätigkeiten, verschiedene Belastungen
- HR-Rahmenbedingungen ident
- Arbeitsmedizinische Versorgung aller Mitarbeiter durch das Gesundheitszentrum
- Hoher Sensibilität für das Thema „Gesundheit“ – Gesundheitszentrum ist Stabsstelle des CEOs

Am 12.4.2018 wurde das Gesundheitszentrum davon verständigt, dass **eine Mitarbeiterin aus der Homebase E 7/1 mit der Diagnose „Masern“ seit 3 Tagen im Krankenstand sei**. Diese Mitteilung erfolgte durch eine Assistentin der Homebase.

- Seitens des Gesundheitszentrums wurde am 12.4. am Vormittag der **Verdacht einer Masernerkrankung einer Mitarbeiterin der MA 50 telefonisch angezeigt**. Diese veranlasste einen Besuch bei der erkrankten Mitarbeiterin, um durch Abstriche die Erkrankung zu verifizieren.
- Zugleich wurde die Organisation gebeten, eine Liste der Personen zu erstellen, die im Zeitraum vom 4.–6. April **räumlichen Kontakt (Homebase) oder einen mindestens 15-minütigen engeren Kontakt zu der Kollegin hatten**.
- Dieses Vorgehen der Behörde ist im **Epidemiegesetz** geregelt. Die Behörde hat die Aufgabe, **bei allen Kontaktpersonen den Nachweis einer ausreichenden Immunität gegen Masern einzufordern**. Als ausreichende Immunität gelten eine zweimalige Masernimpfung oder eine ärztlich bescheinigte durchgemachte Masernerkrankung. Kontaktpersonen mit nachgewiesener Immunität können ohne Einschränkung weiter ihre Tätigkeit verrichten.
- Alle Personen, bei denen **keine ausreichende Immunität nachgewiesen werden kann**, und zwar egal aus welchen Gründen (Impfpass verloren, Erkrankung nicht ärztlich bestätigt,...) werden durch die Behörde **mit einem Verkehrsverbot belegt und müssen den Arbeitsplatz verlassen**. Sie dürfen sich ab sofort nicht mehr in Menschenansammlungen bewegen, das gilt für die Dauer der Inkubationszeit (in unserem Fall bis 24.4.) Das Verkehrsverbot hat Bescheidwirkung und wurde am 13.4. mündlich ausgesprochen, der schriftliche Bescheid wurde nachgereicht

Hieraus ergaben sich folgende **Herausforderungen** für das **Gesundheitszentrum**:

- Kommunikation mit den MitarbeiterInnen (Schwangere, Immunsupprimierte, ...)

- Unterstützung der Amtsärztinnen vor Ort (erstmalige Situation eines open-space Bereiches: Kantine mit 2.500 BesucherInnen täglich)
- Führungskräfte / Vorstand: sofortiger, ungeplanter Verlust der Anwesenheit von 75% der MitarbeiterInnen – HOHES operationales Risiko, Herausforderung für BCM

Gesetzliche Rahmenbedingungen:

- **§ 82 des ASchG regelt Tätigkeiten der Arbeitsmediziner**
 - §82. In die Präventionszeit der Arbeitsmediziner darf nur die für folgende Tätigkeiten aufgewendete Zeit eingerechnet werden:
 - 6. die Durchführung von Schutzimpfungen, die mit der Tätigkeit der Arbeitnehmer im Zusammenhang stehen.¹⁶
- **§43 des ASchG regelt die Maßnahmen zur Gefahrenverhütung**
 - §43 (4) Bei der **Verwendung biologischer Arbeitsstoffe** müssen Arbeitgeber die dem jeweiligen Gesundheitsrisiko entsprechenden Sicherheitsvorkehrungen treffen. Erforderlichenfalls sind den Arbeitnehmern wirksame Impfstoffe zur Verfügung zu stellen.¹⁷
- **Empfehlung des Rates der Europäischen Kommission zur verstärkten Zusammenarbeit bei der Bekämpfung von durch Impfung vermeidbaren Krankheiten**
 - Den Mitgliedstaaten wird empfohlen insbesondere bei Masern bis 2020 eine Durchimpfungsrate von 95 % sicherzustellen, wobei Kinder zwei Impfdosen erhalten, und in allen anderen Altersgruppen die Immunisierungslücken zu schließen, um Masern in der EU letztlich auszurotten.
 - Den Mitgliedstaaten wird empfohlen Routineüberprüfungen des Impfstatus einzuführen sowie regelmäßige Impfangebote in den verschiedenen Lebensaltern anzubieten, nämlich anlässlich normaler Hausarztbesuche und durch zusätzliche Maßnahmen, wie z. B. beim Kindergarten- oder Schuleintritt, am Arbeitsplatz oder in Pflegeeinrichtungen.¹⁸

Folgende **Herausforderungen** stellten sich:

- Kontakt zu mehreren öffentlichen Stellen, um Procedere rechtlich abzuklären

¹⁶

<https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008910&Paragraf=82>, Zugriff: 03.07.2019

¹⁷

<https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008910&Paragraf=43>, Zugriff: 03.07.2019

¹⁸ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/HTML/?uri=CELEX:52018DC0244&from=EN>, Zugriff: 03.07.2019

- *BM für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Abteilung VIII/C/10, Impfwesen:*
Dringende Empfehlung der Kommunikation zu allen MitarbeiterInnen, Notwendigkeit, „open space“ als Risikofaktor in nationalen Impfplan einzuarbeiten.
- *BM für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz Kabinett der Bundesministerin:*
Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner dürfen im Betrieb Schutzimpfungen, die keinen Bezug zur Tätigkeit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer haben, unter folgenden Bedingungen vornehmen:
 - außerhalb der Präventivzeit
 - als Kassenvertragsarzt dürfen diese Leistungen der Kasse nicht verrechnet werden
 - Arbeitgeber kann im Betriebsinteresse die Mehrleistung zusätzlich abgelden (keine Krankenstände)
 - ärztliche Berufsberechtigung muss Impfungen abdecken
- *MA 50*
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen zur MA 50 kommen, um die Gratisimpfung in Anspruch nehmen zu können.

Schritte, die letztendlich gesetzt wurden:

- Exakte Information aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die Erkrankung, ihre Ausbreitung, Wirkungen und Nebenwirkungen der Impfung und die **Besonderheit des Arbeitens in einem open-space-Bereich mit geografisch hochmobiler multinationaler Belegschaft**
- **Zielgruppenspezifische** Informationsaufarbeitung
- Anbieten einer Titerbestimmung für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch ein Labor VOR ORT (Kostenübernahme durch den Arbeitgeber) – 1.500 Titerbestimmungen
- Impfung (Gratisimpfung – von der MA 50 bezogen) aller nicht ausreichend geschützten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Entsprechend den Gesundheitszielen Österreichs (Ziele 1, 3, 8 und 9):



Ziel 1: Gesundheitsförderliche **Lebens- und Arbeitsbedingungen** für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen



Ziel 2: Für gesundheitliche **Chancengerechtigkeit** zwischen den Geschlechtern und sozio-ökonomische Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen



Ziel 3: Die **Gesundheitskompetenz** der Bevölkerung stärken



Ziel 4: Die **natürliche Lebensgrundlagen** wie Luft, Wasser und Boden sowie alle unsere Lebensräume auch für künftige Generationen nachhaltig gestalten und sichern



Ziel 5: Durch **sozialen Zusammenhalt** die Gesundheit stärken



Ziel 6: **Gesundes Aufwachsen** für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen



Ziel 7: Gesunde **Ernährung** mit qualitativ hochwertigen Lebensmitteln für alle zugänglich machen



Ziel 8: Gesunde und sichere **Bewegung** im Alltag durch entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern



Ziel 9: **Psychosoziale Gesundheit** bei allen Bevölkerungsgruppen fördern



Ziel 10: Qualitativ hochstehende und effiziente **Gesundheitsversorgung** für alle nachhaltig sicherstellen

8. Arbeitsmedizin in der Praxis: offene Fragen

- Wie viel „Gesundheit“ sollte im Unternehmen stattfinden? Arbeitsmediziner sind Ärzte, die neben einem jahrelangen Medizinstudium eine mehrjährige praktische Ausbildung im Spital absolviert haben.
- „Arbeitsmedizin ist Präventivmedizin“ – welche Arten von Prävention braucht es?
- Digitalisierung und Arbeitsmedizin: Haben wir die richtigen Antworten?
- Arbeitsmedizin und ihre Schnittstellen – extern und intern: Wie gelingt es, die verschiedenen Player besser zu vernetzen?

Workshops

Workshop 1: Tätigkeitsprofil der Arbeitsmedizin



© privat

Moderation: Dr. Karl Hochgatterer
(Österreichische Ärztekammer)

Als Diskussionsgrundlage wurden 4 Fragen formuliert, die gemeinsam in der Gruppe ausgearbeitet wurden.

1. Welche neuen Aufgaben muss eine moderne Arbeitsmedizin in Zukunft übernehmen?
2. Soll die Arbeitsmedizin auch Aufgaben der allgemeinen Prävention (z. B. Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen etc.) übernehmen?
3. Verträgt die Arbeitsmedizin kurative Tätigkeiten?
4. Welche Formen des Qualitätsmanagements sind in der Arbeitsmedizin erforderlich?

Die Arbeitsmedizin wird sich in Zukunft mit neuen Aufgaben und Themenbereichen auseinandersetzen müssen. So werden z.B. mobile Arbeitsplätze, Homeoffice oder Tätigkeiten in Dienstleistungsunternehmen ebenso wie der Umgang mit leistungsgeminderten Personengruppen, ein breites Betätigungsfeld liefern. Auch neue Technologien und Informationsmedien sowie die Arbeitswelt 4.0 bieten in Hinkunft komplexe Herausforderungen. Diese Bereiche verlangen von den Arbeitsmedizinern*innen eine stärkere Kooperation mit anderen Fachdisziplinen und Vertiefung bestehender Kooperationen (z.B. WIETZ). Ein besonderes Augenmerk sollte allerdings auch auf die wissenschaftliche Erforschung der Wirkung verschiedener Einflüsse in der Arbeitswelt, z.B. der Arbeitszeit oder Arbeitsrhythmen, gelegt werden.

Eine große Frage stellt sich in der Erweiterung der Tätigkeitsfelder der Arbeitsmediziner*innen. Sollten diese auch in die allgemeine Prävention eingreifen und z.B. Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen in den Betrieben anbieten? In dieser Frage

herrschte innerhalb der Gruppe keine einheitliche Meinung. Grundsätzlich könnten weitere Aufgaben von Arbeitsmediziner*innen übernommen werden, allerdings nicht innerhalb der Einsatzzeit. Arbeitsmediziner*innen sollten die Chance für „Public Health Maßnahmen“ nützen, jedoch dürfen staatliche gesundheitspolitische Aufgaben nicht an die Arbeitsmedizin delegiert werden. Die Arbeitsmedizin verträgt keine unmittelbar kurativen Tätigkeiten, da sie weiterhin ein präventives Fach sein sollte.

Eine gute arbeitsmedizinische Betreuung muss auf sicheren Beinen stehen! In Österreich fehlen derzeit Forschung, Statistik und Wirksamkeitsprüfungen. In Zukunft muss besonderes Augenmerk auf diese Bereiche und Schaffung eines Wissenstools gelegt werden. Eine hochwertige, einheitliche Ausbildung in Österreich, externe Qualitätskontrollen, verpflichtende Fortbildung sowie Qualitätszirkel und Audits in den Arbeitsmedizinischen Zentren, sind wichtige Grundlagen für das Qualitätsmanagement in der Arbeitsmedizin.

Workshop 2: Attraktivierung des Berufsbildes



© privat

Moderation: Dr. Erich Pospischil
(Österreichische Gesellschaft für Arbeitsmedizin)

Einleitend wurden von den Teilnehmenden im Rahmen eines Brainstormings folgende Punkte formuliert, die die **Attraktivität eines medizinischen Fachbereiches** darstellen:

- Wertschätzung
- Vorbilder
- Bekanntheit
- Sinnhaftigkeit der Tätigkeit
- Faszinierende Inhalte
- Gute Einsetzbarkeit des bis dahin Gelernten
- Patienten wollen etwas vom Arzt
- Arbeitnehmerfreundliche Bedingungen (in Land-Krankenhäusern schon jetzt tlw. gegeben)
- Jobsicherheit
- Bezahlung

In einem weiteren Schritt wurde hinterfragt, was die **Attraktivität von „Arbeitsmedizin“** bei medizinischen Studenten und Studentinnen und Jungärzten und Jungärztinnen ausmachen könnte:

- Alternative zu Krankenhausroutine
- Präventiv statt kurativ
- Flexibilität durch Außendiensttätigkeit
- Gute Vereinbarkeit Familie/Beruf
- Gute Work-Life-Balance
- Proaktives Agieren (Wunsch: Typologie der Arbeitsmedizin neu schreiben: kommunikativ, proaktiv etc.)
- Einbinden anderer Wissensgebiete (Chemie u.a.)

- Möglichkeit von thematischer Leadership im Unternehmen
- Bezahlung der arbeitsmedizinischen Ausbildung durch Betrieb oder AMZ

Wesentlich leichter fiel es, weniger attraktive Seiten der Arbeitsmedizin für die jungen Kolleg/innen zu finden:

- Völlig andere Lebenswelt, nichts Bekanntes
- Schlechtes bzw. unbekanntes Image
(Imagekampagne „Arbeitsmedizin ist cool“ gewünscht)
- Abgabe der „Machtinsignien“
- Schlechte arbeitsmedizinische Ausbildung
- Fehlende Ausbildung in Organisationslehre, Betriebswirtschaft/Unternehmensberatung, Präsentation
- Einstieg in die Arbeitsmedizin zu hochschwierig
- Man wird ins kalte Wasser geworfen
(begleiteter Berufseinstieg wünschenswert)
- Muss Teamplayer sein
- Alleinarbeitende, viele nichtmedizinische Tätigkeiten
- Einschränkungen durch ASchG
- Schlechte Messbarkeit der Prävention
- Aktuell keine Facharztausbildung in Ö
- Universitäre Ausbildung/Lehrstuhl fehlt
- Fehlende Forschung

Ziel muss daher sein, die anziehenden Seiten der Arbeitsmedizin mehr zu betonen und zu unterstützen und im Gegenzug die wenig attraktiven Bereiche einzugrenzen bzw. niederschwellig Hilfestellungen anzubieten.

Um gemeinsam einen Weg aus der Misere zu finden, sollten für die Unterstützung zur Steigerung der Attraktivität der Arbeitsmedizin die Österreichische Gesellschaft für Arbeitsmedizin (ÖGA), die Österreichische Ärztekammer (ÄK), Arbeitsmedizinische Zentren (AMZ) und die allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) angesprochen werden. Unter Zuhilfenahme professioneller Dienstleister/innen sollte eine Verbreitung der Thematik über Vorträge, elektronische Medien und Fachzeitschriften möglich sein.

Als **finanzielle und/oder idelle Partner** kommen ebenso die ÖGA, die Ärztekammern, die AUVA und sonstige Sozialversicherungen, der Dachverband der AMZ und einzelne Arbeitsmedizinische Zentren sowie Universitäten, die Sozialpartner (Wirtschaftskammern,

Arbeiterkammern, Gewerkschaften) und Betriebe und Konzerne aus Gewerbe und Industrie in Frage.

Schlussendlich wurden von den Workshop-Teilnehmenden zwei konkrete Vorhaben, die die Attraktivität der Arbeitsmedizin unterstützen sollen, formuliert:

- die **Zurverfügungstellung von Stipendien**
- **und die Gründung eines Aktionsbündnisses**

Workshop 3: Arbeitsmedizinische Ausbildung – Universitär und Post Graduate



© Marko Kovic

Moderation: Ao. Univ.Prof.Dr. Richard Crevenna
(Medizinische Universität Wien)

und



© Georg Wultsch

Priv.-Doz. Dr. Georg Wultsch
(Medizinische Universität Graz)

Es wurden vorab Fragen formuliert (siehe Bild unten), die als Diskussionsgrundlage dienen.

Universitäre Ausbildung und Forschung

An den Medizinischen Universitäten Wien und Graz ist Arbeitsmedizin ein Pflichtfach im Rahmen des Medizinstudiums. Die Studierenden erhalten einen Überblick über die Arbeitsmedizin und es ist eine schriftliche Prüfung abzulegen. In Innsbruck ist Arbeitsmedizin ein Wahlfach.

Das Curriculum von Wien und Graz kann nicht auf alle Universitäten übertragen werden (Grundsatz der freien Lehre, Zustimmung durch den Rektor erforderlich)

Es sind derzeit 2 Diplomarbeiten vergeben, die auf Grund der Gesetzeslage (nur) in Österreich publiziert werden können.

Die Politik ist gefordert, Voraussetzungen für eine universitäre Ausbildung und Forschung zu schaffen. Es müssen Interessierte gefunden werden, die sich qualifizieren und wissenschaftlich arbeiten wollen. Die Universität muss „Leuchtturm“, „Flaggschiff“ sein und auf schwierige Fragen der Arbeitsmedizin Antworten liefern können.

Empfehlungen von Univ.-Prof. Dr. DI Stephan Letzel (Universitätsmedizin Mainz):

- Einrichtung eines „Aktionsbündnisses“ wie in Deutschland
- Konzept und überzeugende Argumente für Aus – und Weiterbildung sowie Forschung („Die Fachgesellschaft muss dahinter stehen“)
- Junge Kolleg/innen ins Ausland (zB Deutschland) schicken, die Besten ausbilden: „Man muss jemand vorweisen können“
- (Motivations) Film über die Arbeitsmedizin
- Im eigenen Fach Selbstbewusstsein schaffen

Ausbildung von Fachärzt/innen

Es werden noch vereinzelt Fachärztinnen und Fachärzte für Arbeitsmedizin nach der Alten Ärzte-Ausbildungsordnung ausgebildet, für die Neue Ärzte-Ausbildungsordnung sind **zwei** Fachärzt/innen zu jeweils mind. 35 Wochenstunden erforderlich, einzelne Stellen (Arbeitsmedizinische Zentren) überlegen um die Facharztausbildung anzusuchen.

Es wird viel Wissen verloren gehen, wenn es keine Facharztausbildung mehr gibt. Auch der Stellenwert der Arbeitsmedizin hängt damit zusammen.

Arbeitsmedizin könnte auch als „Mangelfach“ eingestuft werden (Für die Ausbildung kann **EIN** Facharzt zuständig sein).

Diplom Arbeitsmedizin

In Österreich gibt es drei Ausbildungsstellen für Arbeitsmediziner/innen. Die Inhalte sind zwar nicht einheitlich, aber Teilnehmende des Workshops berichten, dass sie im Arbeitsalltag bei den Absolvent/innen keine großen Unterschiede bemerken.

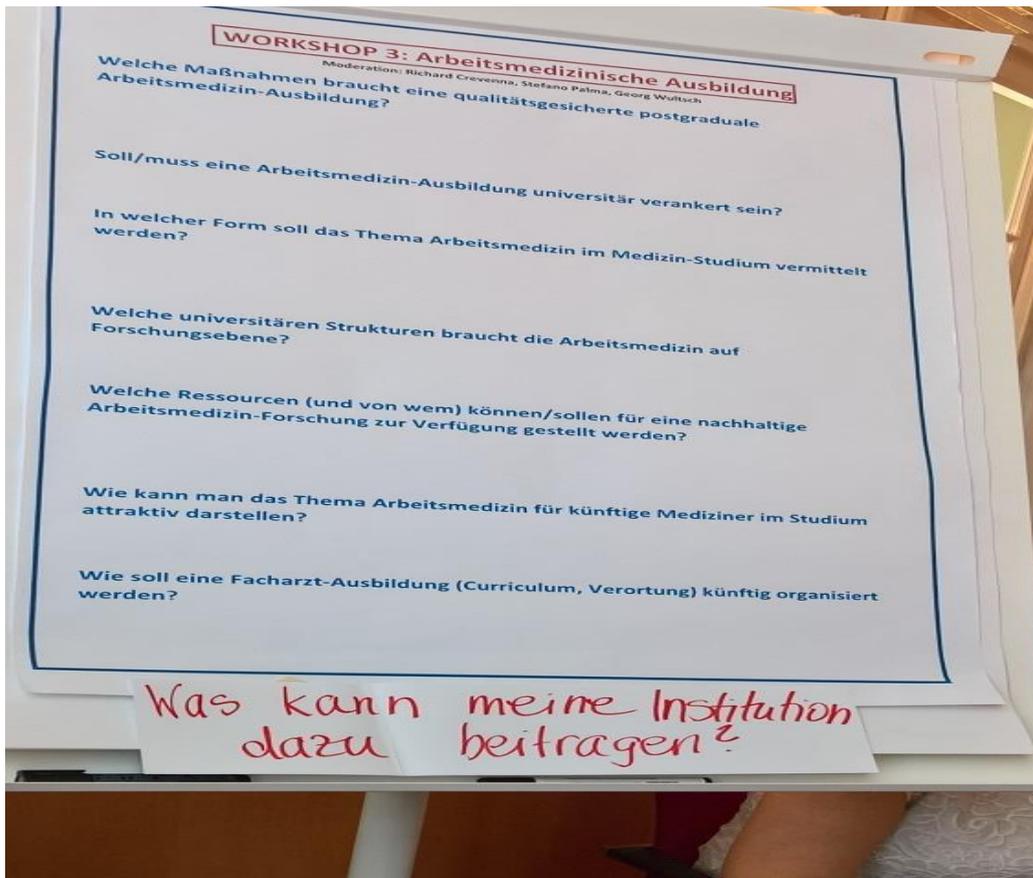
Auf Grund des Mangels an Arbeitsmediziner/innen soll überlegt werden, dass auch Arbeitsmediziner/innen in Ausbildung mit Basiswissen für bestimmte Tätigkeiten in den Betrieben eingesetzt werden können (Appell an unsere SL)

Die Qualität der Aus- und Weiterbildung muss durch externe Kontrolle gewährleistet werden.

Qualitätsgesicherte Gutachten in BK

– Verfahren müssen von Fachärzt/innen für Arbeitsmedizin erstellt werden (bislang durch andere Fachärzt/innen) Die Universität Mainz hatte den Auftrag, BK – Gutachten aus Österreich zu bewerten und hatte festgestellt, dass BK – Anerkennungen „eminenzbasiert“ erfolgen).

Abbildung 7: Workshop 3 - Arbeitsmedizinische Ausbildung



©BMASGK

Mögliche weitere Handlungsschritte

Als weitere mögliche Handlungsschritte werden angeführt:

- Empfehlungen von Univ.-Prof. Dr. DI Stephan Letzel umsetzen
- Workshop vom Sozialministerium zur Ausbildung von Arbeitsmediziner/innen (wann dürfen sie in der Ausbildung was in den Betrieben übernehmen)
- Workshop vom Sozialministerium zur VGÜ und vorz. Folgeuntersuchungen (Basis für flexiblere Beurteilungen)

Workshop 4: Arbeitsmedizin als interdisziplinäre Disziplin



© www.martinsteiger.at

Moderatorin: Dr.in Eva Hörtl,
Gesundheitszentrum Erste Bank AG

Zu Beginn des Workshops wurden verschiedene Aspekte des Themas als Diskussionsgrundlage und Einstieg präsentiert (siehe Abbildung unten).

Unternehmensinterne Player und ihre Rolle

Die Schaffung von Verbindlichkeiten im Unternehmen, im Sinne von Betriebsvereinbarungen, und damit die weitreichende Vernetzung im Betrieb ist für eine fruchtbringende arbeitsmedizinische Versorgung wichtig, insbesondere hinsichtlich des beruflichen Wiedereingliederungsmanagements.

In der Theorie ist die Arbeitsmedizin als Stabsstelle direkt unterhalb der Geschäftsführung einzurichten (vgl. ASchG § 83) und nur gegenüber der selbigen berichtspflichtig.

In der Praxis haben die Teilnehmenden teils divergente Erfahrungen gemacht: von der reinen Duldung von ArbeitsmedizinerInnen mit Ansiedlung im Bereich der Personalabteilung bis zur Berichterstattung an die Buchhaltung und der direkten Einordnung unterhalb der Geschäftsleitung innerhalb eines Familienbetriebes. Solche Missstände in der Aufbauorganisation erschweren die zielführende interne Positionierung.

Eine weitere Problematik besteht darin, dass Betriebe sich oft nicht bewusst sind, was die ArbeitsmedizinerInnen konkret machen können und dürfen.

ArbeitsmedizinerInnen sowie ArbeitspsychologInnen sollten die Sichtweise des Unternehmens übernehmen und lösungsorientiert, evidenz-basiert mit den Hebeln der

Medizin bzw. Arbeitspsychologie, agieren. Der Sicherheitsaspekt der im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz geschrieben steht ist im Sinne von Risiko- und Qualitätsmanagement aufzufassen.

Diese richtige Positionierung im Betrieb stellt wiederum die Notwendigkeit dar um positive arbeitsmedizinische Veränderungen umsetzen zu können.

Notwendige Kompetenzen

Kommunikationsfähigkeit und Teamfähigkeit stellen wichtige Basiskompetenzen dar, damit eine zielführende und zweckmäßige Positionierung innerhalb des Betriebes ermöglicht wird. Das Verstehen des Betriebes, seiner wirtschaftlichen Sorgen und Nöte, ist Bedingung und Kernkompetenz für jegliche arbeitsmedizinische Tätigkeit. Diese Fähigkeit, sich auf den Betrieb „einzulassen“ und an selbigen zu orientieren sowie vielfältige Informationen einzuholen (bezüglich Kennzahlen, Märkten, Strategien und Werte) und letztendlich Teil des Betriebes zu werden, ist jedenfalls eine Bringschuld der Arbeitsmediziner und Arbeitsmedizinerinnen.

Die Vermittlung genannter Kompetenzen hat bereits während der (arbeits-)medizinischen Ausbildung zu erfolgen.

Arbeitsmedizin und niedergelassener Bereich

Das berufliche Wiedereingliederungsmanagement wird als sinnvolle Schnittstelle zwischen Arbeitsmedizin und niedergelassenem Bereich gesehen. Wiedereingliederungsmanagement muss auch als einzigartige Chance aufgefasst werden, den Wert der Arbeitsmedizin aufzuzeigen sowie deren Bedeutsamkeit im Betrieb zu erhöhen.

Zusätzlich sollte der niedergelassene Bereich, beispielhaft bei der Gesetzgebung (z.B.: VGÜ), stärker berücksichtigt werden. Jedoch sind explizit alle ArbeitsmedizinerInnen gefordert, sich innerhalb der Begutachtungsphase von Gesetzestexten einzubinden, indem inhaltliche Stellungnahmen an die Vertreter (Ärztammer, ÖGA) übermittelt werden.

Eine Verbesserung der Zusammenarbeit im Hinblick auf ärztliche Atteste hinsichtlich Einschränkungen von Arbeitstätigkeiten aus gesundheitlichen Gründen ist ebenfalls notwendig.

Kooperation mit unternehmensexternen Playern und Wissensvermittlung

Es existiert eine äußerst große Zahl an externen Kooperationspartnern (z.B.: Krankenhäuser, Reha-Zentren, gesetzliche Krankenversicherung, Unfallversicherung, Pensionsversicherung, Service des Sozialministeriums, Fit2Work, etc.).

In Deutschland gibt es ein Präventivgesetz, welches ermöglicht bei nationalen Interessen und Zielen hinsichtlich gesundheitlicher Prävention (z.B.: Impfen) auch BetriebsärztInnen/ArbeitsmedizinerInnen einzubinden und zu beauftragen, sogar mit sichergestellter Finanzierung. Die Umsetzung eines solchen Modelles für Österreich wird gefordert.

Dem deutschen Vorbild folgend, ist bezüglich Rehabilitation und Pensionsversicherung ein Umdenken von ICD auf ICF notwendig. Derzeit gibt es ein Projekt der PVA für arbeitsmedizinische berufliche Rehabilitation (RehaJET® steht für Rehabilitation für Job, **E**rwerbsfähigkeit und **T**eilhabe). Weiteres relevant ist die Tatsache, dass die Antragstellung auf Rehabilitation unabhängig vom Arzt/von der Ärztin erfolgen kann. Aufgrund des eigentlichen Zieles der beruflichen Wiederherstellung wird die Einbindung der Arbeitsmedizin von Seiten der PVA sogar gewünscht.

Dies stellt nur ein Beispiel für das mangelnde Wissen von vielen ArbeitsmedizinerInnen um die externen Kooperationspartner und deren Projekte dar.

Der Wissenstransfer im Sinne eines interdisziplinären Austausches der Player, sowie innerhalb der Arbeitsmedizin, muss gestärkt werden. Es wird eine Art Koordinationszentrum/Plattform gefordert um die Bereitstellung des Wissens um vorhandene Kooperationsmöglichkeiten zu gewährleisten. Die Relevanz der Interdisziplinarität muss aufgezeigt werden. Wünschenswert wäre z.B.: eine österreichweite „Roadshow“ der unterschiedlichen Kooperationspartner mit Leistungsschau oder Leistungskatalog.

Abbildung 8: Workshop 4 – Arbeitsmedizin als interdisziplinäre Disziplin

WORKSHOP 4: Arbeitsmedizin als interdisziplinäre Disziplin
Moderation: Eva Höltl, Helga Gruber

Unternehmensinterne Player und ihre Rolle:
Wie gelingt eine **Positionierung**, die verschiedene – manchmal widersprüchliche - **Interessen** ausbalancieren kann?
Positionierung zwischen Arbeitgeber, Betriebsrat, SFK, SVP,...

Arbeitsmedizinische Leistung als „attraktives Produkt“, in das ein Unternehmen auch mehr investiert als gesetzlich vorgeschrieben ist:
Welche **externen Kontakte / Institutionen** können hier hilfreich sein?

Arbeitsmedizin und niedergelassener Bereich:
MitarbeiterInnen sind auch PatientInnen niedergelassener KollegInnen – wie kann diese **Schnittstelle** funktionieren?

Arbeitsmedizin/Arbeitsrecht und Digitalisierung:
Haben wir für unsere Unternehmen die richtigen **Strategien** und das nötige **Wissen**, um unsere Leistung auch in Zukunft **attraktiv** zu halten?
Kooperationen mit Universitäten / Forschungsinstitutionen

©BMASGK

Kurzfassung

- Interesse und Verständnis für den Betrieb ist Bedingung für eine erfolgreiche arbeitsmedizinische Betreuung
- Forderung nach Organisationszentrum für Wissensvermittlung in Bezug auf die zahlreichen externen Player und die verschiedenen Möglichkeiten innerhalb der arbeitsmedizinischen Tätigkeit
- Forderung nach Stärkung der arbeitsmedizinischen Einbindung bei der Umsetzung von nationalen Zielen im Bereich Public Health
- (-> Gesundheitsförderung)

Ausblick

Die Enquete hat mit relevanten Beiträgen und engagierten Diskussionen nachdrücklich gezeigt, dass es im Interesse aller Stakeholder im ArbeitnehmerInnenschutz ist, das Tätigkeitsfeld Arbeitsmedizin bekannter und auch attraktiver zu machen und mehr Ärztinnen und Ärzte für diese Tätigkeit zu gewinnen.

Es geht bei der Förderung arbeitsmedizinischen Nachwuchses und der Attraktivierung dieses Tätigkeitsfelds nicht nur um die Erfüllung einer gesetzlichen – durch das Unionsrecht vorgegebenen – Verpflichtung, sondern uns allen muss klar sein, dass die Gewährleistung der Gesundheit der Beschäftigten und damit die Erhaltung ihrer Arbeitsfähigkeit im gesellschaftlichen, aber auch betriebs- und volkswirtschaftlichen Interesse gelegen ist.

Gerade die neuen Herausforderungen der sich rasch ändernden Arbeitswelt mit komplexer werdenden physischen sowie psychischen arbeitsbedingten Belastungen erfordern - zusammen mit Wirtschaftswachstum und demographischer Entwicklung - mehr denn je die langfristige Sicherstellung der arbeitsmedizinischen Betreuung, die eine der tragenden Säulen im ArbeitnehmerInnenschutz und der Prävention ist. Beim Gesundheitsschutz bei der Arbeit und bei der Prävention von arbeitsbedingten Erkrankungen spielen die Arbeitsmediziner und Arbeitsmedizinerinnen eine unverzichtbare Rolle. Um die arbeitsmedizinische Betreuung auch künftiger Generationen gewährleisten zu können, ist die Absicherung der Attraktivität dieses interdisziplinären Fachgebietes unabdingbar.

Es sind in der Enquete Ansätze aufgezeigt worden, die es nun weiter zu entwickeln gilt, sowohl bei der Ausbildung oder Weiterbildung, als auch bei der Gestaltung des Berufsbildes und der Kooperation mit anderen Berufen und Funktionen.

Die fachlichen Beiträge aus der Enquete ebenso wie die Diskussionen der Workshops sind in diesem Tagungsband gesammelt und bilden eine hervorragende Grundlage für die Entwicklung von Lösungen, um die Arbeitsmedizin und ihre Aufgabenstellung nachhaltig - sowohl qualitativ als auch quantitativ - abzusichern.

Das BMASGK lädt alle Stakeholder an, sich an diesem Prozess konstruktiv zu beteiligen.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anforderungen an gute Arbeit aus Sicht der Erwerbstätigen (modifiziert nach: http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publikationen/was-ist-gute-arbeit-kurzfassung.pdf?__blob=publicationFile)	9
Abbildung 2: Erwerbstätige nach Wirtschaftssektoren 1950-2014; Angaben in Prozent	24
Abbildung 3: Rückgang der Arbeitsunfälle in Österreich https://www.wienerzeitung.at/nachrichten/wirtschaft/oesterreich/455300_Weniger-Arbeitsunfaelle-durch-Praevention.html , Zugriff: 03.07.2019 und Krankenstands-Entwicklung / Krankenstandstage	24
Abbildung 4: Rückgang der Arbeitsunfälle in Österreich	26
Abbildung 5: Prozessklarheit – Agieren wir abgestimmt?	28
Abbildung 6: Erste Campus am Hauptbahnhof	28
Abbildung 7: Workshop 3 - Arbeitsmedizinische Ausbildung	41
Abbildung 8: Workshop 4 – Arbeitsmedizin als interdisziplinäre Disziplin	46

Literaturverzeichnis

Leoni, Thomas und René Böheim: Fehlzeitenreport 2018, Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung, im Auftrag von Bundesarbeitskammer, Wirtschaftskammer Österreich und Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Wien
<http://www.hauptverband.at/cdscontent/?contentid=10007.799094>, Zugriff: 28.06.2019

Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) (2008): Kurzfassung der Studie „Was ist gute Arbeit?“, 2. Auflage, April 2008, Dortmund/Berlin
http://www.inqa.de/SharedDocs/PDFs/DE/Publikationen/was-ist-gute-arbeit-kurzfassung.pdf?__blob=publicationFile, Zugriff: 23.08.2019

Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern) (2018):
(Muster-)Weiterbildungsordnung 2018, Berlin
https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Weiterbildung/MWBO-16112018.pdf, Zugriff: 28.06.2019

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2011):
Gefährdungsbeurteilung in den österreichischen Betrieben, Kontroll- und Informationskampagne der Arbeitsinspektion, Wien.
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwihqabH55PjAhUEzaQKHQpQBOwQFjAHegQIBxAC&url=https%3A%2F%2Fwww.arbeitsinspektion.gv.at%2Fcms%2Finspektorat%2Fdownload.html%3Fchannel%3DCH3586%26doc%3DCMS1449749232762%26permalink%3Dspa-gefaehrungsbeurt-in-betrieben&usg=AOvVaw3iVyQqdH3XqPvgQbyhYDfJ>, Zugriff: 01.07.2019

Pensionsversicherungsanstalt (2017): Jahresbericht 2017, Wien
<https://www.pensionsversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.657372&version=1530103610>, Zugriff: 03.07.2019

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK),
Stubenring 1, 1010 Wien

Verlags- und Herstellungsort: Wien

Titelbild: © istockphoto.com/mumininan
Wien, November 2019

Alle Rechte vorbehalten:

Jede kommerzielle Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe in Fernsehen und Hörfunk, sowie für die Verbreitung und Einspeicherung in elektronische Medien wie z.B. Internet oder CD-Rom.

Im Falle von Zitierungen im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten sind als Quellenangabe „BMASGK“ sowie der Titel der Publikation und das Erscheinungsjahr anzugeben.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des BMASGK und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN



ÖÄK
ÖSTERREICHISCHE
ÄRZTEKAMMER

**Bundesministerium für
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

sozialministerium.at