



Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin, Präsident: K. Hochgatterer

Qualität bringt Leistung -

Das Qualitätsmanagement-Konzept der Österreichischen Akademie für Arbeitsmedizin

K.Hochgatterer, B.John-Reiter, S.Koth, A.Markom

An der Österreichischen Akademie für Arbeitsmedizin wurde ein Qualitätssicherungs- und Qualitätsmanagement-Konzept entwickelt, das erstmals sämtliche Einflußfaktoren auf Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter systematisch erfaßt. Auf Basis der Einflußfaktoren entsteht ein Leistungskatalog der arbeitsmedizinischen Tätigkeiten, der Basis für Zielvereinbarungen zwischen Unternehmen und Arbeitsmediziner ist.

Das Imageproblem der Arbeitsmedizin

Trotz unbestreitbarer Erfolge besitzt die Arbeitsmedizin nicht jenen Stellenwert in der Öffentlichkeit, der ihr zukommt. Nach wie vor werden Arbeitsmediziner¹ oft als unnötiger Kostenfaktor für das Unternehmen, ja sogar als Störfaktor für die Abläufe im Betrieb betrachtet. Die Hauptursache dafür besteht in mangelndem Wissen über die Inhalte der Arbeitsmedizin bei allen Beteiligten. Vielen Unternehmen, aber selbst der Ärzteschaft, sind die Aufgaben und damit der Nutzen der Arbeitsmedizin unklar.

Das Imageproblem der Arbeitsmedizin ist auf ein Kernproblem zurückzuführen: es fehlt ein Leistungskatalog, der das gesamte Spektrum aller möglichen

¹ Die gewählte Form gilt jeweils für beide Geschlechter.



arbeitsmedizinischen Tätigkeit auflistet. Die im Gesetz aufgezählten Aufgaben bilden eine Basis für die Aufgabendefinition der Arbeitsmedizin, sind aber logischerweise sehr allgemein formuliert und bei weitem nicht alles, was ein Arbeitsmediziner dem Unternehmen als Dienstleistung bieten kann.

Ein solcher umfassender Leistungskatalog ist das wichtigste Instrument für eine Vereinbarung von arbeitsmedizinischen Tätigkeiten und zu erreichenden Zielen zwischen dem Arbeitsmediziner und dem Unternehmen. Laut Gesetz ist der Arbeitsmediziner "Berater des Unternehmens", er sollte jedoch vielmehr "Unternehmensberater" in allen Fragen der Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter sein.

Um diesen Anspruch glaubhaft zu transportieren, muß die Arbeitsmedizin von notwendigerweise jahrzehntelang befahrenen Schienen abweichen, auf denen sie sich nur als gesetzlich vorgeschriebene Verpflichtung oder bestenfalls als Sozialleistung bewegen konnte. Nur als umfassende und professionelle Dienstleistung ist die Arbeitsmedizin in der Lage, eine Bewußtseinsänderung herbeizuführen und die entsprechende Bedeutung zu erlangen und zu erhalten. Dies erfordert vom Arbeitsmediziner entsprechende Verhaltens- und Umsetzungsstrategien.

Zielgruppen des Projekts "Qualitätssicherung in der Arbeitsmedizin" der Österreichischen Akademie für Arbeitsmedizin sind daher nicht nur Arbeitsmediziner, sondern auch Unternehmensverantwortliche. Den Arbeitsmedizinern wird ein Werkzeug in die Hand gegeben, das Leitlinie für unterschiedlichste Aufgabenstellungen ist und mit dessen Hilfe die arbeitsmedizinische Dienstleistung transparent dargestellt werden kann. Den Unternehmensverantwortlichen wird demonstriert, welches Leistungsspektrum die Arbeitsmedizin anbieten kann, und daß es einen Vereinbarungsspielraum für



Leistungen und Ziele gibt. Auf diese Weise wird die Beurteilung des Nutzens für das Unternehmen wesentlich klarer.

Auf Basis dieser Überlegungen faßten die Vertreter der Österreichischen Akademie für Arbeitsmedizin und des Forschungszentrums des Wiener Roten Kreuzes den Beschluß, einen Leistungskatalog der Arbeitsmedizin zu entwickeln und diesen in ein professionelles Qualitätssicherungs- bzw. Qualitätsmanagement-Modell zu integrieren.

Exkurs: Was ist "Qualität" ?

Wie die Erfahrung lehrt, bestehen einige Unschärfen in der Verwendung der Begriffe "Qualität", "Qualitätssicherung" und "Qualitätsmanagement".

Subjektiv ist "**Qualität**" ein Begriff, mit dem im allgemeinen Sprachgebrauch die hervorragende Güte einer Leistung bezeichnet wird. Ausgehend von Erwartungshaltungen werden mehr oder minder bewußte Anforderungen und Erwartungen an Leistungen gestellt. Dadurch wird ein subjektiver Maßstab gebildet, an dem die Güte der Leistungserbringung gemessen wird.

Unternehmen und Organisationen nähern sich dem Qualitätsbegriff, indem Anforderungen und Erwartungen an Leistungen durch Vereinbarungen objektiviert werden. In der praktischen Anwendung versteht man deshalb unter Qualität die Eigenschaft eines Produktes, eines Prozesses, einer Person, einer Organisation etc., bestimmten (vorher vereinbarten) Anforderungen zu genügen. Entscheidend dabei ist, daß Selbstverständlichkeiten, die nicht ausdrücklich kommuniziert werden, ebenfalls eine Anforderung sind.



Wird der vorher präsentierte Gedanke konsequent verfolgt, liegt der Schluß nahe, daß es "schlechte Qualität" im objektivierten Sinn nicht geben kann, da das Attribut "Qualität" die vorherige Festlegung von Anforderungen bedingt. Sofern die Leistung diesen Anforderungen entspricht, handelt es sich um Qualität, wenn die Leistung nicht entspricht, dann handelt es sich um "Nicht-Qualität". Der objektivierte Maßstab ist daher keine Skala auf der sich eine Leistung einreihen läßt, sondern er ist binär.

Für die arbeitsmedizinischen Tätigkeiten im Unternehmen bedeutet das, daß Arbeitgeber und Arbeitnehmer erst einmal den möglichen Umfang der Dienstleistung des Arbeitsmediziners kennenlernen müssen.

Die Anwendung von Methoden der **Qualitätssicherung** stellt nicht automatisch bereits Qualität der Leistung dar. Die Methoden der Qualitätssicherung sind lediglich ein Instrumentarium, das die Voraussetzungen für Qualität schafft. Man beurteilt Leistungen, nachdem sie erbracht wurden. Dadurch soll verhindert werden, daß Fehlleistungen bis zum "Kunden" durchschlagen. Qualität kann letztlich nicht durch Kontrolle und Überprüfung geschaffen werden, sondern sie wird bei der Durchführung einer Dienstleistung geschaffen.

Was für die Qualitätssicherung gilt, gilt auch für das **Qualitätsmanagement**. Die bloße Existenz eines QM-Systems bedeutet nicht, daß auch tatsächlich Qualität geliefert wird - es bedeutet nur, daß die organisatorischen Voraussetzungen für Qualität geschaffen wurden.

Qualitätsmanagement versucht durch vorbeugende organisatorische Maßnahmen Fehlleistungen von vornherein zu verhindern. Qualitätsmanagement beschränkt sich nicht auf das Kontrollieren, sondern bedeutet Planen, Organisieren, Disponieren

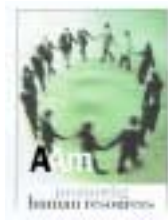


etc. Qualitätssicherung folgt dem Grundsatz der Nachsorge und der Sanierung. Qualitätsmanagement setzt auf Vorbeugung und Prävention.

Neudefinition des Oberziels der Arbeitsmedizin

Das Projektteam bestand - unter Leitung von Dr. Karl Hochgatterer, Präsident der Österreichischen Akademie für Arbeitsmedizin und Leiter des Arbeitsmedizinischen Zentrums Perg - aus folgenden internationalen Experten aus Wissenschaft und Praxis:

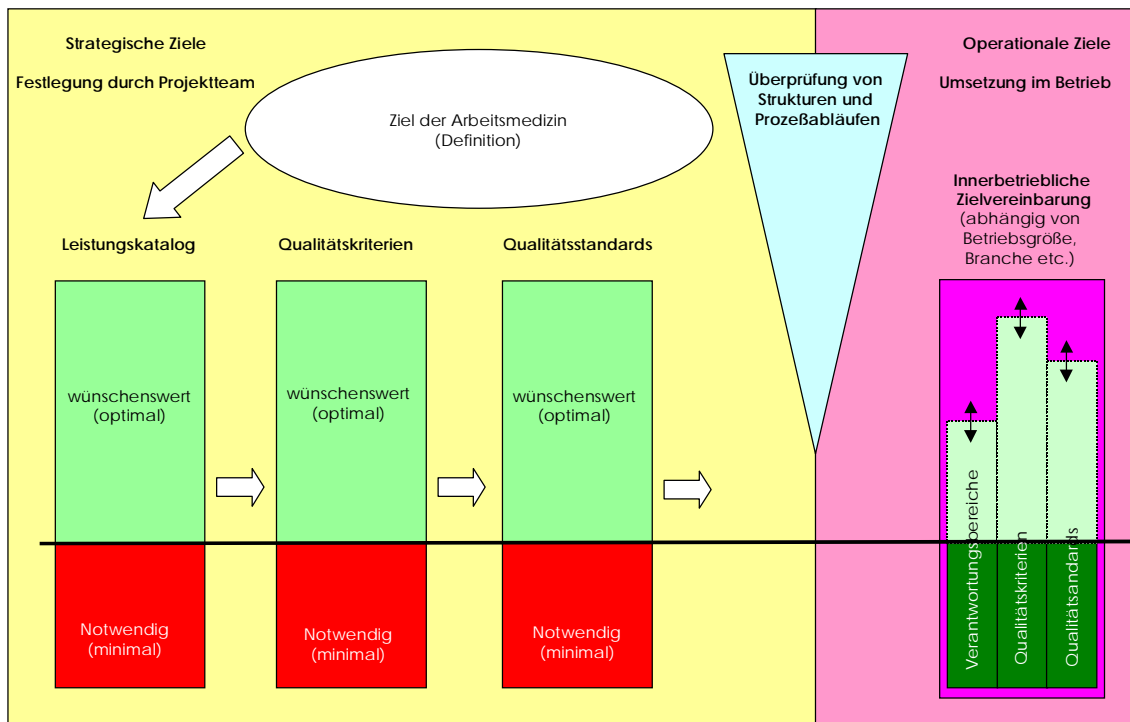
- Dr. Stefan Bayer, Konzernbetriebsarzt der Veitsch-Radex AG
- Dr. Franz Bichler, Betriebsarzt der Siemens AG Wien
- Dr. Johannes Füreder, Betriebsarzt der Oberösterreichischen Kraftwerke AG
- Mag. Brigitte John-Reiter, Geschäftsführerin der Österreichischen Akademie für Arbeitsmedizin
- Dr. Stefan Koth, Stv. Geschäftsführer der Österreichischen Akademie für Arbeitsmedizin
- Prof. DDr. Helmut Krueger, Vorstand des Instituts für Hygiene und Arbeitsphysiologie, ETH Zürich
- Prof. DDr. Gerhard Lehnert, em. Ordinarius und Direktor des Instituts und der Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg, Präsident des Deutschen Medizinischen Fakultätentages
- Mag. Gerhard Lintner, Geschäftsführer der Scopoli GesmbH
- Dr. Andreas Markom, wissenschaftlicher Berater für integrierte Managementsysteme der Österreichischen Akademie für Arbeitsmedizin
- Dr. Gabriela Payer-Neundlinger, Konzernbetriebsärztin der OMV
- Dr. Erich Pospischil, Ärztlicher Leiter des Arbeitsmedizinischen Zentrums Mödling
- Prof. Dr. Hugo W. Rüdiger, Ordinarius für Arbeitsmedizin, Leiter der klinischen Abteilung für Arbeitsmedizin der Universität Wien
- Prof. Dr. Klaus Scheuch, Direktor des Instituts und der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Dresden
- Dr. Susanne Schunder-Tatzber, Geschäftsleitung der WRK Gesellschaft für Dienstleistungen des Wiener Roten Kreuzes GmbH



- Prof. Mag. Michael Smeryczanski, Unternehmensberater und Geschäftsführer der GPM Management Consulting GmbH

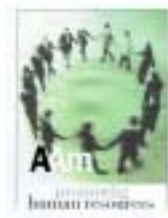
Die Autoren danken den Mitgliedern des Expertenteams sehr herzlich für ihre konstruktive Mitarbeit.

Auf Basis der Grundlagen der Qualitätslehre wurde das folgende grundlegende "3-Säulen-Modell" entwickelt:



Basis für das gesamte Konzept bildet folgende Definition des Oberziels der Arbeitsmedizin, die sowohl der Perspektive der Wissenschaft als auch der Praxis Rechnung trägt:

"Aufgabe der Arbeitsmedizin ist es, gesundheits- und leistungsrelevante Faktoren im betrieblichen Geschehen zu erkennen, in ihrer Auswirkung auf den Menschen und den betrieblichen Ablauf zu bewerten, Verbesserungsmaßnahmen zu entwickeln,



umzusetzen bzw. deren Umsetzung zu veranlassen und deren Effizienz zu kontrollieren sowie individuelle Gesundheitsstörungen hinsichtlich ihrer arbeitsbedingten Ursachen abzuklären.

Ziel der Arbeitsmedizin ist es, mit dem Einsatz entsprechenden Fachwissens und entsprechender Mittel die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter zu erhalten und zu fördern. Somit dient sie dem Nutzen von Mitarbeitern und Unternehmen.

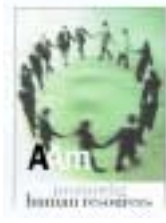
Die Arbeitsmedizin handelt auf wissenschaftlicher Grundlage. Bei der Umsetzung ihrer Erkenntnisse im Betriebsalltag berücksichtigt sie physische, psychische und soziale Einflüsse im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtungsweise."

Erstmals wird hier der Begriff "Leistung" in einer Definition des Faches Arbeitsmedizin verwendet. Eine reduzierte Leistungsfähigkeit ist in der Regel das erste Indiz für die Wirkung eines negativen Einflußfaktors auf den Mitarbeiter. Durch die Verknüpfung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit wird berücksichtigt, daß auch der Arbeitgeber Anforderungen an die Arbeitsmedizin stellt.

In der Erhaltung und Förderung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter besteht die Dienstleistung des Arbeitsmediziners und der Nutzen für das Unternehmen.

Leistungskatalog der Arbeitsmedizin

Die erste Säule des Modells steht für den Leistungskatalog des Arbeitsmediziners, der das gesamte Spektrum der arbeitsmedizinischen Tätigkeiten beschreibt.

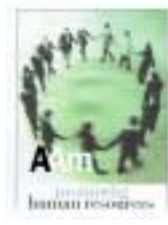


Jeder Mitarbeiter ist bestimmten Faktoren ausgesetzt, die seine Leistung bzw. seine Gesundheit beeinflussen, sogenannte "Einflußfaktoren". Diese Faktoren können entweder die klassischen Noxen sein, wie bestimmte Chemikalien, oder aber auch solche, die eher zu mentalen Belastungen führen und die bisher nur sehr wenig Beachtung gefunden haben, wie z.B. Führungsstil.

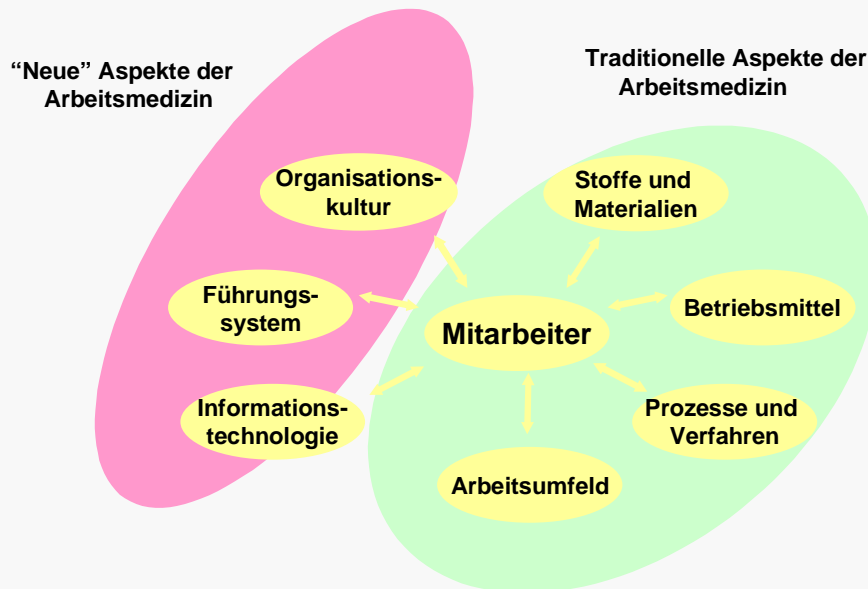
Diese Faktoren können bei unterschiedlicher Intensität bzw. Expositionsdauer entweder *nur* oder *auch* Leistung bzw. Gesundheit beeinflussen. So kann beispielsweise Lärm über 85 dB(A) Gesundheitsstörungen hervorrufen ohne deshalb die körperliche Leistungsfähigkeit zu beeinflussen. Bei konzentrierter geistiger Arbeit kann jedoch Lärm weit unter 85 dB(A) sehr wohl negativ auf die Leistungsfähigkeit wirken, ohne gesundheitsschädigend zu sein.

Wird die Arbeitsmedizin auf gefährdungsspezifische Handlungen reduziert, so dient sie ausschließlich der Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und berufsbedingten Erkrankungen. Das arbeitsmedizinische Handlungsspektrum ist jedoch wesentlich breiter, da es nicht nur auf Gefährdungen basiert, sondern bereits bei leistungsmindernden Einflußfaktoren ansetzt.

Folgende Systematik liegt dem Modell zugrunde, wobei neue Aspekte ein Gewicht erhalten, das ihnen bisher nicht beigemessen wurde:



System der Einflußfaktoren:



Dieses System wird in bis zu drei Ebenen tiefer gegliedert. In der zweiten, und manchmal auch erst in der dritten Gliederungsebene werden einzelne Einflußfaktoren als Handlungsleitfaden ausgearbeitet.

Unter Bedachtnahme auf Transparenz auch für Unternehmensverantwortliche wurde eine organspezifische Systematik vermieden. Die Gliederung ist so gestaltet, daß für den Unternehmer relativ leicht erkennbar ist, ob ein Einflußfaktor in seinem Betrieb vorkommt und ob daher ein Handlungsbedarf für den Arbeitsmediziner gegeben ist. Jede Handlung des Arbeitsmediziners resultiert nämlich letztendlich aus der Existenz eines oder mehrerer Einflußfaktoren.

Im Rahmen der Erstellung des Leistungskatalogs wird festgelegt, welche Aufgaben als Minimalerfordernis zu betrachten sind und welche als zusätzliches Angebot zur optimalen Zielerreichung definiert werden können.



Minimalziele sind durch Erkenntnisse der Wissenschaft definiert und oft durch gesetzliche Vorgaben festgelegt. Die damit verbundenen Tätigkeiten sind die Basisleistung des Arbeitsmediziners und dienen in der Regel ausschließlich der Verhütung von Berufskrankheiten, arbeitsbedingten Erkrankungen und von Arbeitsunfällen. Die Minimal-Aufgaben sind bei Vorhandensein der entsprechenden Einflußfaktoren jedenfalls in allen Betrieben zu erfüllen.

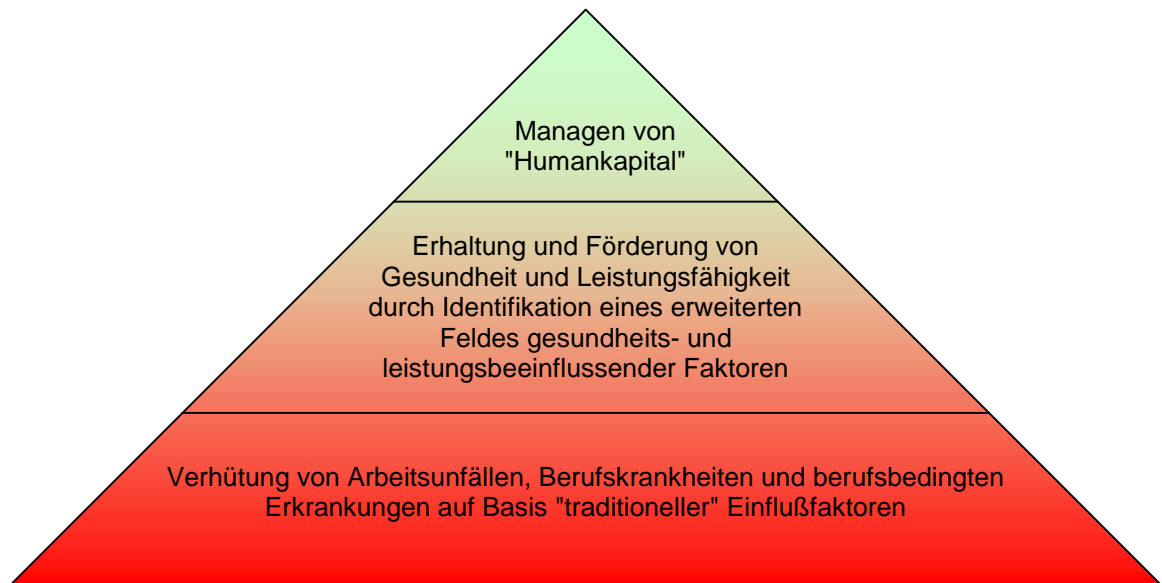
Optimalziele dienen nicht nur der Erhaltung der Gesundheit, sondern auch der Förderung von Leistungsfähigkeit und Leistungsmöglichkeit und in weiterer Folge damit auch der Förderung der Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter.

Im Bereich der über die Mindestanforderungen hinausgehenden, "wünschenswerten" Aufgabenstellung bleibt Unternehmen und Arbeitsmediziner überlassen, welcher Leistungsumfang innerbetrieblich vereinbart wird. Dieser wird von den Erwartungen des Unternehmens, der Unternehmenskultur, der Betriebsgröße bzw. den branchenspezifischen Erfordernissen abhängen.

Für einen produktiven Beitrag der Arbeitsmedizin zum Gesamterfolg eines Betriebes ist die Übereinstimmung zwischen angebotener Leistung des Arbeitsmediziners und der Erwartungshaltung des Unternehmens von großer Bedeutung. Es liegt im Argumentationsgeschick des Arbeitsmediziners, ob es ihm gelingt, seinen Kunden vom Nutzen seines Leistungsangebots zu überzeugen.



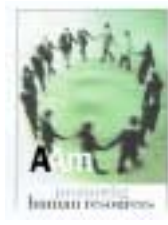
Aus dem unterschiedlichen Umfang der arbeitsmedizinischen Tätigkeiten ergibt sich das folgende Stufenmodell:



Qualitätskriterien und Qualitätsstandards

Die zweite Säule symbolisiert die den einzelnen Leistungen zuzuordnenden Qualitätskriterien. Unter Qualitätskriterien werden Indikatoren verstanden, die eine Qualitätsbeurteilung ermöglichen. (Ein Qualitätskriterium für den Einflußfaktor Lärm wäre beispielsweise die Reduktion einer gesundheitsbeeinträchtigenden Lärmbelastung durch technische bzw. organisatorische Maßnahmen.)

Die dritte Säule steht für meßbare Qualitätsstandards. Qualitätsstandards geben das quantitative Ausmaß der Erfüllung der Qualitätskriterien an. Hier können etwa branchenspezifische benchmarks Vergleichswerte bieten. In vielen Bereichen, vor allem bei den sogenannten "weichen" Einflußfaktoren, werden Kenngrößen jedoch erst zu erforschen sein.



Selbstverständlich ist auch bei den Qualitätskriterien und den Qualitätsstandards ein bestimmtes Minimalniveau bzw. ein darüber hinausgehender Optimalanspruch zu definieren.

Strukturen und Prozesse

Mit der Festlegung eines Leistungskataloges ist den Ansprüchen eines Qualitätskonzeptes nicht Genüge getan, denn zur Erreichung von Qualitätszielen sind bestimmte Strukturen und Prozeßabläufe erforderlich. Es genügt nicht festzuhalten, was zu tun ist, sondern auch wie, mit welchen Hilfsmitteln eine Handlung ausgeführt wird und wer in welchem Schritt welche Funktionen übernimmt.

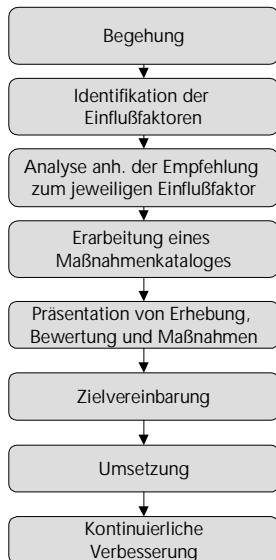
Im Zuge der Projektarbeit wurden immer wiederkehrende Handlungsabläufe gefiltert, strukturiert und daraus 3 sogenannte Hauptprozesse abgeleitet:

- 1. Hauptprozess: Analyse und Bewertung der leistungsbeeinflussenden und gesundheitsschädlichen Faktoren**
- 2. Hauptprozess: Analyse und Bewertung der Beanspruchung von Mitarbeitern durch die Einflußfaktoren**
- 3. Hauptprozess: Beratung hinsichtlich der leistungsbeeinflussenden und gesundheitsschädlichen Faktoren**

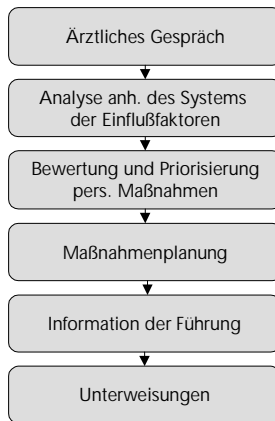


Die folgende Grafik gibt die Hauptprozesse im Detail wieder:

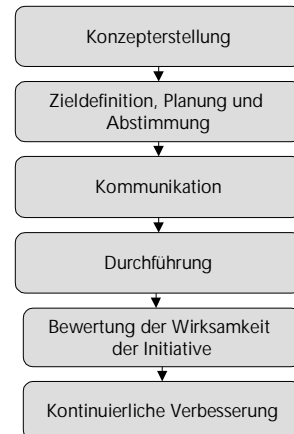
1. Hauptprozess - Analyse und Bewertung der leistungsbeeinflussenden und gesundheitsschädlichen Faktoren



2. Hauptprozess - Analyse und Bewertung der Beanspruchung von Mitarbeitern durch die Einflußfaktoren



3. Hauptprozess - Beratung und Prävention hinsichtlich der leistungsbeeinflussenden und gesundheitsschädlichen Faktoren



Selbstverständlich ist die konkrete Handlungsbeschreibung im Falle bestimmter Einflußfaktoren jeweils unterschiedlich, aber sie läßt sich in jedem Fall auf diese 3 Hauptprozesse zurückführen. Anhand des Beispiels "Einflußfaktor Lärm" wird dargestellt, wie eine solche Handlungsanleitung aussehen kann:

Bsp. Einflußfaktor Lärm

Problemdefinition:

Lärm schädigt bei chronischer Belastung in Abhängigkeit von Intensität, Dauer und Frequenz das Hörvermögen und kann überdies Auswirkungen auf das vegetative Nervensystem haben. Durch Störung der Befindlichkeit sowie Konzentrations-, Wahrnehmungs- und Kommunikationsfähigkeit kann die Leistungsfähigkeit beeinträchtigt werden.

Qualitätsziele:

Grundsätzlich sind Arbeitsstätten so zu gestalten, daß bei Einwirkung von andauerndem Lärm ein Schallpegelwert von 85 dB (A), oder bei nicht andauerndem Lärm ein wirkungsäquivalenter Pegelwert, nicht überschritten wird. Andernfalls



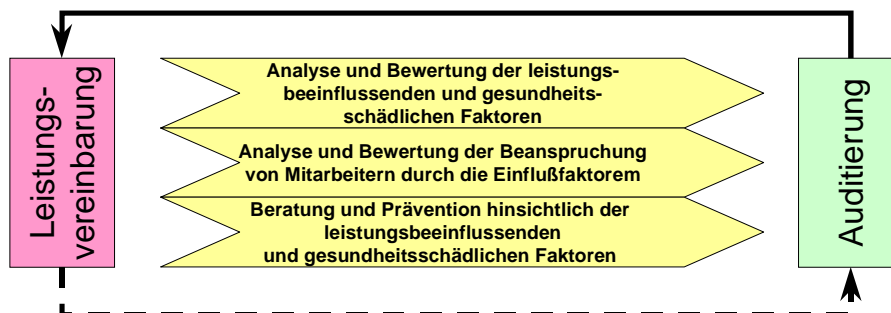
Umsetzung des QS-/QM-Systems auf die arbeitsmedizinische Tätigkeit

Angewandt auf die arbeitsmedizinischen Tätigkeiten im Betrieb ist der Qualitätssicherungsgedanke eine Einstiegsvariante für Arbeitsmediziner.

Durch die Instrumente der Qualitätssicherung werden die Leistungen des Arbeitsmediziners jenseits von Gesetzen und vor allem nutzenorientiert argumentiert. Erwartungen klären - Vereinbaren - Durchführen - Überprüfen. Das sind die Elemente der Qualitätssicherung - auch in den arbeitsmedizinischen Tätigkeiten im Betrieb.

Das **Qualitätssicherungskonzept** der Österreichischen Akademie für Arbeitsmedizin besteht im wesentlichen aus fünf Elementen, und kann unabhängig und ohne Mehrbelastung des Unternehmens angewandt werden. Es ist ein reines Organisationskonzept für den Arbeitsmediziner.

Qualitätssicherungsmodell





Am Beginn steht die Leistungsvereinbarung, in der die Anforderungen und Erwartungen anhand der Ergebnisse einer Situationsanalyse geklärt werden. Die Leistungsvereinbarung orientiert sich an den Einflußfaktoren auf Gesundheit und Leistungsfähigkeit, die im jeweiligen Unternehmen vorkommen.

Die drei zentralen Elemente des Qualitätssicherungskonzeptes sind die bereits genannten Hauptprozesse.

Das Zusammenwirken der Hauptprozesse und die tatsächliche Umsetzung des Geplanten wird in periodischen Audits überprüft. Aus diesem Soll-Ist Vergleich ergeben sich in der Regel Hinweise für die Verbesserung des konkreten Qualitätssicherungskonzeptes.

Das **Qualitätsmanagement-Modell** ist eine umfassende Methode zur systematischen Führung von Organisationen. Zur Umsetzung ist ein ausgeprägtes System im jeweiligen Unternehmen erforderlich, in das sich die arbeitsmedizinischen Tätigkeiten integrieren lassen.

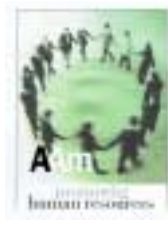
Das Qualitätsmanagement-System der Akademie folgt dem bekannten Managementzyklus: Planung - Durchführung - Analyse - Entscheidung und Verbesserung.



Qualitätsmanagementmodell:



Kunden haben Erwartungen und Anforderungen auf deren Grundlage Abläufe und Tätigkeiten geplant werden. Diese Abläufe werden periodisch analysiert und hinsichtlich der Verbesserungspotentiale und den damit verbundenen Maßnahmen bewertet. Dadurch werden Ziele überarbeitet und die Ressourcenplanung stellt die Mittel für eine verbesserte Durchführung der Arbeiten zur Verfügung.



Nutzen des QM-Systems der Österreichischen Akademie für Arbeitsmedizin

Folgende Nutzenfaktoren lassen sich für das dargestellte Konzept anführen:

- ✧ Festlegung des gesamten Leistungsspektrums der Arbeitsmedizin,
- ✧ Schaffung einer Leitlinie für unterschiedlichste Aufgabenstellungen für den Arbeitsmediziner,
- ✧ Transparenz der arbeitsmedizinischen Leistung für die "Kunden",
- ✧ Definition der notwendigen Struktur- und Prozeßvoraussetzungen und
- ✧ Bestimmung des status quo durch Vergleich mit branchenüblichen Kennzahlen
- ✧ Möglichkeit der freien Leistungsvereinbarung im Bereich der über den Mindeststandard hinausgehenden arbeitsmedizinischen Tätigkeiten
- ✧ Grundlage für Diskussion über den Umfang der arbeitsmedizinischen Leistungen anhand inhaltlicher Kriterien anstatt auf Basis von zeitlichen Vorgaben (Einsatzzeiten)

Ausblick

Die bisher vorliegenden Ergebnisse des Qualitätsmanagement-Projekts sind die Basis für eine Überarbeitung des Berufsbildes des Arbeitsmediziners. Die Arbeiten dazu wurden bereits aufgenommen. Aufbauend auf das neue Berufsbild wird die Ausbildung an die neuen Anforderungen angepaßt werden.

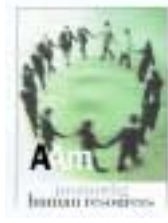


Zusammenfassung

Die Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin hat ein Qualitätssicherungs- und Qualitätsmanagement-Konzept entwickelt. Ausgehend von einer Neudefinition des Oberziels der Arbeitsmedizin wurden erstmals sämtliche Einflußfaktoren auf Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter systematisch erfaßt. Die Beschreibung der Einflußfaktoren umfaßt Problemdefinition, arbeitsmedizinische Minimal- und Optimalziele, Problemlösungsprozess und Benchmarks. Auf Basis der Einflußfaktoren entsteht ein Leistungskatalog der arbeitsmedizinischen Tätigkeiten inkl. Qualitätskriterien und Qualitätsstandards. Der Leistungskatalog ist Basis für Zielvereinbarungen zwischen Unternehmen und Arbeitsmediziner ist. Gleichzeitig wird damit wird das gesamte Leistungsspektrums der Arbeitsmedizin festgelegt, eine Leitlinie für unterschiedlichste Aufgabenstellungen für den Arbeitsmediziner geschaffen und die arbeitsmedizinische Leistung für die "Kunden" transparent gemacht.

Summary

The Austrian Academy of Occupational Medicine developed a system for quality assurance and quality management. Starting from a redefinition of the main objective of occupational medicine all factors of influence on health and efficiency of employees were systematically recorded for the first time. The description of the factors of influence contains definition of problems, quality targets for occupational medicine (minimum and optimum targets), process of problem solving and benchmarks. Based on this concept originates a catalogue of activities of occupational physicians including quality criteria and quality standards. The catalogue of activities can be base for an agreement of objectives between enterprise and occupational physician. Simultaneously it defines the entire spectrum of performance of occupational medicine, gives guidance for occupational physicians to cope with different tasks and makes the performance of occupational physicias transparent for the "customer".



Anschrift:

Dr. Karl Hochgatterer, Mag. Brigitte John-Reiter, Dr. Stefan Koth, Dr. Andreas

Markom

Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin

Kierlinger Strasse 87

A-3400 Klosterneuburg

Tel.: +43-2243-243110

Fax: +43-2243-24311-22

e-mail: oeaam@aam.at