

XXII. GP.-NR**266 /A (E)****2003 -11- 12****ENTSCHLIESSUNGSANTRAG**

der Abgeordneten Lackner, Renate Csörgits, Erika Scharer, Beate Schasching, Heidrun Silhavy, Ing. Kaipel, Dr. Kräter, Mag. Maier, Spindelberger und GenossInnen
betreffend Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung zur Vermeidung arbeitsbedingter Erkrankungen

Arbeitsbedingte Erkrankungen sind „Gesundheitsstörungen, die durch Arbeitsbedingungen ganz oder teilweise verursacht sind bzw. in ihrem Verlauf ungünstig beeinflusst werden können“. Es gibt demnach nicht nur spezifische „arbeitsbedingte Erkrankungen“, sondern prinzipiell können alle Erkrankungen einen arbeitsbedingten Anteil haben.

Zahlreiche internationale und nationale Studien kommen zu dem Ergebnis, dass ca. 50 % des gesamten Krankheitsgeschehens durch Faktoren der Arbeitswelt bedingt sind.

In der BRD werden die Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen durch körperliche Belastungen mit mindestens 28,4 Mrd. € für das Jahr 1998 veranschlagt. Psychische Belastungen verursachen 24,5 Mrd. €, wobei sich beide Bereiche kostenmäßig überschneiden. Dies entspricht ca. 1,6 % des BIP.

Für Österreich hat die Studie „Muss Arbeit die Gesundheit kosten?“ (1999) für den Bereich der Bauwirtschaft ähnliche Ergebnisse hervorgebracht.

Im internationalen Durchschnitt werden die Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen mit 2,5 % des BIP ausgewiesen, wobei für Österreich von 1,4 %, für Finnland von 3,8 % und für Schweden von 4 % angegeben werden.

Laut deutschem Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (Jahresgutachten 2000/2001, TZ 115) beträgt das „präventive Rationalisierungspotential“ 25 – 30 % der derzeitigen, gesamten Gesundheitsausgaben. Allein durch die Verringerung der hohen Arbeitsbelastungen (Arbeitsschwere/Lastenheben, geringer Handlungsspielraum, geringe psychische Anforderungen) wären 11 % der Arbeitsunfähigkeit aufgrund dieser Erkrankungen verhinderbar.

In Österreich gab es ca. 39,2 Mio. Krankenstandstage im Jahr 2000, von denen ca. 9 % (3,5 Mio. Tage) allein durch Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten hervorgerufen wurden.

Die großen Erfolge in der Arbeitsunfallprävention in Österreich (von 1994 – 2001 – 28 %, das sind ca. 41.000 Arbeitsunfälle im Jahr 2001 weniger) verdeutlichen die Möglichkeiten einer umfassenden Prävention auch bei arbeitsbedingten Erkrankungen.

Ziele und Strategien

Die Ottawa Charta der Weltgesundheitsorganisation zur (allgemeinen) Gesundheitsförderung (1986) skizziert eine umfassende Strategie für Gesundheitsförderung auf mehreren sich wechselseitig beeinflussenden Aktionsebenen, die das ganze Spektrum des neuen Gesundheitsverständnisses abdecken.

Dazu gehört zentral die Arbeitswelt: „Die sich verändernden Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen haben entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit. Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft die Arbeit, die Arbeitsbedingungen und die Freizeit organisiert, sollte eine Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit sein. Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen“.

Mit der Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF, 1997) der Mitglieder des europäischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung (ENFBG) wurde die Grundlage zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz gelegt (Ziele und Leitlinien).

Das Cardiff Memorandum (1998) legte die Prioritäten des ENFBG in Klein- und Mittelbetrieben fest.

In Deutschland sind die Träger der Unfallversicherung verpflichtet, mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung der arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zu sorgen. Sie haben dabei auch den Ursachen von arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit nachzugehen und mit den Krankenkassen zusammenzuarbeiten (§ 14 Sozialgesetzbuch VII).

Die Krankenkassen informieren über Erkenntnisse, die sie über Zusammenhänge zwischen Erkrankungen und Arbeitsbedingungen gewonnen haben. (§ 20 Sozialgesetzbuch V)

In Deutschland wurde durch das Kooperationsprogramm Arbeit und Gesundheit zwischen den Berufsgenossenschaften und den Betriebskrankenkassen (KOPAG, 1995) ein erfolgreicher Ansatz für die Zusammenarbeit bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren entwickelt. Durch das Integrationsprogramm Arbeit und Gesundheit (IPAG, 1999) wurde die Zusammenarbeit fortgesetzt. Weiters wurden ein gemeinsamer Leitfaden der Spitzenverbände

der Krankenkassen (Juni 2001) und gemeinsame Vorstellungen über die Weiterentwicklung der Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland (Mai 2002) beschlossen.

Prioritäre Handlungsfelder sind:

- arbeitsbedingte körperliche Belastungen,
- Betriebsverpflegung,
- psychosozialer Stress,
- gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung und
- Genuss- und Suchtmittelkonsum.

An Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Prävention werden vorgeschlagen:

- Verständigung auf nationale Gesundheits- und Präventionsziele
- Verbesserung der Kooperation und Vernetzung der Akteure
- Überprüfung der gesetzlichen Regelungen zur Prävention
- Gemeinsames Forum aller Verantwortung tragenden Akteure
- Stärkung der Finanzierungsgrundlagen (Erhöhung der Ausgaben für Krankheitsvorbeugung und Gesundheitsförderung).

Weiters wird das deutsche Forum für Prävention und Gesundheitsförderung sukzessive ausgebaut; und zur Steigerung der Wirksamkeit präventiver Maßnahmen werden die entsprechenden Vorschriften in einem eigenen Präventionsgesetz zusammengefasst und ergänzt.

Auch in Finnland ist die Prävention eine erfolgreiche Teilstrategie zur Anhebung des faktischen Pensionsanfallsalters.

Aktuelle Situation in Österreich

Die betriebliche Gesundheitsförderung wurde durch die österreichische Kontaktstelle (OÖGKK) im letzten Jahrzehnt weiter entwickelt und vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) finanziell unterstützt.

Zuletzt wurde von allen politischen Parteien, unter dem Eindruck wachsender Finanzierungsprobleme im Gesundheitswesen, die Bedeutung der Prävention in der Arbeitswelt erkannt. Die SPÖ legt daher ein umfassendes Programm zur Vermeidung arbeitsbedingter Erkrankungen vor. Zur Umsetzung dieser systematischen Problemlösung ist die AUVA aufgrund der herausragenden Erfahrungen sachlich und organisatorisch bestens geeignet.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher nachfolgenden

Entschließungsantrag:

„Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen wird aufgefordert, dem Nationalrat bis 29. Mai 2004 eine Regierungsvorlage zuzuleiten, durch deren Regelungen es älteren ArbeitnehmerInnen ermöglicht werden soll länger im Arbeitsleben zu verbleiben.

Die Gesetzesvorlage hat insbesondere folgende Punkte zu enthalten:

Einen gesetzlichen Schwerpunkt zur verstärkten Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen, um die Arbeits- und Lebensqualität zu erhalten und zu verbessern.

Die AUVA soll gesetzlich verpflichtet werden die Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen und die arbeitsplatzbezogene Gesundheitsförderung in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen durchzuführen.

Handwritten signatures and notes:
Kanzler
[1247]
Kanzler

Zuweisungsvorschlag: Gesundheitsausschuss