

Bestandsaufnahme der Arbeitssituation von ArbeitsmedizinerInnen, Sicherheitsfachkräften und ArbeitspsychologInnen in Österreich

Endbericht

Innsbruck, Dezember 2015

Projektleitung:

Univ.-Prof. Dr. Jürgen Glaser

Univ.-Prof. Dr. Pierre Sachse

ProjektmitarbeiterInnen:

Lisa Hopfgartner, BA BSc

Mag. Dr. Sylvia Peißl

Dipl.-Kfm. Mag. Christian Seubert

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
2	Studie 1: ExpertInneninterviews.....	4
2.1	Einleitung.....	4
2.2	Methode.....	4
2.3	Ergebnisse	8
2.3.1	ArbeitsmedizinerInnen	8
2.3.1.1	Fakten zur eigenen Tätigkeit.....	8
2.3.1.2	Arbeitsalltag, Arbeitsaufgaben, Allgemeine Belastungen	9
2.3.1.3	Spezifische Belastungen	11
2.3.1.4	Kooperation.....	12
2.3.1.5	Berufliche Identität	14
2.3.1.6	Ausblick und Abschluss.....	15
2.3.1.7	ArbeitsmedizinerInnen aus Sicht der Berufsgruppenvertretung	16
2.3.2	Sicherheitsfachkräfte	18
2.3.2.1	Fakten zur eigenen Tätigkeit.....	18
2.3.2.2	Arbeitsalltag, Arbeitsaufgaben, Allgemeine Belastungen	19
2.3.2.3	Spezifische Belastungen	21
2.3.2.4	Kooperation.....	21
2.3.2.5	Berufliche Identität	24
2.3.2.6	Ausblick und Abschluss.....	26
2.3.2.7	Sicherheitsfachkräfte aus Sicht der Berufsgruppenvertretung.....	26
2.3.3	ArbeitspsychologInnen.....	28
2.3.3.1	Fakten zur eigenen Tätigkeit.....	28
2.3.3.2	Arbeitsalltag, Arbeitsaufgaben, Allgemeine Belastungen	29
2.3.3.3	Spezifische Belastungen	32
2.3.3.4	Kooperation.....	32
2.3.3.5	Berufliche Identität	35
2.3.3.6	Ausblick und Abschluss.....	36
2.3.3.7	ArbeitspsychologInnen aus Sicht der Berufsgruppenvertretung	37
2.3.4	Berufsgruppenvertretung, Sozialpartner und Arbeitsinspektorat	39
2.3.4.1	Fakten zur eigenen Tätigkeit.....	39

2.3.4.2	Arbeitsalltag, Arbeitsaufgaben, Allgemeine Belastungen aller drei Berufsgruppen	40
2.3.4.3	Spezifische Belastungen der drei Berufsgruppen	41
2.3.4.4	Kooperation zwischen den drei Berufsgruppen und zwischen Berufsgruppenvertretern	41
2.3.4.5	Berufliche Identität der drei Berufsgruppen	43
2.3.4.6	Ausblick und Abschluss	43
3	Studie 2: Onlinebefragung	45
3.1	Einleitung	45
3.2	Fakten zur eigenen Tätigkeit	45
3.3	Allgemeine Arbeitssituation	46
3.3.1	Berufsgruppenübergreifende Ergebnisse	46
3.3.2	Berufsgruppenspezifische Ergebnisse	49
3.4	Belastungen	49
3.4.1	Berufsgruppenübergreifende Ergebnisse	49
3.4.2	Berufsgruppenspezifische Ergebnisse	51
3.5	Kooperation	54
3.5.1	Häufigkeit der Kooperation	55
3.5.2	Bewertung der Kooperation	55
3.5.3	Bewertung der Konkurrenz	56
3.6	Berufliche Identität	56
3.6.1	Berufsgruppenübergreifende Ergebnisse	57
3.6.2	Berufsgruppenspezifische Ergebnisse	57
4	Ausblick und Handlungsempfehlungen	59
4.1	Handlungsempfehlungen für alle präventiv Tätigen	59
4.2	Handlungsempfehlungen für die Berufsgruppe der ArbeitsmedizinerInnen	62
4.3	Handlungsempfehlungen für die Berufsgruppe der Sicherheitsfachkräfte	63
4.4	Handlungsempfehlungen für die Berufsgruppe der ArbeitspsychologInnen	64
	Literaturverzeichnis	66
A	Anhang	68
A.1	Gesprächsleitfäden für die ExpertInneninterviews	68
A.2	Foliensatz der detaillierten Ergebnisse der Onlinestudie	68
A.3	Tabellenwerk aller Items der Onlinestudie	68

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Überblick über die Phasen des Projekts.	2
Abbildung 2. Arbeitsmodell für das Projekt.	6
Abbildung 3. Allgemeine Belastungen in der Arbeitsmedizin, $n=6$	10
Abbildung 4. Berührungsängste, Konkurrenzdenken und sonstige Hindernisse in der Kooperation von AM mit SFK.	12
Abbildung 5. Berührungsängste, Konkurrenzdenken und sonstige Hindernisse in der Kooperation von AM mit ArbPsych.	13
Abbildung 6. Konkurrenzdenken und sonstige Hindernisse innerhalb der Berufsgruppe AM.	14
Abbildung 7. Bild eines guten Arbeitsmediziners/einer guten Arbeitsmedizinerin.	15
Abbildung 8. Allgemeine Belastungen der Sicherheitsfachkräfte.	20
Abbildung 9. Berührungsängste, Konkurrenzdenken und sonstige Hindernisse in der Kooperation von SFK mit AM.	22
Abbildung 10. Berührungsängste, Konkurrenzdenken und sonstige Hindernisse in der Kooperation von SFK mit ArbPsych.	23
Abbildung 11. Konkurrenzdenken und Hindernisse innerhalb der Berufsgruppe der SFK.	24
Abbildung 12. Bild einer guten Sicherheitsfachkraft.	25
Abbildung 13. Allgemeine Belastungen der ArbeitspsychologInnen.	31
Abbildung 14. Berührungsängste, Konkurrenzdenken und sonstige Hindernisse in der Kooperation von ArbPsych mit AM.	33
Abbildung 15. Berührungsängste, Konkurrenzdenken und sonstige Hindernisse in der Kooperation von ArbPsych mit SFK.	34
Abbildung 16. Konkurrenzdenken und Hindernisse innerhalb der Berufsgruppe der ArbPsych.	35
Abbildung 17. Bild eines/r guten ArbeitspsychologIn.	36
Abbildung 18. Gründe für die Unzufriedenheit mit Weiterbildungsangeboten.	47
Abbildung 19. Gewünschte Weiterbildungsthemen.	48
Abbildung 20. Belastungen der Berufsgruppen im Vergleich.	51

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. ExpertInneninterviews.	7
Tabelle 2. Belastungen von ArbeitsmedizinerInnen aus der Sicht von Berufsgruppenvertretern der Arbeitsmedizin.	17
Tabelle 3. Belastungen von Sicherheitsfachkräften aus Sicht von Berufsgruppenvertretern der Sicherheitsfachkräfte.	27
Tabelle 4. Belastungen von ArbeitspsychologInnen aus der Sicht von Berufsgruppenvertretern der Arbeitspsychologie.	38
Tabelle 5. Überblick über Interviews mit Berufsgruppenvertretung, Sozialpartnern und Arbeitsinspektorat.	39

1 Einleitung

Die Gesellschaft hat sich im 20. und 21. Jahrhundert von einer Produktions- zu einer Dienstleistungsgesellschaft entwickelt. Seit den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts nimmt der Dienstleistungssektor stetig zu. Im Jahr 2013 arbeiteten ca. 70% aller erwerbstätigen ÖsterreicherInnen in der Dienstleistungsbranche und nur ca. 25% in der Industrie und im Gewerbe, die Land- und Forstwirtschaft beschäftigt mit lediglich 5% nunmehr einen verschwindend kleinen Anteil der Erwerbstätigen in Österreich (Statistik Austria, 2014a). Mit dieser Entwicklung einhergehend haben sich nicht nur die Lebensbedingungen, sondern vor allem auch die Arbeitssituationen der Erwerbstätigen verändert. Im Zuge des Wandels der Arbeitsbedingungen kommt es zu neuartigen Anforderungen an den arbeitenden Menschen, die nicht von jedem/jeder gleichermaßen bewältigt werden können und zu arbeitsbedingten Beanspruchungen und in Folge zu gesundheitlichen Problemen führen können.

Eine Erhebung der Statistik Austria (2009) zu Arbeitsunfällen und arbeitsbezogenen Gesundheitsproblemen bestätigt hohe berufliche Belastungen bei ÖsterreicherInnen. Rund 2.4 Mio. erwerbstätige ÖsterreicherInnen (ca. 60% aller Erwerbstätigen in Österreich) berichteten von körperlichen und/oder psychischen Belastungen am Arbeitsplatz. 40%, d.h. beinahe jede/r zweite Erwerbstätige, klagte über physische Belastungsfaktoren und ca. 34%, also knapp jede/r Dritte, bestätigte psychisch belastende Faktoren. Eine Folgeuntersuchung im Jahr 2013 (Statistik Austria, 2014a) zeigt keine anteilmäßigen Veränderungen der gesundheitlichen Belastungen am Arbeitsplatz im Vergleich zum Jahr 2007. Interessant dabei erscheint aber die Tatsache, dass vor allem „Bürokrankheiten“ (Kopfschmerzen, übermüdete Augen, Stress, Depressionen, Nackenschmerzen) einen erheblichen Anstieg verzeichnen. Stress, Depression und Angstzustände sind von 2007 auf 2013 um mehr als das Doppelte (von 52 000 auf 108 000 Betroffene, also um 105,4%) angestiegen.

Neben den psychosozialen Folgen dieser Belastungen am Arbeitsplatz sollten auch die dadurch entstehenden volks- und betriebswirtschaftlichen Kosten erwähnt werden. Laut den Fehlzeitenberichten des Österreichischen Instituts für Wirtschaftsforschung (Leoni, 2014b, 2014a, 2012) belaufen sich die geschätzten direkten Kosten der Krankenstände 2012 auf rund 3 Mio. € bzw. bis zu 5 Mio. € indirekte Kosten aufgrund des Wertschöpfungsverlusts. Obwohl die mittlere Krankenstandsdauer (13,2 Tage/2011; 12,8 Tage/2012; 13 Tage/2013) in den letzten Jahren annähernd gleich blieb, sind vor allem die psychischen Erkrankungen, die mit sehr langen Krankenständen einhergehen (durchschnittlich ca. 39 Krankenstandstage im Jahr 2013), Kostentreiber. Die Zahl der Krankenstandstage aufgrund psychischer Erkrankungen hat sich seit Mitte der 1990er Jahre fast verdreifacht. Diese Entwicklung betrifft nicht nur Österreich, auch Deutschland verzeichnet ähnliche Zahlen (Leoni, 2014a).

Im Hinblick auf den demographischen Wandel (u.a. alternde Belegschaften), der für den Arbeitsmarkt und die gesamte wirtschaftliche Situation in Österreich und Europa eine besondere Herausforderung darstellt, ist es besonders interessant, dass psychische Erkrankungen bei Männern die zweithäufigste und bei Frauen die häufigste Ursache von Invaliditätspensionen in Österreich sind (Leoni, 2012). Für ältere Erwerbstätige sind deshalb altersgerechte Arbeitsplätze zu gestalten, sodass Arbeitskräfte nicht aufgrund psychischer Erkrankungen frühzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden.

Diese Befunde verdeutlichen die Notwendigkeit und Wichtigkeit von präventiven Maßnahmen im Kontext von Arbeits- und Erwerbstätigkeit. Das Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz ist aktuell wie nie zuvor und stößt zunehmend auch in der Öffentlichkeit und Politik auf Gehör. Die negativen

Auswirkungen von schlechten Arbeitsbedingungen auf die Gesundheit der erwerbstätigen Menschen wurden schon vielfach untersucht und belegt. Allerdings wurde bzw. wird der Arbeit von Präventivfachkräften (ArbeitsmedizinerInnen und Sicherheitsfachkräften) und sonstigen Fachleuten, insbesondere ArbeitspsychologInnen, in der Wissenschaft bislang wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Eine Studie des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Marx & Piller, 2011) gibt lediglich Aufschluss darüber, inwieweit Präventivdienste (d.h. die in der betrieblichen Prävention Tätigen, also u.a. ArbeitsmedizinerInnen, Sicherheitsfachkräfte und ArbeitspsychologInnen) in der Praxis eingesetzt, welche Betreuungsformen gewählt werden und inwiefern formale Anforderungen des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (ASchG) eingehalten werden. Ein unveröffentlichter Bericht von Knabl und Jiménez (2010) lässt zudem vermuten, dass die Tätigkeitsfelder und Kompetenzen von Präventivdiensten, insbesondere von ArbeitspsychologInnen, für UnternehmerInnen nicht klar sind und sie diese nicht voneinander abgrenzen können.

Die vorliegende Studie leistet einen Beitrag zur Verringerung dieser Forschungslücke. Sie entstand im Rahmen eines Projektes, das im Auftrag der Bundesarbeitskammer (BAK) und in Kooperation mit den Berufsverbänden von ArbeitsmedizinerInnen, Sicherheitsfachkräften und ArbeitspsychologInnen (Österreichische Gesellschaft für Arbeitsmedizin [ÖGA], Verband Österreichischer Sicherheitsexperten [VÖSI], Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen [BÖP], Gesellschaft kritischer Psychologen und Psychologinnen [GkPP]) durchgeführt wurde. Ziel des Projekts war die Analyse der Arbeitssituation von ArbeitsmedizinerInnen, Sicherheitsfachkräften und ArbeitspsychologInnen mit einem besonderen Fokus auf Belastungen, Chancen und Hindernissen einer interdisziplinären Kooperation, und der beruflichen Identität der Präventivdienste.

Hinweis zur Begriffsverwendung: Gemäß der weitverbreiteten Definition von Rohmert und Rutenfranz (1975) stellen Belastungen objektive, von außen einwirkende Faktoren der Umgebung und Situation dar, die sowohl positive wie auch negative Wirkungen haben können. Dieser Bericht weicht zum Zwecke der besseren Lesbarkeit von dieser Definition ab und verwendet „Belastungen“ im Sinne sog. „Fehlbelastungen“, welche sich negativ auf Leistungsfähigkeit, Wohlbefinden und Gesundheit auswirken.

		2014		2015											
		Nov	Dez	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
Vorbereitung	(a) Kickoff-Workshop Steuerkreis														
	(b) Literaturanalysen														
	(c) Konzeption und Planung der Interviews														
Interviews	(d) Durchführung Interviews														
	(e) Transkription und Auswertung Interviews														
	(f) Zwischenbericht														
Onlinestudie	(g) Expertenworkshop, Abstimmung Befragungsinhalte														
	(h) Ausarbeitung und Durchführung Onlinestudie														
	(i) Datenauswertung														
Ergebnisse	(j) Schriftlicher Ergebnisbericht														
	(k) Öffentlichkeitsarbeit/ Publikationen														

Abbildung 1. Überblick über die Phasen des Projekts.

Im Zuge dieses Projektes, das sich über etwa ein Jahr erstreckte (Beginn November 2014, geplantes Ende Dezember 2015, siehe auch Abbildung 1), wurden zwei Studien durchgeführt. In der ersten, qualitativen Studie wurden $N_1=31$ ExpertInneninterviews mit PraktikerInnen, BerufsgruppenvertreterInnen, SozialpartnerInnen oder ArbeitsinspektorInnen durchgeführt. Ziel war es, den Arbeitsalltag und die Rahmenbedingungen der präventiven Tätigkeit aus Sicht verschiedener Akteure kennenzulernen und so relevante Themenbereiche zu identifizieren. Auf Basis der gefundenen Themenbereiche wurde ein standardisierter Fragebogen konzipiert, mit dem anschließend ArbeitsmedizinerInnen, Sicherheitsfachkräfte und ArbeitspsychologInnen in einer bundesweiten Onlinestudie ($N_2=530$) befragt wurden.

Der vorliegende Bericht dokumentiert die Ergebnisse aus beiden Studien in aggregierter Form. Aus den Befunden der Studien werden Schlussfolgerungen gezogen und Handlungsempfehlungen für eine Verbesserung der Arbeitssituation der Präventivdienste in Österreich gegeben.

2 Studie 1: ExpertInneninterviews

2.1 Einleitung

Dieses Kapitel dokumentiert die erste Phase des Projektes und fasst die Ergebnisse der im Zeitraum Dezember 2014 bis Juni 2015 durchgeführten ExpertInneninterviews zusammen.

Durch Interviews mit ExpertInnen aus der Praxis, Vertretern der Berufsgruppe, Sozialpartnern (Arbeitgeber- / ArbeitnehmerInnenvertreter) und ArbeitsinspektorInnen sollte die Arbeitssituation von ArbeitsmedizinerInnen, Sicherheitsfachkräften und ArbeitspsychologInnen in Österreich näher beleuchtet werden. Neben der Arbeitssituation lag ein besonderer Fokus auf den Belastungen, der interdisziplinären Kooperation und der beruflichen Identität der Präventivfachkräfte. Die Ergebnisse dieser qualitativen Interviews dienten der Identifikation von Themen für eine bundesweite Onlinebefragung in der zweiten Phase des Projektes (vgl. Kapitel 3).

Nach einer kurzen Beschreibung der Methode werden die Ergebnisse der $N_I=31$ Interviews mit Praktikern aus den drei Berufsgruppen (ArbeitsmedizinerInnen, Sicherheitsfachkräfte und ArbeitspsychologInnen) sowie mit BerufsgruppenvertreterInnen, Sozialpartnern (ArbeitgeberInnen- / ArbeitnehmerInnenvertretern) und mit dem Arbeitsinspektorat dargestellt.

Die Ergebnisdarstellung gliedert sich in drei Kapitel zu den befragten Praktikern aus den drei Berufsgruppen (2.3.1 ArbeitsmedizinerInnen, 2.3.2 Sicherheitsfachkräfte, 2.3.3 ArbeitspsychologInnen) und ein Kapitel (2.3.4) über die ExpertInnensicht von BerufsgruppenvertreterInnen, ArbeitgeberInnen- / ArbeitnehmerInnenvertretern und dem Arbeitsinspektorat auf die Arbeitssituation aller drei Berufsgruppen. Die Sicht der befragten BerufsgruppenvertreterInnen auf ihre jeweilige Berufsgruppe ist bereits in den berufsgruppenspezifischen Kapiteln enthalten.

2.2 Methode

Im Folgenden wird der Ablauf der ersten zwei Phasen des Projektes (vgl. Abbildung 1 in Kapitel 1), namentlich der Phase der Vorbereitung (Punkte a – c) sowie der Phase der Interviews (Punkte d – f), beschrieben. Auf die Phasen Onlinestudie (Punkte g – i) und Ergebnisse (Punkte j- k) wird in späteren Kapiteln eingegangen.

a) Kickoff-Workshop Steuerkreis

Beim ersten Treffen (November 2014) wurde den Mitgliedern des Steuerkreises das Projekt von der Projektgruppe der Universität Innsbruck vorgestellt. Der Steuerkreis besteht aus folgenden Personen: Mag. Andrea Birbaumer (GkPP), Dr. Arthur Drexler (BÖP), Alexander Heider (BAK), Dr. Paul Jimenez (BÖP), Dr. Christine Klien (ÖGA), Mag. Johanna Klösch (BAK), Mag. Martina Molnar (BÖP), Dr. Michael Sprenger (Praxisvertreter Psychologie), Ing. Wolfgang Tremel (VÖSI). Mögliche Themenschwerpunkte und ein erster Entwurf eines Interviewleitfadens standen zur Diskussion. Abgeklärt wurde bei diesem Treffen auch der Zugang zu den UntersuchungsteilnehmerInnen (ArbeitsmedizinerInnen, Sicherheitsfachkräfte, ArbeitspsychologInnen, Sozialpartner, Arbeitsinspektorat) sowohl für die qualitativen ExpertInneninterviews, als auch für die anschließende Onlinebefragung. Alle BerufsgruppenvertreterInnen stimmten der Mithilfe bei der Rekrutierung zu.

Abschließend wurde der zweite Termin des Steuerkreises für den 13. März 2015 mit vorläufiger Ergebnispräsentation aus den Interviews vereinbart.

b) Literaturanalysen

In Folge des Kickoff-Workshops wurden Literaturanalysen durchgeführt. So erwiesen sich etwa folgende Informationen als für das Projekt relevant:

Unternehmen betrachten den ArbeitnehmerInnenschutz als wichtig, wissen aber wenig über die gesetzlichen Vorschriften und wünschen sich diesbezüglich mehr Informationen (Sczesny, Keindorf, Droß & Jasper, 2014). Laut Knabl und Jiménez (2010) glauben Unternehmen in Österreich, dass die Primäraufgabe von ArbeitsmedizinerInnen betriebliche Gesundheitsförderung und Hilfestellung bei Suchtproblematik seien, dass die Hauptaufgabe einer Sicherheitsfachkraft es sei, für Sicherheit am Arbeitsplatz zu sorgen und dass sich ArbeitspsychologInnen vorwiegend mit der Erhebung psychischer Belastungen beschäftigen würden. Diese Befunde zeigen, dass das Berufsbild von ArbeitsmedizinerInnen, Sicherheitsfachkräften und ArbeitspsychologInnen in Unternehmen noch nicht klar ist und Handlungsbedarf besteht.

Da es in Österreich zu den Tätigkeiten von Präventivfachkräften an Literatur mangelt, wurde die Recherche auf deutschsprachige wissenschaftliche Arbeiten ausgeweitet. Vor allem zur Tätigkeit, den Aufgaben und den beruflichen Rollen von ArbeitsmedizinerInnen gibt es in Deutschland einige Studien und Berichte (Barth, Hamacher & Eickholt, 2014; Kliemt & Voullaire, 2003; Kliemt et al., 2003; Barth, Glomm & Wienhold, 2000). In der *Sifa*-Langzeitstudie (Hamacher, Lenartz, Riebe, Trimpop & Höhn, 2013) wurde über einen Zeitraum von acht Jahren die Tätigkeit von Fachkräften für Arbeitssicherheit in Deutschland untersucht. Die Ergebnisse machen deutlich, dass Kooperation unter Präventivfachkräften für wirkungsvolle Prävention wichtig ist. Eine Zusammenarbeit ist auch in Anbetracht der Tatsache wichtig, dass Wissensdefizite zum Thema psychische Belastungen und massive Nachwuchsprobleme in der arbeitsmedizinischen Betreuung bestehen. Auf eine ähnliche Situation kann auch in Österreich geschlossen werden (Klien, 2014; Waclawiczek, Duscheck & Katstaller, 2014). Präventivfachkräfte sind in ihrer Tätigkeit außerdem allgemeinen und spezifischen Belastungen ausgesetzt, wie z.B. Schweigepflicht, Erwartungen von Arbeitgeber- und ArbeitnehmerInnen, Dokumentationsarbeiten etc. (Seyfriedsberger, 2014), mit denen präventiv Tätige lernen müssen umzugehen. In dieser Arbeit wurden die vielfältigen Belastungen in Anlehnung an ein aktuelles Modell zur differenzierten Analyse verschiedener Belastungsarten untersucht (Lernanforderungen, Ressourcen, Stressoren; Glaser & Herbig, 2012), wobei der Fokus bei den Arbeitsstressoren lag.

c) Konzeption und Planung der Interviews

In Anlehnung an Hamacher et al. (2013) wurde folgendes Arbeitsmodell für das Projekt „Bestandaufnahme der Arbeitssituation der ArbeitsmedizinerInnen, Sicherheitsfachkräfte und ArbeitspsychologInnen in Österreich“ entwickelt (Abbildung 2):

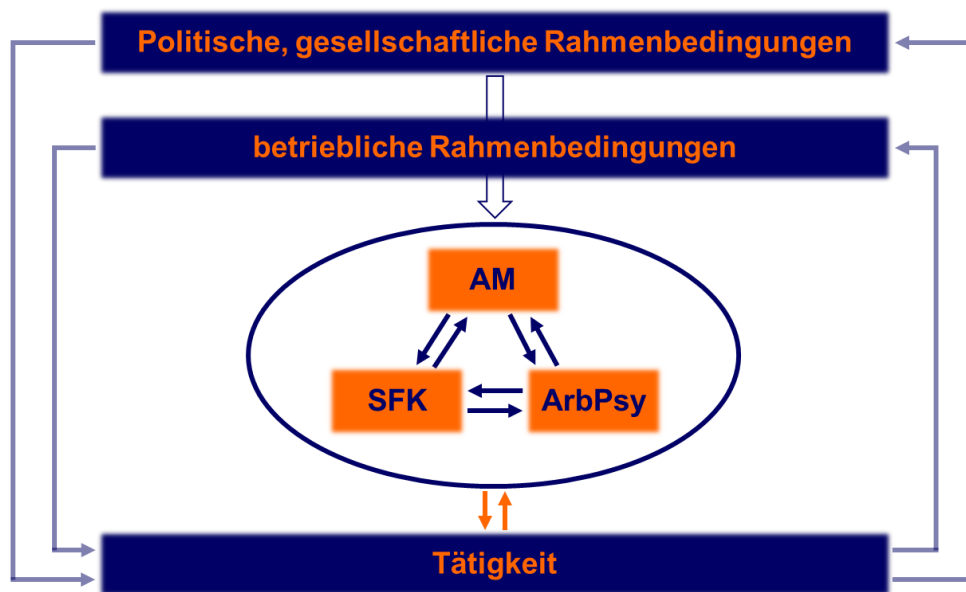


Abbildung 2. Arbeitsmodell für das Projekt.

Unter Berücksichtigung der angeführten Literatur und des Arbeitsmodells sowie in Abstimmung mit dem Steuerkreis wurde vor der Durchführung der Interviews deduktiv ein Interviewleitfaden (siehe Anhang) mit folgenden Themenschwerpunkten erstellt:

- Arbeitssituation
 - Fakten zur eigenen Tätigkeit
 - Arbeitsalltag
 - Arbeitsaufgaben
 - allgemeine und spezifische Belastungen
- Kooperation
 - Wissen über andere Berufsgruppen
 - Neugier und Berührungspunkte
 - aktuelle Situation und künftige Entwicklung
- Berufliche Identität
 - Selbst- und Fremdbild
 - Selbstwirksamkeit
 - Rollenstress

Die zweite Phase, in der die **Interviews** durchgeführt wurden, wird nachfolgend beschrieben:

d) Durchführung der Interviews

Die Interviews wurden in der Zeit von Dezember 2014 bis Juni 2015 durchgeführt. Insgesamt wurden 31 Personen interviewt. Manche Personen wurden in mehr als einer Berufsrolle interviewt (z.B. in der Rolle der Berufsgruppenvertretung Arbeitsmedizin und in der Rolle als praktizierender Arbeitsmediziner / als praktizierende Arbeitsmedizinerin). Somit wurden Interviews mit 31 Personen in 40 Rollen durchgeführt. Zu beachten ist, dass nicht immer alle Punkte des Interviewleitfadens in den Interviews gleichermaßen vertieft zur Sprache kamen – insbesondere wenn das Interview in zwei Rollen (z.B. BerufsgruppenvertreterIn und PraktikerIn) durchgeführt wurde.

Sieben Interviews wurden in der Rolle einer ArbeitsmedizinerIn (im Folgenden auch AM genannt), sechs in der Rolle einer Sicherheitsfachkraft (SFK), 13 in der Rolle einer ArbeitspsychologIn

(ArbPsych) und 14 mit BerufsgruppenvertreterInnen, den Sozialpartnern sowie ArbeitsinspektorInnen (AI) durchgeführt. Die Verteilung der Interviewrollen auf die drei relevanten Berufsgruppen sowie die Berufsgruppenvertretung / Sozialpartner / Arbeitsinspektorat ist in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1. ExpertInneninterviews.

Funktion	N
ArbeitsmedizinerIn	7 (4 / 3)
Sicherheitsfachkraft	6 (3 / 3)
ArbeitspsychologIn	13 (8 / 5)
BerufsgruppenvertreterIn	7 (0 / 7)
SozialpartnerIn/Arbeitsinspektorat	7 (5 / 2)

Erklärung: n=31; Angabe durchgeführter Interviews in dieser Rolle (davon Personen mit nur einer Rolle/ Personen mit einer zweiten Rolle).

Neun Personen der Gruppe *Berufsgruppenvertretung / Sozialpartner / AI* wurden sowohl in ihrer Rolle als *Sozialpartner / BerufsgruppenvertreterIn / ArbeitsinspektorIn* interviewt als auch in ihrer Rolle als *PraktikerIn* in einer der drei Berufsgruppen. In den jeweiligen Interviews wurde sowohl auf die Funktion der Personen als *ExpertIn* als auch auf ihre Funktion als *PraktikerIn* Bezug genommen. Eine Person wurde in der Rolle einer Sicherheitsfachkraft sowie in der Rolle eines Arbeitspsychologen / einer Arbeitspsychologin interviewt.

Die interviewten Personen wurden von VertreterInnen der jeweiligen Berufsgruppe ausgewählt und vorgeschlagen. (Fast) alle Interviews wurden an den Arbeitsplätzen der Interviewten bzw. in nahe dem Arbeitsplatz liegenden Besprechungsräumen durchgeführt. Die Interviews wurden größtenteils von zwei InterviewerInnen durchgeführt, wobei eine/r die Fragen stellte und der/die andere das Gespräch händisch notierte. Die Interviewdauer bewegte sich zwischen 30 Minuten und zwei Stunden. Alle Personen erklärten sich einverstanden, das Interview mittels eines Diktiergerätes aufzuzeichnen. e) Transkription und Auswertung der Interviews

Die Interviews wurden unter Zuhilfenahme der händischen Mitschriften sowie der am Diktiergerät gespeicherten Audiodateien in Microsoft Office abgetippt.

Die Transkripte wurden in ein Microsoft Excel Datenfile übertragen und dort codiert. Die Interviews wurden nach der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (1989) ausgewertet. Die Auswertung der Inhalte erfolgte mithilfe eines Kategoriensystems, welches vor bzw. während der ersten Durchsicht des Datenmaterials entwickelt wurde.

Folgende Hauptkategorien wurden in Anlehnung an die Themenschwerpunkte des Interviewleitfadens festgelegt:

- Fakten zur eigenen Tätigkeit
- Arbeitsalltag, Arbeitsaufgaben, Allgemeine Belastungen
- Spezifische Belastungen
- Kooperation mit anderen und mit der eigenen Berufsgruppe
- Berufliche Identität
- Ausblick und Abschluss

Den sechs Hauptkategorien wurden jeweils Unterkategorien zugeordnet, insgesamt 128 Kategorien bei den Praktikern und 247 bei den BerufsgruppenvertreterInnen / Sozialpartnern / den

ArbeitsinspektorInnen (da z.B. neben der BerufsgruppenvertreterInnenrolle oft auch die Rolle als PraktikerIn abgefragt wurde). Die Kategorien wurden in Anlehnung an den Interviewleitfaden gebildet.

Um konkrete Aussagen über die unterschiedlichen Merkmale und Gruppen treffen zu können, wurden die Häufigkeiten mancher Kategorien durch Auszählen erfasst. Eine positive Aussage zur jeweiligen Kategorie wurde als "1", eine klare Ablehnung des Inhalts als „0“, keine Erwähnung eines Inhalts der Kategorie wurde mit "n/a" erfasst.

2.3 Ergebnisse

Die Ergebnisdarstellung erfolgt nach den jeweiligen Berufsgruppen (ArbeitsmedizinerInnen, Sicherheitsfachkräfte, ArbeitspsychologInnen). Nach der Darstellung der Ergebnisse jeder Berufsgruppe (z.B. der ArbeitsmedizinerInnen) wird die Sicht der BerufsgruppenvertreterInnen auf diese Berufsgruppe dargestellt (z.B. Sicht der Berufsgruppenvertretung der Arbeitsmedizin auf die Berufsgruppe der ArbeitsmedizinerInnen). Im Anschluss werden weitere Ergebnisse der Interviews mit den Sozialpartnern, dem Arbeitsinspektorat und der Berufsgruppenvertretung dargestellt. Hierbei wird besonders auf Ergebnisse eingegangen, die alle drei Berufsgruppen (AM, SFK und ArbPsych) betreffen, wie z.B. Ergebnisse zum Thema Kooperation.

2.3.1 ArbeitsmedizinerInnen

Insgesamt wurden sieben ArbeitsmedizinerInnen interviewt (3 weiblich, 4 männlich). Unter den befragten ArbeitsmedizinerInnen waren drei ExpertInnen / BerufsgruppenvertreterInnen, wobei zwei zusätzlich zu ihrer ExpertInnensicht auch zu ihrer eigenen Tätigkeit als ArbeitsmedizinerIn befragt wurden. Sechs der sieben befragten Personen arbeiten derzeit aktiv als ArbeitsmedizinerInnen, die Tätigkeit dieser sechs Personen wird im Folgenden beschrieben.

2.3.1.1 Fakten zur eigenen Tätigkeit

Zwei der befragten sechs Personen arbeiten als Selbstständige (33 %), zwei sind in einem überbetrieblichen Dienst (z.B. Arbeitsmedizinisches Zentrum) angestellt (33 %), eine Person arbeitet für die AUVA (17 %) und eine Person ist in einem Unternehmen angestellt (17 %). Bis auf eine Person, die als AllgemeinmedizinerIn arbeitet, sind alle Personen (83 %) hauptberuflich und in Vollzeit als ArbeitsmedizinerInnen tätig.

Bei zwei von sechs Personen wird die Arbeit zur Präventionszeit gerechnet (zwischen 66% und 100% der Arbeit). Vier Personen machten dazu keine Angaben.

Die befragten ArbeitsmedizinerInnen betreuen zwischen 1 und 12 Betrieben, unter anderem in den Branchen Gesundheit / Pharmaindustrie, Handel, Energie, Verkehr und Industrie. Die Beschäftigtenzahl der betreuten Unternehmen bewegt sich zwischen 10 und 1200 Mitarbeitern.

Vier Personen (66%) sind mehr im Außendienst als im Innendienst tätig, eine Person (17 %) gibt an, mehr im Innendienst zu arbeiten, bei einer Person (17 %) ist das Verhältnis Innendienst zu Außendienst ausgeglichen.

Eine Person (17 %) ist in wissenschaftliche Forschung involviert, zwei Personen (33 %) betreiben keine wissenschaftliche Forschung und vier Personen (66 %) machten zu diesem Thema keine

Angaben. Fünf von sechs Personen sind der Meinung, dass ihre Berufsgruppe von mehr wissenschaftlicher Forschung profitieren würde.

„In Österreich gibt es keine Institution, die sich wissenschaftlich mit arbeitsmedizinischer Forschung beschäftigt. Das gibt es nur in Deutschland, aber dort haben wir etwas andere Arbeitsverhältnisse. Manche Fragestellungen können in Österreich nicht gelöst werden, man orientiert sich an Deutschland.“

2.3.1.2 Arbeitsalltag, Arbeitsaufgaben, Allgemeine Belastungen

Zu den Primäraufgaben zählen Beratungen und Betreuungen aller Art, eine Person betreut auch ArbeitnehmerInnen in einer offenen Ordination. Zu Sekundäraufgaben zählen unter anderem Kommunikationsaufgaben (z.B. Beantworten von Mails) oder vereinzelte Begehungen.

Drei von sechs Personen geben an, die notwendigen Informationen, die sie für ihre Arbeit bräuchten, nicht zu bekommen. Welche fehlenden Informationen es sind, wurde nicht spezifiziert. Drei Personen machten zu diesem Thema keine Angaben.

Zwei Personen sind der Meinung, dass es zu Rollenkonflikten kommen kann („Man muss ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen beraten und gleichzeitig die Schweigepflicht einhalten“), eine Person stimmt dem nicht zu.

Gesetzliche Bestimmungen

Eine Person fühlt sich über gesetzliche Bestimmungen ausreichend informiert, die anderen fünf Personen machten dazu keine Angaben.

An hilfreichen gesetzlichen Bestimmungen wurde das Begehungsmodell genannt, an hinderlichen gesetzlichen Bestimmungen wurden genannt:

- Gleiche Präventionszeit für unterschiedliche Anzahl von MitarbeiterInnen, oft zu wenig Präventionszeit (3 Nennungen);
- Die Novellierung im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, die besagt, dass der ArbeitnehmerInnenschutzausschuss statt 2 Mal pro Jahr nur noch 1 Mal pro Jahr stattfindet (1 Nennung);
- Die Untersuchung von Personen, die Hörschädigungen ausgesetzt waren, kann seit der letzten Novellierung auch von Hörakustikern durchgeführt werden. Somit ist keine Beratung möglich (1 Nennung)

AUVA und Arbeitsinspektorat (AI)

Das Arbeitsinspektorat wird von fünf der befragten ArbeitsmedizinerInnen als eher positiv gesehen, eine Person machte dazu keine Angaben. Bezogen auf das Arbeitsinspektorat wird folgendes bemängelt:

- Zu wenig Kontrolle des ArbeitnehmerInnenschutzausschusses (1 Nennung)
- Zusammenarbeit AI und AUVA ist nicht immer gut (1 Nennung)
- Arbeitsinspektorat kritisiert Dokumentation direkt bei ArbeitsmedizinerInnen, nicht über Betrieb (1 Nennung)
- Alles hängt von Kennwerten ab, keine Toleranz (1 Nennung)

Die AUVA wird von zwei Personen positiv beurteilt, von einer Person negativ. Bemängelt wird:

- Zu wenig Geld für Forschung (1 Nennung)
- Enge Grenzen, was die Fortführung von Untersuchungen betrifft z.B. zu gesundheitsschädlichen Stoffen, eine ArbeitsmedizinerIn der AUVA beurteilt (1 Nennung)

Bezahlung

Die Bezahlung erfolgt gemäß Empfehlung von ÖÄK (1 Nennung) oder bewegt sich zwischen 100 und 150 Euro pro Stunde (2 Nennungen). Vier Personen empfinden das Verhältnis Aufwand zu Bezahlung als angemessen, die anderen zwei Personen machten dazu keine Angaben.

Weiterbildung

Das Ausmaß der Weiterbildung divergiert von Person zu Person (von zu wenig Zeit für Weiterbildung bis zu 80 Stunden/Jahr), wobei der Großteil der Personen (66 %) sich gerne und viel weiterbildet. Der Themenschwerpunkt der Weiterbildungen liegt in der Arbeitsmedizin (Arbeitszeit, Schichtarbeit). Auch Fortbildungen aus anderen medizinischen Bereichen (wie etwa Notfallmedizin, Allgemeinmedizin) werden besucht. Drei Personen bilden sich gerne in Form von e-learning Kursen weiter (2 Personen finden Seminare effektiv, 1 Person nennt Kongresse). Drei Personen nutzen die gesetzlich erlaubten 15 % der Präventionszeit zu Weiterbildungszwecken, eine Person nutzt diese nicht. Zwei Personen machten dazu keine Angaben.

Allgemeine Belastungen

Bezüglich allgemeiner Arbeitsbelastungen ergibt sich für die sechs aktiven ArbeitsmedizinerInnen folgendes Bild (Abbildung 3):

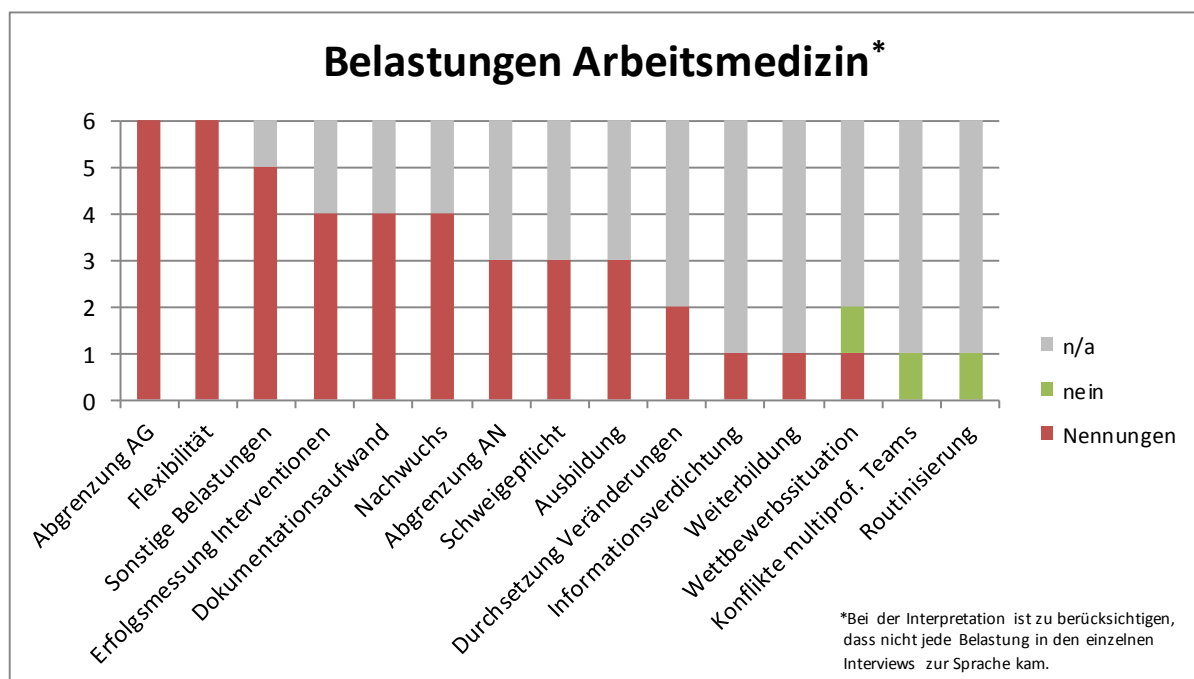


Abbildung 3. Allgemeine Belastungen in der Arbeitsmedizin, n=6.

Die berichteten Belastungen sind nach Nennungshäufigkeit sortiert. Zu beachten ist, dass nicht jede Belastung bei jeder Person zur Sprache gekommen ist und die Grafik folglich nicht überbewertet werden sollte.

Im Detail beschrieben die befragten ArbeitsmedizinerInnen die Belastungen in ihrer Arbeit folgendermaßen: Von Arbeitgeber- und ArbeitnehmerInnen akzeptiert und wertgeschätzt zu werden, ist nicht einfach (2 Nennungen). Oft wird eine kurative Tätigkeit erwartet (3 Nennungen).

„Die Vorstellung, dass man eine kurative Tätigkeit im Unternehmen macht, das meinen auch die Mitarbeiter. Wenn ein Arzt im Unternehmen ist, muss das ausgenutzt werden.“

Auch das Durchsetzen von Veränderungen im Betrieb ist problematisch, es kommt auf gute Beziehungen an (2 Nennungen). Eine Erfolgsmessung von arbeitsmedizinischen Interventionen ist schwer möglich, da Effekte oft erst nach Jahren sichtbar werden und Kennzahlen (wie Anzahl der geimpften MitarbeiterInnen) nicht sinnvoll sind (4 Nennungen).

„Die Schwierigkeit der Arbeitsmedizin liegt darin, dass sie sich schwer messen lässt.“

Eine Beratung unter Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht ist oft schwierig, zudem dürfen personenbezogene Daten nicht in Berichte (3 Nennungen). Die Flexibilität hat Vorteile, aber auch Nachteile (lange Anfahrtszeiten, späte Arbeitszeit, Zeitdruck, Terminverschiebungen; 6 Nennungen). Man muss als ArbeitsmedizinerIn viele Informationen im Kopf haben (1 Nennung). Archivierung und Dokumentation sind aufwändig (4 Nennungen). Bezüglich Wettbewerbssituation sind sich die befragten Personen nicht einig: Eine Person meint, die Lage am Markt habe sich beruhigt, eine andere Person meint, dass die privatwirtschaftliche Finanzierung der Arbeitsmedizin die Wettbewerbssituation verschärfe. Der Nachwuchsmangel ist problematisch, viele StudentInnen entscheiden sich für eine Facharztausbildung mit anderen medizinischen Fächern und nicht für eine arbeitsmedizinische Ausbildung (4 Nennungen).

„Mediziner studieren, um Menschen zu heilen. Das machen ArbeitsmedizinerInnen aber nicht.“

Um Aus- und Weiterbildung muss man sich selbst kümmern, es gibt wenig Angebote in Österreich (2 Nennungen).

An sonstigen Belastungen wurden genannt: Informationsmängel, körperliche Belastung z.B. beim Tragen, sich immer auf andere Personen einstellen müssen, Witterungsaspekte, hohe Verantwortung und Schwierigkeiten bei der Vermittlung von Verhältnisprävention. Zudem ist die Rolle der Arbeitsmedizin manchmal nicht klar festgelegt (ExpertInnenfunktion oder Stabstelle).

2.3.1.3 Spezifische Belastungen

An der Arbeit interessant und herausfordernd sind:

- Komplexe Settings, Abwechslung, Vielfältigkeit (4 Nennungen)
- Kontakt mit Personen, die keine PatientInnen sind (2 Nennungen)
- Diszipliniertes Arbeitsverhalten (1 Nennung)
- Diagnostik (1 Nennung)

Alle Belastungen wurden bereits unter dem Punkt „Allgemeine Belastungen“ beschrieben.

Freizeit und soziale Beziehungen sowie eine hoher Tätigkeitsspielraum helfen den befragten ArbeitsmedizinerInnen mit den vorliegenden Belastungen umzugehen.

2.3.1.4 Kooperation

Alle befragten ArbeitsmedizinerInnen arbeiten im Bereich „betriebliche Gesundheit“ mit anderen Berufsgruppen (u.a. Sicherheitsfachkräften und ArbeitspsychologInnen) zusammen.

Kooperation mit Sicherheitsfachkräften

Zwei Personen wissen über die Aufgaben und Kompetenzen von Sicherheitsfachkräften Bescheid und drei Personen bezeichnen die Kooperation mit Sicherheitsfachkräften als sinnvoll, alle anderen Personen machten dazu keine Angaben. Hierarchien zwischen ArbeitsmedizinerInnen und Sicherheitsfachkräften bejahen zwei Personen (abhängig von der Stellung von SFK und AM im Organigramm – eine Platzierung auf selber Ebene kann „problematisch“ sein, „AM sollte im Organigramm z.B. im HR-Bereich angesiedelt werden“), eine Person verneint ein Hierarchiegefälle dieser beiden Berufsgruppen (3 Personen machten dazu keine Angaben). Berührungsängste, Konkurrenzdenken und sonstige Hindernisse in der Zusammenarbeit mit Sicherheitsfachkräften bestätigen die Hälfte der befragten Personen, lediglich eine Person verneint dies (2 Personen machten dazu keine Angabe; siehe auch Abbildung 4).

„Bei gemeinsamen Begehungen geht es darum: Wer weiß mehr?“

Die Stellung von Sicherheitsfachkräften im Vergleich zu ArbeitsmedizinerInnen wird positiv bewertet. Die Kooperation hat sich im Laufe der Zeit entwickelt und Sicherheitsfachkräfte haben aufgrund des ASchG den Großteil der Präventionszeit zur Verfügung (2 Nennungen). Zur Verbesserung der Kooperation schlägt eine Person gemeinsame Fortbildungen von ArbeitsmedizinerInnen, Sicherheitsfachkräften und auch ArbeitspsychologInnen vor.

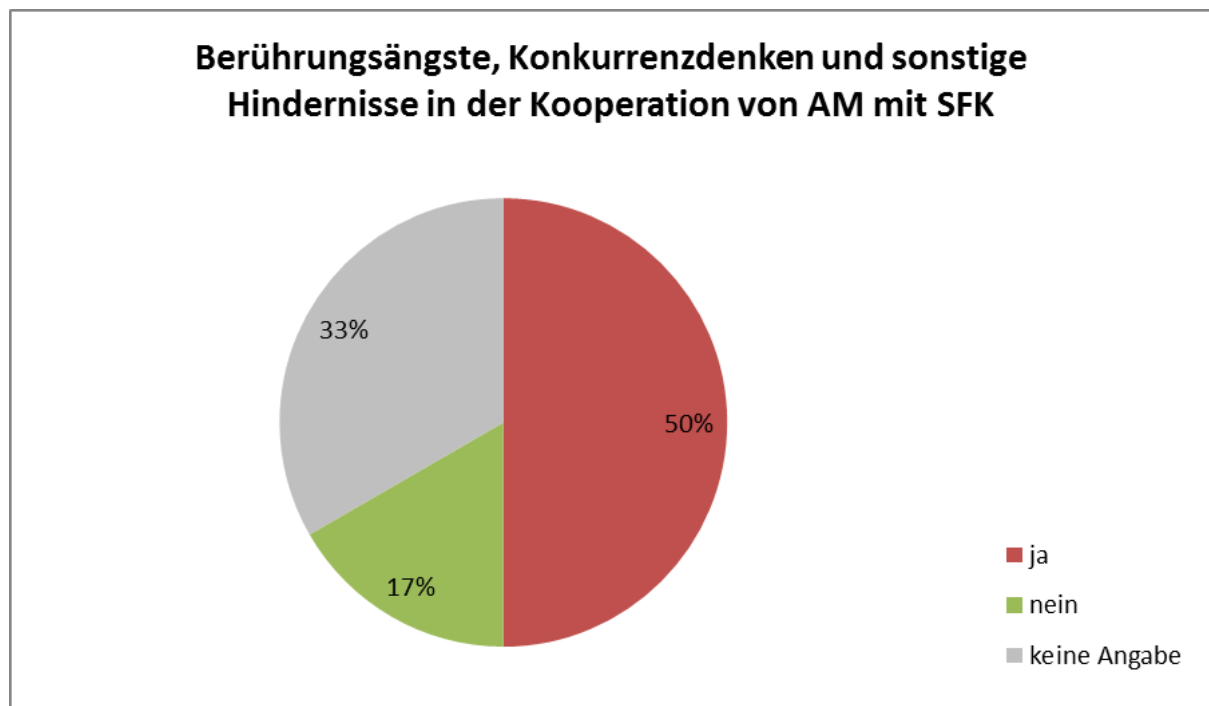


Abbildung 4. Berührungsängste, Konkurrenzdenken und sonstige Hindernisse in der Kooperation von AM mit SFK, $n=6$.

Kooperation mit ArbeitspsychologInnen

Die Hälfte der befragten Personen weiß über die Aufgaben und Kompetenzen von ArbeitspsychologInnen Bescheid und beschreibt die Kooperation als sinnvoll (3 Personen gaben dazu keine Antwort). Hierarchien in der Kooperation mit ArbeitsmedizinerInnen werden von einer Person berichtet, alle anderen Befragten machten dazu keine Angabe. Auch Berührungsängste, Konkurrenzdenken oder sonstige Hindernisse werden vom Großteil der Befragten verneint (4 Nennungen). Lediglich eine befragte Person berichtet von ArbeitspsychologInnen als Konkurrenz (siehe auch Abbildung 5). ArbeitspsychologInnen werden als wichtig und hilfreich für bestimmte Bereiche angesehen. Jedoch haben sie es aufgrund der fehlenden gesetzlichen Verankerung und den bestehenden Vorurteilen gegenüber PsychologInnen schwer (3 Nennungen). ArbeitspsychologInnen sollten mehr in die Arbeitswelt gebracht werden (1 Nennung).

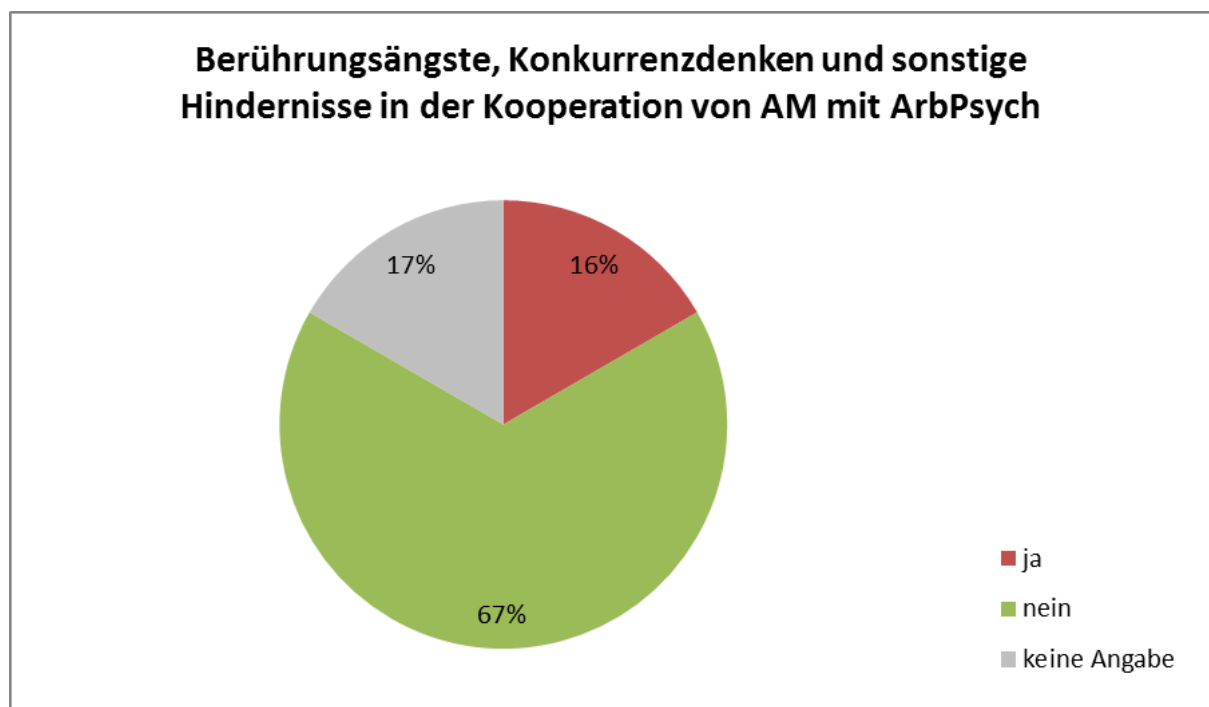


Abbildung 5. Berührungsängste, Konkurrenzdenken und sonstige Hindernisse in der Kooperation von AM mit ArbPsych, n=6.

Kooperation mit der eigenen Berufsgruppe

Die Kooperation unter ArbeitsmedizinerInnen scheint eher schwierig zu sein, es gibt Konkurrenzdenken zwischen selbstständigen ArbeitsmedizinerInnen und Arbeitsmedizinischen Zentren (3 Nennungen, siehe auch Abbildung 6). Außerdem gibt es ein Spannungsfeld zwischen hauptberuflichen und nebenberuflichen ArbeitsmedizinerInnen. Hindernisse in der Zusammenarbeit sind auch zwischenmenschliche Konflikte. Lediglich eine Person beschreibt die Kooperation als sinnvoll, alle anderen Personen machten dazu keine Angabe. Um die Zusammenarbeit unter ArbeitsmedizinerInnen zu verbessern, sollten gemeinsame Ziele verfolgt werden (1 Nennung).

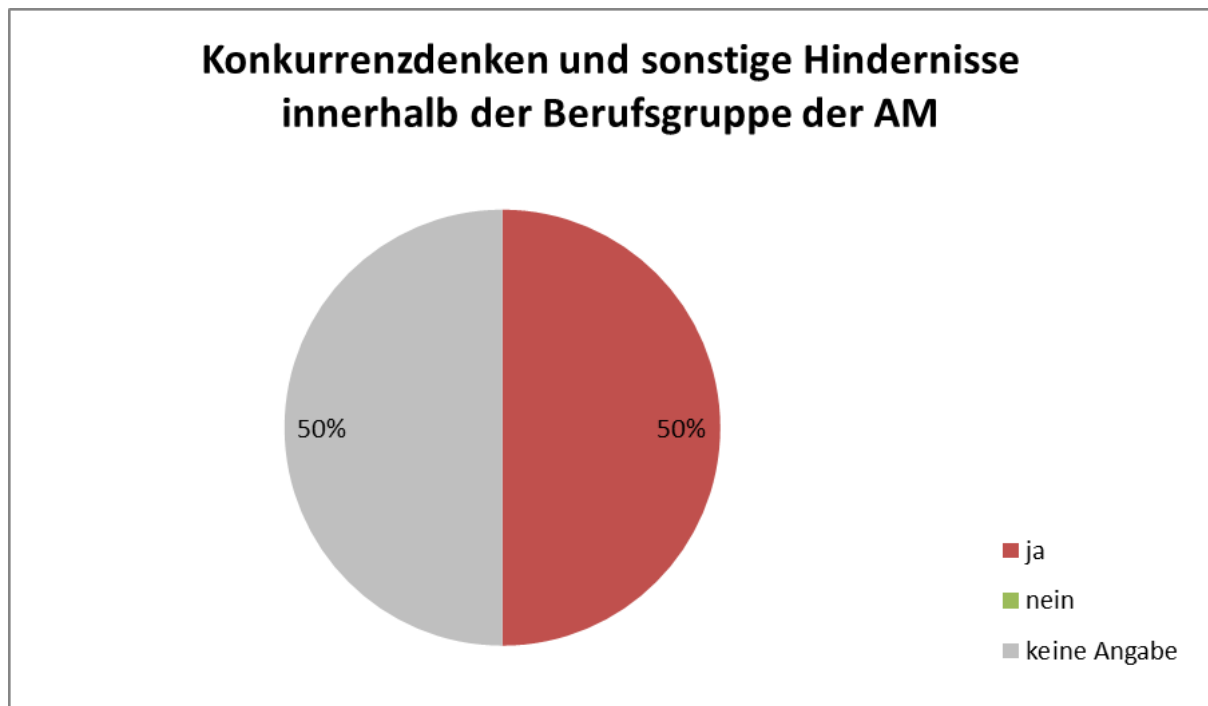


Abbildung 6. Konkurrenzdenken und sonstige Hindernisse innerhalb der Berufsgruppe AM, $n=6$.

2.3.1.5 Berufliche Identität

Bis auf eine Person nannten alle interviewten Personen wichtige Fähigkeiten, Aspekte und Merkmale, die eine gute ArbeitsmedizinerIn haben sollte (siehe auch Abbildung 7):

- Systemische und individuelle Sichtweise beachten (3 Nennungen)
- Unvoreingenommenheit (3 Nennungen)
- Kommunikationsgeschick (2 Nennungen)
- Aktives Arbeiten und Engagement (2 Nennungen)
- Fachwissen (2 Nennungen)
- Offenheit (2 Nennungen)
- Systematisches und analytisches Arbeiten / Denken (1 Nennung)
- Selbstmanagement (1 Nennung)
- Geduld und langer Atem (1 Nennung)
- Interesse an der Wirtschaft (1 Nennung)
- Technikverständnis (1 Nennung)
- Soziale Kompetenz (1 Nennung)

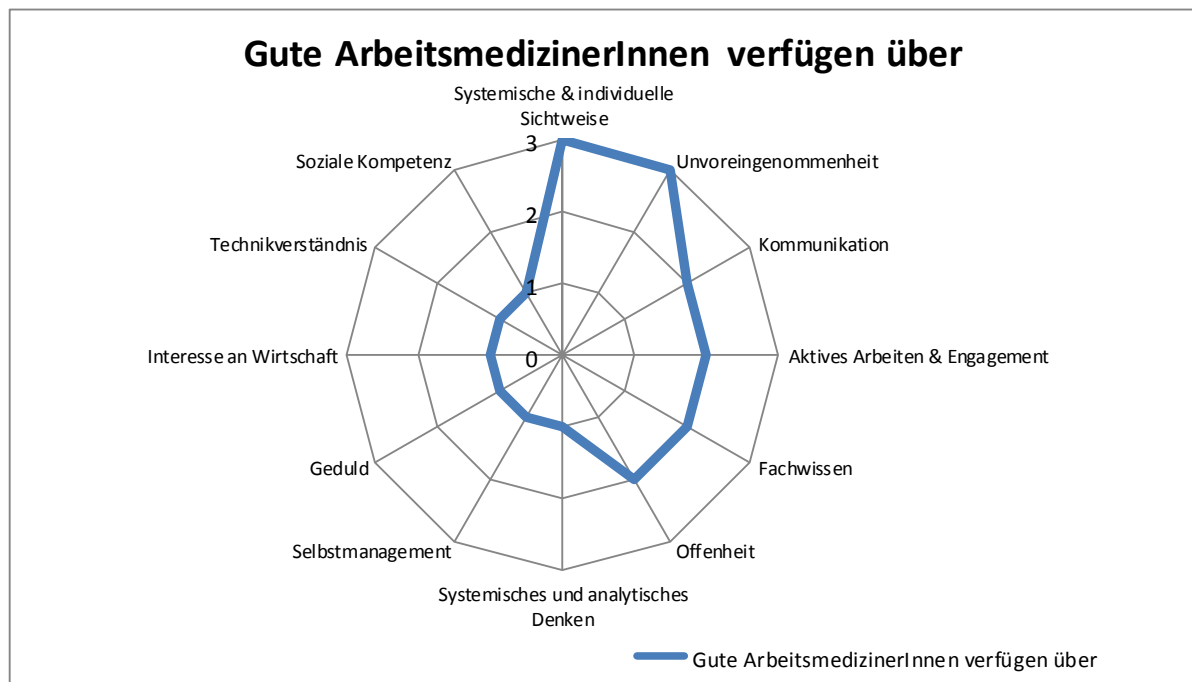


Abbildung 7. Bild eines guten Arbeitsmediziners/einer guten Arbeitsmedizinerin.

Als unrealistische Erwartungen seitens der ArbeitgeberInnen werden folgende Aspekte genannt: die Reduktion von Krankenständen (2 Nennungen), Informationen von MitarbeiterInnen preiszugeben (2 Nennungen), kurative Tätigkeiten (1 Nennung), und Leistungssteigerung (1 Nennung).

Zwei Personen sehen ihren Beruf als Quelle positiver Selbstwahrnehmung, indem sie sich sehr stark mit dem Beruf identifizieren oder sich als „Vollblut“ ArbeitsmedizinerIn bezeichnen (4 Personen machten dazu keine Angabe).

Von den befragten Personen bestätigen zwei die berufliche Wertschätzung von ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen, eine Person verneint dies. Die gesellschaftliche Wertschätzung wird von vier Personen als positiv bewertet (2 Personen äußerten sich dazu nicht).

2.3.1.6 Ausblick und Abschluss

Bis auf eine Person machten alle Interviewten Verbesserungsvorschläge für die Arbeit und die Rolle sowie die gesellschaftlichen, politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der Arbeitsmedizin. Im Folgenden sind die Vorschläge zur Verbesserung aufgelistet:

- Mit Fachkräften bzw. Menschen, die für Gesundheit zuständig sind, zusammenarbeiten und sich austauschen (3 Nennungen)
- Einsatzzeit ausbauen und flexibler gestalten (3 Nennungen)
- Aufwertung der ArbeitspsychologInnen zu Präventivfachkräften (3 Nennungen)
- Verhältnisorientierte Maßnahmen und nachhaltige Kampagnen (2 Nennungen)
- Menschen wertschätzen und ihre Bedürfnisse berücksichtigen (2 Nennungen)
- Ausbildungsordnung und universitäre Anbindung (2 Nennungen)
- Praxisorientierte Ausbildung
- Bessere Fort- und Weiterbildung
- Mehr Forschung
- Auf menschenwürdige Arbeit achten

- Stärkere Anbindung an das Management
- Arbeitsmedizinische Betreuung überprüfen und bei Nichteinhaltung bestrafen
- Gesundheitsprävention aufstocken
- Bessere Räumlichkeiten und bessere Ausstattung mit Medien

Über die wahrscheinlich zukünftigen Entwicklungen äußerten sich drei Personen. Folgende Aspekte werden für wahrscheinlich gehalten:

- Tätigkeitsverschiebung (mehr präventive und weniger kurative Tätigkeit) (2 Nennungen)
- Massiver Nachwuchsmangel
- West-Ost-Gefälle (im Westen wenige AM)
- Mehr Zusammenarbeit mit ArbeitspsychologInnen
- Es braucht gesetzliche Vorschriften (Zitat: „sonst passiert nichts“)

Drei Personen nannten folgende konkrete Wünsche an das Projekt:

- Hohe Teilnehmerquote
- Einhaltung des Zeitplans
- Position und Bild der Arbeitsmedizin verbessern
- Aufzeigen, wie wichtig Prävention ist
- Ausgewogenes Bild aller drei Berufsgruppen

2.3.1.7 ArbeitsmedizinerInnen aus Sicht der Berufsgruppenvertretung

Insgesamt wurden zwei Personen der Berufsgruppenvertretung der Arbeitsmedizin zu ihrer Sicht auf die Berufsgruppe der ArbeitsmedizinerInnen befragt.

Fakten zur Tätigkeit von ArbeitsmedizinerInnen

Die meisten ArbeitsmedizinerInnen arbeiten wahrscheinlich nebenberuflich als ArbeitsmedizinerInnen und sind zusätzlich in einer Praxis tätig (1 Nennung). Hauptberufliche ArbeitsmedizinerInnen sind häufig weiblich und arbeiten in Teilzeit (aufgrund familiärer Verpflichtungen) oder üben zusätzlich eine Tätigkeit als Schularzt / Schularztin oder als Wahlarzt / Wahlärztin aus (1 Nennung).

Die Anzahl der betreuten Betriebe eines/r ArbeitsmedizinerIn hängt sehr stark von der Betriebsgröße und der Anzahl der MitarbeiterInnen ab (1 Nennung). Ein ideales Verhältnis von Außen- und Innendienst wäre für ArbeitsmedizinerInnen ein Verhältnis von 80 % Außen- zu 20 % Innendienst (1 Nennung).

Die Arbeitsmedizin hält immer mehr Einzug in Betriebe und Unternehmen sind an einer Zusammenarbeit interessiert (2 Nennungen).

Arbeitsalltag, Arbeitsaufgaben, Allgemeine Belastungen von ArbeitsmedizinerInnen

Die Berufsgruppe der Arbeitsmedizin würde von wissenschaftlicher Forschung profitieren (2 Nennungen). Forschung im Bereich der Arbeitsmedizin ist in Österreich sehr schlecht (2 Nennungen), außerdem sollte die Arbeitsmedizin an die Universität angebunden werden und mind. ein Lehrstuhl geschaffen werden (2 Nennungen).

Bezahlung:

Die Bezahlung bewegt sich rund um den Empfehlungstarif der ÖÄK (zwischen 110,62 € und 162,81 € mit Stand Jänner 2015; 2 Nennungen).

Weiterbildung:

Hinsichtlich der Frage, ob die gesetzlich vorgeschriebenen 15 % der Präventionszeit für Weiterbildung genutzt werden, sind sich die befragten zwei BerufsgruppenvertreterInnen der Arbeitsmedizin nicht einig. Eine Person stimmt der Frage zu, eine Person lehnt ab.

Allgemeine Belastungen:

Hinsichtlich Belastungen, die in der Arbeitsmedizin auftreten können, sind die Meinungen der interviewten zwei BerufsgruppenvertreterInnen wie folgt (Tabelle 2):

Tabelle 2. Belastungen von ArbeitsmedizinerInnen aus der Sicht von Berufsgruppenvertretern der Arbeitsmedizin $n=2$.

Belastung	Summe Nennungen
Umgang mit und Abgrenzung von ArbeitgeberInnen	2
Umgang mit und Abgrenzung von ArbeitnehmerInnen	2
Widerstände gegen und Durchsetzung von Veränderungen	1
Erfolgsmessung von Interventionen	2
Schweigepflicht vor allem gegenüber Vorgesetzten	1
Anforderungen an Flexibilität	2
Informationsverdichtung	1
Wettbewerbssituation am Markt	1
Ausbildung	1
Nachwuchssituation	1
Weiterbildung	1

Der Präventionsgedanke wurde noch nicht internalisiert, es wird eine kurative Tätigkeit erwartet. Die Schweigepflicht wird manchmal zum Problem:

„Man muss ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen beraten und gleichzeitig die Schweigepflicht einhalten, z.B. rufen Sie einmal Herrn Sowieso an, wir glauben nicht, dass Herr Sowieso wirklich krank ist.“

Auch in der Ausbildung gibt es Verbesserungsbedarf, um die Arbeitsmedizin für MedizinstudentInnen attraktiver zu machen (2 Nennungen). Auffrischkurse wären sinnvoll (1 Nennung).

Spezifische Belastungen von ArbeitsmedizinerInnen

Besonders interessant und herausfordernd an der Tätigkeit von ArbeitsmedizinerInnen ist die hohe Komplexität bzw. Abwechslung (2 Nennungen).

Kooperation innerhalb der Berufsgruppe Arbeitsmedizin

Die Berufsgruppenvertretung ist sich nicht sicher, ob es eine Kooperation innerhalb der Berufsgruppe der Arbeitsmedizin gibt.

„Optimistisch betrachtet könnte man sagen, es klappt gut, da man selten Klagen hört. Kann aber auch bedeuten, dass es wenig Kooperation gibt.“

Berufliche Identität von ArbeitsmedizinerInnen

Alle interviewten Personen der Berufsgruppenvertretung (zwei) machten Angaben, was eine/n gute/n ArbeitsmedizinerIn ausmacht:

- Kommunikationsfähigkeit (2 Nennungen)
- Systemische und individuelle Sichtweise (2 Nennungen)
- Fachwissen (2 Nennungen)
- Sozialkompetenz (2 Nennungen)
- Erfahrung (2 Nennung)
- Analytisches Denken (1 Nennung)
- Geduld (1 Nennung)
- Offenheit (1 Nennung)
- Aktives Arbeiten (1 Nennung)
- Prozessorientiert und standardisiert im Vorgehen (1 Nennung)

Zu den unrealistischen Erwartungen von ArbeitgeberInnen gegenüber ArbeitsmedizinerInnen äußerten sich zwei Praktiker: die Erwartung Krankenstände zu reduzieren (1 Nennung), sich um Menschen zu kümmern (1 Nennung), ungeeignete ArbeitnehmerInnen zu identifizieren (1 Nennung). Von Seiten der ArbeitnehmerInnen wird erwartet, dass ArbeitsmedizinerInnen helfen, die Arbeitsstelle trotz unzureichender Eignung zu behalten (1 Nennung).

2.3.2 Sicherheitsfachkräfte

Insgesamt wurden sechs Sicherheitsfachkräfte zu ihrer Arbeitssituation befragt (6 männlich). Unter den Befragten waren zwei Berufsgruppenvertreter, die neben Ihrer Tätigkeit in der Berufsgruppenvertretung auch praktisch als Sicherheitsfachkraft tätig sind.

2.3.2.1 Fakten zur eigenen Tätigkeit

Zwei der befragten sechs Sicherheitsfachkräfte sind selbstständig tätig (33 %), drei Personen sind angestellt (50 %), eine Person arbeitet für einen überbetrieblichen Dienst (17 %). Bis auf eine Person, die zu 50 % Arbeitspsychologe/in ist, arbeiten alle Personen hauptberuflich und in Vollzeit als Sicherheitsfachkraft. Die Arbeit wird fast vollständig zur Präventionszeit gerechnet (5 Nennungen).

Die befragten Sicherheitsfachkräfte betreuen zwischen 1 und 15 Betriebe in den verschiedensten Branchen (z.B. Gesundheit, Energie, Pharmaindustrie, Finanzwirtschaft). Tätigkeiten im Rahmen des Begehungsmodells sind eher selten, auch da die betreuten Betriebe meist eine höhere MitarbeiterInnenzahl haben (3 Nennungen). Zwei Personen (33 %) geben an, dass ihre Tätigkeit mehr Außendienst als Innendienst umfasst, zwei Personen (33 %) berichten, mehr im Innendienst bzw. gleich viel im Innen- wie im Außendienst zu arbeiten, zwei Personen (33 %) machten dazu keine Angaben.

Eine der sechs Personen ist in wissenschaftliche Forschung involviert, eine Person betreibt keine Forschung, vier Personen machten zu dieser Frage keine Angaben. Drei Personen (50 %) sind der Meinung, ihre Berufsgruppe würde von mehr wissenschaftlicher Forschung profitieren. Drei Personen machten dazu keine Angaben (50 %).

2.3.2.2 Arbeitsalltag, Arbeitsaufgaben, Allgemeine Belastungen

Die Tätigkeit der interviewten Sicherheitsfachkräfte umfasst primär den Umgang mit allen sicherheitstechnischen Problemen (3 Nennungen), Begehungen sowie die Ausarbeitung von Maßnahmen und Beratung von MitarbeiterInnen und ArbeitgeberInnen (2 Nennungen). An Sekundäraufgaben wurden u.a. genannt: Aufbau eines Krisenmanagements (1 Nennung), Planungen zu Umbauten, Brandschutz und Maschinensicherheit (1 Nennung) sowie Dokumentation (2 Nennungen).

In Spezialfällen werden Fachleute hinzugezogen (1 Nennung, z.B. AUVA, AI, Höhensicherung, ArbeitspsychologInnen).

Eine Person (17 %) gibt an, dass es zu Rollenkonflikten kommen kann. Zwei Personen (33 %) verneinen Rollenkonflikte und drei Personen (50 %) machten dazu keine Angaben.

Gesetzliche Bestimmungen

Eine Person fühlt sich über gesetzliche Bestimmungen ausreichend informiert. Die anderen fünf Personen machten dazu keine Angaben.

An hilfreichen gesetzlichen Bestimmungen wurden die Freiheiten im Gesetz genannt, die Schnittstellenprobleme verringern können (1 Nennung). An hinderlichen Bestimmungen wurden genannt:

- Präventionszeit reicht nicht aus (3 Nennungen)
- Es bräuchte einen Schlüssel zur Präventionszeit (2 Nennungen, Zitat: „*ArbeitspsychologInnen brauchen einen Anteil an der Präventionszeit, wenn sie entsprechend weitergebildet sind, besonders zum traditionellen ArbeitnehmerInnenschutz.*“)

AUVA und Arbeitsinspektorat (AI)

Die Rolle des Arbeitsinspektorates wird von fünf (83 %) der befragten sechs Personen als positiv gesehen. Kritisiert werden die zu geringen Ressourcen (2 Nennungen) sowie ein Verlust des Praxisbezuges.

Die AUVA wird von zwei (33 %) der befragten sechs Personen als positiv gesehen. Drei Personen (50 %) bewerten die Rolle der AUVA eher negativ und die Zusammenarbeit mühsam (Ausnahme: AUVAsicher). Eine Person (17 %) machte dazu keine Angaben.

„...wird immer schwächer, auch dort schwindende Ressourcen, sie schauen mehr auf sich selbst als auf die Kunden.“

Bezahlung

Die Bezahlung pro Stunde bewegt sich zwischen 35 und 120 Euro, öfter im unteren bis mittleren Bereich (5 Nennungen). Eine Bezahlung von über 100 Euro die Stunde wäre angemessen (1 Nennung). Das Verhältnis von Aufwand und Bezahlung empfindet eine Person (17 %) als nicht angemessen, zwei Personen (33 %) finden es angemessen. Drei Personen (50 %) machten dazu keine Angaben. Das Verhältnis von Aufwand und Erfolg ist für zwei Personen (33 %) angemessen, für eine Person (17 %) ist das Verhältnis nicht angemessen. Die restlichen Personen (50 %) machten dazu keine Angaben.

Weiterbildung

Weiterbildung wird in unterschiedlichem Ausmaß betrieben, meist jedoch aus konkretem Interesse oder bei Problemen (2 Nennungen).

„Weiterbildung ist wie ‚running sushi‘: jeder geht hin und nimmt sich was er will und braucht. Manche haben keinen Hunger oder essen einen Burger vom McDonald’s.“

„Stellen Sie sich das vor wie eine Rolltreppe. Wenn ich stehen bleibe und mich nicht weiterbilde, dann geht es sehr schnell nach unten. Es ist also nicht klug, sich nicht fortzubilden.“

An Formen der Weiterbildung wurden genannt: Kurse, Vorträge und Recherche im Internet (1 Nennung). Eine Person gibt an, die gesetzlich erlaubten 15 % der Präventionszeit für Weiterbildung zu nutzen, fünf Personen machten dazu keine Angaben.

Allgemeine Belastungen

Bezüglich bei der Arbeit auftretender Belastungen ergibt sich für die Sicherheitsfachkräfte folgendes Bild (siehe auch Abbildung 8):

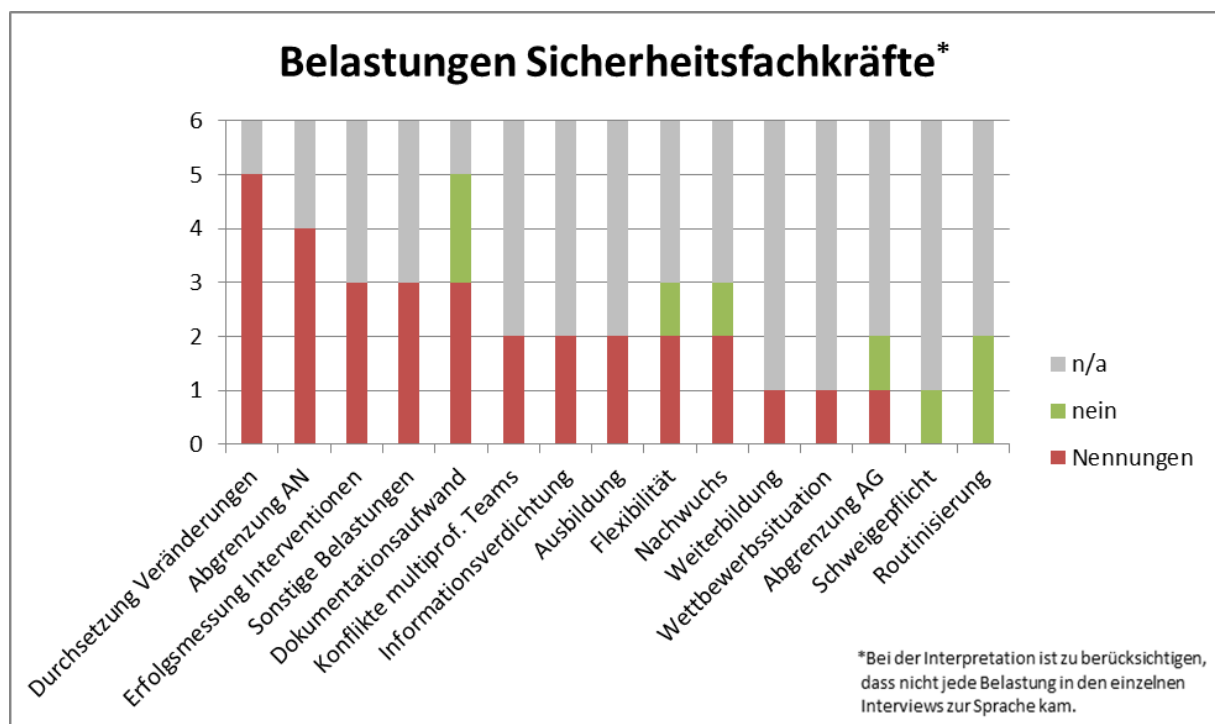


Abbildung 8. Allgemeine Belastungen der Sicherheitsfachkräfte, $n=6$.

Im Detail beschrieben die interviewten Sicherheitsfachkräfte die allgemeinen Belastungen wie folgt: Sicherheitsfachkräfte sind manchmal in einer „Sandwich-Position“ zwischen ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen (1 Nennung):

„...Erwartungshaltung vom Arbeitnehmer, etwas zu verändern und vom Arbeitgeber, unauffällig seinen Dienst zu tun. SFK ist nur der Berater, die Verantwortlichkeit liegt beim Arbeitgeber.“

Oft muss erst etwas passieren, bevor ArbeitnehmerInnen veränderungsbereit sind und Geld von ArbeitgeberInnen da ist (2 Nennungen). Auch braucht es eine gute Argumentation, Geduld und ein Gespür für KundInnen/ArbeitnehmerInnen, um Veränderungen einleiten zu können (3 Nennungen).

„Kaum ist man weg, ist es so wie es vorher war. Es gibt in Österreich wenig Selbstverantwortung – ,alles ist versichert‘. Man findet immer einen Schuldigen. In den USA trägt man im Spital eine Schutzbrille bei Blut, denn in den USA werden keine Krankenhauskosten gezahlt.“

Es ist wichtig, Menschen bei Veränderungen mitentscheiden zu lassen (z.B. einen Stuhl für zwei Wochen ausprobieren; 1 Nennung).

Rückmeldungen von Erfolgen aus der eigenen Tätigkeit sind oft mangelhaft, man braucht Kenngrößen (3 Nennungen). Konflikte in der Arbeit mit multiprofessionellen Teams können auftreten (2 Nennungen).

„Die Hauptproblematik sind die unterschiedlichen Anspruchsgruppen. Das ASchG ist eine Querschnittsmaterie, es ist großes Thema bei Arbeitsabläufen/Verfahren. Im Krankenhaus ist es noch schwieriger, weil jeder schaut auf sich und nicht auf andere.“

Anforderungen an Flexibilität z.B. im Sinne eines ständigen Wechsels zwischen Betrieben und Personen kann sowohl Stressor als auch Lernanforderung sein (1 Nennung). Auch die hohe Komplexität in der Arbeit (2 Nennungen) sowie ein hoher Dokumentationsaufwand (auch um nicht juristisch angreifbar zu sein; 3 Nennungen) kann als Belastung gesehen werden. Die derzeitige Wettbewerbssituation wurde ebenfalls als Belastung genannt (1 Nennung; „viele Anbieter, geringe Stundensätze“). Ausbildung ist kaum geregelt bzw. wird nicht überprüft (2 Nennungen). Die Nachwuchssituation ist nicht optimal (1 Nennung):

„Vernünftiger Nachwuchs ist schwer zu bekommen. Man kommt irgendwie dazu, keiner will schon als Kind Sicherheitsfachkraft werden. Es gibt noch kein Berufsbild in Österreich.“

An sonstigen Belastungen wurde von den Sicherheitsfachkräften genannt: zu wenig Sicherheitsfachkräfte in Unternehmen, was zu Überforderung führt (2 Nennungen).

2.3.2.3 Spezifische Belastungen

An der Tätigkeit als Sicherheitsfachkraft herausfordernd ist die Anforderung an lebenslanges Lernen (1 Nennung). Besonders stressig, abgesehen von den bereits genannten Belastungen, ist das Auftreten von Zeitdruck (2 Nennungen).

An Ressourcen, die helfen mit den genannten Stressoren umzugehen, wurde das Vorhandensein eines großen Tätigkeitsspielraums mit freier Arbeitsgestaltung genannt (1 Nennung).

2.3.2.4 Kooperation

Alle befragten Sicherheitsfachkräfte arbeiten im Bereich „betriebliche Gesundheit“ mit anderen Berufsgruppen (u.a. ArbeitsmedizinerInnen und ArbeitspsychologInnen) zusammen.

Kooperation mit ArbeitsmedizinerInnen

Zwei Personen geben an, über die Aufgaben und Kompetenzen von ArbeitsmedizinerInnen Bescheid zu wissen. Vier Personen bewerten die Kooperation mit ArbeitsmedizinerInnen als sinnvoll. Alle anderen Personen machten dazu keine Angaben.

Hierarchien zu ArbeitsmedizinerInnen sehen zwei der befragten Sicherheitsfachkräfte (Zitat: „ArbeitsmedizinerInnen haben beim Arbeitgeber einen hohen Stellenwert. Ärzte haben generell einen hohen Stellenwert.“). Drei Personen verneinen Hierarchien, eine Person machte dazu keine Angaben.

Berührungsängste oder Konkurrenz mit ArbeitsmedizinerInnen nehmen zwei der befragten Sicherheitsfachkräfte wahr. Drei Personen verneinen eine Konkurrenz zwischen den beiden Berufsgruppen (vgl. Abbildung 9). Eine Person machte dazu keine Angaben. Vorschläge für eine bessere Kooperation mit ArbeitsmedizinerInnen wurden von einer Person gemacht:

„Es bräuchte ein detaillierteres Festlegen von Aufgaben, wer für was zuständig ist. Die Leistung sollte gemeinsam erbracht werden und die Ausbildung in eine Richtung gehen.“

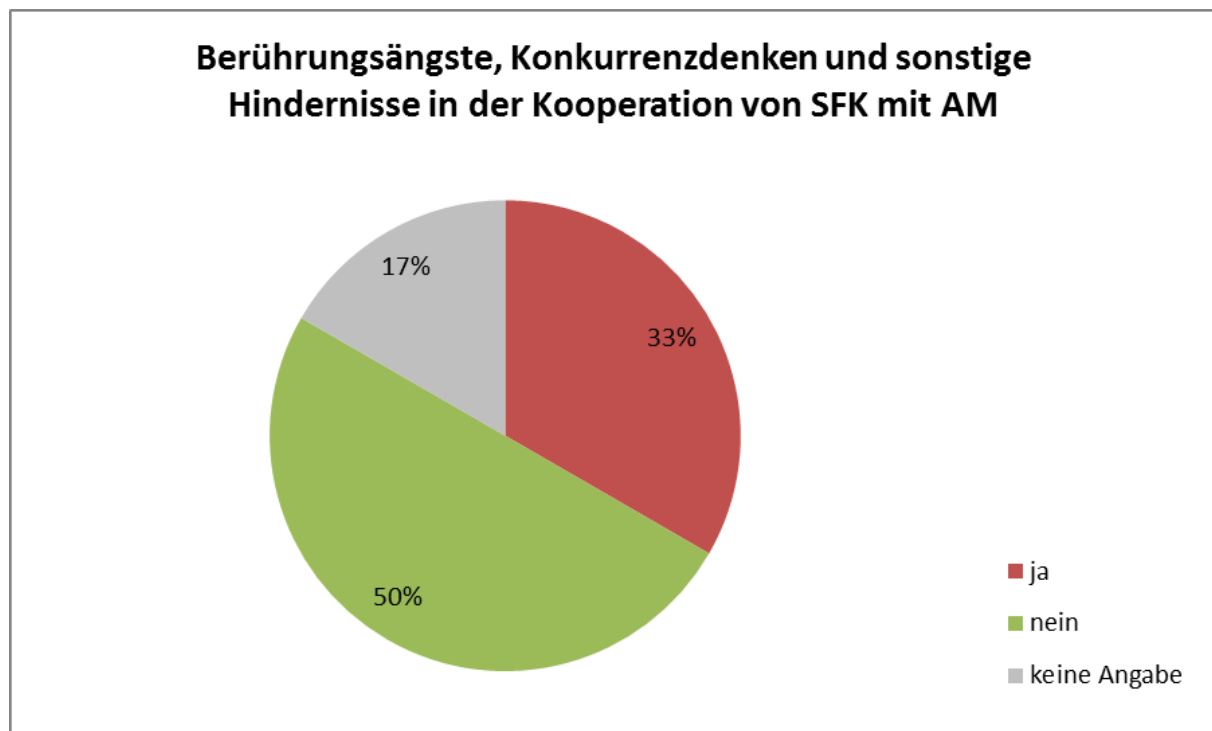


Abbildung 9. Berührungsängste, Konkurrenzdenken und sonstige Hindernisse in der Kooperation von SFK mit AM, $n=6$.

Kooperation mit ArbeitspsychologInnen

Fünf der befragten sechs Sicherheitsfachkräfte wissen über die Kompetenzen von ArbeitspsychologInnen Bescheid (83 %). Eine Person weiß nicht, was ArbeitspsychologInnen genau machen. Zwei Personen geben an, sich durch die Evaluierung psychischer Belastungen bewusst mit dem Tätigkeitsfeld von ArbeitspsychologInnen beschäftigt zu haben.

Fünf der befragten Personen beschreiben eine Kooperation mit ArbeitspsychologInnen als sinnvoll. Hinsichtlich der Stellung von Sicherheitsfachkräften zu ArbeitspsychologInnen sind sich drei Sicherheitsfachkräfte darüber einig, dass es ArbeitspsychologInnen derzeit schwer haben:

„Arbeitspsychologen haben ein echtes ‚Standing-Problem‘ gegenüber Sicherheitsfachkräften und ArbeitsmedizinerInnen.“

Es braucht insbesondere Aufklärung, was ArbeitspsychologInnen überhaupt machen (2 Nennungen):

„Wenn ich sage ‚Holen wir uns einen Arbeitspsychologen‘, dann sagt der Unternehmer ‚spinnst du, wir brauchen keine Psychologen!‘“

Zwei der befragten Sicherheitsfachkräfte vertreten die Meinung, dass (z.B. für die Evaluierung psychischer Belastungen) die Zusammenarbeit mit ArbeitspsychologInnen nicht zwingend notwendig sei:

„Wichtiger als ein Arbeitspsychologe ist ein praktischer Arzt im Betrieb, der die Leute dann weitervermittelt, als wenn einmal pro Jahr ein Arbeitspsychologe ins Unternehmen kommt.“

Berührungsängste oder Konkurrenz mit ArbeitspsychologInnen kennen nur zwei (33 %) der befragten Sicherheitsfachkräfte:

„Die Sprache der Psychologen ist manchmal unverständlich, z.B. Klima, was heißt das?“ Zwei Personen verneinen eine Konkurrenz (33 %), zwei Personen (33 %) machten dazu keine Angaben. Eine Person schränkt die Konkurrenz auf externe Personen ein, während eine Zusammenarbeit im Betrieb ohne Konkurrenzdenken möglich sei (siehe auch Abbildung 10).

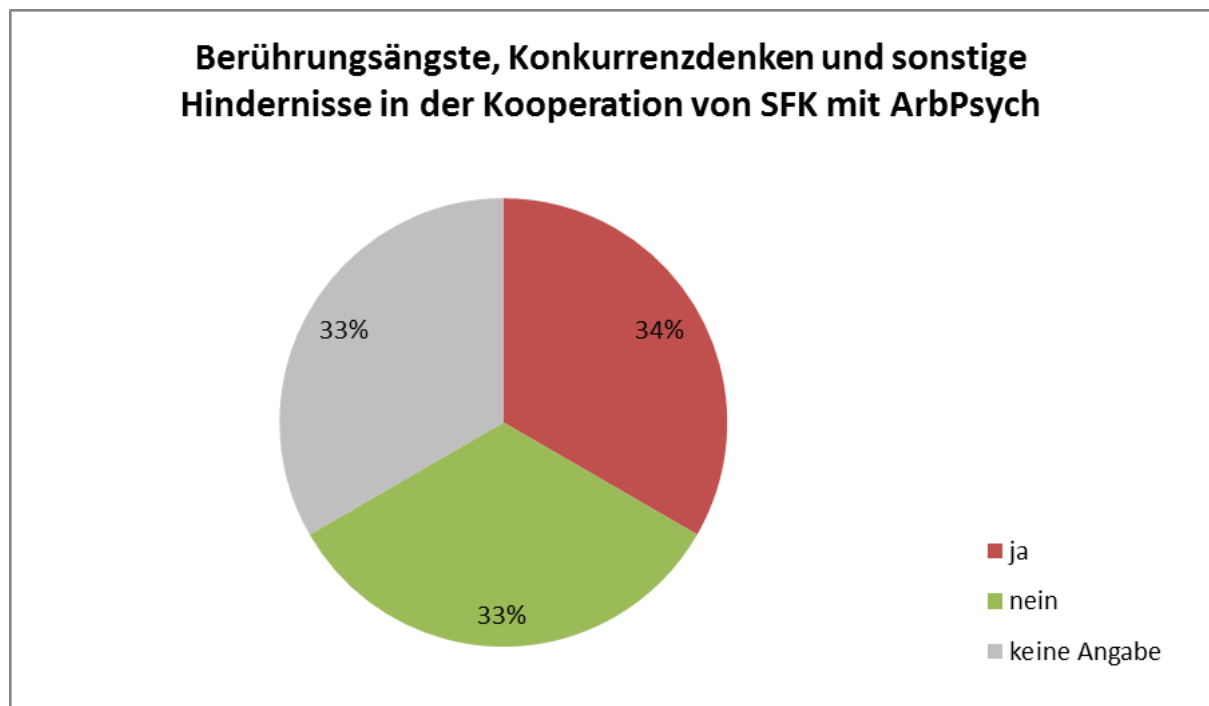


Abbildung 10. Berührungsängste, Konkurrenzdenken und sonstige Hindernisse in der Kooperation von SFK mit ArbPsych, $n=6$.

Folgende Vorschläge zur Verbesserung der Kooperation zwischen Sicherheitsfachkräften und ArbeitspsychologInnen wurden genannt:

- Die „Sprache“ der anderen lernen und Berichte mit mehr Praxisrelevanz (z.B. bräuchten ArbeitspsychologInnen eine breitere Bildung etwa zu ArbeitnehmerInnenschutz, Technik, Betriebswirtschaft; 5 Nennungen)
- Mehr gemeinsame Ausbildungen (1 Nennungen)

Eine Person sieht keine Möglichkeit, die Kooperation zu verbessern, da ein Wegnehmen von Präventionszeit nur zu noch mehr Konkurrenz führen würde.

Kooperation mit der eigenen Berufsgruppe

Eine Kooperation zwischen Sicherheitsfachkräften wird von drei Personen (50 %) als sinnvoll und als gut funktionierend gesehen. Drei Personen (50 %) machten dazu keine Angaben.

Dennoch berichten drei Personen (50 %) von Berührungängsten oder Konkurrenz zwischen Sicherheitsfachkräften (vgl. Abbildung 11):

„Da stehen wir nicht gut da, wenn wir nachfragen.“

„Es gibt ein Ost-West-Gefälle. Der Osten wird belächelt und es findet Preisdumping statt. Der Osten findet im Westen einen Trottel, der ihm das dann macht.“

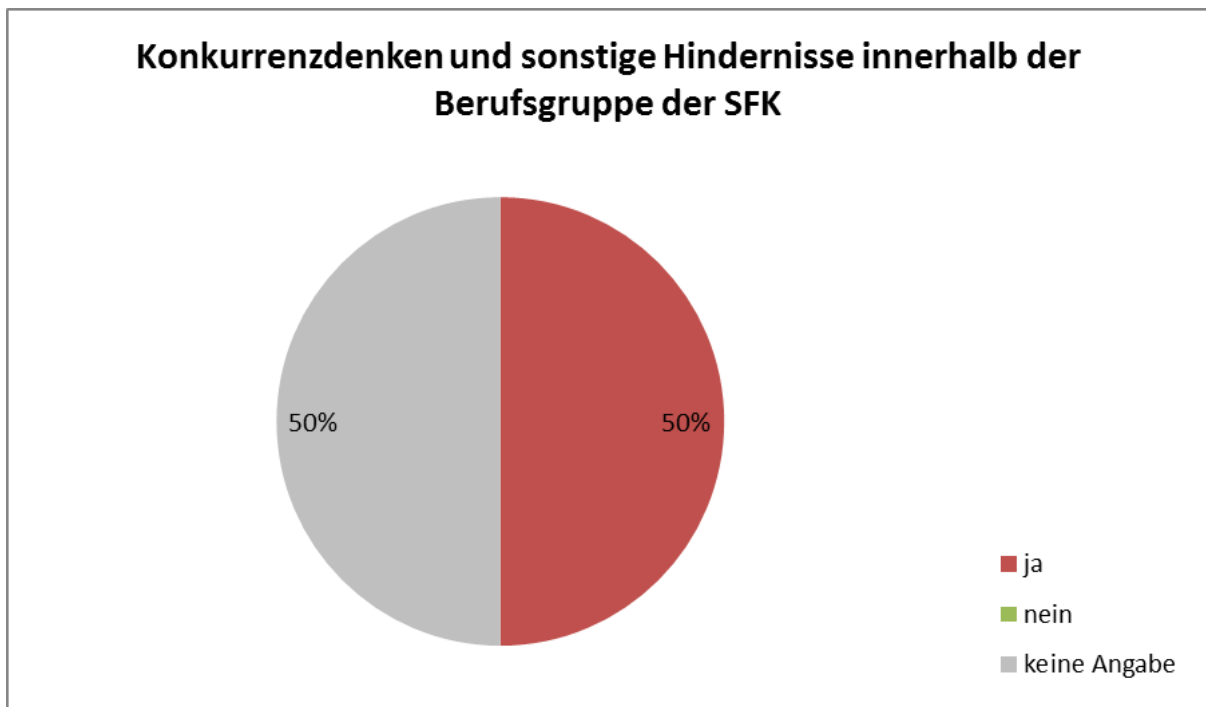


Abbildung 11. Konkurrenzdenken und Hindernisse innerhalb der Berufsgruppe der SFK, $n=6$.

2.3.2.5 Berufliche Identität

Folgende wichtige Fähigkeiten, Aspekte und Merkmale, die eine gute Sicherheitsfachkraft haben sollte, wurden genannt (siehe auch Abbildung 12):

- Soziale Kompetenz und Empathie (5 Nennungen)
- Breites technisches Grundwissen (2 Nennungen)
- Geerdet im Leben stehen (1 Nennung)
- Zuverlässigkeit in der Dokumentation (1 Nennung)
- Flexibilität (1 Nennung)
- Proaktives Arbeiten (1 Nennung)
- Erfahrung (1 Nennung)

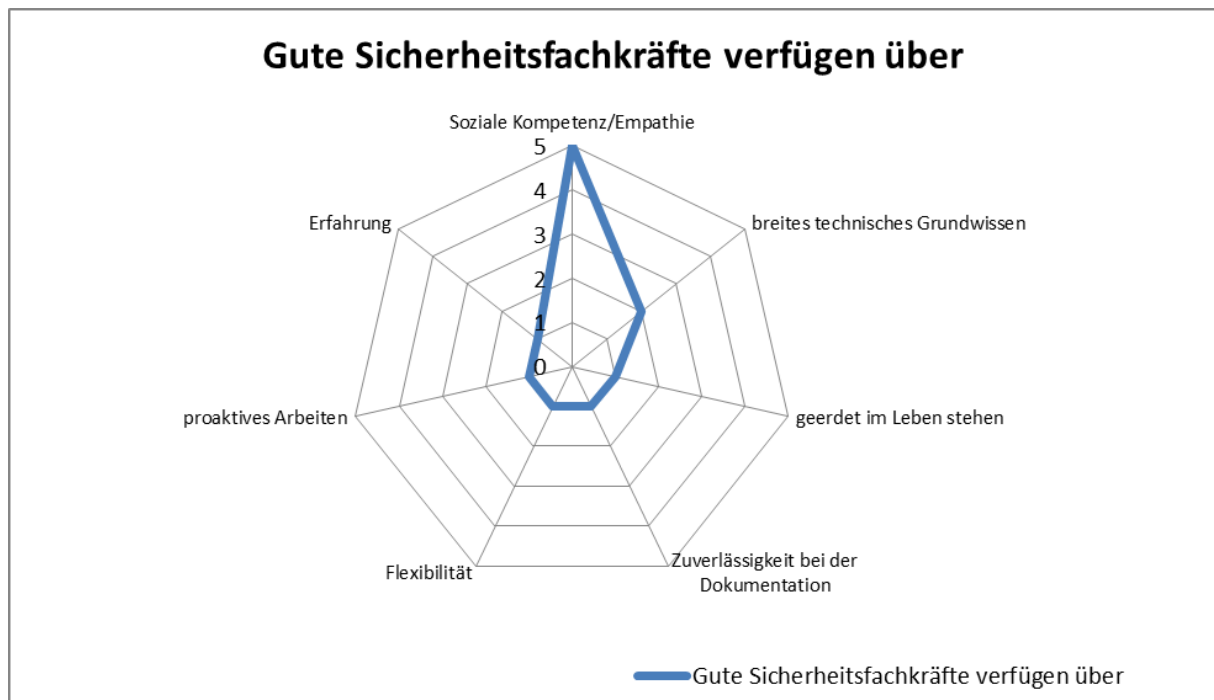


Abbildung 12. Bild einer guten Sicherheitsfachkraft.

Inwieweit man mit unrealistischen Erwartungen seitens der ArbeitgeberInnen konfrontiert ist, hängt vom Betrieb ab und davon, wie viel man bereits im Vorhinein klärt (2 Nennungen):

„Unrealistische Erwartungen gibt es sicher, aber es ist schwierig konkrete Beispiele zu nennen. Oft redet man über Äpfel und der andere über Birnen und dann ist das Ergebnis anders als erwartet.“

Vier Personen sehen ihren Beruf als Quelle positiver Selbstwahrnehmung und identifizieren sich mit ihrem Beruf. Die restlichen zwei Personen machten dazu keine Angaben.

Vier Personen geben an, dass ihnen von ArbeitnehmerInnen und ArbeitgeberInnen berufliche Wertschätzung entgegengebracht wird. Eine Person bewertet die Wertschätzung, die ihr von ArbeitgeberInnen entgegengebracht wird, als äußerst gering. Die Wertschätzung seitens der ArbeitnehmerInnen sei unterschiedlich von Person zu Person. Diese Meinung teilt noch eine weitere Person:

„Von sehr schlecht (Oh Gott, Oh Gott) bis sehr gut ist alles dabei.“

Zwei Personen berichten von Wertschätzung seitens Gesellschaft und Politik:

„Generell glaube ich, dass Sicherheitsfachkräften ein hohes Ansehen und viel Respekt entgegengebracht wird.“

Eine Person verneint eine diesbezügliche Wertschätzung:

„Von der Gesellschaft sehr gering, wenn jemand etwas braucht, sind sie alle sofort da. Es gibt kein Berufsbild in Österreich.“

Drei Personen machten dazu keine Angaben.

2.3.2.6 Ausblick und Abschluss

Alle befragten sechs Personen gaben Verbesserungsvorschläge bzw. -wünsche für ihre Tätigkeit oder für die gesellschaftlichen, politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen an. Genannt wurden unter anderem:

- Weiterbildungspflicht oder 5-jährige Erneuerungsprüfung der Kompetenz (1 Nennung)
- Unabhängigkeit von Ausbildungs- und Prüfungsorganen (1 Nennung)
- Vernetzung bereits in der Ausbildung und Schaffung einer gemeinsamen Plattform zur Verbesserung des ArbeitnehmerInnenschutzes; 3 Nennungen)
- Änderung des Begehungsmodells (z.B. niedrigere MitarbeiterInnen-Grenze; 1 Nennung) und flexiblere Einsatzzeiten (2 Nennungen)
- Bessere Ausbildung für Sicherheitsfachkräfte und ArbeitsmedizinerInnen (1 Nennung)
- Konkretere Aufnahme von ArbeitspsychologInnen im Gesetz (2 Nennungen; entweder über „Add-On“ zur bestehenden Präventionszeit mit Beibehaltung der „sonstigen Fachleute“ oder über dritte Säule statt „sonstige Fachleute“ aber mit Wissen über ArbeitnehmerInnenschutz und Technik)
- Mindestpräventionszeit wieder ins Gespräch bringen (1 Nennung)
- Ansiedlung von Sicherheitsfachkräften auf höherer organisationaler Ebene (Stab; 1 Nennung)
- Mehr Verständnis für die Tätigkeit von Präventivfachkräften (auch seitens der ArbeitnehmerInnen; 1 Nennung)
- Kontrolle wie Sicherheitsfachkräfte in größeren Betrieben aufgestellt sind (1 Nennung)

Der Blick auf realistische bzw. wahrscheinliche Veränderungen ist eher pessimistisch:

„ArbeitnehmerInnenschutz ist meist das Letzte.“

An konkreten Wünschen an das Projekt wurden genannt:

- Leitfaden für Unternehmen, die über Aufgaben von Sicherheitsfachkräften und ArbeitsmedizinerInnen Bescheid wissen wollen, inklusive der gesetzlichen Bestimmungen für Sicherheitsfachkräfte
- Fokus auf Aspekte der Präventionszeit und des Berufsbildes
- Zugang zu Ergebnissen der Studie

2.3.2.7 Sicherheitsfachkräfte aus Sicht der Berufsgruppenvertretung

Insgesamt wurden zwei Personen der Berufsgruppenvertretung der Sicherheitsfachkräfte zu ihrer Sicht auf die Berufsgruppe der Sicherheitsfachkräfte befragt.

Fakten und Tätigkeit von Sicherheitsfachkräften

Die Tätigkeit als Sicherheitsfachkraft ist oft eine Nebentätigkeit neben einer Festanstellung im Unternehmen. Im Allgemeinen werden 100 % der Tätigkeit zur Präventionszeit gerechnet (1 Nennung). Die Tätigkeit von Sicherheitsfachkräften beinhaltet mehr Außendienst als Innendienst.

Arbeitsalltag, Arbeitsaufgaben, Allgemeine Belastungen von Sicherheitsfachkräften

Zu den Primäraufgaben von Sicherheitsfachkräften zählen: beraten, informieren und unterstützen. Sekundäraufgaben bestehen zum Großteil aus Dokumentation. Es geht nicht darum, MitarbeiterInnen zu belehren. (1 Nennung)

„...Sicherheitsfachkraft ist ein Berater, er ist nicht für die Umsetzung zuständig.“

Die Berufsgruppe kann zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen beitragen. (1 Nennung)

Bezahlung:

Die Bezahlung von Sicherheitsfachkräften als Selbstständige ist schlecht, auch eine Bezahlung laut Kollektivvertrag ist manchmal nicht besonders gut (1 Nennung). Das Verhältnis von Aufwand und Bezahlung ist nicht angemessen.

Weiterbildung:

Es gibt ausreichend Weiterbildungsangebote für Sicherheitsfachkräfte. Eine Teilnahme an Weiterbildungen ist wichtig. Weiterbildungsangebote werden allerdings kaum genutzt, da es keine Verpflichtung zur Weiterbildung gibt.

Allgemeine Belastungen:

An allgemeinen Belastungen (Tabelle 3) bei der Arbeit von Sicherheitsfachkräften wurden von der Berufsgruppenvertretung genannt:

- Umgang mit und Abgrenzung von ArbeitnehmerInnen
- Widerstände gegen und Durchsetzung von Veränderungen
- Erfolgsmessung von Interventionen (keine Rückmeldung zum Erfolg der Tätigkeit)
- Anforderungen an Flexibilität
- Viele Anbieter im Wettbewerb
- Nicht genutzte Weiterbildung
- Keine Haftung für Fehlverhalten führt zu Billigangeboten

Dokumentationsaufwand und Routine werden von der Berufsgruppenvertretung nicht als Belastung gesehen.

Tabelle 3. Belastungen von Sicherheitsfachkräften aus Sicht von Berufsgruppenvertretern der Sicherheitsfachkräfte, $n=2$.

Belastung	Summe Nennungen
Umgang mit und Abgrenzung von ArbeitnehmerInnen	2
Widerstände gegen und Durchsetzung von Veränderungen	2
Erfolgsmessung von Interventionen	2
Anforderungen an Flexibilität	1
Wettbewerbssituation am Markt	1
Ausbildung	1
Weiterbildung	1
Sonstige Belastungen: keine Haftung zu Fehlverhalten	1

Spezifische Belastungen von Sicherheitsfachkräften

An der Arbeit interessant und herausfordernd ist, dass lebenslanges Lernen gefordert ist.

Stressend kann der soziale Kontakt sein sowie einen Kompromiss zwischen Wünschenswertem und real Machbarem zu finden (1 Nennung). Soziale Kompetenz kann beim Umgang mit diesen Belastungen helfen:

„Kommunikation ist eigentlich wichtiger als der fachliche Bereich.“

Kooperation innerhalb der Berufsgruppe der Sicherheitsfachkräfte

Eine Kooperation innerhalb der Berufsgruppe der Sicherheitsfachkräfte wird als sinnvoll bezeichnet. Es gibt ein gutes Netzwerk. Allerdings herrscht große Konkurrenz um Aufträge, wodurch Preisdumping entsteht. Preisdumping ist auf lange Sicht gesehen, allerdings nicht zielführend (1 Nennung):

„Sie können ein billiges Haus kaufen oder ein schönes, wohnen kann man in beiden. Aber Sie werden als Wohlhabender in keiner armen Gegend ein billiges Haus bauen, sondern in einer nobleren Gegend ein schönes Haus. Eine gute Firma mit guten Produkten wird sich auch niemanden mit Preisdumping hereinholen. Ein Preisdumping funktioniert auf Dauer nicht.“

Berufliche Identität von Sicherheitsfachkräften

Drei Personen machten Angaben, was eine gute Sicherheitsfachkraft ausmacht:

- Kommunikationsfähigkeit (1 Nennung)
- Technisches Wissen zu Sicherheitsbestimmungen (1 Nennung)
- den ArbeitnehmerInnen Sicherheit am Arbeitsplatz näher bringen (1 Nennung)
- Erfahrung (1 Nennung)
- Systemische Sichtweise (1 Nennung)

Als unrealistische Erwartung wurde genannt, dass Sicherheitsfachkräfte mehr als ihre gesetzlich definierte Beraterfunktion einnehmen sollen, einerseits im Sinne von Weisungsbefugnissen zur Durchsetzung von Veränderungen, andererseits im Sinne der Verantwortungsdelegation für den ArbeitnehmerInnenschutz.

2.3.3 ArbeitspsychologInnen

Insgesamt wurden 13 ArbeitspsychologInnen interviewt (5 männlich, 8 weiblich). Unter den Befragten waren drei BerufsgruppenvertreterInnen. Diese wurden neben ihrer ExpertInnensicht auch zu ihrer eigenen Tätigkeit als ArbeitspsychologIn befragt.

2.3.3.1 Fakten zur eigenen Tätigkeit

Sechs der befragten Personen (46 %) sind selbstständig tätig, vier Personen (31 %) sind in einem Anstellungsverhältnis und zwei Personen (15 %) arbeiten für einen überbetrieblichen Dienst. Eine Person (7 %) ist sowohl selbstständig als ArbeitspsychologIn tätig als auch in einem Anstellungsverhältnis. Zehn von 13 Befragten sind in Vollzeit als ArbeitspsychologInnen tätig. Eine der drei Personen, die nicht in Vollzeit als ArbeitspsychologIn arbeitet, ist zu 50 % als Sicherheitsfachkraft und zu 50 % als ArbeitspsychologIn tätig.

Sechs der befragten Personen gaben an, dass ihre Arbeit zum großen Teil zur Präventionszeit gerechnet werde. Zwei Personen verneinten dies und fünf Personen machten dazu keine Angaben. Eine Person meinte, sie wüsste nicht immer genau, wann eine Evaluierung zur Präventionszeit des Unternehmens gerechnet werde und wann nicht – die Entscheidung obliege dem Unternehmen.

Die befragten ArbeitspsychologInnen betreuen zwischen 1 und 40 Betrieben. Durchschnittlich sind es 15 Betriebe, die parallel bzw. über ein Jahr betreut werden. Die betreuten Betriebe haben zwischen drei und 8000 MitarbeiterInnen und stammen aus den unterschiedlichsten Branchen (z.B. Energie,

Produktion, öffentlicher Dienst, Gesundheit, Versicherung, Metallverarbeitung, Handel, Finanzdienstleistungen).

Zwei Personen sind mehr im Außendienst als im Innendienst tätig. Bei drei Personen ist das Verhältnis Außen- zu Innendienst ausgeglichen. Zwei Personen sind mehr im Innendienst tätig. Fünf Personen machten dazu keine Angaben.

Fünf ArbeitspsychologInnen sind in wissenschaftliche Forschung eingebunden. Vier Personen betreiben keine Forschung. Die restlichen vier Personen machten dazu keine Angaben. Sieben Personen sind der Ansicht, die Berufsgruppe würde von mehr wissenschaftlicher Forschung profitieren. Interesse besteht insbesondere an Langzeitstudien zu arbeitsbedingten Belastungen und an Instrumenten. Die Befragten wünschen ferner Studien mit hoher Praxisrelevanz (2 Nennungen) sowie Normen für aktuelle Verfahren (z.B. zum Thema Belastungen), allerdings nicht im Sinne eines Vergleiches mit anderen ArbeitnehmerInnen in Österreich (Zitat: *„Du bist gleich belastet wie alle anderen in Österreich, also mach dir nichts draus.“*), sondern im Sinne absoluter kritischer Werte, von denen aus man Aussagen zum Grad der Belastung und zum Risiko treffen kann.

2.3.3.2 Arbeitsalltag, Arbeitsaufgaben, Allgemeine Belastungen

Zu den Primäraufgaben der ArbeitspsychologInnen zählen Administratives (Angebote erstellen, Konzepte entwickeln, Dokumentation, Steuergruppen implementieren etc.; 5 Nennungen), Kundentermine (4 Nennungen), Evaluierung psychischer Belastungen (3 Nennungen), Präsentationen (2 Nennungen), Beratungen (2 Nennungen), Konzeptarbeit (2 Nennungen), Seminare und Workshops (1 Nennung), Gutachtenerstellung (1 Nennung). Als Sekundäraufgaben werden Vor- und Nachbereitung (1 Nennung) sowie Rechnungen erstellen und Akquise (2 Nennungen) genannt.

„Es muss mehr Beratung als Moderation sein, denn dem Arbeitgeber fehlt oft der theoretische Hintergrund. Man sieht, dass die Arbeitnehmer froh sind, Jobs zu haben, auch wenn es nicht menschengerecht ist. Die Arbeitgeber sagen, es ist so.“

ArbeitspsychologInnen beraten in ihrer Tätigkeit vor allem ArbeitgeberInnen bzw. Führungskräfte und ArbeitnehmerInnen (6 Nennungen), aber auch Personalleiter, Betriebsräte, Sicherheitsfachkräfte oder ArbeitsmedizinerInnen (1 Nennung).

„Je größer das Unternehmen, desto weniger kommt man an die Mitarbeiter heran.“

Drei der befragten 13 ArbeitspsychologInnen (23 %) bestätigen, dass sie alle notwendigen Informationen erhalten. Vier Personen (31 %) geben an, dass sie nicht alle notwendigen Informationen erhalten. Welche konkreten Informationen fehlen, wurde nicht explizit genannt. Sechs Personen machten dazu keine Angaben.

Gesetzliche Bestimmungen

Lediglich zwei der befragten Personen geben an, über die gesetzlichen Pflichten ausreichend informiert und angemessen ausgebildet zu sein. Eine Person verneint dies und zehn Personen äußerten sich diesbezüglich nicht. Als hilfreiche gesetzliche Bestimmung wird das ASchG genannt (5 Nennungen). Die zu geringe Präventionszeit und die fehlende gesetzliche Verankerung der ArbeitspsychologInnen als dritte Präventivfachkraft (7 Nennungen) werden kritisiert. Die unterschiedliche Arbeits- und Vorgehensweise der Arbeitsinspektorate stellt ebenso ein Hindernis dar (1 Nennung).

Vier Personen geben an, dass sie einen wirksamen Beitrag zur Erfüllung des Gesetzes leisten können. (9 Personen machten dazu keine Angabe).

AUVA und Arbeitsinspektorat (AI)

Das Arbeitsinspektorat wird von zehn Personen als positiv angesehen. 3 Personen machten dazu keine Angabe. Bezogen auf das Arbeitsinspektorat wird von den ArbeitspsychologInnen folgendes kritisiert:

- Uneinheitliches Vorgehen der ArbeitsinspektorInnen (4 Nennungen)
- Personalmangel vor allem im Zentralen Arbeitsinspektorat (ZAI; 3 Nennungen)
- Fehlende Kompetenzen oder Unwissenheit über die Evaluierung psychischer Belastungen (2 Nennungen)
- Manche ArbeitsinspektorInnen sind „machtherrlich“ (1 Nennung)
- Zu wenig Präsenz im Unternehmen (1 Nennung)

Die AUVA wird von vier Personen positiv und von drei Personen negativ bewertet. Sechs Personen machten dazu keine Angabe. Folgende Punkte werden bezüglich der AUVA bemängelt:

- Will ihre eigenen Produkte verkaufen und missbraucht dafür ihre hohe Stellung (3 Nennung)
- Unzureichende Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung über Evaluierung psychischer Belastungen (1 Nennung)
- Unklare Angebote und Beratungen (1 Nennung)

Bezahlung

Der durchschnittliche Stundentarif eines/r ArbeitspsychologIn beträgt ca. 100 €. Die Bezahlung hängt sehr stark von der Tätigkeit (Evaluierungen, Präventionszeit, Workshops, Vorträge) und vom Unternehmen bzw. der MitarbeiterInnenanzahl ab (4 Nennungen). Das Verhältnis von Aufwand und Bezahlung bzw. von Aufwand und Erfolg ist für drei Personen angemessen. Eine Person sieht das Verhältnis von Aufwand und Bezahlung als nicht angemessen an. Zwei Personen würden ihren Arbeitsaufwand bei anderer Bezahlung nicht entsprechend anpassen, eine Person gibt an, dass sie ihren Arbeitsaufwand anpassen würde. (Zitat: „*Ich habe früher zu günstigeren Preisen gearbeitet. Die Folge war ein Gefühl von mangelnder Wertschätzung und keine Freude mehr an der Arbeit.*“)

Weiterbildung

Weiterbildung ist für ArbeitspsychologInnen sehr wichtig. Es werden mehr Fortbildungsstunden absolviert als erforderlich sind. Vorgeschrieben sind in einem Durchrechnungszeitraum von drei Jahren 16 Fortbildungsstunden in Form von Kongressen, Seminaren, Tagungen, Selbststudium (4 Nennungen). Fortbildungen werden vor allem zum ASchG und zur Evaluierung psychischer Belastungen absolviert (3 Nennungen). Die Berufsgruppe der Arbeitspsychologie bietet zwar Weiterbildungsmöglichkeiten an (3 Nennungen), diese sollten aber ausgebaut und verbessert werden (z.B. durch gemeinsame Fortbildung aller Präventivdienste; 4 Nennungen).

„Ich bin in keinster Art und Weise mit der Fortbildungssituation zufrieden. Gerade von den Berufsverbänden kommt wenig Differenziertes.“

Allgemeine Belastungen

Bezüglich allgemeiner Belastungen bei der Arbeit ergibt sich für die 13 aktiven ArbeitspsychologInnen folgendes Bild (vgl. Abbildung 13):

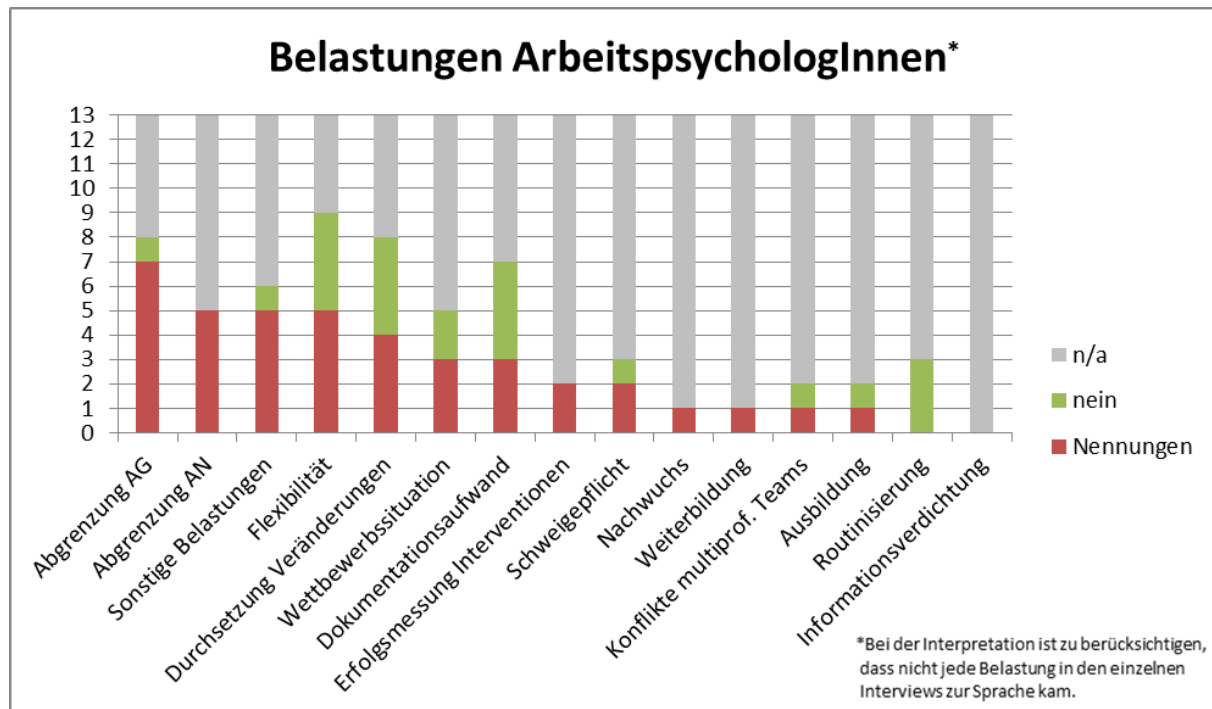


Abbildung 13. Allgemeine Belastungen der ArbeitspsychologInnen, $n=13$.

Im Konkreten beschrieben die befragten Personen die allgemeinen Belastungen ihrer Arbeit folgendermaßen: ArbeitgeberInnen sehen ArbeitspsychologInnen zu Beginn oft negativ (1 Nennung) oder es wird erwartet, dass Krankenstände reduziert werden (1 Nennung). Viele ArbeitgeberInnen und MitarbeiterInnen haben ein falsches Bild von der Arbeitspsychologie:

„Von der Couch Sigmund Freuds wegzukommen ist schwer.“

Widerstände gegenüber Veränderungen gab es früher mehr als heute (1 Nennung), es gibt aber immer noch schlechte Phasen:

„Man hat das Gefühl, das Feigenblatt der Firma zu sein.“

Die Erfolgsmessung von Interventionen ist insofern problematisch, als dass es kaum Methoden dafür gibt (1 Nennung). Eine Möglichkeit, diesen Mangel zu beheben, wäre das Sammeln von Daten aus vielen Interventionen und, darauf aufbauend, die Entwicklung eines Instruments zur Erfolgsmessung (1 Nennung). Konflikte in multiprofessionellen Teams sind darauf zurückzuführen, dass ArbeitsmedizinerInnen und Sicherheitsfachkräfte über die Tätigkeit der ArbeitspsychologInnen nicht Bescheid wissen (1 Nennung):

„Ein Arbeitsmediziner hat einmal gefragt: ‚Warum hast du immer Besprechungen mit denen da oben. Ich bin schon so viele Jahre da und hab das nicht.‘“

Die Schweigepflicht kann zum Problem werden, wenn ArbeitgeberInnen Informationen über ihre MitarbeiterInnen haben wollen. Daher ist es wichtig über den Datenschutz vorher aufzuklären (2 Nennungen): *„Datenschutz ist ein heikles Thema. Ich habe eine klare Strategie: Datenschutz wird vorher klar kommuniziert, gehört zum Berufsethos.“*. Die zeitliche Flexibilität kann aufgrund vieler Fahrtzeiten (1 Nennung) und der fehlenden Planbarkeit (1 Nennung) zur Belastung werden und zu Zeitdruck (3 Nennungen) und Stress (1 Nennung) führen. Der Dokumentationsaufwand ist zwar groß, aber notwendig, um sich rechtfertigen zu können und daher „okay“ (4 Nennungen). Die

Wettbewerbssituation auf dem Markt wirkt sich vor allem auf eine schlechtere Bezahlung von ArbeitspsychologInnen aus (3 Nennungen) (Zitat: „*Einsamer Wolf*“-Szenario: *Vereinzelung, keine Solidarität, kein Wir-Gefühl.*“) und das liegt an den gesetzlichen Rahmenbedingungen und mangelnder Organisation der Berufsgruppe (1 Nennung). Die Aus- und Weiterbildungssituation der ArbeitspsychologInnen sollte verbessert werden (4 Nennungen). Es herrschen prekäre Arbeitsverhältnisse (1 Nennung) und die Ausbildungseinrichtungen für ArbeitspsychologInnen werden nicht auf Qualität hin geprüft (1 Nennung). An sonstigen Belastungen wurden genannt: Unsicherheit bezüglich ausgearbeiteter Konzepte (2 Nennungen), gesetzliche Bestimmungen (2 Nennungen), hohe Anforderungen an die Qualität, Akquise, Umgebungsbedingungen in Unternehmen, Informationsverdichtung.

2.3.3.3 Spezifische Belastungen

An der Arbeit interessant und herausfordernd sind:

- Erhebungen und Evaluierungen
- Projekte durchführen
- Hohe Konzentration
- Teamarbeit und Autonomie
- Unterschiedliche Tätigkeitsbereiche

An der Tätigkeit stressig sind:

- Zeitdruck (2 Nennungen)
- Arbeitsunterbrechungen durch nicht funktionierende EDV-Technik (2 Nennungen)
- Informationsdefizite
- Arbeitsüberlastung

Ein hoher Handlungsspielraum (4 Nennungen), sich von der Arbeit auch abgrenzen können (3 Nennungen), eine gute Planung und Checklisten (2 Nennungen) sowie sozialer Austausch und Unterstützung durch KollegInnen (2 Nennungen) helfen ArbeitspsychologInnen, mit Belastungen besser umzugehen.

2.3.3.4 Kooperation

Fünf der befragten 13 Personen geben an, im Bereich „betriebliche Gesundheit“ mit anderen zu kooperieren. Acht Personen äußerten sich hierzu nicht.

Kooperation mit ArbeitsmedizinerInnen

Drei Personen kennen die Aufgaben und Kompetenzen von ArbeitsmedizinerInnen, eine Person verneint dies. Zehn Personen bezeichnen die Kooperation mit ArbeitsmedizinerInnen als sinnvoll. Alle anderen Personen machten dazu keine Angaben. Hierarchien zwischen ArbeitspsychologInnen und ArbeitsmedizinerInnen bestätigen zwei Personen. Fünf Personen verneinen ein Hierarchiegefälle dieser Berufsgruppen. Sechs Personen äußerten sich dazu nicht. Berührungsängste, Konkurrenzdenken und sonstige Hindernisse in der Kooperation mit ArbeitsmedizinerInnen nehmen zehn der befragten Personen wahr (siehe auch Abbildung 14). Vor allem Konkurrenzdenken bzw. die Angst um Präventionszeit scheint ein Hindernis in der Kooperation mit ArbeitsmedizinerInnen zu sein.

„Die Angst ein Stück vom Kuchen zu verlieren ist da – Arbeitsmediziner sehen diese Gefahr besonders bei Arbeitspsychologen.“

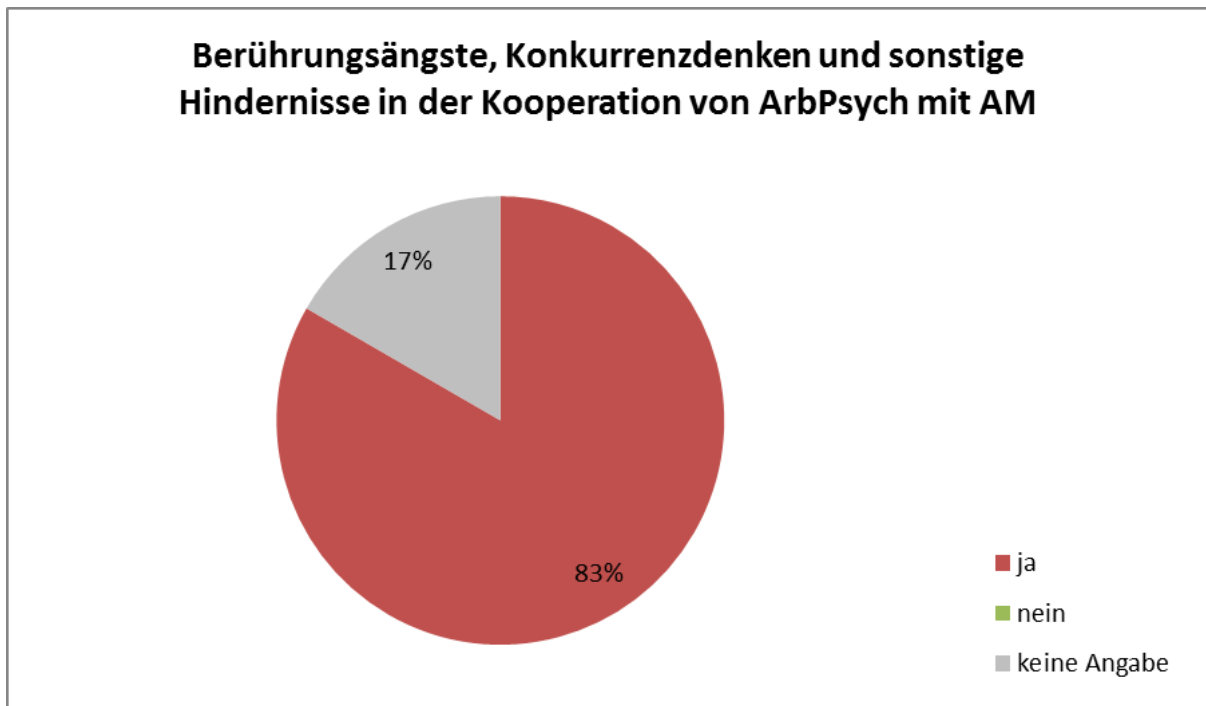


Abbildung 14. Berührungsängste, Konkurrenzdenken und sonstige Hindernisse in der Kooperation von ArbPsych mit AM, $n=13$.

Für eine Verbesserung der Kooperation mit ArbeitsmedizinerInnen wird genannt: ein sicheres Auftreten als ArbeitspsychologIn, aktiv aufeinander zugehen, ArbeitspsychologInnen in die Steuergruppe aufnehmen, Wissen und Kompetenzen aufzeigen, (gesetzliche) Rahmenbedingungen verbessern, Gespräche führen, Netzwerke aufbauen, gemeinsame Veranstaltungen.

Kooperation mit Sicherheitsfachkräften

Vier Personen wissen, welche Aufgaben und Kompetenzen Sicherheitsfachkräfte haben. Acht Personen bezeichnen die Kooperation mit Sicherheitsfachkräften als sinnvoll (alle anderen Personen machten dazu keine Angaben; Zitat: „Sicherheitsfachkräfte sehen keinen Grund der Zusammenarbeit.“). Hierarchien zwischen ArbeitspsychologInnen und Sicherheitsfachkräften nehmen zwei Personen wahr. Zwei Personen bestätigen ein Hierarchiegefälle dieser Berufsgruppen nicht. Neun Personen äußerten sich dazu nicht. Berührungsängste, Konkurrenzdenken und sonstige Hindernisse in der Kooperation mit Sicherheitsfachkräften bejahen drei der befragten Personen und zwei Personen verneinen dies (siehe auch Abbildung 15): Dabei spielen entweder Konkurrenz oder Berührungsängste eine Rolle.

„Mit SFK im direkten Umgang gibt es keine Berührungsängste. Aber warum manche Angebote nicht angenommen werden, kann man nicht sagen, könnte Konkurrenz sein. Bei externen SFK gibt es eher Konkurrenz und Konflikte.“

„Berührungsängste ja, Konkurrenz hält sich in Grenzen.“

Etwas bildlicher wird das folgende Zitat:

„Manchen SFK wird es langweilig in den Tintenburgen.“

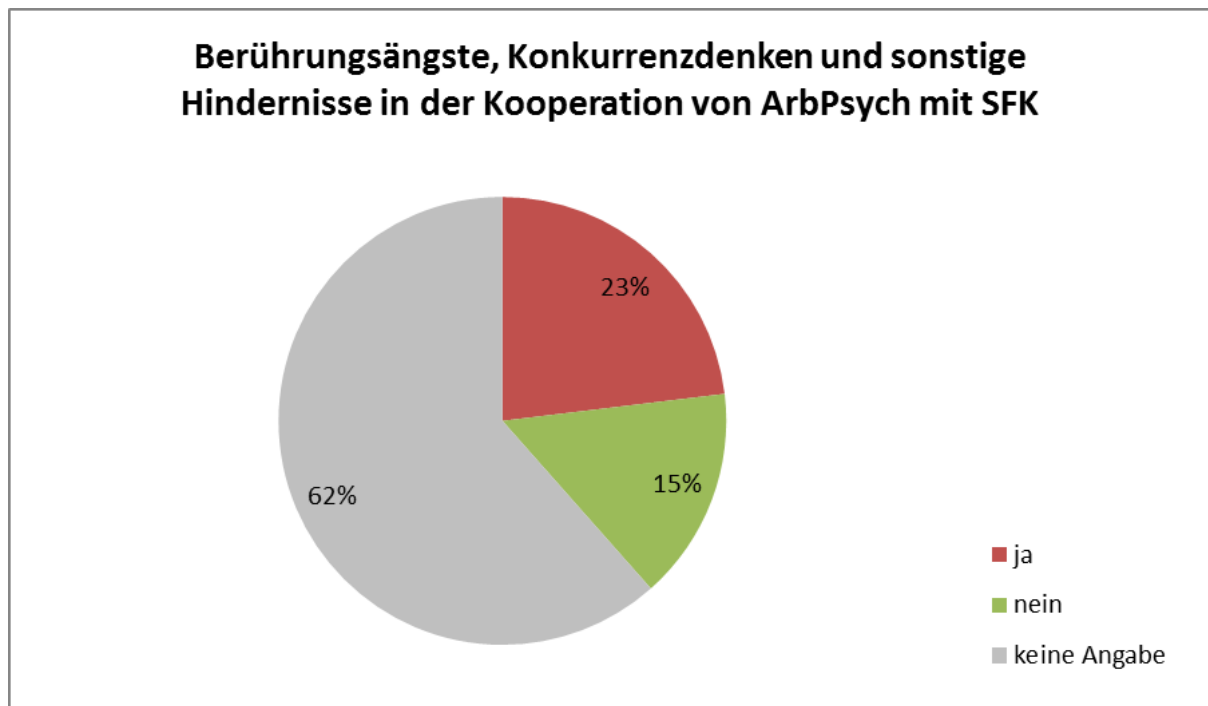


Abbildung 15. Berührungsängste, Konkurrenzdenken und sonstige Hindernisse in der Kooperation von ArbPsych mit SFK, $n=13$.

Als Möglichkeiten, um die Kooperation mit Sicherheitsfachkräften zu verbessern, wurden genannt: die Gleichwertigkeit vor dem Gesetz, eine Informationsveranstaltung um Widerstände vorzeitig abzufangen und eine gemeinsame Sprache.

Kooperation mit der eigenen Berufsgruppe

Die Kooperation unter ArbeitspsychologInnen bezeichnen fünf Personen als sinnvoll. Allerdings nehmen fünf Personen auch Konkurrenz oder sonstige Hindernisse in der Kooperation wahr (siehe auch Abbildung 16). Es gibt einen Unterschied in der Kooperation mit betrieblich angestellten ArbeitspsychologInnen (diese nehmen die Zusammenarbeit als Hilfe wahr) und externen ArbeitspsychologInnen (1 Nennung).

„Besonders in den letzten Jahren gab es einen schlimmen Machtkampf mit Ellbogentaktik, auch mit Kollegen mit denen ich vorher gern zusammengearbeitet habe.“

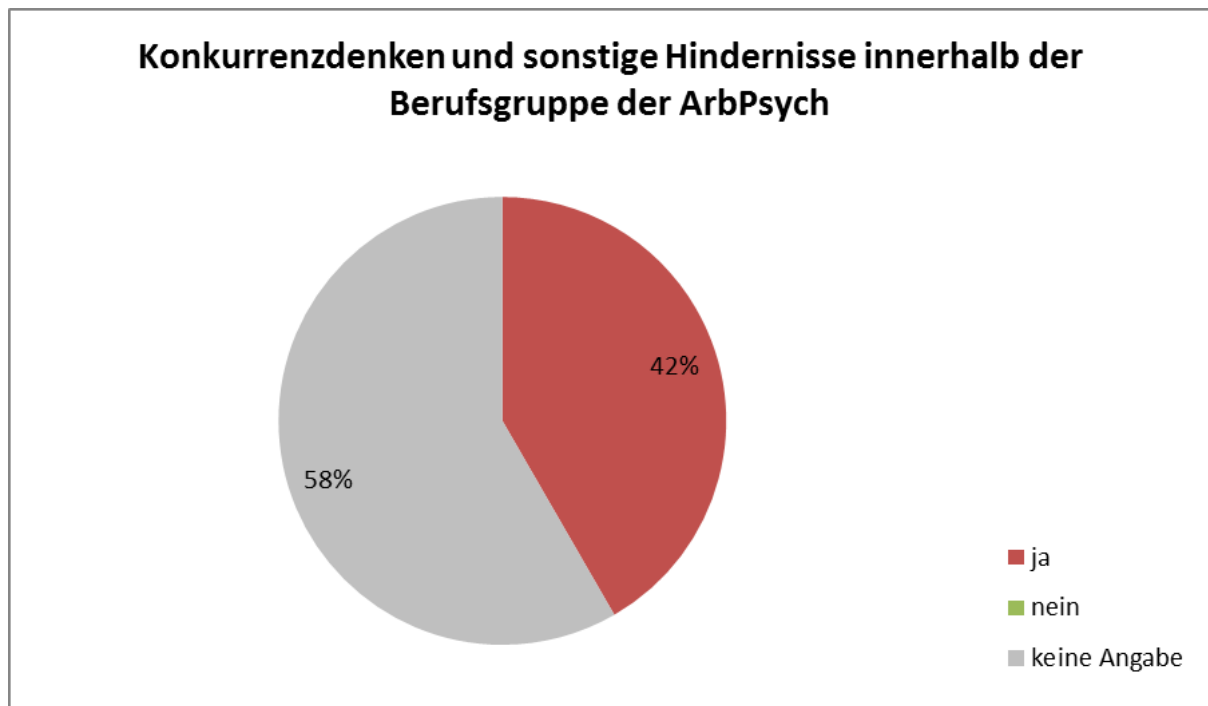


Abbildung 16. Konkurrenzdenken und Hindernisse innerhalb der Berufsgruppe der ArbPsych, $n=13$.

Zur Verbesserung der Zusammenarbeit innerhalb der Berufsgruppe der Arbeitspsychologie wurden ein besserer Austausch und gegenseitige Unterstützung (2 Nennungen) bzw. weniger Konkurrenzdenken, mehr Vernetzung, gesetzliche Grundlagen mit genauen Tätigkeitsprofilen der Präventivdienste sowie Kooperationsveranstaltungen vorgeschlagen.

2.3.3.5 Berufliche Identität

Zehn der befragten 13 ArbeitspsychologInnen nannten Aspekte, die ein/e gute/r ArbeitspsychologIn haben sollte:

- Soziale Kompetenz (3 Nennungen)
- Fundiertes Fachwissen (3 Nennungen)
- Praxis und berufliche Erfahrung (3 Nennungen)
- Empathie (2 Nennungen)
- Betriebswirtschaftliche Grundlagen (2 Nennungen)
- Authentizität und Identität (2 Nennung)
- Soziale und emotionale Intelligenz (1 Nennung)
- Flexibilität (1 Nennung)
- Belastbarkeit (1 Nennung)
- Weiterbildung (1 Nennung)
- Diplomatie (1 Nennung)
- Realismus (1 Nennung)
- Fingerspitzengefühl (1 Nennung)
- Struktur und genaue Arbeitsweise (1 Nennung)
- Offenheit (1 Nennung)
- Kommunikationsfähigkeit (1 Nennung)
- Beratungsfähigkeit (1 Nennung)

Grafisch dargestellt ist das Bild eines guten Arbeitspsychologen / einer guten Arbeitspsychologin in Abbildung 17.

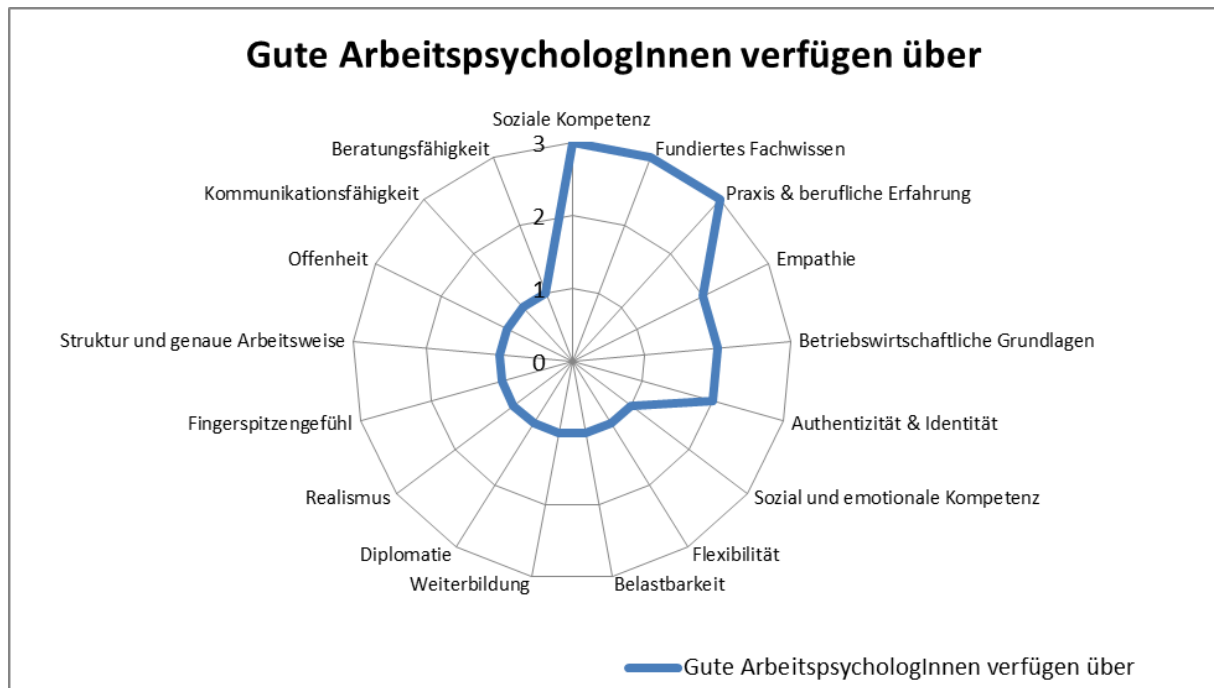


Abbildung 17. Bild eines/r guten ArbeitspsychologIn.

Als unrealistische Erwartungen der ArbeitgeberInnen werden genannt: Klinische Psychologie im Betrieb bzw. die Vorstellung, dass ArbeitspsychologInnen Störungsbilder behandeln und heilen (3 Nennungen) sowie das Finden von Standardlösungen.

„Arbeitspsychologen als Feuerwehr, die man holt, wenn es brennt.“

Sechs der Interviewten sehen ihren Beruf als Quelle positiver Selbstwahrnehmung, indem sie ihren Beruf als Traumjob bezeichnen, für die Arbeitspsychologie kämpfen bzw. die Arbeitspsychologie stärken wollen. Zwei BerufsgruppenvertreterInnen sehen den Beruf „ArbeitspsychologIn“ allgemein nicht als Quelle positiver Selbstwahrnehmung an (5 Personen machten dazu keine Angabe).

Neun der befragten Personen bestätigen, dass ihnen berufliche Wertschätzung von ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen entgegengebracht wird. Vier Personen äußerten sich hierzu nicht. Die gesellschaftliche Wertschätzung wird lediglich von drei Personen als positiv bewertet, zwei Personen bestätigen das nicht. Acht Personen machten dazu keine Angabe. Die Wertschätzung gegenüber ArbeitspsychologInnen ist zwar in den letzten Jahren gestiegen, das Berufsbild ist in der Gesellschaft und in Unternehmen aber nach wie vor unklar.

2.3.3.6 Ausblick und Abschluss

Acht der befragten Personen machten Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitssituation und Rolle von ArbeitspsychologInnen sowie zu den gesellschaftlichen, politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen:

- Gesetzliche Verankerung der Arbeitspsychologie bzw. Aufwertung zur Präventivfachkraft (7 Nennungen)
- Mehr Austausch und Kooperation mit den anderen Berufsgruppen (z.B. über eine Plattform; 4 Nennungen)
- Mehr Austausch und Kooperation mit Institutionen (AUVA, AI, WKÖ; 2 Nennungen)
- Änderung des Begehungsmodells (1 Nennung)
- Mehr Ressourcen im Arbeitsinspektorat (1 Nennung)

Zu den wahrscheinlichen, zukünftigen Entwicklungen machten neun Personen Angaben. Die folgenden Aspekte werden für wahrscheinlich gehalten:

- Arbeitspsychologie wird bekannter und das Berufsbild klarer (6 Nennungen)
- Etablierung im Betrieb (1 Nennung)
- Gesetzliche Verankerung ist unwahrscheinlich (1 Nennung)
- Gesetzesnovelle (1 Nennung)

Zehn Personen haben konkrete Wünsche an das Projekt. Im Folgenden sind die Anliegen zusammengefasst:

- Darstellung und Zusammenfassung der Ergebnisse (5 Nennungen)
- Gemeinsamkeiten der Berufsgruppen herausarbeiten und darstellen, z.B. dass sich die drei Präventivdienste gegenseitig brauchen (3 Nennungen)
- Profile der Berufsgruppen erstellen (1 Nennung)
- Anstoß zur Weiterentwicklung in diesem Feld (1 Nennung)
- Sicht der ArbeitgeberInnen erfragen (1 Nennung)

2.3.3.7 ArbeitspsychologInnen aus Sicht der Berufsgruppenvertretung

Insgesamt wurden drei BerufsgruppenvertreterInnen der Arbeitspsychologie interviewt.

Fakten und Tätigkeit von ArbeitspsychologInnen

Die meisten ArbeitspsychologInnen sind selbstständig tätig und betreuen durchschnittlich zehn Betriebe (2 Nennungen). Evaluierungen gehen sich nicht immer in der Präventionszeit aus:

„Wenn wir von einem 200 Personen-Unternehmen und von 1,5 Stunden ausgehen, sind das 300 Stunden Präventionszeit. Dann wären wir bei 45 Stunden bei 15 % der Präventionszeit. Da kann man keine Befragung machen. Später, in den Folgejahren wäre es möglich.“

Wissenschaftliche Forschung wird von geschätzten zwei bis fünf Prozent der ArbeitspsychologInnen betrieben, da die Zeit dafür fehlt (1 Nennung).

Arbeitsalltag, Arbeitsaufgaben, Allgemeine Belastungen von ArbeitspsychologInnen

Zu den Aufgaben von ArbeitspsychologInnen gehört derzeit insbesondere die Durchführung der Evaluierung psychischer Belastungen inklusive Vorbereitung und Dokumentation (2 Nennungen). Auch die Beratung von Unternehmen oder das Erstellen von arbeitspsychologischen Gutachten zählt zu den Aufgaben der Arbeitspsychologie (1 Nennung).

Alle drei befragten BerufsgruppenvertreterInnen (100 %) sind der Meinung, dass ArbeitspsychologInnen über ihre gesetzlichen Aufgaben nicht ausreichend informiert sind (siehe auch Kapitel 2.3.3.2).

Bezahlung:

Die Bezahlung ist abhängig von Berufserfahrung und Art der Anstellung. Sie bewegt sich zwischen 40 und 150 €pro Stunde, meist im oberen Bereich (3 Nennungen). Manche ArbeitspsychologInnen verkaufen sich zu günstig (1 Nennung).

Weiterbildung:

Von den Berufsverbänden werden Weiterbildungen angeboten (3 Nennungen). Ausbaufähige Themenbereiche wären: ArbeitnehmerInnenschutz und Recht, Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (2 Nennungen). Workshops mit Fallbeschreibung (1 Nennung).

Allgemeine Belastungen:

An allgemeinen Belastungen bei der Arbeit von ArbeitspsychologInnen wurden von den BerufsgruppenvertreterInnen genannt (siehe auch Tabelle 4):

- Umgang mit und Abgrenzung von ArbeitnehmerInnen (1 Nennung)
- Umgang mit und Abgrenzung von ArbeitgeberInnen (1 Nennung)
- Widerstände gegen und Durchsetzung von Veränderungen (Vertrauen der AN muss gewonnen werden; 1 Nennung)
- Erfolgsmessung von Interventionen (1 Nennung)
- Schweigepflicht vor allem gegenüber Vorgesetzten (1 Nennung)
- Wettbewerbssituation (2 Nennungen)
- Ausbildung (1 Nennung; Zitat: „*keine Qualitätsstandards*“)
- Unsicherheit, ob die abgegebenen Konzepte auch akzeptiert werden (1 Nennung; Zitat: „*Gesetz wurde in die Welt getreten ohne richtig nachzudenken.*“)
- Hohe Anforderungen an die Qualität des Outputs und an Kommunikation (1 Nennung)

Tabelle 4. Belastungen von ArbeitspsychologInnen aus der Sicht von Berufsgruppenvertretern der Arbeitspsychologie, $n=3$.

Belastung	Summe Nennungen
Umgang mit und Abgrenzung von ArbeitgeberInnen	1
Umgang mit und Abgrenzung von ArbeitnehmerInnen	1
Widerstände gegen und Durchsetzung von Veränderungen	1
Erfolgsmessung von Interventionen	1
Schweigepflicht vor allem gegenüber Vorgesetzten	1
Wettbewerbssituation am Markt	2
Ausbildung	1
Sonstige Belastung: Unsicherheit bzgl. Konzepten	1
Sonstige Belastung: hohe Anforderung an Qualität und Kommunikation	1

Spezifische Belastungen von ArbeitspsychologInnen

An der Tätigkeit von ArbeitspsychologInnen interessant sind die Vielfältigkeit, der Kontakt mit Personen sowie die systemische Sichtweise (1 Nennung).

Kooperation innerhalb der Berufsgruppe der Arbeitspsychologie

Eine Kooperation innerhalb der Berufsgruppe der Arbeitspsychologie wird von einer Person der Berufsgruppenvertretung als sinnvoll erachtet (1 Nennung). Zum Thema Konkurrenz zwischen praktizierenden ArbeitspsychologInnen äußerte sich die Berufsgruppenvertretung nicht.

Berufliche Identität von ArbeitspsychologInnen

Vier Personen machten Angaben, was ein/e gute/r ArbeitspsychologIn ausmacht:

- Systemische und individuelle Sichtweise (3 Nennungen)
- Fachwissen (2 Nennungen)
- Kommunikationsfähigkeit (1 Nennung)
- Verständnis für Prävention (1 Nennung)
- Kooperationsfähigkeit (1 Nennung)
- Erfahrung (1 Nennung)
- Beratungsfähigkeit (1 Nennung)

Zu den unrealistischen Erwartungen von ArbeitgeberInnen gegenüber ArbeitspsychologInnen machten zwei Personen Angaben. Genannt wurden: die Vorstellung, dass ArbeitspsychologInnen die Kliniker im Betrieb seien (2 Nennungen) oder Standardlösungen angewandt werden und der Fokus auf dem Individuum und nicht auf der Organisation liegt.

Zwei Personen sind der Meinung, dass ArbeitspsychologInnen ihren Beruf nicht als Quelle positiver Selbstwahrnehmung sehen. Gründe könnten geringes Selbstbewusstsein und geringe Selbstwirksamkeitserwartung, gering ausgeprägte beruflicher Identität oder schlechtes Image der PsychologInnen sein.

2.3.4 Berufsgruppenvertretung, Sozialpartner und Arbeitsinspektorat

2.3.4.1 Fakten zur eigenen Tätigkeit

Insgesamt wurden 14 Personen aus unterschiedlichen Bereichen interviewt. Ein Überblick über die durchgeführten Interviews ist in Tabelle 5 dargestellt. Zu den Sozialpartnern zählen Personen aus der ArbeitnehmerInnen- sowie aus der ArbeitgeberInnenvertretung.

Tabelle 5. Überblick über Interviews mit Berufsgruppenvertretung, Sozialpartnern und Arbeitsinspektorat, $n=14$.

Bereich	<i>n</i>
Berufsgruppenvertretung Arbeitsmedizin	2
Berufsgruppenvertretung Sicherheitstechnik	2
Berufsgruppenvertretung Arbeitspsychologie	3
Sozialpartner (ÖGB, AK, WKO, IV)	5
Arbeitsinspektorat (Sozialministerium)	2

Aus den jeweiligen Berufsgruppenvertretungen wurden insgesamt sieben Personen interviewt (Arbeitsmedizin: zwei; Sicherheitstechnik: zwei; Arbeitspsychologie: drei). Die Berufsverbände haben eine geschätzte Mitgliederzahl von 600 bis 1500 Personen.

Die Tätigkeiten der Arbeitnehmer- und ArbeitgeberInnenvertretung umfassen u.a. Vertretung der Interessen der Mitglieder (3 Nennungen), Begutachtung von Gesetzesnovellen (1 Nennung) Information und Beratung der Mitglieder bezüglich neuer Gesetze (3 Nennungen).

Die Arbeitsinspektorate befassen sich unter anderem mit Gesetzesänderungen bezüglich ArbeitnehmerInnenschutzgesetz und mit der Durchführung von Projekten (z.B. Handbuch herausgeben; 2 Nennungen).

2.3.4.2 Arbeitsalltag, Arbeitsaufgaben, Allgemeine Belastungen aller drei Berufsgruppen

Gesetzliche Bestimmungen

Die Berufsgruppenvertretung (insgesamt 7 Personen) ist der Meinung, dass ArbeitsmedizinerInnen, Sicherheitsfachkräfte und ArbeitspsychologInnen nicht ausreichend über gesetzliche Bestimmungen informiert sind (71 %). Die Meinung der Sozialpartner (5 Personen) sowie der ArbeitsinspektorInnen (2 Personen) ist eine andere: Drei Personen sind der Meinung (43 %), dass die drei Berufsgruppen ausreichend über gesetzliche Bestimmungen informiert sind. Drei Personen machten dazu keine Angabe (43 %) und nur eine Person sieht die Berufsgruppen als nicht angemessen informiert (14 %). Insbesondere hinsichtlich des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes bestehen Lücken (3 Nennungen).

An hilfreichen gesetzlichen Bestimmungen wurden genannt:

- Das ASchG in seiner jetzigen Form mit raschen Novellierungen wie z.B. mit der Inkludierung der psychischen Belastungen bzw. Nennung der Arbeitspsychologie (7 Nennungen)
- Die Regelung der Arbeitsstunden bei der Arbeitsmedizin (48 h; 1 Nennung)
- Das Begehungsmodell für Kleinbetriebe (1 Nennung)

Von Seiten der ArbeitgeberInnenvertretung sind derzeit keine Gesetzesänderungen notwendig (3 Nennungen). Laut Arbeitsinspektorat ist die Präventionszeit prinzipiell ausreichend, aber über eine Umverteilung kann nachgedacht werden:

„Die Einsatzzeit ist für Arbeitsmediziner und Arbeitspsychologen zu wenig. Aber gute Arbeitsmediziner werden mehr geholt und haben immer mehr bekommen als die Mindestzeit. Wir haben immer die Hoffnung, dass der Betrieb sagt, wir möchten mehr. Es liegt an der Leistung.“

An hinderlichen gesetzlichen Bestimmungen wurden genannt:

- Beschränkte Einsatzzeit (z.B. auch im Begehungsmodell; 4 Nennungen)
- Arbeitspsychologie sollte als dritte Säule der Präventivfachkräfte ins Gesetz aufgenommen werden (4 Nennungen)
- Es fehlt eine Verordnung zum Tragen von Lasten (1 Nennung)
- Die Grenzwerte bei gesundheitsgefährlichen Substanzen müssen überarbeitet werden (1 Nennung)
- Arbeitsinspektorate agieren unterschiedlich (Zitat: *„In einem Arbeitsinspektorat ist eine Evaluierung hervorragend, im anderen wird sie kritisch gesehen.“*; 1 Nennung)
- Berufsverbände und Unis sind nicht in Gesetzesnovellierungen eingebunden (1 Nennung)

Sieben von 13 Personen meinen, die Berufsgruppen können einen wertvollen Beitrag zum Gesetzesauftrag der kontinuierlichen Verbesserung der Arbeitssituation leisten. Allerdings gibt es Hindernisse auf dem Weg dorthin (z.B. Sicherheit vs. Effizienz; 2 Nennungen).

AUVA und Arbeitsinspektorat

Die Rolle des Arbeitsinspektorates wird von elf der zwölf Personen aus Berufsgruppenvertretung und ArbeitgeberInnen- / ArbeitnehmerInnenvertretung als positiv gesehen (das Arbeitsinspektorat wurde hierzu nicht befragt). Die Zusammenarbeit wird geschätzt. Es wurden gute Leitfäden zur Evaluierung psychischer Belastungen erarbeitet. Nur eine Person empfindet die Rolle des Arbeitsinspektorates als negativ, da die Beratung zu kurz kommt, die Kontrolle dafür groß geschrieben wird. Das Problem sind die knappen personellen Ressourcen.

Die Rolle der AUVA wird von neun der befragten 14 Personen als positiv gesehen (Zitat: „*Die AUVA kommt ihrer Rolle nach.*“). Zwei Personen sehen die AUVA eher als negativ an. Bemängelt wird, dass zu wenig Forschung gemacht wird und eine Pseudo-Instanzen-Macht:

„Sie wird an manchen Stellen gefragt, wo ich mich frage, warum. An anderen Stellen bringt sie sich gar nicht ein. Einige Menschen nutzen die Pseudo-Definitionsmacht, die zu viel ist. Sie definieren Dinge für den Markt, als wenn sie Arbeitsinspektoren wären. Das ist eine Frechheit.“

Wissenschaftliche Forschung

Der Meinung, dass die Berufsgruppen von mehr wissenschaftlicher Forschung profitieren würden, sind zehn der befragten Personen aus Berufsgruppenvertretung, ArbeitgeberInnen- / ArbeitnehmerInnenvertretung sowie dem Arbeitsinspektorat. Ob Forschung zu Verfahren und Instrumenten nötig ist, darüber besteht keine Einigkeit. Ergonomie und Auswirkungen von Arbeitsbedingungen wären Themen, die beforscht werden sollten.

Allgemeine Belastungen

Die allgemeinen Belastungen der drei Berufsgruppen aus Sicht der Berufsgruppenvertretung werden in den jeweiligen Kapiteln beschrieben und grafisch dargestellt (2.3.1.7, 2.3.2.7, 2.3.3.7).

2.3.4.3 Spezifische Belastungen der drei Berufsgruppen

Die spezifischen Belastungen der einzelnen Berufsgruppen werden bereits in den jeweiligen Kapiteln der Berufsgruppen beschrieben (2.3.1.3, 2.3.2.3, 2.3.3.3).

2.3.4.4 Kooperation zwischen den drei Berufsgruppen und zwischen Berufsgruppenvertretern

Fast alle befragten 14 BerufsgruppenvertreterInnen, ArbeitgeberInnen- / ArbeitnehmerInnenvertreter und ArbeitsinspektorInnen (86 %) bestätigen eine Kooperation der Berufsgruppen oder geben an, dass sie selber in ihrer Tätigkeit mit den anderen Berufsgruppen kooperieren. Zwei Personen (14 %) machten dazu keine Angaben.

„Zusammenarbeiten ist wie Bergsteigen. Der Schwächste macht das Tempo und wenn jemand seinen Rucksack nicht mehr tragen kann, nimmt ihn jemand anders ab.“

Kooperation zwischen Berufsgruppenvertretern

Zehn der befragten Personen (71 %) geben an, dass die Berufsgruppen untereinander sowie mit den Sozialpartnern zusammenarbeiten. Die Zusammenarbeit unter den Berufsgruppen wird von den

BerufsgruppenvertreterInnen als gut beschrieben, sowohl fachlich als auch persönlich (2 Nennungen bzw. 29 %).

Kooperation zwischen den drei Berufsgruppen (PraktikerInnen)

Die Zusammenarbeit innerhalb der drei Berufsgruppen wird vor allem von den sieben BerufsgruppenvertreterInnen bestätigt (3 Nennungen), Sozialpartner sehen eher weniger Zusammenarbeit, die verbessert werden könnte (3 Nennungen). Das Sozialministerium bzw. das Arbeitsinspektorat arbeitet mit PraktikerInnen aus den drei Berufsgruppen zusammen. Eine Kooperation zwischen diesen Berufsgruppen wird hier nicht gesehen (1 Nennung):

„Es gibt Killerargumente: die Sicherheitsfachkraft ist nur zuständig für die Steckdosen, die ArbeitsmedizinerInnen für die Blutabnahme und medizinische Untersuchungen und ArbeitspsychologInnen für Moderieren, Supervision und Coaching. Das sind Zeichen, dass nichts weitergeht. Das sind Schubladen, das tut am wenigsten weh, aber ändert nichts.“

Neben den BerufsgruppenvertreterInnen wurden alle Personen zur Kooperation mit den einzelnen Berufsgruppen befragt:

Eine Kooperation mit ArbeitsmedizinerInnen bezeichnen sechs von zwölf Personen (50 %) als sinnvoll. Sechs Personen (50 %) machten keine Angabe (die zwei BerufsgruppenvertreterInnen der Arbeitsmedizin wurden hierzu nicht befragt). Berührungsängste, Konkurrenz und sonstige Hindernisse bestätigen sechs der interviewten Personen (50 %), wobei u.a. der Kampf um die 25 % Präventionszeit bzw. ein „Stück vom Kuchen“ genannt werden. Eine Person verneint Konkurrenz mit ArbeitsmedizinerInnen. Fünf Personen machten hierzu keine Angaben.

Eine Zusammenarbeit mit Sicherheitsfachkräften beschreiben drei (25 %) von zwölf Personen als sinnvoll. Neun Personen (75 %) äußerten sich diesbezüglich nicht (die zwei Berufsgruppenvertreter der Sicherheitsfachkräfte wurden hierzu nicht befragt). Von Berührungsängsten, Konkurrenz und sonstigen Hindernissen berichten drei Personen (25 %), dabei geht es vor allem um Konkurrenz. Neun Personen (75 %) machten hierzu keine Angaben.

Eine Kooperation mit ArbeitspsychologInnen bezeichnen vier (36 %) von elf Personen als sinnvoll. Sieben Personen (64 %) äußerten sich dazu nicht (die drei BerufsgruppenvertreterInnen der Arbeitspsychologie wurden hierzu nicht befragt). Berührungsängste, Konkurrenz und sonstige Hindernisse bestätigen drei der interviewten Personen (27 %). Hierbei spielt vor allem die Konkurrenz (3 Nennungen durch Sozialpartner) und weniger Berührungsängste (1 Nennung, Sozialpartner) eine Rolle. BerufsgruppenvertreterInnen sehen keine Konkurrenz und haben keine Berührungsängste vor einer Zusammenarbeit mit ArbeitspsychologInnen (2 Nennungen).

Verbesserungsvorschläge für die Kooperation der drei Berufsgruppen:

- Veranstaltung zur Verbesserung der Kooperation (2 Nennungen)
- Mehr Kommunikation untereinander (2 Nennungen)
- Mehr gemeinsame Ausbildungen (1 Nennung)
- Wissen über die Kompetenzen aller drei Berufsgruppen (1 Nennung)
- Bewusstsein über die eigenen Aufgabenbereiche und Arbeitsrolle (1 Nennung)

2.3.4.5 Berufliche Identität der drei Berufsgruppen

Sieben der befragten Personen äußerten Aspekte, die ein/e gute/r ArbeitsmedizinerIn, Sicherheitsfachkraft und ArbeitspsychologIn (7 Personen äußerten sich diesbezüglich nicht) mitbringen sollte. Gemeinsame Punkte der drei Berufsgruppen sind:

- Kommunikationsfähigkeit
- Erfahrung
- Systemische Sichtweise

Sechs der befragten Personen (43 %) geben an, dass ArbeitsmedizinerInnen, Sicherheitsfachkräften und ArbeitspsychologInnen berufliche Wertschätzung entgegengebracht wird. Lediglich eine Person (7 %) verneint dies, da die Wertschätzung von ArbeitsmedizinerInnen innerhalb der Berufsgruppe Medizin sehr schlecht sei. Sieben Personen (50 %) machten dazu keine Angabe.

Vier der interviewten Personen (29 %) bestätigen gesellschaftliche Wertschätzung gegenüber ArbeitsmedizinerInnen, Sicherheitsfachkräften und ArbeitspsychologInnen. Eine Person (7 %) verneint dies und erklärt, dass Sicherheitsfachkräfte in der Gesellschaft nicht wahrgenommen werden. Neun Personen (64 %) machten hierzu keine Angabe.

2.3.4.6 Ausblick und Abschluss

Den Abschluss aller Interviews bildete ein Ausblick, wobei die Personen zu wahrscheinlichen Entwicklungen befragt wurden und Verbesserungsvorschläge zur Arbeitssituation der Berufsgruppen machen konnten. Vier Personen äußerten sich zu wahrscheinlichen Entwicklungen und zwölf der befragten Personen aus Berufsgruppenvertretung, ArbeitgeberInnen- / ArbeitnehmerInnenvertretung und Arbeitsinspektorat gaben Verbesserungsvorschläge an.

Als Verbesserungsvorschläge für die Arbeit und Arbeitssituation von ArbeitsmedizinerInnen, Sicherheitsfachkräften, ArbeitspsychologInnen aus Sicht der Berufsgruppenvertretung, der Sozialpartner und des Arbeitsinspektorates wurden genannt:

Allgemeine Verbesserungsvorschläge:

- Bessere Vernetzung und Kooperation (4 Nennungen)
- Flexible und / oder höhere Einsatzzeiten (4 Nennungen)
- Flexible und / oder höhere Präventionszeit (3 Nennungen)
- Präventivdienstliche Betreuung kontrollieren und bei Nichteinhaltung bestrafen (2 Nennungen)
- Mindestpräventionszeit (1 Nennung)
- Änderung des Begehungsmodells (1 Nennung)
- Ausbildungssituation verbessern (1 Nennung)
- Kompetenzzentren (1 Nennung)
- Mehr Forschung (1 Nennung)
- Alternsgerechtes Arbeiten (1 Nennung)
- Wirtschaftskammer und Industriellenvereinigung sollten auch ArbeitnehmerInnen berücksichtigen (1 Nennung)
- SoziologInnen in den Betrieb bringen (1 Nennung)
- Bewusstseinsbildung zu ArbeitnehmerInnenschutz und betrieblicher Prävention (1 Nennung)
- Mehr ArbeitsinspektorInnen (1 Nennung)
- Gesetzliche Verpflichtung zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (1 Nennung)

- Entlastung der Kleinst- und Kleinbetriebe bei der Evaluierung psychischer Belastungen durch eine Betreuung der AUVA (1 Nennung)

Berufsgruppenspezifische Verbesserungsvorschläge:

- Aufwertung der ArbeitspsychologInnen zur Präventivfachkraft (4 Nennungen)
- Arbeitspsychologie: verständliche und gemeinsame Sprache entwickeln (2 Nennungen)
- Aufwertung arbeitsmedizinischer Ausbildung und Anbindung an die Universität (2 Nennungen)
- Arbeitspsychologie sollte politische Relevanz bekommen (1 Nennung)
- Interdisziplinäre Aus- und Weiterbildung (1 Nennung)
- Weiterbildungspflicht für SFK (1 Nennung)

Wahrscheinliche, zukünftige Entwicklungen für ArbeitsmedizinerInnen, Sicherheitsfachkräfte, ArbeitspsychologInnen aus Sicht der Berufsgruppenvertretung, der Sozialpartner und aus Sicht des Arbeitsinspektorates sind:

- Weitere Schritte nach vorne (in Bezug auf Evaluierung psychischer Belastungen) in den nächsten Jahren (1 Nennung)
- eher pessimistische Einschätzung, da ArbeitgeberInnen-Verbände zu keinen Zugeständnissen bereit sind (1 Nennung)
- Innerhalb der Arbeitspsychologie wird es bei Standardrezepten und niedrigem Niveau bleiben (1 Nennung)
- Ältere ArbeitnehmerInnen und verzweifelte junge Menschen → es gibt zu wenig Konzepte, die auf den demographischen Wandel eingehen (1 Nennung)
- Prinzipiell optimistische Zukunftsperspektive (1 Nennung)

3 Studie 2: Onlinebefragung

3.1 Einleitung

Dieses Kapitel dokumentiert die zweite Phase des Projektes und stellt die Ergebnisse der von 1.Juni bis 31.Juli 2015 durchgeführten Onlinestudie in zusammengefasster Form dar.

Aus den Ergebnissen zur beruflichen Situation und anhand von prägnanten Zitaten der Interviews wurden die Themenbereiche und die Fragen (Items) für die Onlinestudie ausgewählt. Dabei wurden einerseits Themen, die übereinstimmend in mehreren Interviews genannt wurden, und andererseits Einzelnennungen, die eine Relevanz für die gesamte Berufsgruppe vermuten ließen, aufgegriffen. Auf diese Ergebnisse wurden Items zu den Themenbereichen *Fakten zur eigenen Tätigkeit*, *allgemeine Arbeitssituation*, *Belastungen*, *Kooperation* und *Berufliche Identität* entwickelt.

Abhängig von der Zugehörigkeit zur Berufsgruppe, waren von den Teilnehmern der Onlinestudie unterschiedliche Items zu beantworten. 195 Items waren für alle drei Berufsgruppen gleich. Zusätzlich beantworteten ArbeitsmedizinerInnen noch weitere 26 Items, Sicherheitsfachkräfte weitere 25 Items und ArbeitspsychologInnen weitere 12 Items. Der Großteil der Items war auf einer sog. Likert-Skala zu beantworten mit den vorgegebenen Antwortmöglichkeiten 1 (*nein, gar nicht*), 2 (*eher nein*), 3 (*teils, teils*), 4 (*eher ja*) und 5 (*ja, genau*). So ist zum Beispiel bei (fast) allen Fragen zu (Fehl-)Belastungen bei Mittelwerten (M) über 3 von einer Zustimmung auszugehen, daher wären diese Werte als kritisch hinsichtlich der abgefragten Belastung zu betrachten.

Ausführliche Ergebnisse zu allen abgefragten Items sind einem gesonderten Bericht zu entnehmen, welcher der Bundesarbeitskammer sowie den Berufsgruppenvertretungen (ÖGA, VÖSI, BÖP, GkPP) vorliegt. Die hier dargestellte Zusammenfassung der Ergebnisse der Onlinestudie ist gegliedert nach den oben genannten Themenbereichen.

3.2 Fakten zur eigenen Tätigkeit

Im Folgenden sollen Fakten zur Tätigkeit der befragten Personen sowie demographische Daten dargestellt werden. Insgesamt nahmen $N_2=530$ Personen an der Onlinestudie teil, davon $n=147$ ArbeitsmedizinerInnen, $n=261$ Sicherheitsfachkräfte und $n=122$ ArbeitspsychologInnen. Das Alter der befragten Personen bewegt sich zwischen 24 und 90 Jahren. Das Alter der befragten ArbeitsmedizinerInnen beträgt im Mittel 51,9 Jahre (Streuung zwischen 33 und 90 Jahren), das mittlere Alter der befragten Sicherheitsfachkräfte liegt bei 48,8 Jahren (Streuung zwischen 24 und 84 Jahren) und das mittlere Alter der ArbeitspsychologInnen beläuft sich auf 42 Jahre (Streuung zwischen 25 und 66 Jahren). Im Vergleich mit dem mittleren Alter der Erwerbstätigen in Österreich von etwa 40 Jahren (Statistik Austria, 2014b) liegt der Altersdurchschnitt also in allen drei Berufsgruppen (teilweise deutlich) höher.

Bezüglich Geschlechterverteilung überwiegen sowohl bei ArbeitsmedizinerInnen als auch bei ArbeitspsychologInnen die Frauen (64,6 % bzw. 71,3 %). Bei den Sicherheitsfachkräften dominieren Männer mit 93,5 % gegenüber Frauen. Der Großteil der teilnehmenden Personen stammt aus dem Bundesland Wien (insgesamt 168 teilnehmende Personen). Das am schwächsten repräsentierte Bundesland ist das Burgenland (nur 2 teilnehmende Personen).

Der Großteil der befragten ArbeitsmedizinerInnen ist selbstständig tätig (44,2 %) oder in einem überbetrieblichen Zentrum (z.B. Arbeitsmedizinisches Zentrum) beschäftigt (35,4 %). Sicherheitsfachkräfte sind hauptsächlich in einem Unternehmen angestellt (49,8 %). Die Mehrheit der ArbeitspsychologInnen ist wiederum selbstständig tätig (57,4 %). Es nahmen vorwiegend Personen an der Studie teil, die hauptberuflich als ArbeitsmedizinerInnen, Sicherheitsfachkräfte oder ArbeitspsychologInnen arbeiten. Die längste Berufserfahrung haben ArbeitsmedizinerInnen ($M=16,7$ Jahre), gefolgt von Sicherheitsfachkräften mit 11,5 Jahren und ArbeitspsychologInnen mit 9,1 Jahren Berufserfahrung. Sicherheitsfachkräfte sind überwiegend in Vollzeit tätig (77,4 %). Von den befragten ArbeitsmedizinerInnen und ArbeitspsychologInnen sind mehr in Teilzeit tätig bzw. ist das Verhältnis einigermaßen ausgeglichen (AM: 51,7 % Teilzeit; ArbPsych: 55,7 % Teilzeit).

Die TeilnehmerInnen der Studie wurden nach den Branchen der von ihnen betreuten Unternehmen befragt. Mehrfachnennungen waren hierbei möglich. Die von den befragten Personen am stärksten betreute Branche ist die *Industrie*, gefolgt von *Gesundheits-, Veterinär- und Sozialwesen* bei ArbeitsmedizinerInnen und ArbeitspsychologInnen. Diese Branchen-Verteilung lässt keine Rückschlüsse auf die Repräsentativität der Branchen in der Gesamtpopulation zu. Sie bildet nur die Branchen der Unternehmen ab, die von den TeilnehmerInnen der Studie betreut werden. Der Großteil der befragten Personen ist Mitglied in einer Berufsvertretung (ÖGA, VÖSI, BÖP, GkPP).

Von der Mehrheit der Personen wird mehr Forschung zu betrieblicher Gesundheit gewünscht. Besonderer Bedarf wird bei der Erforschung der *Wirksamkeit von Prävention* (von mehr als 60 % aller drei Berufsgruppen gewünscht) und des *Nutzens von Betrieblicher Gesundheitsförderung sowie Betrieblichem Gesundheitsmanagement* (von mehr als 50 % aller drei Berufsgruppen gewünscht) gesehen. Der Wunsch nach Forschung zu diesen beiden Themen kann auch als Ausdruck des Bedarfs an praxistauglichen Methoden zur Erfolgsmessung präventiver Tätigkeit gedeutet werden, um den in der Praxis geforderten Nachweis der Wirksamkeit von Prävention erbringen zu können.

3.3 Allgemeine Arbeitssituation

Im Folgenden werden Ergebnisse zu den Themen Aus- und Weiterbildungssituation sowie Bewertung von Rahmenbedingungen und Institutionen seitens der drei Berufsgruppen dargestellt.

3.3.1 Berufsgruppenübergreifende Ergebnisse

Die *Aus- und Weiterbildungssituation* lässt sich wie folgt beschreiben: Am zufriedensten mit der Qualität der Ausbildung sind Sicherheitsfachkräfte (hoch signifikanter Unterschied zu den anderen Berufsgruppen). Eine schlechte Ausbildung der MitbewerberInnen sehen vor allem ArbeitspsychologInnen (hoch signifikanter Unterschied zu den anderen Berufsgruppen). Alle Berufsgruppen wünschen sich mehr Kooperation zwischen den drei Berufsgruppen bereits in der Ausbildung. Dass die Ausbildung bundesweit nach denselben Standards durchgeführt wird, bestätigen am ehesten Sicherheitsfachkräfte (hoch signifikanter Unterschied zu AM). Vergleichsweise hohes Interesse an der Ausbildung bestätigen ArbeitspsychologInnen. Weniger Interesse an Ausbildung besteht bei Sicherheitsfachkräften und am wenigsten Interesse an der Ausbildung besteht in der Arbeitsmedizin (hoch signifikante Unterschiede zwischen den drei Gruppen). Sicherheitsfachkräfte und ArbeitsmedizinerInnen sehen genügend Ausbildungsstätten für ihren Beruf (M um 4; hoch signifikanter Unterschied zu ArbPsych). Diejenigen, die zu wenig Ausbildungsstätten sehen (AM: $n=88$, SFK: $n=150$, ArbPsych: $n=97$) wünschen sich mehr Ausbildungsstätten in den Bundesländern

Salzburg für Arbeitsmedizin (25 %), Niederösterreich für Sicherheitsfachkräfte (17 %) und für Arbeitspsychologie in Tirol (26 %), Steiermark (26 %) und Vorarlberg (25 %).

Ausreichend Weiterbildungsmöglichkeiten sehen vor allem Sicherheitsfachkräfte (signifikanter Unterschied zu AM und hoch signifikanter Unterschied zu ArbPsych). Am zufriedensten mit den von der Berufsgruppe angebotenen Weiterbildungsangeboten sind Sicherheitsfachkräfte (hoch signifikanter Unterschied zu ArbPsych). Am wenigsten zufrieden mit dem Weiterbildungsangebot der Berufsgruppe sind ArbeitspsychologInnen (signifikanter Unterschied zu AM und hoch signifikanter Unterschied zu SFK). Diejenigen, die unzufrieden mit dem Weiterbildungsangebot sind (AM: $n=128$, SFK: $n=206$, ArbPsych: $n=103$), nennen als Gründe für die Unzufriedenheit in unterschiedlichem Ausmaß die Transferproblematik, falsche Themen, schlecht erreichbare Orte und einen zu hohen Preis für Weiterbildung (vgl. Abbildung 18).

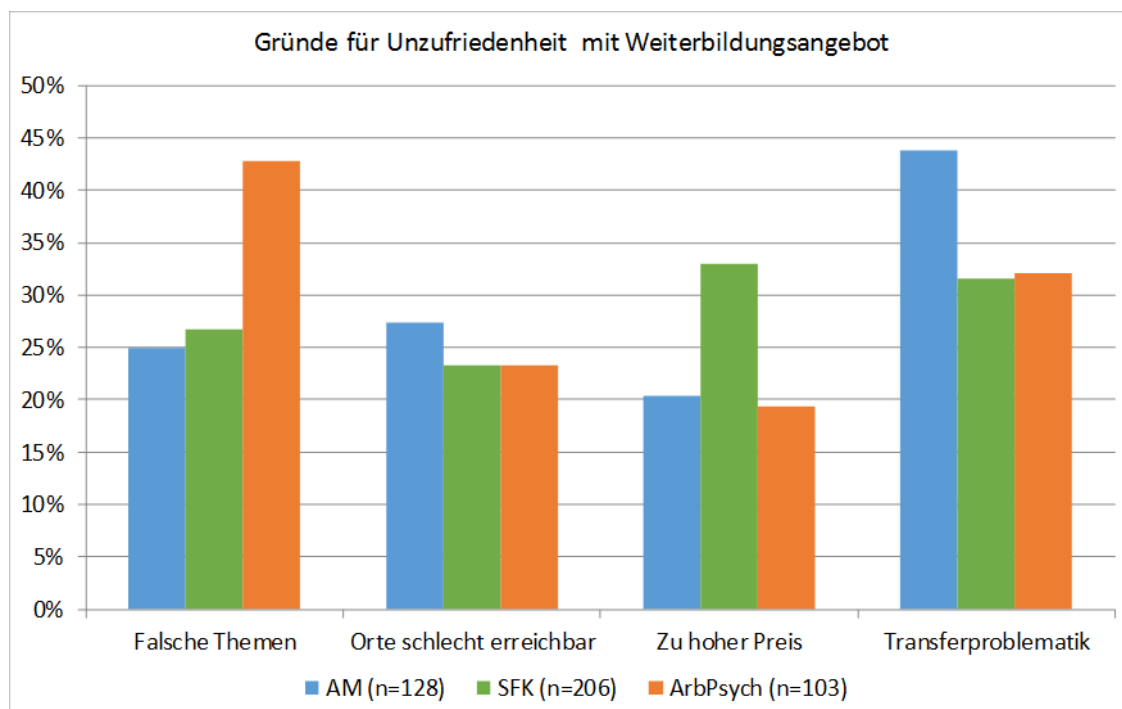


Abbildung 18. Gründe für die Unzufriedenheit mit Weiterbildungsangeboten

Gewünschte Weiterbildungsthemen sind vor allem Methoden- und Verfahrensschulungen, Arbeitsbedingungen, Arbeitsrecht/ASchG und Grundlagenkenntnisse aus anderen Bereichen. Weiterbildung zum Thema Arbeitsstoffe wünschen sich vorwiegend ArbeitsmedizinerInnen und Sicherheitsfachkräfte. ArbeitspsychologInnen wünschen sich eher die Themen Evaluierung psychischer Belastungen und betriebswirtschaftliche Grundlagen in der Weiterbildung (vgl. Abbildung 19).

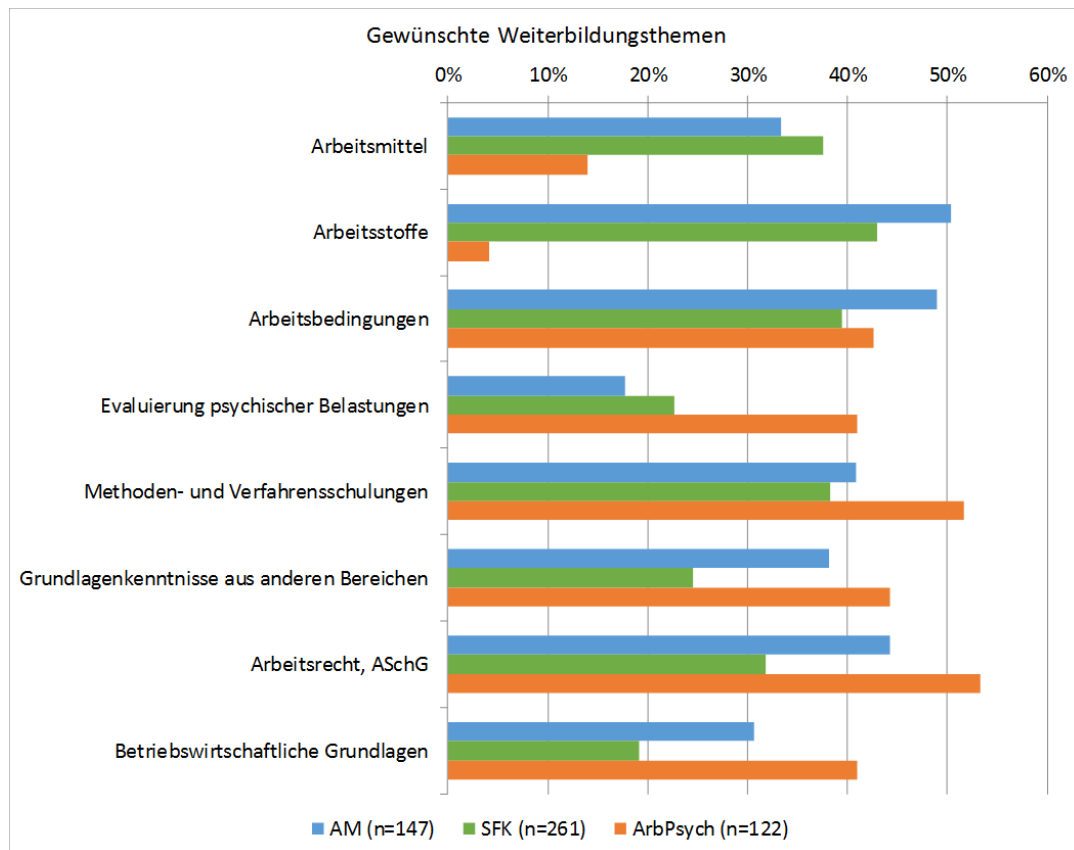


Abbildung 19. Gewünschte Weiterbildungsthemen

Zu den *Rahmenbedingungen und Institutionen* ergibt sich folgendes Bild: Die AUVA wird von den meisten ArbeitsmedizinerInnen und Sicherheitsfachkräften als positiv bzw. wichtig gesehen. Für ArbeitspsychologInnen ist diese Institution etwas weniger hilfreich und nicht derart wichtig (hoch signifikanter Unterschied von ArbPsych zu AM und SFK). Das *Arbeitsinspektorat (AI)* wird vor allem von Sicherheitsfachkräften als wichtige und hilfreiche Institution betrachtet (hoch signifikanter Unterschied zu den beiden anderen Berufsgruppen). Etwas kritischer sehen dies ArbeitsmedizinerInnen (signifikanter Unterschied zu den ArbPsych), am kritischsten sind ArbeitspsychologInnen gegenüber dem Arbeitsinspektorat. Alle Berufsgruppen vertreten den Standpunkt, dass das Arbeitsinspektorat verstärkt seine kontrollierende Funktion wahrnehmen sollte: vor allem tun dies ArbeitspsychologInnen (höchster *M*, hoch signifikanter Unterschied zu AM und signifikanter Unterschied zu SFK) und Sicherheitsfachkräfte (hoch signifikanter Unterschied zu AM), obwohl auch ArbeitsmedizinerInnen diese Meinung tendenziell teilen (*M* bei allen Berufsgruppen über 3). Umgekehrt finden ArbeitsmedizinerInnen, dass manche ArbeitsinspektorInnen in ihrer Tätigkeit zu strikt sind (hoch signifikanter Unterschied zu den beiden anderen Berufsgruppen), Sicherheitsfachkräfte sind hier geteilter Meinung (hoch signifikanter Unterschied zu den anderen Berufsgruppen) und ArbeitspsychologInnen bestätigen das nicht (*M* unter 3). Die drei Berufsgruppen sind sich jedoch darüber einig, dass das Arbeitsinspektorat die Vereinheitlichung der Standards in der Beurteilung vorantreiben sollte (*M* bei 4 und darüber) und dass es hilfreich wäre, zu Konzepten schon vorab klare Rückmeldungen zu erhalten (alle *M* rund um 4). Alle drei Berufsgruppen glauben, einen wirksamen Beitrag zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen leisten zu können (alle *M* rund um 4) und die meisten fühlen sich über gesetzliche Bestimmungen ausreichend informiert (*M* knapp unter 4).

3.3.2 Berufsgruppenspezifische Ergebnisse

ArbeitsmedizinerInnen wurden zusätzlich zu den allgemeinen Fragen bezüglich Arbeitssituation zur *Nachwuchssituation* befragt. Ein besorgniserregendes Nachwuchsproblem wird von den befragten ArbeitsmedizinerInnen eher bestätigt (M über 3). Als Gründe für den Nachwuchsmangel werden vor allem gesehen: schlechter Status und Prestige der Arbeitsmedizin ($M=4,2$), anderer Tätigkeitsschwerpunkt als im Studium (Prävention statt Heilen; $M=4,1$) und die generell geringe Attraktivität des Berufs unter Studierenden ($M=4,1$).

Sicherheitsfachkräften wurden zusätzliche Fragen zu den Themen *Weiterbildungspflicht* und Einführung einer *zentralen Liste* von Sicherheitsfachkräften gestellt. Eine Weiterbildungspflicht wird von der Mehrheit der befragten Sicherheitsfachkräfte gefordert (M der Items rund um 4). Die befragten Sicherheitsfachkräfte sind der Meinung, dass eine Weiterbildungspflicht sowohl die Dienstleistungsqualität der Berufsgruppe verbessern als auch das Preisdumping eindämmen würde. Auch dem Vorschlag der Einführung einer bundesweiten zentralen Liste der Sicherheitsfachkräfte stimmen die befragten Sicherheitsfachkräfte zu (M der Items über 3).

ArbeitspsychologInnen wurden zusätzlich zur Arbeitssituation zum Thema *Prekäre Arbeitsverhältnisse* befragt. Insgesamt bestätigen die befragten ArbeitspsychologInnen prekäre Arbeitsverhältnisse. Sie fordern insbesondere eine stärkere Verankerung der Arbeitspsychologie im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz sowie höhere Einsatzzeiten für die Evaluierung psychischer Belastungen (M der Items rund um 4). Sie sind der Meinung, dass sich ArbeitspsychologInnen noch nicht am Markt etabliert haben und ein beruflicher Existenzaufbau als ArbeitspsychologIn schwierig ist (M der Items zwischen 3 und 4). Sie bemängeln, dass sie immer wieder unbezahlten Zusatzaufwand leisten und vom Arbeitgeber fast nur zur Evaluierung psychischer Belastungen herangezogen werden (M der Items knapp über 3).

3.4 Belastungen

Das folgende Kapitel stellt die Belastungen von ArbeitsmedizinerInnen, Sicherheitsfachkräften und ArbeitspsychologInnen dar. In Anlehnung an die Interviews wurden zu jeder Belastung spezifische Fragen erstellt, die einen Überblick über die Belastungssituation von präventiv Tätigen geben.

3.4.1 Berufsgruppenübergreifende Ergebnisse

Hinsichtlich *Erwartungen von ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen* sehen alle drei Berufsgruppen tendenziell eine Belastung darin, dass AuftraggeberInnen häufig kostengünstige, aber wenig effektive Standardlösungen verlangen. Für Sicherheitsfachkräfte ist die Erwartung von Arbeitgebern, Dinge zu erledigen, die nicht zum Tätigkeitsfeld einer Sicherheitsfachkraft gehören eine Belastung (signifikanter Unterschied zu AM und hoch signifikanter Unterschied zu ArbPsych). Als belastend bezeichnen die drei Berufsgruppen zudem, dass viele ArbeitnehmerInnen den Sinn ihrer Tätigkeit nicht erkennen. Nicht alle Wünsche von ArbeitnehmerInnen erfüllen zu können, belastet vor allem ArbeitsmedizinerInnen (hoch signifikanter Unterschied zu SFK und signifikanter Unterschied zu ArbPsych).

Widerstände gegen Veränderungen sind für ArbeitsmedizinerInnen, Sicherheitsfachkräfte und ArbeitspsychologInnen eine große Belastung (in den Interviews, das heißt in der qualitativen Studie, war dies bei SFK die größte Belastung). Arbeitgeber- / ArbeitnehmerInnen sind sehr skeptisch

gegenüber Veränderungen und es benötigt sehr viel Durchsetzungs- und Überzeugungskraft, um Veränderungen anzustoßen.

Die *Erfolgsmessung* stellt eine weitere große Belastung dar. Vor allem für ArbeitsmedizinerInnen scheint die Erfolgsmessung einer Maßnahme schwierig zu sein (hoch signifikanter Unterschied zu den anderen Berufsgruppen, ähnliches Ergebnis in den Interviews). ArbeitgeberInnen wollen aber oftmals Beweise für die Effektivität einer Maßnahme, allerdings lässt sich die Wirksamkeit einer Maßnahme oft nicht genau einschätzen.

Konflikte in multiprofessionellen Teams scheinen keine Belastung darzustellen, denn eine Zusammenarbeit wird als überwiegend harmonisch bezeichnet und es kommt selten zu Konflikten. Die *Schweigepflicht* wird als wenig belastend wahrgenommen, wenngleich sich ArbeitsmedizinerInnen und ArbeitspsychologInnen hoch signifikant von Sicherheitsfachkräften unterscheiden.

Flexibilitätsanforderungen werden als wenig belastend gesehen. Nur ArbeitsmedizinerInnen verspüren etwas Zeitdruck und hetzen von Unternehmen zu Unternehmen (hoch signifikanter Unterschied zu SFK und signifikanter Unterschied zu ArbPsych; auch in den Interviews waren Flexibilitätsanforderungen nur für AM belastend). Der *Dokumentationsaufwand* ist zwar hoch. Als hinderlich und somit belastend empfinden dies aber nur ArbeitsmedizinerInnen (hoch signifikanter Unterschied zu den anderen Berufsgruppen).

Ein starker *Wettbewerb am Markt* herrscht vor allem unter ArbeitspsychologInnen und Sicherheitsfachkräften (hoch signifikanter Unterschied zu AM). Den Preis als ein ausschlaggebendes Kriterium bestätigen am ehesten Sicherheitsfachkräfte, aber auch die beiden anderen Berufsgruppen stimmen überwiegend zu.

Informationsprobleme entstehen bei allen drei Berufsgruppen vor allem durch die Schwierigkeit, immer auf dem aktuellen Stand der Gesetzeslage zu sein und neue Vorschriften zu kennen. Fehlende Informationen oder eine Informationsüberlastung sind wenig belastend. ArbeitsmedizinerInnen und Sicherheitsfachkräfte unterscheiden sich bei der Überlastung von Information hoch signifikant von ArbeitspsychologInnen (geringste Werte).

Sonstige Belastungen, wie *zeitliche Überforderung* und *Unterbrechungen*, sind für die drei Berufsgruppen weniger belastend. Am ehesten stimmen sie der Aussage zu, dass sie immer wieder zu viel auf einmal zu tun haben.

Im Vergleich (vgl. Abbildung 20; Skalen aus zwei bis vier Items bestehend; Ausnahme: Dokumentationsaufwand mit nur einem Item) zeigen sich als größte Belastungen bei allen Berufsgruppen *Widerstände gegen Veränderungen* und die *Erfolgsmessung*. Eine weitere große Belastung, besonders für ArbeitspsychologInnen und Sicherheitsfachkräfte, ist die *Wettbewerbssituation*. Bei ArbeitsmedizinerInnen stellt der *Dokumentationsaufwand* die drittgrößte Belastung dar. Weniger belastend für alle drei Berufsgruppen sind die *Schweigepflicht* und die *Flexibilitätsanforderungen*.

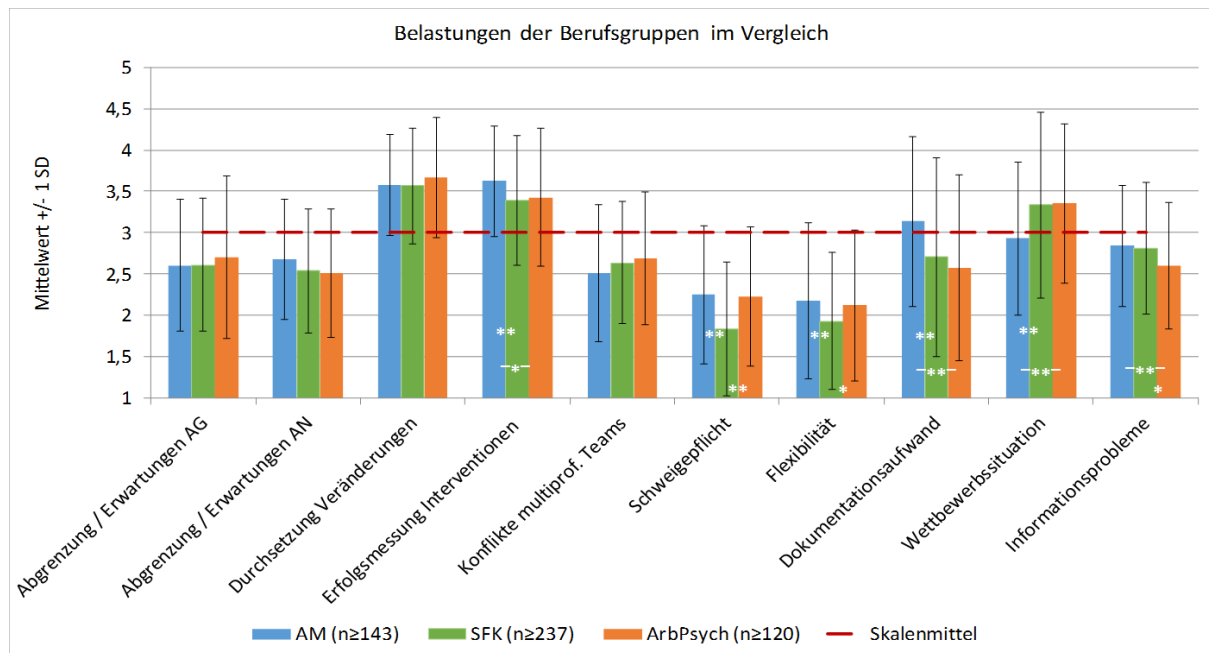


Abbildung 20. Belastungen der Berufsgruppen im Vergleich.

Das Thema *Belastungen* wurde innerhalb jeder Berufsgruppe zusätzlich nach Angestelltenverhältnis (selbstständig, überbetrieblicher Dienst, AUVA [AUVA & AUVA sicher], privatwirtschaftliches Unternehmen und öffentlicher Dienst) und Hauptberuf vs. Nebenberuf ausgewertet, um ein differenzierteres Bild der Belastungssituation zu erhalten. Da bei den Beschäftigungsformen Mehrfachnennungen möglich waren (z.B. privatwirtschaftlich angestellt und selbstständig tätig) können keine signifikanten Unterschiede bei den Beschäftigungsgruppen berechnet werden, sondern nur relative Unterschiede in den errechneten Mittelwerten berichtet werden.

3.4.2 Berufsgruppenspezifische Ergebnisse

ArbeitsmedizinerInnen

Unrealistische Erwartungen von ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen erleben ArbeitsmedizinerInnen allgemein als weniger belastend (alle Beschäftigungsformen M unter 3, außer AUVA M knapp über 3 bei Erwartungen von ArbeitnehmerInnen). Die *Durchsetzung von Veränderungen* (M knapp unter 3,5: öffentlicher Dienst und überbetrieblicher Dienst; M über 3,5: selbstständig, privatwirtschaftlich angestellt und AUVA) und die *Erfolgsmessung von Interventionen* (M knapp unter bzw. 3,5: öffentlicher Dienst und selbstständig; M über 3,5: überbetrieblicher Dienst, AUVA und privatwirtschaftlich angestellt) sind für ArbeitsmedizinerInnen aller Beschäftigungsformen sehr belastend. *Konflikte in multiprofessionellen Teams* empfinden ArbeitsmedizinerInnen als weniger belastend (alle M um 2,5). Die *Schweigepflicht* scheint für ArbeitsmedizinerInnen ebenso wenig problematisch zu sein (M um 2 bis 2,5), lediglich ArbeitsmedizinerInnen der AUVA weisen etwas höhere Werte auf (M knapp über 2,5). *Flexibilitätsanforderungen* sind vor allem für selbstständige ArbeitsmedizinerInnen sehr wenig belastend (M um 2). Für alle anderen Beschäftigungsformen stellen Anforderungen an die Flexibilität auch keine nennenswerte Belastung dar (M unter 2,5). Der *Dokumentationsaufwand* scheint vor allem für privatwirtschaftlich angestellte ArbeitsmedizinerInnen belastend zu sein (M über 3,5). Auch selbstständige, in einem überbetrieblichen Dienst oder bei der AUVA angestellte ArbeitsmedizinerInnen sehen den Dokumentationsaufwand eher als belastend an (alle M über 3). Lediglich ArbeitsmedizinerInnen, die im öffentlichen Dienst beschäftigt sind, empfinden den

Dokumentationsaufwand als weniger hinderlich (M unter 3). Die *Wettbewerbssituation* am Markt ist lediglich für ArbeitsmedizinerInnen, die in einem überbetrieblichen Dienst angestellt sind (M über 3) und für selbstständige ArbeitsmedizinerInnen (M knapp unter 3) etwas belastend. Der Wettbewerb spielt für ArbeitsmedizinerInnen der AUVA die geringste Rolle (M unter 2,5). *Informationsprobleme* sind für ArbeitsmedizinerInnen eher weniger belastend (M alle unter 3), am ehesten sehen sich selbstständige ArbeitsmedizinerInnen mit Informationsproblemen konfrontiert (M knapp unter 3). Am wenigsten Informationsprobleme gibt es für ArbeitsmedizinerInnen der AUVA (M unter 2,5).

Hauptberufliche ArbeitsmedizinerInnen empfinden Erwartungen von ArbeitgeberInnen etwas belastender als nebenberufliche ArbeitsmedizinerInnen. Grundsätzlich werden *Erwartungen von ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen* aber als wenig belastend angesehen. Die *Durchsetzung von Veränderungen* und die *Erfolgsmessung von Interventionen* sind große Belastungen für ArbeitsmedizinerInnen. Für hauptberufliche ArbeitsmedizinerInnen sind diese Belastungen etwas größer als für nebenberufliche ArbeitsmedizinerInnen. *Konflikte in multiprofessionellen Teams* sehen haupt- und nebenberufliche ArbeitsmedizinerInnen als eher nicht belastend an. Die *Schweigepflicht* und die *Flexibilitätsanforderungen* sind zwar generell eher wenig belastend (M unter 2,5 für hauptberufliche AM; M um 2 für nebenberufliche AM), hauptberufliche ArbeitsmedizinerInnen weisen aber etwas höhere Werte auf. Der *Dokumentationsaufwand* ist für haupt- und nebenberufliche ArbeitsmedizinerInnen teilweise belastend (M um 3). Nebenberufliche ArbeitsmedizinerInnen empfinden den Dokumentationsaufwand etwas belastender als hauptberufliche ArbeitsmedizinerInnen. Die *Wettbewerbssituation* am Markt stellt für ArbeitsmedizinerInnen allgemein eher keine Belastung dar (M um 3 bei hauptberuflichen AM, M knapp über 2,5 bei nebenberuflichen AM). *Informationsprobleme* sind für nebenberufliche ArbeitsmedizinerInnen (M knapp über 3) belastend. Hauptberufliche ArbeitsmedizinerInnen sehen Informationsprobleme eher nicht als Belastung (M über 2,5).

Sicherheitsfachkräfte

Die Auswertung der Belastungen für Sicherheitsfachkräfte in Abhängigkeit des Beschäftigungsverhältnisses konnte für die AUVA aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt werden. Im folgenden Kapitel werden daher selbstständige Sicherheitsfachkräfte, Sicherheitsfachkräfte, die bei einem überbetrieblichen Dienst, in einem privatwirtschaftlichen Unternehmen oder im öffentlichen Dienst angestellt sind, miteinander verglichen.

Unrealistische Erwartungen von ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen sind für Sicherheitsfachkräfte im Allgemeinen weniger belastend (M bei selbstständigen SFK unter 2,5; alle anderen Beschäftigungsformen M unter 3). Die *Durchsetzung von Veränderungen* ist für Sicherheitsfachkräfte allgemein eher belastend (M bei selbstständigen SFK knapp unter 3,5; alle anderen Beschäftigungsformen M über 3,5), etwas weniger belastend ist die *Erfolgsmessung von Interventionen* (M bei selbstständigen SFK knapp über 3; alle anderen Beschäftigungsformen M um 3,5). *Konflikte in multiprofessionellen Teams* treten eher nur bei Sicherheitsfachkräften im öffentlichen Dienst auf (M knapp über 3). Alle anderen Sicherheitsfachkräfte sehen darin eher keine Belastung (M um 2,5). Die *Schweigepflicht* sowie *Flexibilitätsanforderungen* sehen Sicherheitsfachkräfte allgemein eher nicht als belastend an (M um 2). Nur Sicherheitsfachkräfte im überbetrieblichen Dienst weisen bei der Flexibilitätsanforderung etwas höhere Werte auf (M über 2). Der *Dokumentationsaufwand* ist für Sicherheitsfachkräfte eher keine Belastung (M unter 3). Am wenigsten belastend nehmen selbstständige Sicherheitsfachkräfte den Dokumentationsaufwand wahr (M knapp über 2). Die *Wettbewerbssituation am Markt* ist für Sicherheitsfachkräfte in verschiedenen Beschäftigungsformen unterschiedlich belastend. Am wenigsten belastend ist die *Wettbewerbssituation* für Sicherheitsfachkräfte im öffentlichen Dienst (M knapp unter 3).

Selbstständige Sicherheitsfachkräfte empfinden den Wettbewerb als belastend (M um 3,5). Für Sicherheitsfachkräfte, die in einem überbetrieblichen Dienst oder privatwirtschaftlich angestellt sind, ist die Wettbewerbssituation eine sehr große Belastung (M um 4). *Informationsprobleme* sehen Sicherheitsfachkräfte als eher weniger belastend (alle M unter 3). Am wenigsten belastend scheinen Informationsprobleme für selbstständige Sicherheitsfachkräfte (M um 2,5) zu sein.

Hauptberufliche und nebenberufliche Sicherheitsfachkräfte sehen *Erwartungen von ArbeitgeberInnen* eher wenig belastend (M knapp über 2,5). *Erwartungen von ArbeitnehmerInnen* werden von hauptberuflichen Sicherheitsfachkräften als etwas belastender wahrgenommen (M knapp über 2,5) als von nebenberuflichen Sicherheitsfachkräften (M knapp unter 2,5). Die *Durchsetzung von Veränderungen* ist allgemein für Sicherheitsfachkräfte eher schwierig (M über 3,5). Etwas belastender sehen dies nebenberufliche Sicherheitsfachkräfte. Für haupt- und nebenberufliche Sicherheitsfachkräfte ist die *Erfolgsmessung von Interventionen* (M knapp unter 3,5) annähernd gleich belastend. *Konflikte in multiprofessionellen Teams* stellen für haupt- und nebenberufliche Sicherheitsfachkräfte eher keine Belastung dar (M knapp über 2,5). Die *Schweigepflicht* sowie *Flexibilitätsanforderungen* sind für Sicherheitsfachkräfte generell wenig belastend (M unter 2). Etwas höhere Werte bei der Schweigepflicht weisen nebenberufliche Sicherheitsfachkräfte im Vergleich zu hauptberuflichen Sicherheitsfachkräften auf. Hinsichtlich *Flexibilitätsanforderungen* zeigen hauptberufliche Sicherheitsfachkräfte etwas höhere Werte als nebenberufliche Sicherheitsfachkräfte. Den *Dokumentationsaufwand* sowie *Informationsprobleme* betrachten haupt- und nebenberufliche Sicherheitsfachkräfte als weniger belastend (M unter 3). Die *Wettbewerbssituation* stellt sowohl für haupt- als auch für nebenberufliche Sicherheitsfachkräfte eine gewisse Belastung dar (M um 3). Allerdings ist der Wettbewerb für hauptberufliche Sicherheitsfachkräfte (M knapp unter 3,5) belastender als für nebenberufliche Sicherheitsfachkräfte.

ArbeitspsychologInnen

Die Auswertung der Belastungen für ArbeitspsychologInnen in Abhängigkeit des Beschäftigungsverhältnisses konnte für die AUVa aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt werden. Im folgenden Kapitel werden daher selbstständige ArbeitspsychologInnen, ArbeitspsychologInnen, die bei einem überbetrieblichen Dienst, in einem privatwirtschaftlichen Unternehmen oder im öffentlichen Dienst angestellt sind, miteinander verglichen.

Unrealistische Erwartungen von ArbeitgeberInnen werden von ArbeitspsychologInnen zwar generell als eher wenig belastend wahrgenommen, allerdings gibt es in Abhängigkeit vom Beschäftigungsverhältnis Unterschiede. Am wenigsten belastend empfinden ArbeitspsychologInnen, die bei einem überbetrieblichen Dienst angestellt sind (M unter 2,5) die Erwartungen von ArbeitgeberInnen. Etwas belastender sehen dies selbstständige ArbeitspsychologInnen (M über 2,5). Die höchsten Werte weisen privatwirtschaftlich angestellte und im öffentlichen Dienst tätige ArbeitspsychologInnen auf (M etwas unter 3). Ähnlich werden die *unrealistischen Erwartungen von ArbeitnehmerInnen* gesehen. Die niedrigsten Werte zeigen wiederum ArbeitspsychologInnen, die bei einem überbetrieblichen Dienst angestellt sind (M knapp über 2). Ähnliche Werte weisen selbstständige ArbeitspsychologInnen und ArbeitspsychologInnen im öffentlichen Dienst auf (M knapp unter 2,5). Die höchsten Werte haben privatwirtschaftlich angestellte ArbeitspsychologInnen (M unter 3). Die *Durchsetzung von Veränderungen* ist bei allen ArbeitspsychologInnen eher belastend (M über 3,5). Am belastendsten empfinden dies privatwirtschaftlich angestellte ArbeitspsychologInnen. Die *Erfolgsmessung von Interventionen* stellt ebenso teilweise eine Belastung für ArbeitspsychologInnen dar (M über 3), allerdings gibt es in Abhängigkeit der Beschäftigungsform Unterschiede. Am wenigsten belastend ist die Erfolgsmessung für ArbeitspsychologInnen im öffentlichen Dienst (M knapp über 3). Etwas belastender sehen selbstständige ArbeitspsychologInnen

die Messung des Erfolgs (M knapp unter 3,5). Eine große Belastung ist die Erfolgsmessung für ArbeitspsychologInnen, die privatwirtschaftlich (M knapp über 3,5) oder bei einem überbetrieblichen Dienst angestellt sind (M über 3,5). *Konflikte in multiprofessionellen Teams* sehen ArbeitspsychologInnen als eher weniger belastend. Die höchsten Werte weisen hier selbstständige und privatwirtschaftlich angestellte ArbeitspsychologInnen auf (M über 2,5). Die niedrigsten Werte zeigen ArbeitspsychologInnen, die bei einem überbetrieblichen Dienst angestellt sind (M unter 2,5). Die *Schweigepflicht* ist für selbstständige ArbeitspsychologInnen und ArbeitspsychologInnen, die bei einem überbetrieblichen Dienst angestellt sind, wenig belastend (M um 2). Privatwirtschaftlich angestellte und im öffentlichen Dienst tätige ArbeitspsychologInnen weisen etwas höhere, aber ebenfalls noch geringe Werte auf (M über 2). *Flexibilitätsanforderungen* stellen für ArbeitspsychologInnen, die selbstständig, privatwirtschaftlich angestellt oder im öffentlichen Dienst tätig sind, eher keine Belastung dar (M um 2). Für überbetrieblich angestellte ArbeitspsychologInnen weisen Flexibilitätsanforderungen etwas höhere Werte auf (M über 2,5). Den *Dokumentationsaufwand* sehen ArbeitspsychologInnen, die selbstständig tätig sind, bei einem überbetrieblichen Dienst oder im öffentlichen Dienst angestellt sind, als weniger belastend an (M rund um 2,5). Privatwirtschaftlich angestellte ArbeitspsychologInnen weisen in Bezug auf den Dokumentationsaufwand etwas höhere Werte auf (M knapp unter 3). Die *Wettbewerbssituation am Markt* stellt für ArbeitspsychologInnen eine gewisse Belastung dar (M über 3). Besonders privatwirtschaftlich angestellte und im öffentlichen Dienst tätige ArbeitspsychologInnen nehmen den Wettbewerb als belastend wahr (M über 3,5). *Informationsprobleme* sind für selbstständige ArbeitspsychologInnen am wenigsten belastend (M um 2,5). Belastender empfinden dies ArbeitspsychologInnen, die bei einem überbetrieblichen Dienst angestellt oder im öffentlichen Dienst tätig sind (M über 2,5). Die höchsten Werte zeigen in privatwirtschaftlichen Unternehmen angestellte ArbeitspsychologInnen.

Erwartungen von ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen sehen haupt- und nebenberufliche ArbeitspsychologInnen als eher wenig belastend an (M etwas über 2,5). Die *Durchsetzung von Veränderungen* empfinden hauptberufliche ArbeitspsychologInnen etwas belastender (M über 3,5) als nebenberufliche ArbeitspsychologInnen (M 3,5). Die *Erfolgsmessung von Interventionen* wird von haupt- und nebenberuflichen ArbeitspsychologInnen eher als Belastung gesehen (M beide knapp unter 3,5). *Konflikte in multiprofessionellen Teams* sehen haupt- und nebenberufliche ArbeitspsychologInnen als weniger belastend (M etwas über 2,5). Die *Schweigepflicht* stellt allgemein eher keine Belastung dar (nebenberufliche ArbeitspsychologInnen M knapp unter 2,5; hauptberufliche ArbeitspsychologInnen M um 2). Auch *Flexibilitätsanforderungen* stellen keine Belastung dar. Hauptberufliche ArbeitspsychologInnen zeigen jedoch höhere Werte (M über 2) als nebenberufliche ArbeitspsychologInnen (M unter 2). Den *Dokumentationsaufwand* sehen haupt- und nebenberufliche ArbeitspsychologInnen als weniger belastend an (M beide 2,5). Die *Wettbewerbssituation am Markt* ist für haupt- und nebenberufliche ArbeitspsychologInnen eine Belastung. ArbeitspsychologInnen, die hauptberuflich tätig sind, zeigen höhere Werte (M knapp unter 3,5) als nebenberufliche ArbeitspsychologInnen (M knapp über 3). *Informationsprobleme* sind eher keine Belastung für haupt- und nebenberufliche ArbeitspsychologInnen. Hauptberufliche ArbeitspsychologInnen (M über 2,5) weisen etwas höhere Werte auf als nebenberufliche ArbeitspsychologInnen (M 2,5).

3.5 Kooperation

Ein spezieller Fokus der Studie(n) liegt auf der Kooperation innerhalb sowie zwischen den Berufsgruppen der ArbeitsmedizinerInnen, Sicherheitsfachkräfte und ArbeitspsychologInnen. Das folgende Kapitel beschreibt die Zusammenarbeit von ArbeitsmedizinerInnen, Sicherheitsfachkräften und ArbeitspsychologInnen aus der Sicht der jeweiligen Berufsgruppe. Bei Fragen zur Häufigkeit der

Kooperation wurde folgende Antwortskala verwendet: nie; selten (1-2 Mal pro Jahr); gelegentlich (1 Mal pro Quartal); oft (mehrmals pro Monat); sehr oft (mind. 1 Mal pro Woche). Zusätzlich zu Fragen der Häufigkeit der Kooperation wurden auch Fragen zur Qualität und zur Sinnhaftigkeit der Kooperation sowie zur Konkurrenz bewertet.

3.5.1 Häufigkeit der Kooperation

Aus Sicht der befragten ArbeitsmedizinerInnen arbeiten ArbeitsmedizinerInnen am häufigsten mit Sicherheitsfachkräften zusammen (42 % oft, 39 % sehr oft). Eine Zusammenarbeit innerhalb der Berufsgruppe findet ebenso oft (25 %) oder sogar sehr oft statt (29 %). Etwas weniger häufig arbeiten ArbeitsmedizinerInnen mit ArbeitspsychologInnen zusammen (gelegentlich 30 %, oft 26 %). Mit sonstigen Fachleuten arbeiten die meisten ArbeitsmedizinerInnen (42 %) nur selten zusammen.

Aus Sicht der befragten Sicherheitsfachkräfte kooperieren Sicherheitsfachkräfte am häufigsten mit ArbeitsmedizinerInnen (52 % oft, 28 % sehr oft). Die meisten Sicherheitsfachkräfte arbeiten innerhalb ihrer Berufsgruppe nur selten zusammen (39 %). Eine Zusammenarbeit mit ArbeitspsychologInnen findet aus Sicht der Sicherheitsfachkräfte nur selten (44 %) oder gar nicht (25 %) statt. Mit sonstigen Fachleuten kooperieren die meisten Sicherheitsfachkräfte ebenfalls nur selten (44 %).

Aus Sicht der befragten ArbeitspsychologInnen kooperieren ArbeitspsychologInnen am häufigsten innerhalb ihrer Berufsgruppe (30 % oft, 29 % sehr oft). In unterschiedlichem Ausmaß findet Zusammenarbeit von ArbeitspsychologInnen mit ArbeitsmedizinerInnen (24 % selten, 24 % gelegentlich, 30 % oft) und mit Sicherheitsfachkräften (26 % selten, 26 % gelegentlich, 27 % oft) statt. Mit sonstigen Fachleuten arbeiten ArbeitspsychologInnen sehr wenig (selten 31 %) oder nie (48 %) zusammen.

3.5.2 Bewertung der Kooperation

Alle drei Berufsgruppen bewerten eine *Kooperation mit ArbeitsmedizinerInnen* als sinnvoll (alle *M* über 4). Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit ArbeitsmedizinerInnen werden weniger gesehen. ArbeitspsychologInnen sehen noch am ehesten gewisse Schwierigkeiten (hoch signifikanter Unterschied zu den anderen Berufsgruppen, alle *M* jedoch unter 3). Alle Berufsgruppen (AM, SFK, ArbPsych) würden gerne verstärkt mit ArbeitsmedizinerInnen zusammenarbeiten (alle *M* über 3).

Eine *Kooperation mit Sicherheitsfachkräften* betrachten alle Berufsgruppen als sinnvoll (*M* rund um 4), ArbeitsmedizinerInnen sehen die Zusammenarbeit mit Sicherheitsfachkräften am sinnvollsten (hoch signifikanter Unterschied zu SFK und ArbPsych). Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit Sicherheitsfachkräften sieht keine Berufsgruppe (*M* rund um 2). Alle Berufsgruppen würden gerne verstärkt mit Sicherheitsfachkräften zusammenarbeiten (*M* alle über 3).

Eine *Zusammenarbeit mit ArbeitspsychologInnen* ist vor allem für ArbeitspsychologInnen und ArbeitsmedizinerInnen sinnvoll (*M* über 4; hoch signifikanter Unterschied zu SFK). Aber auch Sicherheitsfachkräfte bewerten eine Kooperation mit ArbeitspsychologInnen tendenziell als sinnvoll (*M* über 3). Es werden kaum Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit ArbeitspsychologInnen gesehen (alle *M* etwas über 2). Alle Berufsgruppen möchten tendenziell verstärkt mit ArbeitspsychologInnen zusammenarbeiten (alle *M* über 3). Bei ArbeitsmedizinerInnen und ArbeitspsychologInnen ist dieser Wunsch noch deutlich stärker ausgeprägt als bei Sicherheitsfachkräften.

3.5.3 Bewertung der Konkurrenz

Insgesamt bewegen sich alle Mittelwerte zur Einschätzung der Konkurrenz unter dem Wert 3, was bedeutet, dass die befragten Personen eher keine Konkurrenz sehen. Die Streuung der Antworten zu den einzelnen Fragen ist jedoch teilweise groß, insbesondere bezüglich der Konkurrenz zwischen ArbeitsmedizinerInnen und ArbeitspsychologInnen. So besteht am ehesten aus Sicht der ArbeitspsychologInnen eine *Konkurrenz mit ArbeitsmedizinerInnen* (breite Streuung der Werte). Sicherheitsfachkräfte sehen hingegen kaum Konkurrenz mit ArbeitsmedizinerInnen (hoch signifikanter Unterschied zur Sicht der ArbPsych). Betreffend *Konkurrenz mit Sicherheitsfachkräften* sehen auch hier die ArbeitspsychologInnen im Vergleich zu ArbeitsmedizinerInnen mehr Konflikte um Präventionszeit bzw. den Drang, sich beweisen zu müssen (hoch signifikant). *Konkurrenz mit ArbeitspsychologInnen* wird von den anderen beiden Berufsgruppen kaum gesehen.

Wenn man die einzelnen Konkurrenzverhältnisse zwischen jeweils zwei der Berufsgruppen näher betrachtet (mithilfe von zusammenfassender Skalenbildung), sind die Ergebnisse wie folgt:

Konkurrenz zwischen ArbeitsmedizinerInnen und Sicherheitsfachkräften besteht kaum (M rund um 2; in den Interviews wurde dieses Konkurrenzverhältnis etwas kritischer von Seiten der AM gesehen). *Konkurrenz zwischen ArbeitsmedizinerInnen und ArbeitspsychologInnen* besteht vor allem aus Sicht der ArbeitspsychologInnen (hoch signifikanter Unterschied zur Sicht von AM; M der ArbPsych knapp unter 3, breite Streuung der Werte). Dieses Ergebnis deckt sich mit den Ergebnissen der Interviews. *Konkurrenz zwischen Sicherheitsfachkräften und ArbeitspsychologInnen* besteht wiederum kaum (M um 2). Dennoch sehen ArbeitspsychologInnen mehr Konkurrenz mit Sicherheitsfachkräften als umgekehrt (hoch signifikant). Die Bewertung dieses Konkurrenzverhältnisses deckt sich mit Ergebnissen der Interviews. Allerdings wurde das Konkurrenzverhältnis in den Interviews etwas kritischer von Sicherheitsfachkräften als von ArbeitspsychologInnen gesehen.

Alle drei Berufsgruppen vertreten den Standpunkt, dass die Berufsgruppen im ASchG gleichgestellt werden sollten (M aller Gruppen über 3). Die höchste Zustimmung geben ArbeitspsychologInnen (M knapp unter 5), gefolgt von Sicherheitsfachkräften (M knapp unter 4) und ArbeitsmedizinerInnen (M etwas über 3). ArbeitspsychologInnen unterscheiden sich in ihrer Antwort hoch signifikant von den anderen beiden Berufsgruppen. Ebenso hoch signifikant sind die Unterschiede zwischen Sicherheitsfachkräften und ArbeitsmedizinerInnen.

Zusammengefasst zeigen die Ergebnisse zur Kooperation, dass die anderen Berufsgruppen in erster Linie als Bereicherung und weniger als Bedrohung gesehen werden. Außerdem zeigt der weitgehend übereinstimmend geäußerte Wunsch nach Gleichstellung im ASchG eine erfreuliche Einigkeit der drei Berufsgruppen im gemeinsamen Streben nach einer Verbesserung der Rahmenbedingungen der präventiven Tätigkeit.

3.6 Berufliche Identität

Im folgenden Kapitel werden Ergebnisse zur beruflichen Identität der Befragten dargestellt. Abgefragt wurden Themen wie *Wertschätzung* und *Identifikation mit dem Beruf*.

3.6.1 Berufsgruppenübergreifende Ergebnisse

Alle drei Berufsgruppen sind mit der beruflichen *Wertschätzung von Seiten der ArbeitnehmerInnen* und *von Seiten der ArbeitgeberInnen* zufrieden (*M* über 3). Mit der Wertschätzung am zufriedensten sind ArbeitspsychologInnen, gefolgt von ArbeitsmedizinerInnen und Sicherheitsfachkräften. ArbeitspsychologInnen unterscheiden sich dabei signifikant von den anderen beiden Berufsgruppen. Bezüglich *Wertschätzung von Seiten der Gesellschaft* sieht das Bild etwas anders aus: Die mittleren Werte der ArbeitsmedizinerInnen liegen unter dem Wert 3, wonach ArbeitsmedizinerInnen mit der Wertschätzung von Seiten der Gesellschaft am unzufriedensten sind und sich darin signifikant von den anderen beiden Berufsgruppen unterscheiden.

Alle drei Berufsgruppen geben an, äußerst *zufrieden mit ihrer Berufswahl* zu sein (*M* über 4). ArbeitspsychologInnen sind noch zufriedener als die anderen beiden Berufsgruppen (hoch signifikanter Unterschied). Auch geben alle drei Gruppen tendenziell an, dass ihr *Beruf ihr Traumberuf* sei (Werte über 3). Erneut zeigen ArbeitspsychologInnen die höchsten Werte und unterscheiden sich hoch signifikant von den anderen beiden Berufsgruppen. Die befragten Personen würden *aus heutiger Sicht keinen anderen Beruf ergreifen*, insbesondere ArbeitspsychologInnen nicht (signifikanter Unterschied zu beiden anderen Berufsgruppen). Dieses erfreuliche Ergebnis zeigt, dass alle drei Berufsgruppen die Ausübung ihrer Tätigkeit als sehr belohnend und motivierend erleben.

Neben den allgemeinen Auswertungen zu Beruflicher Identität wurden auch berufsgruppenspezifische Themen ausgewertet. So wurde die Berufliche Identität in Abhängigkeit von Berufserfahrung bzw. Anstellungsverhältnis (selbstständig, überbetrieblicher Dienst, AUVA [AVUA und AUVAsicher], privatwirtschaftliches Unternehmen, öffentlicher Dienst) für jede Berufsgruppe separat ausgewertet und wird im Folgenden dargestellt.

3.6.2 Berufsgruppenspezifische Ergebnisse

ArbeitsmedizinerInnen

Bezüglich der Skala *Wertschätzung* (seitens der Gesellschaft sowie der ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen) zeigt sich, dass ArbeitsmedizinerInnen, die bei der AUVA und im öffentlichen Dienst angestellt sind, geringfügig niedrigere Werte (*M* zwischen 3 und 3,3) aufweisen als Selbstständige und als Personen, die in einem privatwirtschaftlichen Unternehmen oder bei einem überbetrieblichen Dienst tätig sind (z.B. in arbeitsmedizinischen Zentren; *M* um 3,5 oder höher). Niedrige Werte auf der Skala *Wertschätzung* bedeuten, dass die besagten Personen weniger Wertschätzung empfinden. Bezüglich der Skala *Identifikation mit dem Beruf* unterscheiden sich Personen in unterschiedlichen Arbeitsverhältnissen kaum voneinander.

Hinsichtlich Berufserfahrung sind die Ergebnisse bei ArbeitsmedizinerInnen wie folgt: Sowohl die empfundene *Wertschätzung* als auch die *Identifikation mit dem Beruf* scheinen mit steigender Berufserfahrung zuzunehmen.

Sicherheitsfachkräfte

Die größte *Wertschätzung* im Vergleich der Beschäftigungsgruppen bekommen selbstständige Sicherheitsfachkräfte (mit *M* knapp unter 4; alle anderen Gruppen *M* rund um 3,5). Auch die *Identifikation mit dem Beruf* ist für selbstständig tätige Sicherheitsfachkräfte am höchsten (*M* um 4).

In Abhängigkeit von der Berufserfahrung sind die Unterschiede in der beruflichen Identität gering. Die *Wertschätzung* bleibt auf einem konstanten Niveau (M von ca. 3,5). Die *Identifikation mit dem Beruf* ist am stärksten ausgeprägt bei Sicherheitsfachkräften mit über 18 Jahren Berufserfahrungen (M um 4) im Vergleich zu Personen mit weniger Berufserfahrung (M um 3,5).

ArbeitspsychologInnen

Spezifische Auswertungen nach Beschäftigungsverhältnis zeigen, dass ArbeitspsychologInnen, die bei der AUVA tätig sind, die größte *Wertschätzung* erleben (M zwischen 4 und 4,5). Personen, die bei einem privatwirtschaftlichen Unternehmen oder im öffentlichen Dienst angestellt sind erleben die geringste Wertschätzung (M um 3,5). Die *Identifikation mit dem Beruf* ist am geringsten bei ArbeitspsychologInnen, die bei der AUVA angestellt sind (M zwischen 3,5 und 4). Am höchsten ist die Berufsidentifikation bei Personen, die im öffentlichen Dienst tätig sind und bei Selbstständigen (M zwischen 4 und 4,5).

Sowohl die empfundene Wertschätzung als auch die Identifikation mit dem Beruf nehmen bei ArbeitspsychologInnen mit steigender Berufserfahrung zu.

ArbeitspsychologInnen wurden auch spezifische Fragen zum Thema *Identitätsfindung* gestellt: Die befragten Personen geben an, dass die meisten Menschen, auch ArbeitgeberInnen, nicht wissen würden, was ArbeitspsychologInnen machen bzw. nicht über ihre Kompetenzen Bescheid wissen (M über 4). Sie finden es allerdings nicht schwierig, jemandem ihre Arbeit zu erklären. Bezüglich der Frage, ob ein selbstbewussteres Auftreten ihre Arbeit erleichtern würde, sind sich die befragten ArbeitspsychologInnen nicht so einig – die mittleren Antworten liegen knapp unter 3 („teils, teils“), die Werte streuen aber sehr stark in beide Richtungen. Der Frage, ob das Berufsbild der ArbeitspsychologInnen so unscharf sei, dass sie sich unklar über ihre Kompetenzen sein müssten, stimmen die Personen größtenteils nicht zu.

4 Ausblick und Handlungsempfehlungen

Die Ergebnisse der Studie liefern vielfältige Ansatzpunkte für eine Verbesserung der Arbeitssituation von ArbeitsmedizinerInnen, Sicherheitsfachkräften und ArbeitspsychologInnen in Österreich. Die nachfolgenden Handlungsempfehlungen basieren auf den Ergebnissen der Interviews und der Onlinebefragung und der gemeinsamen Interpretation der Ergebnisse im Projektsteuerkreis, d.h. durch VertreterInnen der Bundesarbeitskammer, der Berufsverbände ÖGA, VÖSI, BÖP und GkPP, sowie der ProjektmitarbeiterInnen.

4.1 Handlungsempfehlungen für alle präventiv Tätigen

Bundeslandspezifische Versorgung durch Präventivdienste verbessern

Erläuterung: Die unterschiedlichen Teilnahmehzahlen nach Bundesländern sind nicht ausschließlich durch unterschiedliche Einwohnerzahlen bzw. Wirtschaftsstandorte zu erklären. Weiters besteht in verschiedenen Bundesländern der Wunsch nach mehr Ausbildungsstätten. Dies weist auf mögliche Versorgungsdefizite mit Präventivdienstleistungen hin.

Empfohlene Maßnahmen: Ermittlung und Abbau von Versorgungsdefiziten, z.B. Erhöhung des Einzugsbereichs bestehender Ausbildungsstätten, Dezentralisierung der Angebote, Förderung der Mobilität von Auszubildenden und Präventivdiensten.

Auswirkungen unterschiedlicher Beschäftigungsverhältnisse analysieren

Erläuterung: ArbeitsmedizinerInnen und ArbeitspsychologInnen sind überwiegend selbständig tätig, eine starke Verankerung in Organisationen mittels Angestelltenverhältnissen wie bei SFK ist vergleichsweise selten. Es stellt sich die Frage, ob und in welchen Merkmalen sich die selbständige von der nichtselbständigen Beschäftigung unterscheidet und welche Schlüsse daraus für die bestmögliche Versorgung mit Präventivdienstleistungen gezogen werden können. So deuten die Daten dieser Studie darauf hin, dass für Selbständige im Vergleich mit privatwirtschaftlich Angestellten etwas höhere berufliche Sinnerfüllung, mehr Wohlbefinden und weniger Rollenstress gegeben ist.

Empfohlene Maßnahmen: Analyse der unterschiedlichen Arbeitsbedingungen von selbständigen und angestellten präventiv Tätigen und deren Auswirkungen auf ihre Dienstleistungsqualität und Beanspruchung; Identifikation von Rahmenbedingungen, unter denen die selbständige bzw. unselbständige Tätigkeit Vorteile bietet.

Forschung und Wissenstransfer in die Praxis fördern

Erläuterung: Alle Berufsgruppen erleben kräftezehrende Widerstände gegen Veränderungen und müssen den Nutzen von Maßnahmen belegen, um Betroffene zu überzeugen. Dabei wird die Erfolgsmessung von präventiven Maßnahmen von den präventiv Tätigen als generell schwierig gesehen. Es wird einheitlich mehr Forschung gewünscht, besonders zu den Themen Wirksamkeit von Prävention, Return on Investment (ROI) von Prävention sowie Nutzen von BGF/BGM. Weitere Forschungsergebnisse wären hilfreich, um die Wirksamkeit von betrieblicher Prävention zu belegen. Forschung soll auch praxistaugliche Methoden zur Erfolgsmessung bereitstellen.

Empfohlene Maßnahmen: Intensivierung praxisrelevanter Forschung zu Wirksamkeitsprüfung, ROI und Nutzen von Prävention; mehr und einfacherer Wissenstransfer von Forschungsinstitutionen in die

Praxis (z.B. „good practice“-Beispiele, Bereitstellung von Methoden und Vorgehensweisen); stärkere Berücksichtigung bestehender arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse im betrieblichen Kontext beispielsweise durch den Aufbau einer anwendungsorientierten Datenbank vorhandener arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse mit betrieblichen Beispielen für präventiv Tätige.

Weiterbildungsangebote überarbeiten

Erläuterung: Alle Berufsgruppen zeigen sich nur mäßig zufrieden mit dem Weiterbildungsangebot. Jede Berufsgruppe hat eigene Gründe für die gezeigte Unzufriedenheit: ArbeitsmedizinerInnen monieren besonders die mangelnde Übertragbarkeit in die praktische Tätigkeit, Sicherheitsfachkräfte sind besonders unzufrieden mit den Preisen der Angebote und ArbeitspsychologInnen sehen gewünschte Themen mangelhaft abgedeckt. Die vorliegende Studie liefert Anhaltspunkte für Themen, die von den präventiv Tätigen verstärkt nachgefragt werden.

Empfohlene Maßnahmen: Vertiefende Analyse des Weiterbildungsbedarfs (Themen, Formate), der Weiterbildungsangebote und der Anbieter, stärkere Verpflichtung zur Teilnahme an Weiterbildungsangeboten.

Rolle der Arbeitsinspektorate und der AUVA stärken

Erläuterung: Sowohl die AUVA als auch das Arbeitsinspektorat werden tendenziell als wichtige und hilfreiche Institutionen gesehen, wobei die Bewertungen von ArbeitspsychologInnen und (bezüglich des Arbeitsinspektorats) auch von ArbeitsmedizinerInnen ambivalent ausfallen.

Das Arbeitsinspektorat wird eher als Partner und nicht als Kontrollorgan gesehen. Alle Berufsgruppen wünschen sich, dass das Arbeitsinspektorat seine kontrollierende Funktion verstärkt ausübt und einheitlichere Standards in der Beurteilung verwendet. Würde das Arbeitsinspektorat Konzepte bereits vor der Implementierung prüfen, würde dies die Arbeit aller präventiv Tätigen erleichtern.

Empfohlene Maßnahmen: Arbeitsinspektorate weiterentwickeln im Hinblick auf einheitliche Standards, Kontrollfunktion und Konzeptprüfung; Bereitstellung der dafür notwendigen Ressourcen für die Behörde; Rolle der AUVA zu ihren Kunden klären (u.a. bezüglich Kompetenzen, Hilfe für Klein- und Kleinstbetriebe).

(Psychische) Belastungen bei präventiv Tätigen evaluieren

Erläuterung: Die Ergebnisse dieser Studie zeigen Belastungsschwerpunkte bei präventiv Tätigen auf. Belastungen wurde hier vereinfacht als (Fehl-)Belastungen bzw. Arbeitsstressoren gefasst. Weitere Stressoren, Lernanforderungen und arbeitsbezogene Ressourcen in der Arbeitstätigkeit der drei Berufsgruppen wurden nicht systematisch und differenziert ermittelt. Personen, die psychische Belastungen bei anderen evaluieren, sollten auch selbst hinsichtlich ihrer Belastungen evaluiert werden.

Empfohlene Maßnahmen: Systematische und differenziertere Ermittlung (psychischer) Belastungen bei ArbeitsmedizinerInnen, Sicherheitsfachkräften und ArbeitspsychologInnen; Entwicklung spezifischer Maßnahmen mit Wirksamkeitsprüfung (wie von ASchG gefordert).

Bewusstseinswandel für betriebliche Prävention vorantreiben

Erläuterung: Manche ArbeitnehmerInnen sehen noch keinen Sinn in der Tätigkeit der präventiv Tätigen. ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen sind Veränderungen gegenüber skeptisch. Für einen Auftragserhalt ist eher der Preis ausschlaggebend als die Qualität der Leistung. Diese Punkte

deuten darauf hin, dass Prävention oft als notwendiges Übel gesehen wird und nicht als gesundheitsorientierte Arbeitsgestaltung im Interesse aller Beteiligten.

Empfohlene Maßnahmen: Bewusstsein für Prävention auf allen Ebenen erhöhen durch Aufklärungsarbeit in Unternehmen, Politik und in der Öffentlichkeit; Mindestpräventionszeiten weiter ausbauen; Forschungsergebnisse und Praxiserfolge öffentlich machen, insbesondere zur Wirksamkeit, ROI und Nutzen der betrieblichen Prävention.

Widerstände gegen Veränderungen in Organisationen abbauen

Erläuterung: Alle Berufsgruppen erleben ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen eher als skeptisch gegenüber Veränderungen. Die Durchsetzung von Veränderungen kostet daher viel Durchsetzungsvermögen und Überzeugungskraft. Betriebsräte haben Mitbestimmungsrechte bei der konkreten Ausgestaltung der präventiven Tätigkeit.

Empfohlene Maßnahmen: klare Kommunikation von Zielen und Nutzen der Prävention; mehr Zeit für Aufklärungsarbeit und Auffangen von Widerständen bereitstellen; Schlüsselfunktion und Rolle der Betriebsräte für die beteiligungsorientierte Arbeitsgestaltung nutzen (Informationskampagnen für Betriebsräte und Fachgewerkschaften).

Unrealistische Erwartungen abbauen

Erläuterung: ArbeitgeberInnen verlangen oft günstige Standardlösungen, deren Effektivität aber begrenzt ist. Teilweise geben die Berufsgruppen an, dass ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen von Präventivdiensten Tätigkeiten verlangen, die nicht zu ihrer präventiven Aufgabe gehören. Manche ArbeitnehmerInnen sehen keinen Sinn in der präventiven Tätigkeit. Diese Faktoren behindern die effektive Tätigkeitsausübung der Präventivdienste und erschweren die ohnehin schwierige Durchsetzung von Maßnahmen.

Empfohlene Maßnahmen: Klärung der Aufgaben und Kompetenzen der präventiv Tätigen, z.B. durch Informationskampagnen (Broschüren, Schulungen etc.).

Dokumentationspflicht optimieren

Erläuterung: Auch wenn die Dokumentationspflicht als wenig hinderlich empfunden wird, berichten die Berufsgruppen, dass die schriftliche Dokumentation einen Teil ihrer Zeit in Anspruch nimmt.

Empfohlene Maßnahmen: Dokumentationspflicht auf Notwendigkeiten und Qualitätsstandards überprüfen; Entwicklung von Checklisten als Handlungshilfen; ein Schwerpunkt soll auf die Nachvollziehbarkeit gelegt werden.

Informationsdefizite mindern

Erläuterung: Die präventiv Tätigen bestätigen, dass es für sie schwierig ist, ständig auf dem Laufenden zu bleiben.

Empfohlene Maßnahmen: Verstärkt nutzergerecht aufbereitete Informationsdienste anbieten, u.a. zu gesetzlichen Veränderungen (z.B. durch Berufsverbände und AUVA).

Gesellschaftliches Ansehen der präventiven Tätigkeit fördern

Erläuterung: Die präventiv Tätigen sind mit der von ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen erhaltenen Wertschätzung zufrieden. In der öffentlichen Wahrnehmung kommen die Berufsgruppen aber eher am Rande vor. Sie treffen oft auf Unkenntnis und bisweilen auf Vorurteile.

Empfohlene Maßnahmen: Gesellschaftliche Wertigkeit der präventiv Tätigen durch Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit fördern; Erfolge der betrieblichen Prävention öffentlichkeitswirksam darstellen; der betrieblichen Prävention „ein Gesicht“ geben (z.B. Persönlichkeiten als Testimonial).

Kooperation im Alltag sowie in Aus- und Weiterbildung fördern

Erläuterung: Alle präventiv Tätigen sehen die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen als Chance für eine höhere Qualität der Leistungserbringung. Sie wünschen sich mehr Kooperation in der alltäglichen Arbeit sowie in Aus- und Weiterbildung. Wertschätzung und berufliche Sinnerfüllung steigen tendenziell mit zunehmender Berufserfahrung. Während bei „Einzelkämpfern“ in erster Linie die Eigenerfahrung eine Rolle spielt, kann bei interdisziplinärer Kooperation die Erfahrung des gesamten Teams als Ressource genutzt werden.

Empfohlene Maßnahmen: Einigkeit der präventiv Tätigen auf Ebene der Berufsgruppen demonstrieren (gemeinsame Koordination von Tätigkeiten und Standpunkten); Curricula für Ausbildung anpassen und gemeinsame Fort- und Weiterbildungsmodule anbieten; einen gemeinsamen „state of the art“ zu den Grundsätzen der Gefahrenverhütung und den Grundsätzen der Ergonomie für die Gestaltung von Arbeitssystemen definieren; interdisziplinäre Zentren stärken.

Konkurrenz und Vorurteile zwischen den präventiv Tätigen weiter abbauen

Erläuterung: Die Studie gibt Hinweise auf Konkurrenzdenken und darauf, welche Gefahren und Hindernisse die einzelnen Berufsgruppen in einer verstärkten Kooperation sehen. Diese stehen dem übereinstimmend geäußerten Wunsch nach mehr Kooperation entgegen. Eine verstärkte Kooperation wird einhellig als Chance für eine bessere Dienstleistungsqualität gesehen.

Empfohlene Maßnahmen: Interdisziplinäre Diskussion von Chancen für und Bedenken gegen eine Kooperation (z.B. Koordination von Forderungen auf Berufsgruppenebene; gemeinsame betriebliche Projekte durchführen, gemeinsame Aus- und Weiterbildungsformate erproben; Kultur der gemeinsamen Besprechungen und Sprache entwickeln); Beiträge, insbesondere der Berufsverbände zur Bildung und Stärkung der Rollenklarheit der präventiv Tätigen.

Gesetzliche Mindestpräventionszeit an Bedarf anpassen und klarer regeln

Erläuterung: Bei zunehmenden (psychischen) Belastungen in der Arbeitswelt ist die gesetzlich vorgeschriebene Mindestpräventionszeit nicht ausreichend. Andererseits ist das Bewusstsein für den langfristigen Nutzen von Prävention oft schwach, so dass in Organisationen nur selten freiwillig zusätzliche Präventionszeit über das geforderte Mindestmaß hinaus eingeräumt wird. ArbeitspsychologInnen als ExpertInnen für die Evaluierung psychischer Belastungen werden im ASchG genannt, werden aber oft nicht hinzugezogen.

Empfohlene Maßnahmen: Flexiblere Anpassung der Präventionszeit an die realen Gegebenheiten vor Ort per Gesetz ermöglichen; klare Aufgabenbeschreibung von ArbeitspsychologInnen im ASchG und ihre Gleichstellung mit ArbeitsmedizinerInnen und Sicherheitsfachkräften, eigenes Kontingent an

Präventionszeit für ArbeitspsychologInnen zusätzlich zu bestehenden Präventionszeiten bei in Summe höheren Präventionszeiten.

4.2 Handlungsempfehlungen für die Berufsgruppe der ArbeitsmedizinerInnen

Nachwuchssituation verbessern

Erläuterung: Bei einem insgesamt hohen Durchschnittsalter von ArbeitsmedizinerInnen bestätigen die TeilnehmerInnen unserer Studien durchwegs einen besorgniserregenden Mangel an Nachwuchskräften. Zugleich haben die TeilnehmerInnen der Studie aber auch eine ganze Reihe von Vorteilen des Berufs bestätigt, die stärker für eine Verbesserung des Berufsbildes, auch in der Öffentlichkeit, kommuniziert werden sollten.

Empfohlene Maßnahmen: Arbeitsmedizin an Universitäten stärken und damit für Studierende sichtbar werden; Arbeitsmedizin als Pflichtlehrfach im Medizinstudium; Initiierung arbeitsmedizinischer Forschungsprogramme und Schaffung von Stellen; verstärkte Angebote von arbeitsmedizinischen Praktika; Informationskampagnen, die Vorteile des Berufs klar herausstellen; dadurch das Berufsbild stärker ins Bewusstsein der Studierenden rücken und mittelfristig die Attraktivität des Berufsbildes steigern; generelle Maßnahmen, die helfen die Arbeitssituation zu verbessern.

Ausbildungsstandards überprüfen

Erläuterung: ArbeitsmedizinerInnen berichten von ungleichen Ausbildungsstandards. Bemerkenswert ist, dass die Befragten mit ihrer eigenen Ausbildung zufrieden sind, sich in der Beurteilung der Ausbildung von KollegInnen jedoch ambivalent äußern.

Empfohlene Maßnahmen: Ausbildungsstandards überprüfen und bundesweit harmonisieren; einen gemeinsamen „state of the art“ zu den Grundsätzen der Gefahrenverhütung und den Grundsätzen der Ergonomie für die Gestaltung von Arbeitssystemen definieren.

Kooperation mit ArbeitspsychologInnen fördern

Erläuterung: ArbeitsmedizinerInnen und ArbeitspsychologInnen wünschen mehr Kooperation und sehen darin vielfältige Chancen. Die Wahrnehmung von Hierarchien ist jedoch symmetrisch: ArbeitsmedizinerInnen sehen sich höher, ArbeitspsychologInnen sehen sich tiefer gestellt. Die fehlende gesetzliche Verankerung von ArbeitspsychologInnen ist eine mögliche Erklärung auch dafür, dass ArbeitspsychologInnen mehr Konkurrenz erleben, als ArbeitsmedizinerInnen.

Empfohlene Maßnahmen: ArbeitspsychologInnen als gleichberechtigte Partner in die eigene präventive Tätigkeit einbeziehen und deren spezifische Kompetenzen zur eigenen Entlastung nutzen und als Bereicherung in der betrieblichen Prävention erleben; in der alltäglichen beruflichen Zusammenarbeit könnten ArbeitsmedizinerInnen als Rollenmodell für ArbeitspsychologInnen fungieren und dadurch ihre eigene berufliche Situation (auch im Hinblick auf den Nachwuchsmangel) sowie die erschwerte Situation von ArbeitspsychologInnen verbessern.

4.3 Handlungsempfehlungen für die Berufsgruppe der Sicherheitsfachkräfte

Qualitätsbewusstsein bei Auftraggebern und Anbietern steigern

Erläuterung: Sicherheitsfachkräfte bestätigen einen Wettbewerb innerhalb der Berufsgruppe. Für den Auftragserhalt scheint der Preis wichtiger als die Qualität. Zugleich wird ein Mangel an kompetenten Sicherheitsfachkräften gesehen und es sind tendenziell zu viele Anbieter am Markt.

Empfohlene Maßnahmen: Aus- und Weiterbildungskriterien präzisieren und regelmäßige Fortbildungen gesetzlich festlegen, um Qualitätsbewusstsein bei Anbietern zu stärken; Qualitätsbewusstsein bei Auftraggebern fördern (z.B. durch Entwicklung von Kriterien zur Identifikation von unseriösen Angeboten).

Weiterbildungsinteresse durch Pflicht und Anreiz fördern

Erläuterung: Gesetzlich erlaubte 15 % der Präventionszeit für Weiterbildungszwecke werden zwar teilweise ausgeschöpft, im Vergleich mit ArbeitsmedizinerInnen liegt der Stundenumfang der jährlichen Weiterbildung bei Sicherheitsfachkräften jedoch niedriger. Die Teilnahmebereitschaft am VÖSI-Weiterbildungssystem (Punkte und Zertifikat) ist verhalten. Die TeilnehmerInnen befürworten eine gesetzliche Weiterbildungspflicht und sind der Meinung, dass diese die Dienstleistungsqualität verbessern und auch das Preisdumping eindämmen könnte.

Empfohlene Maßnahmen: Gesetzliche Weiterbildungspflicht einführen; stärkere Anreize schaffen, Weiterbildung zu nutzen (z.B. Förderung des Qualitätsbewusstseins bei Auftraggebern, stärkerer Fokus auf Aus- und Weiterbildungsnachweise als Qualitätsmerkmal bei der Auftragsvergabe).

Bundesweite Zentrale Liste der Sicherheitsfachkräfte

Erläuterung: Eine zentrale Liste, in der alle Sicherheitsfachkräfte in Österreich eingetragen sein müssen, sehen die Befragten als Instrument, um für potenzielle AuftraggeberInnen die (qualitätsgeprüften) Anbieter sichtbar zu machen.

Empfohlene Maßnahmen: Einführung eines öffentlichen Verzeichnisses der Sicherheitsfachkräfte in Österreich, zunächst freiwillig, jedoch mit dem klaren Ziel einer Eintragungspflicht.

Frauenförderung

Erläuterung: Der überwiegende Anteil der teilnehmenden Sicherheitsfachkräfte ist männlich. Wie in anderen Bereichen auch, ist eine höhere Frauenquote wünschenswert und mit Blick auf den demografischen Wandel wohl unabdingbar.

Empfohlene Maßnahmen: Förderung der Ausbildung zur Sicherheitsfachkraft für Frauen.

4.4 Handlungsempfehlungen für die Berufsgruppe der ArbeitspsychologInnen

Öffentlichkeitsarbeit

Erläuterung: Die TeilnehmerInnen der Studien sind übereinstimmend der Ansicht, dass die meisten Menschen nicht wissen, was ein/e ArbeitspsychologIn macht. Schwerwiegender ist, dass selbst Verantwortliche in Unternehmen als potenzielle Auftraggeber nicht wissen, welche spezifischen Kompetenzen ein/e ArbeitspsychologIn hat. Derartiges Unwissen erzeugt zugleich Skepsis gegenüber dem Nutzen von ArbeitspsychologInnen.

Empfohlene Maßnahmen: Verstärkte Informationen zum Berufsbild der ArbeitspsychologInnen in der Öffentlichkeit (z.B. über Massenmedien, Sozialpartner, Berufsgruppenvertretungen, Universitäten, „good practice“-Beispiele).

Verankerung von ArbeitspsychologInnen als dritte Präventivfachkraft im ASchG

Erläuterung: ArbeitspsychologInnen werden zwar im ASchG genannt, jedoch ist ihre gesamte Arbeitssituation stets unter dem Vorzeichen zu sehen, dass sie nicht über dieselbe gesetzliche Grundlage (und damit berufliche Stellung) verfügen wie ArbeitsmedizinerInnen und Sicherheitsfachkräfte. Psychische Belastungen in modernen Arbeitssystemen steigen jedoch stetig an. ArbeitspsychologInnen sind ausgebildet, solche psychosozialen Belastungen zu ermitteln, zu bewerten und Beiträge für wirksame Maßnahmen zu leisten. Diese Kompetenz ist ein Alleinstellungsmerkmal, das keine andere Berufsgruppe mit ihnen teilt.

Empfohlene Maßnahmen: Präzisierung der Aufgabenbeschreibung von ArbeitspsychologInnen im ASchG und die Verankerung von ArbeitspsychologInnen als dritte Präventivfachkraft im ASchG; eigenes Kontingent an Präventionszeit für ArbeitspsychologInnen zusätzlich zu bestehenden Präventionszeiten der anderen Berufsgruppen.

Prekäre Beschäftigungssituationen abbauen

Erläuterung: Die TeilnehmerInnen der Studien sind der Ansicht, dass sich ArbeitspsychologInnen noch nicht am Markt etabliert haben. Die Studie liefert Belege für prekäre Beschäftigungsverhältnisse unter ArbeitspsychologInnen hinsichtlich des schwierigen Aufbaus einer beruflichen Existenz. Die Ausübung arbeitspsychologischer Tätigkeiten wird oftmals nur im Rahmen der Evaluierung psychischer Belastungen ermöglicht. Die gesetzlich möglichen 25 % Präventionszeit werden als zu gering erachtet, sodass unbezahlter Zusatzaufwand geleistet werden muss.

Empfohlene Maßnahmen: Förderung der hauptberuflichen Vollzeittätigkeit von ArbeitspsychologInnen; dezidierte Förderprogramme für JungunternehmerInnen im Bereich der Arbeitspsychologie (Beratung, Mentoring, Coaching, bis hin zu finanzieller Förderung); Verankerung von ArbeitspsychologInnen als dritte Präventivfachkraft im ASchG.

Kooperation mit ArbeitsmedizinerInnen bewusst verstärken

Erläuterung: ArbeitspsychologInnen und ArbeitsmedizinerInnen wünschen mehr Kooperation und sehen vielfältige Chancen. Die Wahrnehmung von Hierarchien ist jedoch eindeutig symmetrisch: ArbeitspsychologInnen sehen sich gegenüber ArbeitsmedizinerInnen eher tiefer gestellt und ArbeitsmedizinerInnen sehen sich höher gestellt. Dies und die fehlende gesetzliche Verankerung von

ArbeitspsychologInnen könnten erklären, dass ArbeitspsychologInnen deutlich mehr Konkurrenz mit ArbeitsmedizinerInnen sehen, als ArbeitsmedizinerInnen mit ArbeitspsychologInnen.

Empfohlene Maßnahmen: Bewusst die Zusammenarbeit mit ArbeitsmedizinerInnen suchen und mit diesen gemeinsam Wege finden (beispielsweise in Form interdisziplinärer Projekte), die eigenen Kompetenzen bestmöglich einzubringen; gleichberechtigte Rolle bei Begehungen, Interventionen und in Gremien einfordern.

Literaturverzeichnis

- Barth, C., Glomm, D. & Wienhold, L. (2000). *Betriebsärztliche Kleinbetriebsbetreuung. Bedarfsabschätzung, Strategien, zeitgemäße Betreuungsmodelle (Forschungsbericht Fb 904)*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW Verlag für neue Wissenschaft GmbH.
- Barth, C., Hamacher, W. & Eickholt, C. (2014). *Arbeitsmedizinischer Betreuungsbedarf in Deutschland (Forschungsbericht F 2326)*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
- Glaser, J., & Herbig, B. (2012). Modelle der psychischen Belastung und Beanspruchung. In *DIN Deutsches Institut für Normung e. V. (Hrsg.), Psychische Belastung und Beanspruchung am Arbeitsplatz – Inklusive DIN EN ISO 10075-1 bis -3 (S. 17–27)*. Berlin: Beuth.
- Hamacher, W., Lenartz, N., Riebe, S., Trimpop, R. & Höhn, K. (2013). *Prävention wirksam gestalten – Erkenntnisse aus der Sifa-Langzeitstudie*. Berlin: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung.
- Knabl, P. & Jiménez, P. (2010). *Arbeitspsychologie in Unternehmen. Eine Bestandsaufnahme der Arbeitspsychologie aus Sicht der Unternehmen*. Graz: Unveröffentlichter Bericht.
- Klien, C. (2014). *Arbeitsmedizin in Österreich*. Unveröffentlichte Präsentation.
- Kliemt, G. & Voullaire, E. (2003). *Tätigkeitsspektrum und Rollenverständnis von Betriebsärzten in Deutschland. Ergebnis einer bundesweiten Befragung (Forschungsbericht Fb 1000)*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW Verlag für neue Wissenschaft GmbH.
- Kliemt, G., Wienhold, L., Barth, C., Dörr, R., Glomm, D., Khan, A., Korus, H. C., Scheuch, K. & Voullaire, E. (2003). *Effektivität und Effizienz der betriebsärztlichen Betreuung in Klein- und Mittelbetrieben. Vergleichende Bewertung von alternativen Betreuungsstrategien und Regelbetreuung (Forschungsbericht Fb 998)*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW Verlag für neue Wissenschaft GmbH.
- Leoni, T. (2012). *Fehlzeitenreport 2012. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich*. Wien: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung.
- Leoni, T. (2014a). *Fehlzeitenreport 2013. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich*. Wien: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung.
- Leoni, T. (2014b). *Fehlzeitenreport 2014. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich*. Wien: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung.
- Marx, A. & Piller, E. (2011). *Betreuung der österreichischen Betriebe durch Präventivdienste. Kontroll- und Informationskampagne der Arbeitsinspektion*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.
- Mayring, P. (1989). Qualitative Inhaltsanalyse. In G. Jüttemann (Hrsg.), *Qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 187-211). Heidelberg: Aspanger.
- Rohmert, W. & Rutenfranz, J. (1975). *Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen*. Bonn: Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Referat Öffentlichkeitsarbeit.
- Sczesny, C., Keindorf, S., Droß, P. & Jasper, G. (2014). *Kenntnisstand von Unternehmen und Beschäftigten auf dem Gebiet des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in KMU (Forschungsbericht F 1913)*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Seyfriedsberger, S. (2014). *Arbeitsmedizin*. Unveröffentlichte Präsentation.

- Statistik Austria (2009). *Arbeitsunfälle und arbeitsbezogene Gesundheitsprobleme. Modul der Arbeitskräfteerhebung 2007*. Wien: Verlag Österreich GmbH.
- Statistik Austria (2014a). *Arbeitsunfälle und arbeitsbezogene Gesundheitsprobleme. Modul der Arbeitskräfteerhebung 2013*. Wien: Verlag Österreich GmbH.
- Statistik Austria (2014b). *Statistisches Jahrbuch Österreichs 2015*. Wien: Verlag Österreich GmbH.
- Waclawiczek, R., Duscheck, B. & Katstaller, M. (2014). *Es gibt noch viel zu tun! Die Situation der Arbeitsmedizin im österreichischen Gesundheitswesen*. Posterpräsentation am 26. September 2014 auf der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, St. Pölten.

A Anhang

Die folgenden Anhänge sind separate Dokumente, die zusammen mit diesem Bericht die erbrachte Leistung dokumentieren.

A.1 Gesprächsleitfäden für die ExpertInneninterviews

A.2 Foliensatz der detaillierten Ergebnisse der Onlinestudie

A.3 Tabellenwerk aller Items der Onlinestudie