

Mehr Arbeit an der Psyche

Seit dem Jahr 1995 verzeichnen wir in Österreich eine dramatische Zunahme bei den Invaliditätspensionen – hob Dr. Christine Klier, Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin (www.gamed.at), zu Beginn der Jahrestagung der Arbeitsmedizin Ende Oktober in Graz hervor. Wurde vor 17 Jahren noch 3.500 Anträgen auf Invaliditätspension stattgegeben, so waren es im Jahr 2011 bereits 10.000 bewilligte Anträge.

Rund ein Drittel der Anträge auf Invaliditätspension erfolgen mittlerweile aufgrund psychischer Erkrankungen. „Diese verursachen zwar nicht die häufigsten Krankheitsfälle, allerdings jene mit den längsten Fehlzeiten“, weiß die Expertin. Im Vergleich zu elf Tagen Abwesenheit bei physischen Erkrankungen sind psychisch erkrankte Arbeitnehmer im Durchschnitt 33 Tage nicht am Arbeitsplatz. Im Gegensatz zu 1995, als 40.000 Menschen aufgrund psychischer Gesundheitsprobleme erwerbsunfähig wurden, waren es 2008 bereits doppelt so viele.

Neuer Schwerpunkt Psyche. Die aktuelle Novelle zum Arbeitsschutzgesetz will dieser brisanten Entwicklung gegensteuern. Sie basiert auf einer Sozialpartner-Einigung und ist derzeit kurz vor der Erlassung. Durch die Novelle „soll ergänzt und klargestellt werden, dass unter Gefahren am Arbeitsplatz auch psychische Belastungen zu verstehen sind, dass gesund sowohl physisch als auch psychisch gesund meint und dass mit der Ermittlung und Beurteilung von Gefahren und der Festlegung von Maßnahmen bei psychischen Belastungen neben der Arbeits-

Ab 1.1.2013 soll die Arbeitsmedizin mehr Gewicht auf psychische Belastungen am Arbeitsplatz legen. Die Ärzte-Ausbildung wurde bereits überarbeitet.

medizin auch Arbeitspsychologen als Experten beauftragt werden können.“ Begleitend ist eine Änderung der Verordnung des Gesundheitsministeriums über die Ausbildung von Arbeitsmedizinern gekommen, mit der die Inhalte der Arbeits- und Organisationspsychologie verstärkt in die arbeitsmedizinische Ausbildung integriert werden sollen.

„Ein erster neuer Grundlagenlehrgang Arbeitsmedizin startet bereits am 21. Jänner“, freut sich Mag. Brigitte John-Reiter, Geschäftsführerin der Österreichischen Akademie für Arbeitsmedizin, Klosterneuburg (AAM, www.aam.at). „Die überarbeitete Version ist um ein dreitägiges Modul erweitert, das einen Schwerpunkt auf psychischen Belangen hat“, erklärt sie im Gespräch mit dem ärztmagazin. „Insgesamt besteht der Lehrgang jetzt aus neun Modulen mit knapp 400 Unterrichtseinheiten, wobei psychische Belange immer schon Inhalt der Ausbildung waren. Sie werden jetzt jedoch verstärkt, und das ist natürlich positiv und

wird den Arbeitnehmern zugute kommen!“ Bisher hat die AAM bereits etwa 2.500 Kollegen ausgebildet. Besser Bescheid wissen sollen sie in Zukunft z.B. über Themen wie alter(n)sgerechte Arbeitsplätze und natürlich über die in der Verordnung dezidiert angesprochenen Grundlagen der Arbeits- und Organisationspsychologie. Ein Problem in der Praxis bleibt freilich, dass insbesondere in Kleinbetrieben die Einsatzzeiten für Arbeitsmediziner sehr knapp bemessen sind. Wie so oft sind mangelnde finanzielle Ressourcen dafür verantwortlich.

Erwerbsfähigkeit erhalten. Unternehmen haben grundsätzlich jetzt schon eine Fürsorgepflicht, diese bezog sich bisher jedoch vor allem auf physische Belastungen. Ab Jänner 2013 sind sie nun gesetzlich verpflichtet, auch die Stressfaktoren am Arbeitsplatz zu erheben, von externen Arbeitsmedizinern bzw. Psychologen beurteilen zu lassen und geeignete Maßnahmen zum Schutz der Arbeitnehmer umzusetzen. Standardisierte Fragebögen oder Tests (z.B. www.impulstest.at) und Gespräche mit Beschäftigten sollen dabei helfen.

Dr. Eva Hörtl, Arbeitsmedizinerin der Erste Bank und AAM-Expertin, begrüßt die Novelle des Arbeiterschutzgesetzes. Sie

hebt hervor, dass Arbeit ja nicht per se krank macht, sondern im Gegenteil der sozialen Gesundheit dienen sollte. „Von den 900.000 Menschen in Österreich, die bereits Kontakt mit dem Gesundheitssystem hatten, weil sie sich psychisch erkrankt fühlten, sind ‚nur‘ 400.000 im erwerbsfähigen Alter“, gibt sie zu bedenken. Die Arbeit sei in der Regel nicht der einzige Grund. Gesellschaftliche und private Einflussfaktoren spielen mit.

Die große Herausforderung für Arbeitsmediziner ist jedoch, darauf zu achten, dass am Arbeitsplatz belastende Faktoren (z.B. Verdichtung der Arbeit, ständige Qualitätskontrollen, Ergebnisdruck) hinangehalten und gesundheitsfördernde (z.B. Entscheidungsfreiräume, ergonomisch geeignete Geräte und Computerprogramme) gestärkt werden. Vorrangiges Ziel ist, die Erwerbsfähigkeit der Menschen zu erhalten. Vorsorge und die Früherkennung von z.B. Depressionen oder Burnouts spielen dabei eine wichtige Rolle. Doch auch der Wiedereingliederung psychisch kranker Menschen ins Arbeitsleben kommt große Bedeutung zu.

„Es gibt hier selten ganz krank und ganz gesund“, gibt Hörtl zu bedenken. Daher brauche es z.B. Modelle der Arbeitszeitflexibilisierung, die Arbeitnehmern ermögli-

chen, an ihren Arbeitsplatz zurückzukehren, auch wenn sie noch nicht zu 100 Prozent wieder in ihrem alten Job einsetzbar sind.

Betriebliche Wiedereingliederung. Das „Betriebliche Eingliederungsmanagement“, kurz BEM, war auch ein Schwerpunktthema der Arbeitsmedizin-Tagung in Graz. Bei der – leistungsadäquaten – Einbindung von Mitarbeitern mit gesundheitlichen Problematiken in den Betrieb braucht es multidisziplinäre Offenheit – so Arbeitsmedizinerin Klier. „fit2work“ z.B. ist ein kostenloses Informations- und Beratungsangebot für Personen und Betriebe, das 2011 in der Steiermark, in Wien und in Niederösterreich eingeführt wurde und bis 2013 bundesweit ausgeweitet werden soll.

Bei Bedarf erstellen die speziell geschulten „Case Manager“ von „fit2work“ einen Maßnahmenplan. In diesem wird festgehalten, welche Rahmenbedingungen geschaffen werden müssen, damit ein Arbeitnehmer nach längerem Krankenstand wieder ins Berufsleben zurückkehren kann. Expertin Klier: „Gute, erfüllende und für die Belastbarkeit des kranken Mitarbeiters passende Arbeit hat einen wichtigen gesundheitsfördernden Effekt!“

Mag. Karin Martin



Information des Diagnostischen Influenza-Netzwerks Österreich (DINÖ)

- Wien
- Niederösterreich
- Burgenland
- Oberösterreich
- Salzburg
- Steiermark
- Kärnten
- Tirol
- Vorarlberg



- kein Virusnachweis in untersuchten Stichproben
- in einzelnen Stichproben nachgewiesen
- wiederholter Nachweis in Stichproben aus zwei aufeinanderfolgenden Wochen

Saisonelle Zusammensetzung des Influenza-Impfstoffs

Natürlich wird der Influenza-Impfstoff unter der Patronanz der WHO jährlich an aktuelle Gegebenheiten adaptiert. Der heurige Impfstoff enthält Bestandteile von Varianten der drei Virustypen, die aktuell für die Mehrzahl der Infektionen beim Menschen verantwortlich sind. In der Saison 2011/2012 war v.a. die Influenza-A(H3N2)-Variante für die Grippewelle verantwortlich, die zuletzt nicht mehr optimal mit dem im Impfstoff enthaltenen Antigen übereinstimmte, was die Schutzwirkung des Vakzins herabsetzte. Global wurde ein steigender Anteil von Influenza-B-Viren nachgewiesen, die der Yamagata-Linie angehören. Daher wurde die Influenza-B-Komponente (aus der Victoria-Linie) ausgetauscht. Der Grippeimpfstoff 2012/2013 wurde demnach neu zusammengesetzt. Er enthält Antigene folgender Viren: A/California/07/2009 (H1N1)pdm09 – das Virus, das die Pandemie 2009/2010 auslöste, A/Victoria/361/2011 (H3N2) und B/Wisconsin/1/2010.

Weitere Informationen finden Sie unter www.influenza.at

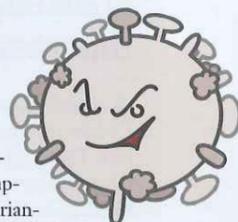


Foto: BananaStock; Illustration: Kasper



TYP-2-DIABETES-THERAPIE

DURCHBRUCH DER INSULINRESISTENZ

MIT DEM GLITAZON. EGAL OB FIX ODER FREI!



actos[®]
pioglitazon
Der Insulinsensitizer – freie Kombination.

competact[™]
pioglitazon HCl + metformin HCl
Der Insulinsensitizer – fixe Kombination.