

Arbeitsfähigkeit länger bewahren

„HEALTH WORKS“ ■ Von der Aufrechterhaltung der (Teil-)Arbeitsfähigkeit chronisch Kranker profitieren sowohl die Volkswirtschaft als auch die Betroffenen.

„Schon in vier Jahren wird die Gruppe der über 50-jährigen zahlenmäßig die stärkste in den Unternehmen sein“, erinnerte Dr. Stefan Koth von der Österreichischen Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention (AAMP) an den demografischen Wandel. „Erfolgreiche Unternehmen werden daher immer mehr davon abhängig sein, auch mit immer älterem Personal innovativ und wettbewerbsfähig zu bleiben.“ Wie die Arbeitsfähigkeit erhalten werden kann, war Gegenstand der Konferenz „Health Works“, zu der die Plattform Gesundheitswirtschaft der Wirtschaftskammer Österreich (WKÖ) und das Biopharma-Unternehmen Abbvie geladen hatten.

Als wichtiger erster Schritt wurde der Ministerratbeschluss für ein Gesetz zur Wiedereingliederung nach einem mindestens sechsweekigen Krankenstand begrüßt. Ab 1. Juli 2017 soll es möglich sein, nach langem Krankenstand schrittweise wieder in den Beruf einzusteigen, wobei die wöchentliche Arbeitszeit zwischen 25 und 50 Prozent reduziert werden darf und der

kuloskeletaler Erkrankungen auf den Arbeitsprozess sei die subjektiv berichtete Lebensqualität höher, wenn der Betroffene arbeite, als wenn er arbeitslos sei – unabhängig von Geschlecht, Lebensalter, Einkommen und Bruttoinlandsprodukt der untersuchten Länder.

In diesem Sinne forderte die Medizinerin eine Abschaffung der „Dichotomie zwischen entweder vollständig gesund und arbeitsfähig – oder krank und vollständig arbeitsunfähig“ und wünschte sich einen veränderten Fokus – weg von der Krankheit hin zu dem, was der Betroffene noch leisten kann. Wie das in der Schweiz gehandhabt wird, wo das Konzept der Teilarbeitsfähigkeit chronisch Kranken ein reduziertes Arbeiten ermöglicht, darüber referierte PD Dr. Andreas Klipstein vom Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene (AEH) in Zürich.

Arbeitsplatznahe Interventionen

Was Unternehmen zu frühzeitiger Intervention beitragen können, zeigt ein laufender Pilotversuch, über dessen



V.l.n.r.: Mag. Ingo Raimon (Abbvie), Dr. Stefan Koth (AAMP), Dr. Anna Vavrovsky (AVH), Dr. Karl Hochgatterer (ÖÄK), Dr. Eva Höttl (Erste Bank), PD Dr. Andreas Klipstein (AEH), Prof. Dr. Klaus Machold, Mario Wintschnig (Zumtobel Group AG), Dr. Martin Gleitsmann (WKÖ), Prof. Dr. Bernhard Rupp (AK NÖ)

Dienstnehmer neben dem aliquoten Lohn ein Wiedereingliederungsentgelt erhält. Das Modell ist für beide Seiten freiwillig. Der Antrag dafür wird bei der Krankenversicherung zu stellen sein.

Reduziertes Arbeitspensum statt voll arbeitsunfähig

Einen Bewusstseinswandel bei Ärzten wünscht sich beim Thema Krankenstand Dr. Martin Gleitsmann von der WKÖ, Abteilung Sozialpolitik und Gesundheit: „Ich glaube, viele Ärzte wissen nicht, was sie mit Bestätigungen, Diagnosen, aber auch in der Beratung der Patienten bewirken – dass nämlich mit längerer Abwesenheit von der Arbeit nicht nur die Anschlussfähigkeit gefährdet ist, sondern auch der Arbeitsplatz.“ Die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Reintegration liege nach sechs Monaten Abwesenheit vom Arbeitsplatz nur noch bei 50 Prozent, nach einem Jahr bei 20 Prozent.

Dass die Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit nicht nur der Volkswirtschaft nützt, betonte Dr. Anna Vavrovsky von der Academy for Value in Health (AVH) in Wien: Laut einer 2010 durchgeführten und im EU-Parlament präsentierten Studie zum Einfluss mus-

Zwischenergebnisse der Rheumatologe

Univ.-Prof. Dr. Klaus Machold, MedUni Wien, berichtete. In mehreren Betrieben im Raum Wien wurde ein arbeitsplatznahes Screening für muskuloskeletale Erkrankungen durchgeführt.

Personen ohne vorbekannte Erkrankung, aber mit Beschwerden bekamen die Möglichkeit zu einer fachärztlichen Untersuchung am Arbeitsplatz. Sie erhielten eine therapeutische Empfehlung bzw. wurden an Fachärzte weiterverwiesen. Die Auswertung nach einem Jahr zeigte, dass sich bei den Teilnehmern die Schmerzen signifikant gebessert hatten. Außerdem stiegen die aus eigener Tasche bezahlten Gesundheitsausgaben pro Jahr von durchschnittlich 265 Euro auf etwa 350 Euro. „Diese Resultate weisen darauf hin, dass solche arbeitsplatznahen Interventionen nachhaltige positive Effekte auf das Wohlbefinden haben, zu vermehrter Inanspruchnahme von Gesundheit oder Heilung fördernder Services führen und ohne unzumutbaren Aufwand für den Arbeitgeber praktisch umsetzbar sind“, so Machold.