

11.

PRAEVENIRE

Initiative

Arbeitsmedizin

2030



IMPRESSUM

Herausgeber, Medieninhaber: Verein PRAEVENIRE — Gesellschaft zur Optimierung der solidarischen Gesundheitsversorgung; Präsident: Dr. Hans Jörg Schelling; E-Mail: umsetzen@praevenire.at; www.praevenire.at | Projektdurchführung: PERI Change GmbH, Lazarettgasse 19/OG 4, 1090 Wien, Tel.: 01/402 13 41-0, Fax: 01/402 13 41-18 | Projektleiter: Bernhard Hattinger, BA, b.hattinger@perichange.at | Projektteam: Damir Bilali, Kathrin Unterholzner
Redaktion: Mag. Beate Krapfenbauer (Leitung), Prof. Dr. Reinhard Riedl, Katrin Martinkovich | Gestaltung und Produktion: Welldone Werbung und PR GmbH, Grafik: Andrea Zimmer, Illustration Umschlag: Josefine Fuchs | Lektorat: Lisa Türk, BA | Fotocredit: Peter Provaznik, Flo Hanatschek | Druck: Bösmüller Print Management GesmbH & Co. KG, Stockerau | 1. Auflage: 500 Stück | www.praevenire.at

Die Publikation und alle darin enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Namentlich gekennzeichnete Aussagen geben die Meinung der Kooperationspartner, Unterstützer und Experten wieder. Die in den Texten verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber oft nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen. Trotz sorgfältiger Manuskriptbearbeitung und Lektorat können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Es kann daher infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht, übernommen werden.

Redaktionsschluss: 15.04.2022

© 2022 PRAEVENIRE Initiative Gesundheit 2030



SAVE THE DATE



**8. PRAEVENIRE
Gesundheitstage**
im Stift Seitenstetten

**24.—26.
MAI 2023**

11. PRAEVENIRE Initiative Arbeitsmedizin 2030

» Arbeitsfeld stärken - Attraktivität steigern – Ausbildung strukturieren «

11.1 PRAEVENIRE FORDERT:

- ✓ Die betriebliche Gesundheitsförderung forcieren und die **arbeitsmedizinischen Tätigkeiten** modernisieren!
- ✓ Die **berufliche Wiedereingliederung** nach langen und schweren Erkrankungen ausbauen!
- ✓ Einen **Lehrstuhl für Arbeitsmedizin** an allen öffentlichen medizinischen Universitäten errichten!
- ✓ Die **Einbindung der Arbeitsmedizin** in Fragen der Erhaltung der Erwerbsfähigkeit zur Vermeidung von krankheitsbedingten Frühpensionen stärken!

11.2 IM FOKUS

Im Zuge der Coronapandemie hat sich besonders deutlich gezeigt, wie wichtig eine gute und flächendeckende arbeitsmedizinische Versorgung ist. Durch diese ist eine große Anzahl an Menschen tagtäglich am Arbeitsplatz zu erreichen. Weiters hält die arbeitsmedizinische Versorgung Unternehmen handlungsfähig.

Sichtbar geworden ist auch, dass sich die Anforderungen an die Arbeitsmedizin verändert haben, da sich auch die Arbeitswelten in den letzten Jahren gewandelt haben. So ist etwa die verstärkte Digitalisierung in sehr vielen Branchen eine Herausforderung. Sie ist aber auch eine Chance im Hinblick auf die Erreichbarkeit internationaler, geographisch mobiler Belegschaften.

Eine aktuelle WIFO-Studie zeigt, dass arbeitsbedingte Erkrankungen und Unfälle ein hoher Kostenfaktor für das Gesundheitssystem sind: Der größte Teil der Kosten von 8,1 Milliarden (der insgesamt 9,9 Milliarden Euro) ist den arbeitsbedingten Erkrankungen zuzurechnen. Hier liegt sehr viel Potenzial, das in (arbeitsmedizinische) Präventionsmaßnahmen und betriebliche Gesundheitsförderung re-investiert werden und so wiederum der Gesellschaft, den Unternehmen und den Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmern zugutekommen könnte.

Ausgangsbasis aller Überlegungen zum Thema Arbeitsmedizin ist die **Fürsorgepflicht der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers**, die sie oder er gegenüber ihren, seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wahrnehmen muss. Durch die im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz festgesetzten Vorgaben konnten über die letzten Jahrzehnte sehr gute arbeitsmedizinische Erfolge erreicht werden. Beispielsweise ist die Zahl der Arbeitsunfälle stark rückläufig – einerseits bedingt durch mehr Präventionsmaßnahmen, andererseits auch durch die Veränderungen der Wirtschaft in Richtung Dienstleistungsgesellschaft. Auch die Digitalisierung von Prozessen trug dazu bei, dass die Unfallquote 2019 mit 311 je 10.000 Versicherten den tiefsten Stand seit 1974 erreichte.¹

¹ vgl. Fehlzeitenreport 2020 des WIFO: <https://www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/main.jart?rel=de&content-id=1487278189573&j-cc-node=news&j-cc-id=1605212015632>

11.3 GENERELLE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN DES VEREINS PRAEVENIRE

Eine **zeitgemäße und attraktive arbeitsmedizinische Betreuung** ist grundlegend, um auf die sich rasch ändernden und mobiler werdenden Arbeitswelten gut eingehen zu können. Damit diese sowohl für große wie auch für kleine und mittelständische Unternehmen sichergestellt werden kann, ist es die wichtigste Aufgabe der politischen Entscheidungsträger, die Rahmenbedingungen an die künftigen Herausforderungen und Anforderungen anzupassen.

I. Zeitgemäße Grundlagen für die arbeitsmedizinische Versorgung

Neue Arbeitsmodelle brauchen aktuelles Recht.

1. Die wichtigste **Basis arbeitsmedizinischer Tätigkeiten ist das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG)²**, dessen Bedeutung und Wert durch die Coronakrise gezeigt und gesteigert wurden. Allerdings gilt es inzwischen als überholt, da es bestimmte Gegebenheiten nicht mehr adäquat abbildet. So werden weder Großraumbüro, Open-Space-Konzept oder global agierende Unternehmen mit den heute internationalen und somit mobiler gewordenen Belegschaften thematisiert.
2. **Impfen in den Betrieben** ist zu unterstützen. Eine kleinräumige Masernepidemie in Serbien etwa kann auch für Österreich eine große Rolle spielen, da Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter international agierender Unternehmen einen überregionalen Bewegungsradius haben. Dem muss im Rahmen von Fragen zu einem künftigen Infektionsschutz Rechnung getragen werden. Es braucht Informationen und Anreize für Unternehmen, um Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern die Möglichkeit zu geben, derartige Präventionsmaßnahmen umzusetzen.
3. Pandemiebedingt haben Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner eine wichtige **Ratgeberfunktion** für Dienstgeberinnen und Dienstgeber

zu Thematiken rund um betriebliche **Coronamaßnahmen** sowie **Post- und Long-COVID**.

4. Als unbedingt notwendig zeigt sich die Stärkung der Arbeitsmedizin im präventivmedizinischen Bereich. In Deutschland hat die Arbeitsmedizin mit dem **Präventionsgesetz³** eine deutliche Aufwertung erfahren. Dies sollte Vorbildfunktion für die österreichische Gesetzgebung erlangen.
5. Präventivfachkräfte haben eine Schlüsselfunktion im Hinblick auf bessere Arbeitsbedingungen in den Betrieben. Die an sie gestellten Anforderungen haben bedingt durch die Veränderungen der Arbeitswelt zugenommen. Herausforderungen, wie die Schaffung altersgerechter Arbeitsplätze, Evaluierung des Arbeitsumfeldes, psychische Belastungen, der Umgang mit Diversität, Verhinderung von Fehlbelastungen oder die Unterstützung für einen gelungenen Wiedereinstieg, machen eine **Erhöhung der jährlichen Präventionszeiten** erforderlich: für Arbeitnehmende an Büroarbeitsplätzen und vergleichbaren Arbeitsplätzen von 1,2 Stunden auf zwei Stunden pro Arbeitnehmerin bzw. Arbeitnehmer, an allen anderen Arbeitsplätzen von 1,5 auf 2,5 Stunden pro Arbeitskraft. [1]

II. Attraktivität des Berufsbildes

Neue Arbeitsmodelle brauchen aktuelles Recht.

1. Durch die Coronakrise ist an allen Arbeitsplätzen deutlich geworden, wie wichtig und wertvoll arbeitsmedizinische Betreuung ist. Für die **Sichtbarmachung des Berufsbildes** unter Jungärztinnen und Jungärzten braucht es umfassende dahingehende Informationen an allen österreichischen Ausbildungsstätten.
2. Durch eine **adäquate Honorierung** bietet man Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern **eine entsprechende Perspektive**. Es ist anzustreben,

² vgl. Volltext des ASchG: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008910>

³ vgl. Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG): <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz.html>

dass dieser Beruf an Haupteinnahmequelle fungieren kann und nicht „nebenher“ ausgeübt werden muss – wie es etwa bei Sportärztinnen und -ärzten der Fall ist, die neben ihrer Haupttätigkeit zusätzlich Sportteams betreuen. Der arbeitsmedizinische Beruf ist als primäre Tätigkeit zu ermöglichen, sodass letzten Endes Nachwuchsmedizinerinnen und Nachwuchsmediziner ihre Zukunftsplanung davon abhängig machen können.

3. **Die Attraktivität der Arbeitsmedizin** kann zudem gesteigert werden, indem die **Breite des Berufsbildes dargestellt** und nicht auf die arbeitsmedizinische Betreuung reduziert wird. So ergeben sich beispielsweise Arbeitsfelder bei den Sozialversicherungen und in der Forschung.
4. Im Hinblick auf jene Studienabsolventinnen und -absolventen, die bei ihrer Berufswahl die Familienplanung mitbedenken, ist das Hauptaugenmerk auf die **familienfreundliche Arbeitszeit** zu richten, die im betrieblichen Umfeld eher als im Spitalsbereich vorzufinden ist.

III. Ausbildung

Informieren – thematisieren – visualisieren.

1. In der Arbeitsorganisation (adäquates Führen, partizipativer Führungsstil, adäquate Pausengestaltung) kann das betriebliche Gesundheitsmanagement positiven Einfluss haben. Die Einstellung gegenüber dem arbeitsmedizinischen Tätigkeitsfeld sollte insgesamt modernisiert werden. Zum

einen, indem das Berufsbild an den Universitäten selbst entsprechend dargestellt wird und zum anderen, indem das Arbeitsfeld auf alle Branchen und Betriebe ausgerollt wird. Dafür braucht es gut ausgebildete und ausreichend viele Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner.

Die Integration eines **Pflichtfachs Arbeitsmedizin** sollte an allen medizinischen Universitäten stattfinden.

2. Nachwuchsmedizinerinnen und -mediziner können besser motiviert und begeistert werden, wenn ihnen bereits im Studienverlauf die Breite und Wichtigkeit des Arbeitsfeldes nähergebracht werden. **Eine Vorreiterrolle** nimmt hier die **MedUni Wien** ein, welche die Arbeitsmedizin im medizinischen Curriculum des Hauptstudiums von Anfang bis Ende fundamental, also entlang des gesamten Studienverlaufs, integriert hat. Durch die regelmäßige Thematisierung der Arbeitsmedizin wird dem „Markenproblem“ somit gezielt entgegengewirkt. Wie auch im Zuge der Fächer der Physikalischen Medizin und Rehabilitation **ist auch im Bereich der Arbeitsmedizin die Prävention umfassend integriert**. Auch diese ist Teil der Strategie der MedUni Wien.
3. Gemeinsam mit der AAMP⁴ wird eine **Ausbildung zur Arbeitsmedizinerin, zum Arbeitsmediziner als Masterlehrgang zum Arbeits- und Organisationsmediziner** angeboten. Der Abschluss mit einem Mastertitel trägt ebenfalls zur Attraktivierung des Berufs bei.
4. Ein **Lehrstuhl für Arbeitsmedizin** muss an allen öffentlichen medizinischen Universitäten (in Graz, Innsbruck, Linz und Wien) errichtet werden.

⁴ vgl. Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention (AAMP): <https://www.aamp.at/>

Patientenorientierung

Die Arbeitsmedizin bzw. der ArbeitnehmerInnen-schutz gelten als gesetzliche Pflicht. Gleichzeitig ist die Arbeitsmedizin ein sogenanntes **Nahtstellenfach**, ähnlich wie die Rehabilitationsmedizin. Beide Fächer können einen Doppelpass schaffen und Menschen schneller und besser wieder in den Arbeitsprozess zurückkehren lassen. Gemeinsames Ziel: **„return to work“**. Das zu unterstützende Regelwerk dazu basiert auf dem Integrationsmanagement oder **Re-Integrationsmanagement**. Es stellt einen wesentlichen Teil des **arbeitsmedizinischen und organisationsmedizinischen Wirkens** dar.

Viele Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer haben unter anderem an ihrem **Arbeitsplatz „Schäden“ am Stütz- und Bewegungsapparat** durch unvorteilhafte Bildschirmarbeitsplätze, falsche Beleuchtung etc. **akquiriert**. In diesem weiteren Wirkungsbereich unterstützen Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie

Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber bei der Gestaltung der jeweiligen Arbeitsplatzsituation, z. B. bei der ergonomisch optimalen Einrichtung und Ausstattung.

Auch in der **Arbeitsorganisation** auf Managementebene kann die Arbeitsmedizin Wesentliches (partizipativer Führungsstil, adäquate Pausengestaltung etc.) bewirken.

Arbeitsmedizinische Eingebundenheit sollte daher moderner und vielschichtiger gedacht und überall möglich sein. Dafür braucht es **gut ausgebildete und zahlenmäßig ausreichende** Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner. Derzeit fehlen „chronisch“ 500 vollzeitäquivalente Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner in Österreich.

Die zu schaffenden Ausbildungsstellen beziehungsweise die universitären Lehrstühle sind dringende Sofortmaßnahmen, um diese Versorgungslücke rasch schließen zu können. Darüber hinaus ist auch die universitäre Thematisierung ein wichtiger Beitrag zur Attraktivierung des Berufs.

[1] *RGÄNZUNGEN UND DISSENSPOSITIONEN DER KOOPERATIONSPARTNER* » siehe 11.4 auf der folgenden Seite

Kooperationspartner des Vereins PRAEVENIRE für den Themenkreis Arbeitsmedizin 2030



4 vgl. Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention (AAMP): <https://www.aamp.at/>

11.4 ERGÄNZUNGEN UND DISSENSPOSITIONEN DER KOOPERATIONSPARTNER

Dissensposition

Die **Präventionszeiten** sollten bereits in Arbeitsstätten **ab elf Beschäftigten** zur Anwendung kommen, wie dies z. B. in Deutschland der Fall ist.

Ergänzung der AK Vorarlberg

[1] *Zu l. 5.*: Psychosoziale Aspekte spielen eine immer größere Rolle im Arbeitsumfeld. Deshalb gewinnt die Regelung, die besagt, dass die Präventionszeiten zwischen Arbeitsmedizinerinnen, Arbeitsmedizinern und Arbeitspsychologinnen, Arbeitspsychologen aufgeteilt werden können, an Bedeutung. Denn es sind zunehmend die psychischen Belastungen, die arbeitsbedingt auftreten.

Ergänzung der ReTecCom

Aus den gesetzlichen Grundlagen zur Fürsorgepflicht der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers ergeben sich aktuell mit der COVID-19-Pandemie neue Anforderungen und Herausforderungen. Sie betreffen u. a. Aspekte der **Lufthygiene in Innenräumen**. Am Arbeitsplatz sollte auch auf dem Luftweg größtmöglicher

Schutz vor durch Viren und Bakterien übertragbaren Krankheiten gewährleistet sein. SARS-CoV-2 stellt hier derzeit die überragende Herausforderung dar. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer **durch effiziente technische Einrichtungen vor Infektionen zu schützen**, geht mit einer Minimierung krankheitsbedingter Arbeitsausfälle (z. B. durch die jährlich auftretenden „Grippewellen“ oder andere virale Erkältungserkrankungen) einher. Außerdem wird dadurch **dem Sicherheitsbedürfnis der Beschäftigten** Rechnung getragen.

Moderne Gebäudetechnik und entsprechende Sicherheitsvorkehrungen in Betrieben und Geschäftsräumen werden auch über die derzeitige Pandemie hinaus in der Arbeitsmedizin bzw. in der **Prävention** am Arbeitsplatz besondere Bedeutung erhalten. Insbesondere wird dem Thema Lufthygiene in Zukunft auch bei der Vorbeugung von Krankheiten wie Influenza (viral) oder bakteriellen Infektionen (z. B. Pneumonien) vermehrte Relevanz zukommen. Vor allem **für Allergikerinnen und Allergiker** kann der **Wohlfühlfaktor am Arbeitsplatz** mittels (wartungsfreier) UV-C-Luftreinigungsanlagen bzw. Pollenfilter wesentlich erhöht werden, indem Nasenrinnen und Kopfschmerz vorgebeugt wird.

Handlungsempfehlungen für die Politik



PRAEVENIRE Weißbuch
GESUNDHEITSSTRATEGIE 2030

Version 2021/22