

Berufsbild Arbeitsmediziner(in)



3400 Klosterneuburg, Kierlinger Straße 87
Telefon +43 22 43 24 31 10 | Telefax +43 22 43 24 31 122 | E-Mail: oeaam@aam.at | www.aam.at

**AAm**
Österreichische Akademie
für Arbeitsmedizin

Vorwort

Die Arbeitsmedizin muss sich in ihrem Handeln kontinuierlich an den Wandel der Arbeitswelt und der Bevölkerung (z.B. demographischer Wandel) adaptieren, um ihre vielfältigen Aufgaben zu erfüllen. Hierzu müssen zunehmend multikausale Belastungen bzw. Einflussfaktoren berücksichtigt werden.

Das arbeitsmedizinische Handeln orientiert sich nicht an starren Präventionsstrategien oder gesetzlichen Regelungen, sondern richtet sich auf die individuellen Gefährdungen und Risiken aus. Ein ganzheitlicher Ansatz mit der Berücksichtigung unterschiedlicher Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren wird für die betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention zunehmend an Bedeutung gewinnen.

Unter ökonomischen Gesichtspunkten sind arbeitsmedizinische Maßnahmen kontinuierlich auf ihre Effizienz und Effektivität zu überprüfen. Ggf. sind neue Präventionsmaßnahmen zu entwickeln. Im Rahmen der eigenverantwortlichen Qualitätssicherung der arbeitsmedizinischen Tätigkeit müssen sich Arbeitsmediziner(innen) adäquat fortbilden.

Dieses Berufsbild beschreibt die präventivmedizinische Tätigkeit von Arbeitsmediziner(inne)n in Betrieben, es beschreibt nicht die wissenschaftlichen Aufgaben im Rahmen klinischer oder Forschungseinrichtungen.

Wir danken dem Team, das an der Entstehung dieses Berufsbilds maßgeblich beteiligt war:

Bgdr Dr. Wolfgang Gerl, Stv. Leiter Militärmedizin, Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport, Arbeitsmediziner bei ÖGUSSA GmbH, Generali Versicherung AG

DDr. Karl Hochgatterer, Leiter des Arbeitsmedizinischen Zentrums Perg

Dr. Eva Höttl, Leitende Arbeitsmedizinerin der ERSTE Bank der österreichischen Sparkassen AG

Mag. Brigitte John-Reiter, Geschäftsführerin der Österreichischen Akademie für Arbeitsmedizin

Dr. Stefan Koth, Stv. Geschäftsführer der Österreichischen Akademie für Arbeitsmedizin

Prof. DI Dr. Stephan Letzel, Ordinarius des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universitätsmedizin Mainz

Prim. Dr. Erich Pospischil, Leiter des Wissenschaftlichen Beirats der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, Ärztlicher Leiter des Arbeits- und Sozialmedizinischen Zentrums Mödling



Dr. Susanne Schunder-Tatzber, MAS, MBA

Präsidentin

Klosterneuburg, November 2012

1. Ziel der Arbeitsmedizin

Ausgangsbasis für das Berufsbild bildet folgende Definition des Ziels der Arbeitsmedizin:

Die Arbeitsmedizin ist jene ärztliche Disziplin, die sich mit den Wechselwirkungen zwischen Arbeit, Gesundheit und Krankheit beschäftigt.

Ziel der Arbeitsmedizin ist, die physische und psychische Gesundheit bzw. die individuelle Leistungs- und Arbeitsfähigkeit von Menschen bestmöglich zu erhalten und zu fördern.

Arbeitsmedizin ist Präventivmedizin. Sie umfasst Maßnahmen

- der Gesundheitsförderung,
- der Schadensverhütung (Primärprävention),
- der Früherkennung von Risikofaktoren und Erkrankungen (Sekundärprävention) und
- der beruflichen Wiedereingliederung und der Integration gesundheitlich beeinträchtigter Menschen (Tertiärprävention).

Sie zielt daher

- auf die Vermeidung bzw. Minimierung gesundheitsbeeinträchtigender Einflussfaktoren¹ (vorrangig Verhältnisprävention) und
- auf die Stärkung persönlicher Gesundheitsressourcen und die Motivation zu eigenverantwortlichem gesunden Verhalten (Verhaltensprävention).

2. Tätigkeitsbereiche der Arbeitsmediziner(innen)

Um das Ziel der Arbeitsmedizin zu erreichen, beraten Arbeitsmediziner(innen) im Zusammenwirken mit anderen Fachdisziplinen und Akteur(inn)en alle am Arbeitsprozess Beteiligten verantwortlich und wirken im Rahmen ihrer Möglichkeiten auf die Umsetzung von Maßnahmen hin. Dies inkludiert alle Formen von Beschäftigungsverhältnissen.

Der Arbeitsmedizin kommt hierbei eine Lotsenfunktion zu. Im Einzelnen umfassen die Aufgaben der Arbeitsmedizin folgende Bereiche:

- Erkennen gesundheits- und leistungsrelevanter Faktoren im betrieblichen Geschehen,
- Bewertung dieser Faktoren hinsichtlich ihrer möglichen Auswirkungen auf den Menschen
- Entwicklung von Verbesserungsmaßnahmen bzw. Maßnahmen zur Gefahrenverhütung
- Mitwirkung bei der Umsetzung der Maßnahmen und Kontrolle der Wirksamkeit, insbesondere
 - Planung von Arbeitsstätten
 - Gestaltung der Arbeitsplätze
 - Beschaffung und Änderung von Arbeitsmitteln
 - Einführung und Änderung von Arbeitsverfahren
 - Einführung von Arbeitsstoffen
 - Erprobung und Auswahl von persönlichen Schutzausrüstungen
 - Gestaltung des Arbeitsablaufes, insbesondere des Arbeitsrhythmus, der Arbeitszeit- und Pausenregelung
- Organisation der Ersten Hilfe
- Organisation der Unterweisung und Erstellung von Betriebsanweisungen
- Beurteilung individueller gesundheitlicher Beeinträchtigungen hinsichtlich ihrer möglichen arbeitsbedingten Ursachen sowie ihrer Auswirkungen auf die künftige Leistungs- und Arbeitsfähigkeit
- Beurteilung der Auswirkungen allfälliger diagnostischer bzw. therapeutischer Maßnahmen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit



¹ Einflussfaktoren wirken von außen auf den Menschen ein und werden in der arbeitsmedizinischen Terminologie auch als "Belastungen" bezeichnet (wobei dieser Terminus in diesem Zusammenhang nicht von vornherein wertend ist). Die individuelle Reaktion des Menschen auf eine Belastung wird "Beanspruchung" genannt.

- Initiieren notwendiger Schritte im Zusammenhang mit plötzlich auftretenden oder chronischen Erkrankungen bzw. mit arbeitsbedingten Erkrankungen und Unfällen sowie Begleiten eingeleiteter Maßnahmen im Zusammenwirken mit den behandelnden Stellen
- Initiieren, Durchführen bzw. Mitwirken bei Maßnahmen zur Förderung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit
- Förderung der Eigenverantwortung der Beschäftigten in Fragen der Gesundheit und Sicherheit
- Mitwirkung bei Fragen des Arbeitsplatzwechsels sowie Eingliederung und Wiedereingliederung Behinderter bzw. gesundheitlich Beeinträchtigter in den Arbeitsprozess
- Dokumentation und Auswertung der erhobenen Daten und durchgeführten Maßnahmen
- Qualitätssicherung und Kontrolle der Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen

Die Arbeitsmedizin handelt auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse und psychosozialer Kompetenz. Bei der Umsetzung ihrer Erkenntnisse im Betriebsalltag berücksichtigt sie physische, psychische und soziale Einflüsse im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtungsweise.



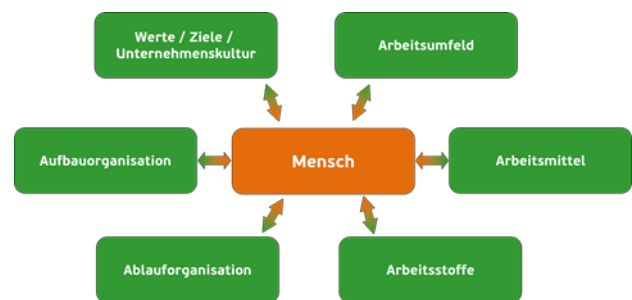
2.1. Modell der Einflussfaktoren

Jede(r) Beschäftigte ist Faktoren ausgesetzt, die seine Gesundheit, seine Befindlichkeit bzw. seine Leistung positiv oder negativ beeinflussen können, sogenannte "Einflussfaktoren".

Arbeitsmedizin setzt nicht erst bei gefährdungsspezifischen Einflussfaktoren an, sondern bereits bei leistungsmindernden Einflussfaktoren auf Physis und Psyche des(r) Beschäftigten, denn eine reduzierte Leistungsfähigkeit ist oft ein erstes Indiz für die negative Wirkung eines Einflussfaktors auf den(die) Beschäftigte(n).

Das folgende Modell stellt die Einflussfaktoren systematisch dar:

Abb.1.: System der Einflussfaktoren



Im Zentrum der Betrachtung stehen die Menschen, auf die die Faktoren einwirken. Sie sind jedoch auch selbst – aufgrund ihrer persönlichen Eigenschaften, Kenntnisse, Fähigkeiten, physischen und psychischen Leistungsvoraussetzungen – ein Einflussfaktor.

"Arbeitsstoffe", "Arbeitsmittel", "Arbeitsumfeld" und zum Teil "Ablauforganisation" sind Faktoren, die sich vorrangig auf die physische Gesundheit auswirken. Die Aspekte „Werte / Ziele / Unternehmenskultur“, "Aufbauorganisation" und „Ablauforganisation“ führen zwar nicht unmittelbar zu physischen Gefährdungen, Missstände in diesen Bereichen können jedoch längerfristig ebenfalls zu körperlichen Erkrankungen führen. Jedenfalls haben sie wesentlichen Einfluss auf die psychische Leistungsfähigkeit der Menschen.

Das System der Einflussfaktoren bildet die Basis für den arbeitsmedizinischen Handlungsprozess, denn jede arbeitsmedizinische Handlung resultiert letztendlich aus dem Vorhandensein bestimmter Einflussfaktoren bzw. deren Wechselwirkung im jeweiligen Betrieb.

2.2. Methoden der Arbeitsmedizin

2.2.1. Der arbeitsmedizinische Handlungsprozess

Trotz der Vielfältigkeit der einzelnen arbeitsmedizinischen Tätigkeiten ist es möglich, diese auf einen einzigen Prozess zu verdichten und in einem allgemeinen Prozessablauf darzustellen.

Die Spirale des arbeitsmedizinischen Prozessablaufs beginnt sich zu drehen, wenn eines der folgenden Ereignisse eintritt:

- Aufnahme der arbeitsmedizinischen Tätigkeit
- Ersterfassung bzw. Änderung sowie regelmäßige Überprüfung der Einflussfaktoren und die damit verbundene Gefährdungs- und Risikobeurteilung
- Wahrnehmung von psycho-sozialen Störfaktoren
- Auftreten einer Leistungsminderung
- Auftreten von Erkrankungen, wenn der begründete Verdacht besteht, dass sie arbeitsbedingt sind
- Unfälle bzw. Beinaheunfälle
- Wiedereingliederungsbedarf von Beschäftigten
- sonstige Umstände oder Ereignisse, die auf eine negative Auswirkung auf Leistungsfähigkeit, Sicherheit oder Gesundheit der Beschäftigten schließen lassen
- sonstige Beratungsanliegen und Anfragen von Arbeitnehmer(inne)n, Arbeitgeber(inne)n sowie Behörden und Institutionen
- Änderung gesetzlicher Regelungen bzw. wissenschaftlicher Standards

Schritt 1) Identifikation der Einflussfaktoren

Arbeitsmediziner(innen) eruieren, welche Einflussfaktoren auf Leistung und Gesundheit der Beschäftigten im jeweiligen Betrieb bzw. an einzelnen Arbeitsplätzen vorhanden sind. Dies ist eine "qualitative" Erhebung der Einflussfaktoren.

Sie erfolgt in der Regel durch persönliche Wahrnehmung der Arbeitsplatzverhältnisse vor Ort sowie durch Gespräche mit anderen Fachleuten (Sicherheitsfachkräfte etc.) und den Beschäftigten. Dabei holen Arbeitsmediziner(innen) Informationen über sämtliche relevante Einflussfaktoren (siehe Abb.1) ein. Sie ergänzen diese Informationen durch Einsichtnahme in vorhandene oder Beschaffung neuer Unterlagen.

Schritt 2a) Analyse der identifizierten Einflussfaktoren

Nach Feststellung der Art der vorhandenen Einflussfaktoren analysieren Arbeitsmediziner(innen) die quantitative Ausprägung der identifizierten Einflussfaktoren.

Dies erfolgt in Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren (Sicherheitsfachkräfte, Toxikolog(inn)en, (Arbeits-) Psycholog(inn)en etc.) z.B. durch Messungen physikalischer Größen, Schadstoffkonzentrationen, durch Fragebögen, standardisierte Interviews, persönliche Gespräche oder sonstige Erhebungsinstrumente.

Anschließend bewerten Arbeitsmediziner(innen) die identifizierten und analysierten Einflussfaktoren; d.h., sie beurteilen, inwieweit die vorhandenen Einflussfaktoren Leistung und Gesundheit beeinflussen können, und entscheiden, ob die Intensität und Dauer der Einwirkung des jeweiligen Einflussfaktors weitere arbeitsmedizinische Handlungen erforderlich machen. Entscheidungsgrundlage ist ein Vergleich zwischen den betriebspezifischen Analyseergebnissen mit anerkannten Standards bzw. gesetzlichen Vorschriften.

Schritt 2b) Analyse des Leistungspotentials des(r) Beschäftigten

Nach Feststellung von Art und Ausprägung der vorhandenen Einflussfaktoren bzw. der möglichen Auswirkungen auf die Beschäftigten untersuchen Arbeitsmediziner(innen) die individuellen körperlichen und psycho-mentalenen Voraussetzungen der von den jeweiligen Einflussfaktoren betroffenen Beschäftigten, und ermitteln damit das Leistungs- bzw. Risikopotential.

Dazu führen sie arbeitsmedizinische Untersuchungen (z.B. funktionsdiagnostische Untersuchungen) durch und führen ärztliche Gespräche. Damit erheben sie einen aus fachlicher Sicht objektiven physischen und psychomentalen Beanspruchungsstatus des(r) Beschäftigten. Dabei halten sie auch die subjektive Beurteilung des(r) Beschäftigten fest. Zudem erheben sie präventivmedizinisch relevante berufliche und außerberufliche Faktoren.

Im Falle des Verdachts auf gesundheitliche Beeinträchtigungen initiieren Arbeitsmediziner(innen) die nötigen weiteren Schritte zur Abklärung bzw. Therapie und begleiten eingeleitete Maßnahmen im Zusammenwirken mit den behandelnden Stellen.

Schritt 3) Überprüfung der Kongruenz von Anforderungs- und Leistungsprofil

Auf Grund der in Schritt 2 a) und 2 b) erhobenen Parameter beschreiben Arbeitsmediziner(innen) die Übereinstimmung bzw. Abweichungen zwischen dem auf Grund der am Arbeitsplatz vorhandenen Einflussfaktoren bestehenden Anforderungsprofil und dem Leistungsprofil des(r) Beschäftigten und des Kollektivs.

Die Bewertung erfolgt auf Basis der Kenntnisse der arbeitsmedizinischen Wissenschaft und der allgemein anerkannten arbeitsmedizinischen Regeln sowie der sozialen Kompetenz der Arbeitsmediziner(innen).

Schritt 4) Erarbeitung eines Grobkonzepts zur Festlegung zu erreichender Ziele

Sollte eine Diskrepanz zwischen Anforderungs- und Leistungsprofil bestehen, definieren Arbeitsmediziner(innen) Ziele zur Erhöhung der Kongruenz. Sie führen eine Grobplanung der zur Zielerreichung notwendigen Maßnahmen durch.

Bei der Maßnahmenplanung gehen sie gemäß dem Stufenplan der Prävention vor: Zunächst zielen sie auf eine Ausschaltung des jeweiligen Einflussfaktors ab. Ist dies nicht möglich, streben sie eine Reduzierung des Einflussfaktors an. Ist auch dies nicht oder nur eingeschränkt möglich, sehen sie Maßnahmen, die dem persönlichen Schutz der Beschäftigten bzw. der Förderung und Entwicklung ihrer individuellen Ressourcen dienen, vor.

Bei der Zielfestlegung müssen gesetzliche Vorschriften befolgt werden, und es dürfen gesetzlich festgelegte Mindeststandards nicht unterschritten werden. Bei der Definition eines über die gesetzlichen Regelungen hinausgehenden Stufenplans von Zielen bis hin zu Optimalzielen fließt die Berücksichtigung von wissenschaftlichen Standards und der unternehmensspezifischen Rahmenbedingungen ein.

Schritt 5) Präsentation von Grobkonzepten / Zielvereinbarung

Abgestimmt auf die jeweiligen Gesprächspartner präsentieren Arbeitsmediziner(innen) einen Entwurf, der als Grundlage für die Entscheidungsträger dient. Dabei beschreiben sie die Erhebungsergebnisse, zeigen die angestrebten Ziele auf, begründen diese in fachlicher Hinsicht und präsentieren die Lösungsansätze, die zur Zielerreichung dienen sollen.

Im Rahmen der Diskussion der Präsentationsinhalte legen Arbeitsmediziner(innen) gemeinsam mit den Entscheidungsträger(inne)n das zu erreichende Ziel sowie die notwendigen organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen fest.

Schritt 6) Erarbeitung eines konkreten Maßnahmenkatalogs und Umsetzung

Auf Basis der Zielvereinbarung konkretisieren Arbeitsmediziner(innen) die Maßnahmen und nehmen den Auftrag zu deren Umsetzung bzw. zur Mitwirkung bei der Umsetzung entgegen. Sie setzen die Maßnahmen situations- und zielgruppenorientiert um bzw. wirken bei der Umsetzung mit.

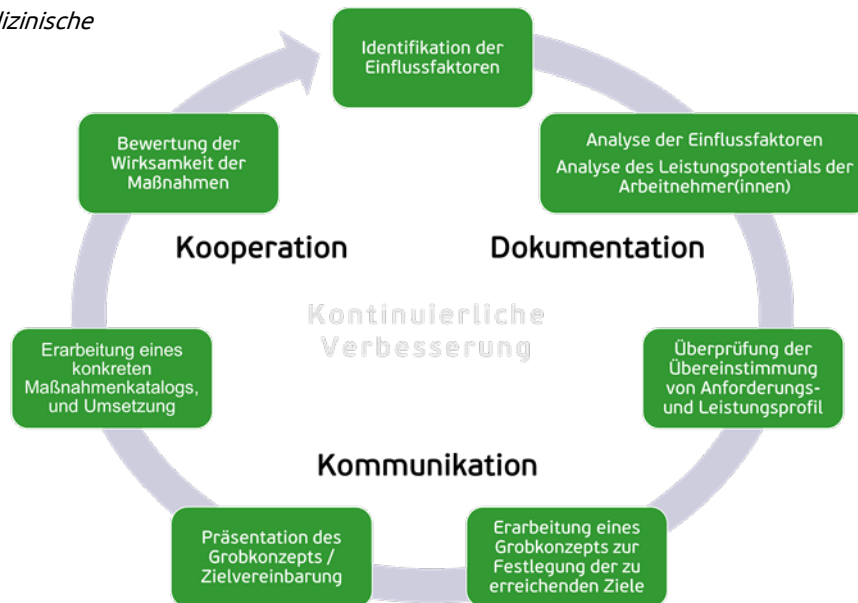
Schritt 7) Bewertung der Wirksamkeit der Maßnahmen

Arbeitsmediziner(innen) bewerten, kontrollieren und dokumentieren laufend die planmäßige Umsetzung und die Wirksamkeit der beschlossenen Maßnahmen. Im Falle von Abweichungen schlagen sie Korrekturmaßnahmen vor.

Schritt 8) Kontinuierliche Verbesserung

Arbeitsmediziner(innen) überprüfen im Rahmen der Qualitätssicherung ihrer Arbeit die Effektivität und Effizienz der Maßnahmen und beurteilen, ob es Maßnahmen gibt, die Grundlage für weitere Verbesserungen sein können. Je nach Ergebnis dieser Prüfung beginnt ein neuer Prozess beim entsprechenden Handlungsschritt 1 – 7.

Abb. 2: Der arbeitsmedizinische Handlungsprozess



2.2.2. Instrumentarium

Der Erfolg des arbeitsmedizinischen Handlungsprozesses wird im Sinne der Qualitätssicherung wesentlich von einem Instrumentarium mitbestimmt, das mit jedem Handlungsschritt untrennbar verknüpft ist, nämlich Kommunikation, Kooperation und Dokumentation (inkl. Auswertung).

Kommunikation

Die Fähigkeit zur Kommunikation auf unterschiedlichsten Ebenen und in verschiedensten Situationen ist eine Grundvoraussetzung für den Erfolg der arbeitsmedizinischen Tätigkeit.

Arbeitsmediziner(innen) müssen anderen Kommunikationsmustern folgen als sie es aus den rein medizinischen Umfeldern Krankenhaus bzw. Ordination gewohnt sind:

- Sie müssen in der Lage sein, sowohl mit dem Management als auch mit Beschäftigten und Arbeitnehmer(innen)-Vertreter(inne)n adäquat zu kommunizieren.
- Eine Zusammenarbeit mit Vertreter(inne)n unterschiedlicher nicht-medizinischer Fachrichtungen ist erforderlich, eine Auseinandersetzung mit interdisziplinärer Terminologie daher unausweichlich.
- Je nach Unternehmenskultur gibt es in jedem Betrieb unterschiedliche formelle und informelle Kommunikationssysteme.
- Die Arten der Gesprächsführung sind vielfältig. Sie ergänzen die „klassische“ Arzt(Ärztin)-Patient(inn)en-Kommunikation und erfordern auch die Beherrschung weiterer Kommunikationsformen wie Präsentationen, Diskussionen, Besprechungen, Überzeugungs-

gespräche, Unterweisungen aber auch das Verfassen redaktioneller Beiträge für betriebliche Kommunikations- und Informationsplattformen (wie Mitarbeiterzeitungen, Intranet-Foren etc.)

Arbeitsmediziner(innen) müssen daher für ihre betriebliche Aufgabenbewältigung ihr eigenes funktionierendes Kommunikations- und Informationsnetzwerk aufbauen.

Kooperation

Das Eingehen von Kooperationen ist im Komplex "Unternehmen" absolut unumgängliche Voraussetzung für eine effiziente Arbeit, da der Betrieb als Gesamtes eine bestimmte Leistung erbringt.

Die unterschiedlichen Kooperationsmöglichkeiten und -formen sind vom jeweiligen Betrieb und den agierenden Personen bzw. zu bewältigenden Aufgaben abhängig.

Zusätzlich zu den von ihnen selbst durchgeführten Aufgaben besitzen Arbeitsmediziner(innen) auch eine Koordinationsfunktion und Führungsrolle. Darin sind sie gefordert, richtig einzuschätzen, in welchen Situationen Expert(inn)en anderer Fachrichtungen hinzuzuziehen sind, bzw. auch solche vorzuschlagen.

Dokumentation

Die Dokumentation begleitet jeden Handlungsschritt der Arbeitsmediziner(innen). Abgesehen von der gesetzlichen Verpflichtung zur Dokumentation dient sie ebenso dem Festhalten von vereinbarten Maßnahmen und Zielen sowie der Rechtssicherheit und ist letztendlich auch Basis für die arbeitsmedizinische Qualitätssicherung.

Die Auswertung der Dokumentation ist Grundlage für weitere Maßnahmen. Die Vorgaben der ärztlichen Schweigepflicht und des Datenschutzes sind hierbei selbstverständlich einzuhalten.

3. Leistungsspektrum der Arbeitsmediziner(innen)

Die Tätigkeit von Arbeitsmediziner(inne)n steht im Dienste aller Beteiligten im Betrieb, von ihrer Kompetenz profitieren Beschäftigte und Unternehmer(innen). Dies erfordert von Arbeitsmediziner(inne)n adäquate Verhaltens- und Umsetzungsstrategien. Sie müssen ein umfassendes Leistungsspektrum bis hin zu Problemlösungen anbieten und dürfen sich nicht darauf beschränken, bestehende Mängel aufzuzeigen oder ausschließlich arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen durchzuführen.

Für einen produktiven Beitrag der Arbeitsmedizin zum Gesamterfolg eines Betriebes ist die Übereinstimmung zwischen angebotener Leistung der Arbeitsmediziner(innen) und der Erwartungshaltung des Unternehmens von großer Bedeutung. Die Vereinbarung von Zielen ist – abgesehen von absoluten Minimalzielen, die in der Regel per Gesetz definiert sind – daher immer ein konsensualer Vorgang zwischen Unternehmen und Arbeitsmediziner(inne)n.

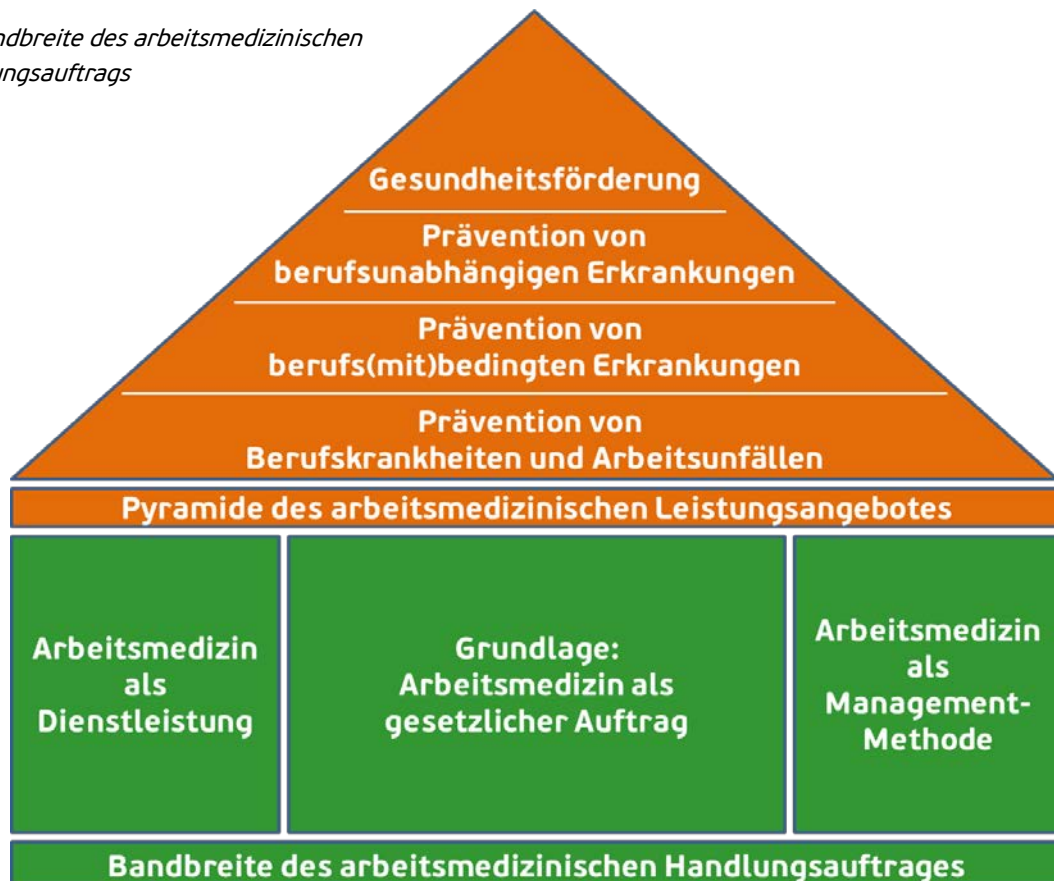
Der mögliche Beitrag zum Gesamterfolg eines Betriebes ist neben der Qualifikation und dem persönlichen Engagement der Arbeitsmediziner(innen) vor allem von der zur Verfügung gestellten Zeit abhängig.

Grundlage des arbeitsmedizinischen Handelns (siehe Abb.3) sind die in den einschlägigen Gesetzen und Verordnungen formulierten Aufgaben und Pflichten. Die gesetzliche Mindesteinsatzzeit ist nur auf die Erfüllung dieser Basisversorgung ausgerichtet.

Eine Erweiterung dieses Handlungsauftrags mit flankierenden Angeboten der Präventionsdienstleistung trägt zur positiven Unternehmensentwicklung bei. Im Fokus dieser präventivmedizinischen Dienstleistung steht die ganzheitliche Beratung von Arbeitgeber(inne)n und Arbeitnehmer(inne)n in allen präventivmedizinischen Belangen.

Optimiert kann diese Präventionsdienstleistung dadurch werden, dass die Arbeitsmedizin mit Managementaufgaben zum Thema Gesundheit beauftragt wird. Einer Arbeitsmedizin, die als strategisches betriebliches Gesundheitsmanagement agiert, gelingt es, ihren systemischen Ansatz in der Personal- und Organisationsentwicklung zu positionieren und in der Werteskala des Unternehmens zu implementieren. Sie koordiniert alle entsprechenden Aktivitäten im Unternehmen, entwickelt Gesundheits- und Präventionsstrategien und unterstützt das Unternehmen bei deren Umsetzung maßgeblich.

Abb.3: Bandbreite des arbeitsmedizinischen Handlungsauftrags



4. Voraussetzungen

Formale Voraussetzungen

Unabhängig von der Handlungsbreite umfasst das arbeitsmedizinische Leistungsangebot (siehe Abb.3) Maßnahmen von der Vermeidung von Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen bis hin zur Gesundheitsförderung.

Ist für die gesetzliche Basisversorgung eher analytisches Tiefenwissen um spezifische Arbeitssituationen notwendig, so ist für die Erweiterungen, vor allem in Richtung Management, in zunehmendem Ausmaß systemisches, interdisziplinär vernetztes Breitenwissen um das Unternehmen gefordert. Dazu bedarf es interdisziplinärer Weiterqualifikation.

Qualität der arbeitsmedizinischen Tätigkeit

Im Sinne der Qualitätslehre versteht man unter "Qualität" die Fähigkeit eines Produktes, eines Prozesses etc. bestimmte, vorher vereinbarte oder vorausgesetzte Anforderungen zu erfüllen.

Durch die Instrumente der Qualitätssicherung werden die Leistungen der Arbeitsmediziner(innen) jenseits von Gesetzen nutzenorientiert argumentiert. "Erwartungen Klären - Vereinbaren - Durchführen - Überprüfen" sind die Elemente der Qualitätssicherung, auch in der arbeitsmedizinischen Tätigkeit im Betrieb.

Für die arbeitsmedizinischen Tätigkeiten im Unternehmen bedeutet dies, dass eine Zielvereinbarung zwischen Arbeitsmediziner(innen) und Unternehmen erfolgen muss. Diese umfasst sowohl eine generelle Zielbeschreibung der arbeitsmedizinischen Tätigkeit als auch Ziele für einzelne Maßnahmen. Der gesamte unter 2.2.1. abgehandelte Prozessablauf ist somit Gegenstand der Qualitätssicherung und der Schritt 5) "Zielvereinbarung" in diesem Zusammenhang der zentrale Punkt.

Nur wenn die erbrachte Leistung mit den vorher vereinbarten Zielen übereinstimmt, kann von "Qualität" gesprochen werden.

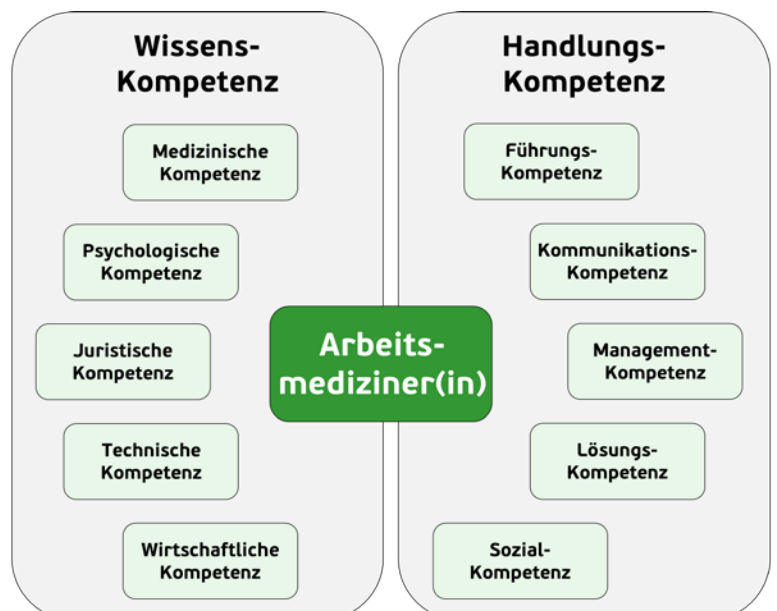
Formale Voraussetzungen für die arbeitsmedizinische Tätigkeit sind das "ius practicandi" als Arzt(Ärztin) für Allgemeinmedizin oder als Facharzt(-ärztin) und zusätzlich die Absolvierung des gesetzlich vorgeschriebenen arbeitsmedizinischen Grundlagenlehrgangs an einer Akademie für Arbeitsmedizin, der auch Bestandteil der Ausbildung zum(r) Facharzt(-ärztin) für Arbeitsmedizin sowie des MSc-Lehrgangs Arbeits- und Wirtschaftsmedizin ist.

Persönliche Voraussetzungen (Kompetenz)

Unter "Kompetenz" sind in diesem Zusammenhang zwei unterschiedliche Dinge zu verstehen:

- Persönliche Kompetenz (was "können" die Arbeitsmediziner(innen)?) = Wissen und Fertigkeiten
- Formale Kompetenz (was "dürfen" die Arbeitsmediziner(innen)?) = Position und Handlungsspielraum innerhalb des Unternehmens

Abb.4: Persönliche Kompetenzen von Arbeitsmediziner(inne)n



Die arbeitsmedizinische Tätigkeit erfordert sowohl Wissens- als auch Handlungskompetenz.

Unumgänglich ist arbeitsmedizinisches und interdisziplinäres Fachwissen, das in der Ausbildung erworben und durch laufende Fortbildung auf dem neuesten Stand gehalten bzw. vertieft wird. Die Tätigkeit von Arbeitsmediziner(inne)n erfordert neben dem arbeitsmedizinischen Fachwissen auch Wissen über und Verständnis für psychologische, rechtliche, technologische und ökonomische Fakten und Zusammenhänge.

Für jene Arbeitsmediziner(innen), die Leistungen anbieten, die über den gesetzlich geregelten Bereich hinausgehen, sind Kenntnisse und Fähigkeiten in den interdisziplinären Bereichen Betriebswirtschaft, Arbeits- und Wirtschaftspsychologie sowie Organisations- und Personalentwicklung in jedem Fall erforderlich.

Arbeitsmediziner(innen) müssen in der Lage sein, das Wissen anzuwenden und umzusetzen (Handlungskompetenz). Es sind daher soziale Kompetenzen erforderlich, d.h. Arbeitsmediziner(innen) müssen mit allen am Arbeitsprozess Beteiligten adäquat interagieren können.

Für eine erfolgreiche arbeitsmedizinische Tätigkeit benötigen Arbeitsmediziner(innen) Kreativität in der Lösung von Problemen und die Fähigkeit zur Entwicklung von geeigneten Maßnahmen sowie zur Umsetzung der vereinbarten Ziele (Managementkompetenz).

Darüber hinaus ist auch die Fähigkeit zur adäquaten Kommunikation über alle Hierarchieebenen und zur Führung von Beschäftigten erforderlich.

Wie viel an Führungskompetenz Arbeitsmediziner(innen) benötigen, wird davon beeinflusst, wie viel an formaler Kompetenz (= Handlungspouvoir) an sie delegiert wird.

Die Stellung der Arbeitsmediziner(innen) im Betrieb muss jedenfalls den direkten Zugang zu allen arbeitsmedizinisch relevanten Informationen und zu den maßgeblichen Entscheidungsträger(inne)n ermöglichen.

Strukturelle Voraussetzungen

Für die Aufgabenerfüllung ist das Vorhandensein einer entsprechenden Ausstattung, insbesondere der erforderlichen medizinischen Geräte, von Kommunikationsmitteln (z.B. Internetzugang, Notebook etc.) sowie der einschlägigen Literatur erforderlich.

Verantwortung

Für die Einhaltung der Bestimmungen des Arbeitnehmer-Innenschutzgesetzes ist prinzipiell der(die) Arbeitgeber(in) verantwortlich. Eine Verantwortlichkeit der Arbeitsmediziner(innen) ist sowohl unter standesrechtlichen als auch zivil- und strafrechtlichen Aspekten gegeben.

In den medizinisch-ärztlichen Handlungen handeln Arbeitsmediziner(innen) weisungsfrei, absolut eigenverantwortlich und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

In Erfüllung anderer gestellter Aufgaben ist die Verantwortung abhängig vom Ausmaß der vom(von der) Auftraggeber(in) delegierten Kompetenzen.