Julia Nedjelik-Lischka

ARBEITNEHMER/INNENSCHUTZ – AUSBAU UND WEITERENTWICKLUNG

1. ARBEITNEHMER/INNENSCHUTZ UND INVALIDITÄT: WO STEHEN WIR

Arbeit darf nicht krank machen! Dennoch sind hunderttausende ArbeitnehmerInnen täglich gesundheitsgefährdenden oder stark belastenden Arbeitsbedingungen ausgesetzt. Im Jahr 2006 gab es 106.768 von der AUVA anerkannte Arbeitsunfälle unselbständig Erwerbstätiger ohne Wegunfälle (vgl. BMWA 2007, 3). Von allen Krankheiten, die arbeitsbedingt sind, wird nur ein geringer Teil als Berufskrankheit anerkannt, im Jahr 2006 waren es bei unselbständig Erwerbstätigen 1.199 Fälle (vgl. BMWA 2006, 3). Die Gefährdung der Gesundheit der ArbeitnehmerInnen wird als Bestandteil des betrieblichen Geschehens angesehen. Daraus resultieren viele Folgeschäden. Zu viele ArbeitnehmerInnen sind aus gesundheitlichen Einschränkungen arbeits- oder berufsunfähig oder invalide. Gesundheit als wertvollstes Gut des Menschen kann man nicht kaufen, deshalb dürfen sich ArbeitnehmerInnen Ihre Gesundheit nicht abkaufen lassen! Zum Verlust der Gesundheit kommen – zusätzlich zum menschlichen Leid – eine Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage des/der Betroffenen und ein erheblicher volkswirtschaftlicher Schaden.

Durch gut organisierte Vorbeugung ist es jedoch möglich, Gefahren zu minimieren und Gesundheitsschädigungen vorzubeugen.

1.1 Relevanz und Grenzen des ArbeitnehmerInnenschutzes

Ein funktionierender ArbeitnehmerInnenschutz ist Grundvoraussetzung für den Erhalt der Gesundheit der ArbeitnehmerInnen. Arbeiterkammern und Gewerkschaften haben wesentlich dazu beigetragen, dass das österreichische System des ArbeitnehmerInnenschutzes ausgebaut wurde.

Der ArbeitnehmerInnenschutz basiert auf dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz und den entsprechenden Verordnungen. Er umfasst technische, medizinische, ergonomische, psychologische und pädagogische Maßnahmen, die dazu beitragen, Leben und Gesundheit der erwerbstätigen Menschen zu schützen. Der ArbeitnehmerInnenschutz gliedert sich zum einen in den „technischen ArbeitnehmerInnenschutz“, also Vorschriften zur technischen Durchführung der Arbeit, wie etwa Bestimmungen über Schutzvorrichtungen und Schutzmaßnahmen bei Maschinen und Geräten, usw. und zum anderen in den „Verwendungsschutz“. Dazu zählen Vorschriften wie das Arbeitszeitgesetz, das Mutterschutzgesetz und das Kinder- und Jugendlichenbeschäftigungsgesetz. Die Arbeitsbedingungen müssen dabei an den Menschen angepasst werden – nicht umgekehrt.

Ein erstes Problem besteht darin, dass das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz nur für ArbeitnehmerInnen gilt, die im Rahmen eines Beschäftigungs- oder Ausbildungsverhältnisses in

Sozialpolitik in Diskussion, Band 8/2008: Seiten 45–54

Arbeitsstätten, auf auswärtigen Arbeitsstellen und auf Baustellen tätig sind. Nicht erfasst sind hingegen Personen mit Werkverträgen, HeimarbeiterInnen und Hausangestellte.

Vor allem aber ist es – nicht zuletzt wegen der bevorstehenden Alterung der Erwerbsbevölkerung – sehr wichtig, die Bestimmungen des ArbeitnehmerInnenschutzes laufend an neue arbeitsmedizinische Erkenntnisse und an die sich wandelnden Gefährdungspotentiale des Arbeitslebens anzupassen und die Prävention von Invaliditätsgefährdungen auszubauen und zu verbessern. Entscheidend ist für die Zukunft, den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz zu einem breiten öffentlichen Anliegen zu machen und ihm jenen Stellenwert einzuräumen, der ihm aufgrund seiner sozialen und ökonomischen Bedeutung zukommt. Zum Ausbau des Problembewusstseins müssen Grundkenntnisse über ArbeitnehmerInnenschutz-Vorschriften und Möglichkeiten zur Durchsetzung vermittelt werden. Dadurch steigt die Bereitschaft, sich mit ArbeitnehmerInnenschutz-Problemen auseinanderzusetzen und die Beurteilungsfähigkeit drohender Gefahren. Ursachen, die zu Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten führen können, werden leichter erkannt.

2. BELASTUNGSFAKTOREN

Arbeitsprozesse werden durch die Arbeitswissenschaft analysiert, geordnet und gestaltet. Dabei werden technische, organisatorische und soziale Bedingungen der Arbeit berücksichtigt.

Der/die ArbeitgeberIn hat für die arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung durch Präventivfachkräfte zu sorgen. Die Verantwortung für die Durchführung des ArbeitnehmerInnenschutzes liegt bei der/dem ArbeitgeberIn.

Die Aufgabe der Sicherheitsfachkräfte und der ArbeitsmedizinerInnen liegt in der Unterstützung der ArbeitgeberInnen bei der Organisation von Sicherheit und Gesundheitsschutz. Zu den wichtigsten Aufgaben der Sicherheitsfachkräfte gehören Fragen der Arbeitssicherheit, einschließlich der Unfallverhütung und die menschengerechte Arbeitsgestaltung. Die Tätigkeit der ArbeitsmedizinerInnen erstreckt sich grundsätzlich auf den vorbeugenden Gesundheitsschutz, wobei vor allem durch Beobachtung der betrieblichen Vorgänge auf mögliche Zusammenhänge zwischen Arbeit und Gesundheit zu achten ist.

Jede/r ArbeitgeberIn muss die Arbeitsplätze im Unternehmen auf ihr Gefahrenpotential hin untersuchen, um größtmögliche Sicherheit zu gewährleisten und Gesundheitsschäden vorzubeugen. Das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz schreibt vor, wie viele Stunden der/die ArbeitgeberIn eine/n MedizinerIn und eine/n TechnikerIn in das Unternehmen holen muss. Diese 1,5 Stunden pro ArbeitnehmerIn und Kalenderjahr (bei Tätigkeiten mit geringer körperlicher Belastung, wie z.B. bei Büroarbeitsplätzen, 1,2 Stunden pro ArbeitnehmerIn und Kalenderjahr) werden zwischen ArbeitsmedizinerInnen und Sicherheitsfachkräften aufgeteilt. Ein Viertel dieser Zeit, im Gesetz Präventionszeit genannt, muss bei Vorliegen von psychischen Arbeitsbelastungen für die arbeitspsychologische Betreuung vorgesehen werden. Andernfalls wird dieses restliche Viertel der Präventionszeit auf Sicherheitsfachkräfte, ArbeitsmedizinerInnen oder andere geeignete Fachleute (ChemikerInnen, ToxikologInnen oder ErgonomInnen) verteilt.

Sozialpolitik in Diskussion, Band 8/2008: Seiten 45–54

Menschengerecht ist Arbeit, wenn sie Arbeitsposition (Sitzen, Stehen etc.), Arbeitsarten (Muskelarbeit, Arbeit unter Zeitdruck etc.), Umgebungseinflüsse (Beleuchtung und Raumklima, Lärm und Vibration, Staub etc.) sowie psycho-soziale Belastungen (zwischenmenschliche Beziehungen, Arbeitsinhalte, Arbeitszeitregelungen etc.) in der erforderlichen Weise berücksichtigt. Die Hoffnung, technischer Fortschritt führe automatisch zu menschengerechten Arbeitsbedingungen, hat sich in weiten Bereichen der Industriegesellschaft nicht erfüllt.

Die wichtigsten belastungsbeeinflussenden Faktoren sind neben Arbeitsorganisation, Pausen und den oben genannten Punkten:

- Vorbelastungen von vorherigen Arbeitstagen
- Alter und persönlicher Gesundheitszustand
- persönliche Leistungsfähigkeit.

Statistik Austria veröffentlichte im Jahr 2000 konkrete Daten zu Arbeitsbedingungen. Eine neuerliche Erhebung wäre wünschenswert, um auf aktuelle Zahlen zurückgreifen zu können. Angesichts der Beschleunigung unseres Arbeitsalltags ist nicht zu erwarten, dass sich die Zahlen verbessert haben. ArbeitnehmerInnen waren zum Zeitpunkt der Erhebung in Österreich mehrfach belastet (vgl. Statistik Austria 2000, 870):

- 1.997.300 durch starken Zeitdruck bei der Arbeit
- 1.507.800 durch unregelmäßigen Arbeitsanfall
- 1.076.000 durch schwere körperliche Anstrengung
- 881.200 durch Witterungseinflüsse

Belastend sind auch unregelmäßige Arbeitszeiten. 2005 leisteten in Österreich 602.900 ArbeitnehmerInnen Schicht-, Wechsel- oder Turnusdienst (vgl. Statistik Austria 2007, 6).

Diesen Faktoren muss mit vorbeugendem Gesundheitsschutz entgegengewirkt werden. Die Mitwirkung von ArbeitsmedizinerInnen, ArbeitspsychologInnen und Sicherheitsfachkräften sowie die Einbindung der Sicherheitsvertrauenspersonen und des Betriebsrates ist unbedingt erforderlich.

Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) hat einen Index erstellt, mit dem gute Arbeit gemessen wird. Dabei wurde sichtbar: „Je höher der berufsgruppenspezifische Anteil ‚guter Arbeit' desto niedriger die Arbeitsunfähigkeit und desto geringer die gesundheitlich bedingte Frühberentung" (Priester 2007, 34). Man sieht: ArbeitnehmerInnenschutz zahlt sich aus.

2.1 Lange Arbeitszeiten

Aus arbeitsmedizinischer und arbeitswissenschaftlicher Sicht sind sehr lange Arbeitszeiten abzulehnen, weil dadurch körperliche, psychische und gesundheitliche Belastungen entstehen, die die Gesundheit der ArbeitnehmerInnen enorm gefährden. Bei Arbeitszeiten von täglich neun oder mehr Stunden ist neben einem progressiven Anstieg der Ermüdung unter anderem mit Folgendem zu rechnen (vgl. Knauth 2004, 68-71):

Sozialpolitik in Diskussion, Band 8/2008: Seiten 45–54

Höheres Arbeitsunfallrisiko: Das relative Unfallrisiko nimmt laut Häneke bei überlangen Arbeitszeiten deutlich bis um 28% zu. Bei einer Analyse von Fernfahrerunfällen wurde ein 3,5-fach erhöhtes Risiko gefunden, wenn Fahrer länger als acht Stunden fuhren (vgl. Heider 2006, 14).

Aufnahme und Abbau gesundheitsschädigender Arbeitsstoffe im Körper: Für mehrere hundert gesundheitsschädigende Arbeitsstoffe sind Grenzwerte durch die österreichische Grenzwerteverordnung und die Grenzwertliste der Europäischen Union festgelegt. Die Werte beziehen sich immer auf acht Stunden und können bei längeren Arbeitsschichten nicht linear extrapoliert werden. Am Beispiel der Toxinmenge im Blut wurde festgestellt, dass bei längeren Schichten im Vergleich zur 8-Stunden-Schicht eine stärkere Akkumulation der Aufnahme über mehrere Wochen erfolgt ist (vgl. Heider 2006, 14).

2.2 Keine Arbeit ohne Erholung!

Für die Gestaltung menschlicher Arbeit sind Belastung (Einflüsse, die von außen auf den Menschen einwirken) und Beanspruchung (dadurch ausgelöste Reaktionen im menschlichen Organismus) relevant. Um Ermüdung vorzubeugen müssen auch Fähigkeiten und Fertigkeiten des Menschen berücksichtigt werden.

Zum Ausgleich von Arbeitsbelastungen müssen weiters Erholungszeiten in die Tätigkeit eingebaut werden. Die Erholungszeit soll die Gesundheit erhalten. Arbeitsunterbrechungen geben dem Menschen die Möglichkeit, seine Kräfte aufzufrischen. Jedem/r ArbeitnehmerIn sollten pro Stunde mindestens sechs Minuten Pause zum Ausgleich der Arbeitsermüdung gewährt werden. Es gilt: Mehrere kurze Pausen sind erholungswirksamer als wenige und dafür längere Pausen.

Die Zielsetzung, Belastungen überhaupt nicht auftreten zu lassen oder diese auf ein Mindestmaß zu reduzieren, steht jedoch an erster Stelle.

3. ARBEITSUNFÄLLE

In der Statistik sind nur jene Arbeitsunfälle gezählt, bei denen eine Arbeitsunfallmeldung erfolgte. Bei leichten Arbeitsunfällen gehen ExpertInnen von einer erheblichen Dunkelziffer aus. Seit 1. Oktober 2002 gilt die Regelung nach § 53b ASVG, dass Unternehmen ab dem 4. unfallbedingten Krankenstandstag eines Mitarbeiters/einer Mitarbeiterin von der AUVA einen Zuschuss von 50% zur Entgeltfortzahlung erhalten. Diese Neuregelung sorgt dafür, dass Unternehmen mit bis zu 50 MitarbeiterInnen im Jahr 2003 um 13,5% mehr Arbeitsunfälle gemeldet haben. Die AUVA versucht mit Information Unklarheiten zum Thema „Meldepflicht von Arbeitsunfällen“ zu beseitigen, um die Dunkelziffer zu verringern.

3.1 Unfallursachen

Unfälle beruhen auf Ursachen, die erkennbar und beschreibbar sind und daher in aller Regel vermieden hätten werden können. Gründe für sicherheitswidriges Verhalten sind z.B. zu 20% Nicht-Wissen (nicht unterwiesen, mangelhaft ausgebildet) und zu 10% Nicht-Können (aus geistigen und/oder körperlichen Gründen). Die restlichen 70% sind auf fahrlässiges oder bewusstes Handeln gegen bestehende Arbeitnehmerschutzvorschriften zurückzuführen.

Höhere Gewalt ist dadurch gekennzeichnet, dass unerwartet und unvorhersehbar ein Unfall eintritt, mit dem niemand rechnen und gegen den man sich deshalb auch nicht schützen konnte. Der Anteil an unvermeidbaren Unfällen beträgt nach Auffassung der ExpertInnen nicht mehr als 2% (vgl. Heider 2006, 23).

Die Aufgliederung der Arbeitsunfälle nach Auslösern für Unfälle ergibt, dass Sturz und Fall von Personen, maschinelle Betriebseinrichtungen, scharfe und spitze Gegenstände sowie Herab- und Umfallen von Gegenständen am häufigsten vertreten sind (vgl. BMWA 2005, 19). Diese auslösenden Momente für Unfälle können auf drei Hauptfaktoren zurückgeführt werden: Einen „Nährboden“ bilden technische Mängel, mangelnde Ordnung und Sauberkeit sowie Fehler in der Arbeitsorganisation. Weiters handelt es sich oft um Mängel in der Arbeitsgestaltung, um Aufsichtsmängel, Mängel im Personaleinsatz oder zu hohen Leistungsdruck. Ein weiterer Grund sind sicherheitswidrige Zustände. Diese können z.B. entstehen, wenn Arbeitgeber kurzfristige Vorteile zu Lasten des ArbeitnehmerInnenschutzes erzielen wollen. Durch geeignete Vorsorgemaßnahmen können sicherheitswidrige Zustände im Interesse aller (ArbeitnehmerInnen, ArbeitgeberInnen, öffentliche Budgets) vermieden werden.

3.2 Beinaheunfälle

Zur Meldung von Ereignissen, die beinahe zu einem Arbeitsunfall geführt hätten, ist jede/r ArbeitgeberIn aber auch jede/r ArbeitnehmerIn verpflichtet. Eine der wichtigsten Maßnahmen, um Arbeitsunfälle zu vermeiden ist, „Beinahe-Unfälle“ zu analysieren und die Unterweisung der betroffenen ArbeitnehmerInnen über die Gefahren zu wiederholen.

4. BERUFSKRANKHEITEN

Berufskrankheiten laut § 177 und Anlage 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG) sind Krankheiten, die in der Berufskrankheiten-Liste der Allgemeinen Unfallversicherung angeführt sind. Sie müssen durch Ausübung der die Versicherung begründenden Beschäftigung in einer Branche oder einem Unternehmen laut Berufskrankheitenliste entstanden sein. Durch eine Generalklausel wird eine Krankheit, die nicht in dieser Liste enthalten ist, auch dann als Berufskrankheit anerkannt, wenn im konkreten Fall auf Grund gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse festgestellt wird, dass diese Krankheit ausschließlich oder überwiegend durch die Verwendung schädigender Stoffe oder Strahlen bei einer vom/von der Versicherten ausgeübten Beschäftigung entstanden ist.

Sozialpolitik in Diskussion, Band 8/2008: Seiten 45–54

Betrachtet man die Statistiken zu Berufskrankheiten, zeigt sich zwischen 2002 und 2006 ein annähernd gleichbleibender Verlauf von rund 1.000 bis 1.300 Fällen (vgl. BMWA 2007, 3). Jeder einzelne Fall einer Berufskrankheit ist einer zuviel, außerdem ist die tatsächliche Zahl der, durch Arbeitsbedingungen verursachten, Gesundheitsstörungen um ein Vielfaches höher: ein Großteil der durch Erwerbsarbeit ausgelösten Erkrankungen wird von der Allgemeinen Unfallversicherung zum einen nicht als Berufskrankheit anerkannt. Zum anderen wird der mögliche Zusammenhang von Arbeitsbelastung und Krankheit oft nicht erkannt – MedizinerInnen fragen meist nicht nach den Ursachen, sondern nach den Folgen.

Beispiel dafür sind häufig diagnostizierte psychosomatische Störungen des Herz-Kreislauf-Systems, des vegetativen Nervensystems oder des Magen-Darm-Traktes mit chronischem Verlauf. Sie werden nicht als Berufskrankheiten anerkannt, obwohl es deutliche Indizien dafür gibt, dass sie arbeitsbedingt sind.

An der Spitze der Berufskrankheiten-Statistik standen 2006 Lärmschwerhörigkeit mit 573 Fällen, Hauterkrankungen mit 213 Fällen und durch allergisierende Stoffe verursachtes Asthma bronchiale mit 100 Fällen (vgl. BMWA 2007, 20).

5. ARBEITSBEDINGTE ERKRANKUNGEN

Arbeitsbedingte Erkrankungen sind Erkrankungen, bei denen das jeweilige Arbeitsumfeld als verursachender oder als verschlimmernder Faktor eine entscheidende Rolle spielt. Etwa die Hälfte aller Erkrankungen ist arbeitsbedingt und arbeitsassoziiert. In Österreich waren im Jahr 2003 Krankheiten des Skeletts und der Muskulatur (3,5 Mio. Fehltage pro Jahr) die häufigste Diagnose für arbeitsbedingte Erkrankungen (42%) vor jenen der Atmungs- (28%) und Verdauungsorgane bzw. psychiatrischen Erkrankungen (je 6%) (vgl. Wittig 2004).

Die Ursachen arbeitsbedingter Erkrankungen sind vielfältige arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren, wie häufiges Heben und Tragen schwerer oder unhandlicher Lasten, Zwangshaltungen, aber auch psychosoziale Belastungen, wie beispielsweise geringer Handlungsspielraum, Überforderung und zu geringe psychische Anforderungen.

ArbeitgeberInnen sind verpflichtet, für Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten in Bezug auf alle Aspekte, die die Arbeit betreffen, zu sorgen. Dazu gehören Maßnahmen zur Vermeidung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und arbeitsbedingter Erkrankungen.

Die *allgemeine Fürsorgepflicht der ArbeitgeberInnen* für die MitarbeiterInnen, also Verantwortung für den Schutz des Lebens und der Gesundheit ergibt sich aus dem Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuch (§ 1157 ABGB). Darüber hinaus beinhalten laut § 3 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ANSchG) die Pflichten der ArbeitgeberInnen auch die Verhütung arbeitsbedingter Gefahren.

Die ArbeitgeberInnen sind verpflichtet, die für die Sicherheit und der Gesundheit der ArbeitnehmerInnen bestehenden Gefahren zu ermitteln und zu beurteilen, um geeignete Maßnahmen zur Gefahrenverhütung festzulegen.

Sozialpolitik in Diskussion, Band 8/2008: Seiten 45–54

Zu berücksichtigen sind besonders gefährdete oder schutzbedürftige Personengruppen wie Jugendliche, schwangere Arbeitnehmerinnen oder Menschen mit Behinderung sowie die Eignung der ArbeitnehmerInnen im Hinblick auf ihre Konstitution, Körperkräfte, Alter und Qualifikation.

Die Ergebnisse der Gefahrenermittlung und die in Folge festgelegten Maßnahmen müssen im Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokument festgehalten werden. Bei ordnungsgemäßen Kontrollen der Arbeitsinspektion in Bezug auf Einhaltung der Vorschriften zu Sicherheit und Gesundheitsschutz im Unternehmen wird auch in das Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokument Einsicht genommen.

Maßnahmen zum Schutz der ArbeitnehmerInnen umfassen vor allem die Vermeidung von Risiken. Weiters wichtig ist die Berücksichtigung des Standes der Technik sowie die Ausschaltung von Gefahrenmomenten. Technik, Arbeitsorganisation, Arbeitsbedingungen und soziale Beziehungen müssen dabei verknüpft werden.

Ein wichtiges Thema ist auch die Koordinationspflicht (§ 8 ANSchG), wenn mehrere ArbeitgeberInnen in einer Arbeitsstätte, auf einer Baustelle oder einer auswärtigen Arbeitsstelle ArbeitnehmerInnen beschäftigen. Das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz und das Bauarbeitenkoordinationsgesetz verpflichten die unterschiedlichen ArbeitgeberInnen zur Zusammenarbeit und Absprache untereinander im Sicherheits- und Gesundheitsschutz.

Bei der Überlassung von ArbeitnehmerInnen (§ 9 ANSchG) gilt der Beschäftiger als Arbeitgeber und muss den Überlasser über die erforderliche Eignung und Merkmale des Arbeitsplatzes informieren sowie dem Überlasser Zugang zu den Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumenten gewähren. Der Überlasser wird dazu verpflichtet, seine ArbeitnehmerInnen entsprechend zu informieren.

Information, Anhörung und Beteiligung (§ 12 und § 13 ANSchG) zu allen Angelegenheiten des ArbeitnehmerInnenschutzes umfasst alle Führungsebenen und ArbeitnehmerInnen bzw. dass ihre VertreterInnen informiert, angehört und beteiligt werden. Zur Vorbeugung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Erkrankungen ist es wichtig, dass ArbeitgeberInnen mit Betriebsrat, Sicherheitsvertrauenspersonen und Arbeitsschutzausschuss kooperieren. Ein wichtiges Thema ist dabei z.B. die Erste Hilfe. Erste Hilfe ist wichtig, um bei einem Unfall das Schlimmste abzuwenden und Langzeitfolgen zu vermeiden.

Auch gefährliche (krebserzeugende, erbgutverändernde, fortpflanzungsgefährdende oder gewisse biologische) Arbeitsstoffe dürfen nicht verwendet werden, wenn ein gleichwertiges Arbeitsergebnis mit anderen ungefährlichen oder weniger gefährlichen Arbeitsstoffen erreicht werden kann. Die Gesundheitsüberwachung ist dabei eine wichtige vorbeugende Maßnahme zum Schutz der Gesundheit der ArbeitnehmerInnen.

Bei bestimmten Tätigkeiten, bei denen die Gefahr besteht, eine Berufskrankheit zu erleiden, dürfen ArbeitnehmerInnen nur beschäftigt werden, wenn sie vor Aufnahme der Tätigkeit einer Eignungsuntersuchung unterzogen wurden und bei Fortdauer der Tätigkeit in regelmäßigen Zeitabständen Folgeuntersuchungen durchgeführt werden. Werden bei den Eignungs- oder Folgeuntersuchungen Gesundheitsschädigungen festgestellt, sind die Befunde samt Beurteilungen von den ermächtigten ÄrztInnen den ÄrztInnen der Arbeitsinspektion zu übermitteln.

Sozialpolitik in Diskussion, Band 8/2008: Seiten 45–54

Bei bescheidmäßiger Feststellung der gesundheitlichen Nichteignung darf der/die ArbeitnehmerIn nicht mehr zu gesundheitsgefährdenden Tätigkeiten herangezogen werden. Dieses „Beschäftigungsverbot“ kann bei Besserung des Gesundheitszustandes wieder aufgehoben werden. Bei Nichteignung für eine bestimmte gesundheitsgefährdende Tätigkeit hat der/die betroffene ArbeitnehmerIn Anspruch auf einen, seinem/ihrem Arbeitsvertrag entsprechenden, anderen Arbeitsplatz.

6. GANZHEITLICHE PRÄVENTION

Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) wäre nach Meinung der Arbeiterkammer für einen Ausbau zu einem Zentrum für Prävention und Gesundheitsvorsorge im Betrieb gut geeignet. Auch die medizinische Forschung könnte in den Behandlungseinrichtungen der AUVA weiter intensiviert werden.

Durch Schaffung von zwei Kompetenzzentren in den Bereichen „Unfallverhütung und Prävention“ und „Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention“ könnten die Aktivitäten in diesen Bereichen ausgebaut werden. Diese Kompetenzzentren könnten nach ihrer Schaffung alle Akteure auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes und der Arbeitssicherheit beraten und unterstützen, Präventionsprojekte durchführen und Projekte in Unternehmen finanziell fördern, wobei die Prävention neben der Umsetzung des ArbeitnehmerInnenschutzrechtes auch arbeitsbedingte Erkrankungen und betriebliche Gesundheitsförderung, umfasst.

Die präventionserprobte AUVA soll laut dem Aktionsplan für ältere ArbeitnehmerInnen der Sozialpartner (vgl. Informationsunterlage zur Pressekonferenz 23. April 2008, 4) mittels ASVG-Novelle für die Umsetzung der Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen zuständig gemacht werden. In der betrieblichen Gesundheitsförderung engagieren sich bereits die Krankenkassen, wenn auch nur für ausgewählte Projekte in einigen wenigen Unternehmen. Ziel ist, den Sozialversicherungen für die Prävention bei Bedarf 25 Millionen Euro zur Verfügung zu stellen.

Zur Vermeidung von Invalidität ist es zielführend, wenn der/die ArbeitgeberIn durch Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements frühzeitig Betriebsrat und Behindertenvertrauenspersonen sowie das Bundessozialamt in den Wiedereingliederungsprozess einschaltet. Durch eine verpflichtende Einbeziehung der ArbeitnehmerInnenvertreter in das Wiedereingliederungsmanagement bei Auftreten personen-, verhaltens- oder betriebsbedingter Schwierigkeiten, die zur Gefährdung des Beschäftigungsverhältnisses führen können, können Möglichkeiten der Gesundheitsförderung, zur Verfügung stehende Beratung und mögliche finanzielle Leistungen erörtert werden. Ziel ist, das Beschäftigungsverhältnis dauerhaft fortzusetzen. Sinnvoll ist, wenn ArbeitgeberInnen mit dem Betriebsrat und mit jenen Beschäftigten, die innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen (ununterbrochen oder wiederholt) arbeitsunfähig sind und dem zustimmen, Möglichkeiten klären, wie die Arbeits-, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit überwunden und mit welchen Maßnahmen erneuten Problemen vorgebeugt werden kann.

Im gesetzlichen Bereich ist die Verabschiedung einer Verordnung zur „manuellen Lastenhandhabung“ eine langjährige Forderung der Arbeiterkammer, um der hohen Zahl von Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates vorzubeugen. Darin könnte man mit wissenschaftlichen Methoden wie der Leitmerkmalmethode unter Berücksichtigung aller relevanten Aspekte (z.B. wie oft, wie lange wird getragen, zieht ein Mann/eine Frau die Last) angeben, was ein/e ArbeitnehmerIn ohne Schädigung des Körpers leisten kann. Das Heben einer Kiste auf ein Fließband ist z.B. wesentlich belastender, wenn gleichzeitig der Oberkörper gedreht wird. Daher soll durch arbeitsorganisatorische Maßnahmen eine Hebebewegung in Kombination mit einer Oberkörperdrehung bereits im Vorhinein vermieden werden.

Auch Gender-Mainstreaming nimmt im ArbeitnehmerInnenschutz, in der Prävention und betrieblichen Gesundheitsförderung einen besonderen Stellenwert ein. Basierend auf arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen existieren geschlechterspezifisch unterschiedliche Gesundheitsrisiken und Differenzierungen in der Beanspruchung (vgl. Raehlmann 1997, 297). Darüber hinaus zeigen sich Geschlechterunterschiede auch bei den arbeitsbedingten Erkrankungen und beim Umgang mit Präventionsangeboten.

7. MASSNAHMEN FÜR ALTER(N)SGERECHTES ARBEITEN

In den Unternehmen ist eine Generationenbalance erforderlich, ältere ArbeitnehmerInnen dürfen nicht diskriminiert werden. Arbeitsplätze, Arbeitsabläufe und Arbeitsvorgänge müssen nach ArbeitnehmerInnenschutzgesetz so gestaltet werden, dass für ArbeitnehmerInnen in jedem Lebensalter eine belastungs- und beanspruchungsoptimale Ausführung der Arbeit gewährleistet ist. Leider ist die Berücksichtigung dieses Aspekts bei Begehungen der Arbeitsinspektion in Unternehmen schwierig.

Für jüngere ArbeitnehmerInnen ist dafür beispielsweise besonders die Schaffung qualifizierter Arbeitstätigkeiten, die abwechslungsreich und qualifikationsfördernd sind – im Gegensatz zu quantitativ überfordernden und inhaltlich einförmigen Arbeiten – erforderlich. Für ArbeitnehmerInnen in der Altersspanne von etwa 25 und 45 Jahren ist die Verringerung der Belastungen durch Arbeitsmengen und Zeitdruck erforderlich (vgl. Bundesarbeitskammer 2006, 11). Als Ausgleich der bei Über-45-Jährigen erhöhten Beanspruchungen bei Nachtarbeit, Schichtarbeit oder Arbeiten mit Belastungen durch Hitze oder Kälte, wäre Zusatzurlaub nach dem Vorbild des Nachtschwerarbeitsgesetz (NSchG) sowie die Begrenzung von Überstunden Ziel führend. Zudem wäre die Forderung der Bundesarbeitskammer für das Recht auf eine jährliche Bildungs- oder Gesundheitswoche unter Entgeltfortzahlung ein gesundheitsförderlicher Aspekt. Ausreichend Weiterbildung in der Arbeitszeit wird auch EU-weit als Ziel angestrebt.

Die ArbeitgeberInnen können Präventivfachkräfte, insbesondere ArbeitspsychologInnen, bei alterns- und altersgerechter Gestaltung der Arbeit hinzuziehen.

Sinnvoll wäre ein Recht der Arbeitsinspektion auf Kontrolle der alters- und alternsgerechten Gestaltung der Arbeit und der Arbeitsplätze mit Sanktionen im Beanstandungsfall.

Sozialpolitik in Diskussion, Band 8/2008: Seiten 45–54

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Menschen- und alternsgerechte Arbeitsbedingungen müssen vorhanden sein, um Schädigungen vorzubeugen. Teilweise werden derzeit jedoch nicht einmal die gesetzlichen Mindesterfordernisse erfüllt wie die Einbeziehung von ArbeitspsychologInnen. Manche der neuen Gefahren sind im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz und den dazugehörigen Verordnungen überhaupt nicht berücksichtigt, wie z.B. die Nanotechnologie. Andere werden nur in geringem Ausmaß behandelt, wie etwa elektromagnetische Felder.

Durch die Neuerungen im Arbeitszeit- und im Arbeitsruhegesetz wird auf die Einhaltung der Erholungszeiten speziell Rücksicht zu nehmen sein. Nun sind unter bestimmten Bedingungen Abweichungen vom Arbeitszeitgesetz durch Kollektivvertrag, Betriebsvereinbarung oder Einzelvereinbarung möglich, wie z.B. Normalarbeitszeiten bis zu 10 Stunden oder bis zu 12 Stunden Arbeitszeit pro Tag für Überstunden. Dabei ist besonders wichtig, dass die Eigenkompetenz der ArbeitnehmerInnen bezüglich Gesundheitserhaltung gestärkt wird und ArbeitgeberInnen bei der Arbeitsorganisation ExpertInnen wie Sicherheitsfachkräfte, ArbeitsmedizinerInnen und ArbeitspsychologInnen, einbeziehen.

BIBLIOGRAPHIE

*Bundesarbeitskammer (*2006), Forderungsprogramm „Modernisierungsschub im ArbeitnehmerInnenschutz“.

Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit (Hg., 2007), Die Tätigkeit der Arbeitsinspektion 2006 (= Tätigkeitsberichte der Arbeitsinspektion), 3, Wien.

Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit (Hg., 2005), Die Tätigkeit der Arbeitsinspektion 2005 (= Tätigkeitsberichte der Arbeitsinspektion), 19, Wien.

Heider, Alexander (2006), Einführung in den Arbeitnehmerschutz und Gesundheit: Arbeit darf nicht krank machen, Wien.

Knauth, Peter (2004), Arbeitszeit und Arbeitsdauer, in: Kurt *Landau* und Gerhard *Pressel*, (Hg.), Medizinisches Lexikon der beruflichen Belastungen und Gefährdungen, Stuttgart, 68-71.

AK/ÖGB/WKO/IV 23. April 2008, Pressekonferenz zum „Aktionsplan für ältere ArbeitnehmerInnen“, Presseunterlage, 4.

Priester, Klaus (2007), Qualität der Arbeit – Arbeitsunfähigkeit – Frühinvalidisierung, in: Gute Arbeit 11/2007, 34-37.

Raehlmann, Irene (1997), Geschlecht, in: Holger *Luczak* und Walter *Volpert* (Hg.), Handbuch Arbeitswissenschaft, Stuttgart, 297.

Statistik Austria (2000), Arbeitsbedingungen. Hauptergebnisse des Mikrozensus-Sonderprogramms Juni 1999, in: Statistische Nachrichten 11/2000, 866-875.

Statistik Austria (2007), Arbeitskräfteerhebung 2006. Ergebnisse des Mikrozensus, Wien.

Wittig, Klaus (2004), Vortrag auf dem 7. Wiener Forum Arbeitsmedizin http://www.aerztewoche.at/viewArticleDetails.do?articleId=305.