

BMAW-A - II/A/3 (Recht, Steuerung)

Mag.a Dr.in iur. Renate Novak
Sachbearbeiterin

Renate.Novak@bmaw.gv.at
+43 (1) 71100-630631
Favoritenstraße 7, 1040 Wien
Postanschrift:
Taborstraße 1-3, 1020 Wien

E-Mail-Antworten sind bitte unter Anführung der Geschäftszahl an oben angeführte Adresse zu richten.

Alle Arbeitsinspektorate

Geschäftszahl: 2022-0.412.906

ASchG

Information zu Novellen ASchG (Arbeitsmedizinische Fachdienste) und AMZ-VO (Erlass)

Sehr geehrte Damen und Herren!
Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Mit BGBl. I Nr. 115/2022 wurde eine **Novelle zum ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG)** kundgemacht, die rückwirkend mit 1. Juli 2022 in Kraft getreten ist und den **Einsatz eines arbeitsmedizinischen Fachdienstes (AFa)** zur Unterstützung der Arbeitsmediziner und Arbeitsmedizinerinnen (AMED) ermöglicht.

Die mit BGBl. II Nr. 218/2022 vom 13. Juni 2022 kundgemachte **Novelle zur Verordnung über arbeitsmedizinische Zentren (AMZ-VO)** tritt mit **1. Juli 2022** in Kraft und regelt Anreize zur AMED-Ausbildung in AMZ sowie AFa als geeignetes AMZ-Fachpersonal.

A. ASchG-Novelle (neu: § 82c, § 77a Abs. 3a, § 78a Abs. 2a):

1. Ein **arbeitsmedizinischer Fachdienst (AFa)** kann zur Unterstützung der AMED beschäftigt werden. Dieser wird unter **AMED-Leitung** tätig (§ 82c Abs. 1 u. Abs. 4).
2. **AFa-Qualifikationsvoraussetzungen:** Gesundheitsberuf (gehobener Gesundheits- und Krankenpflagedienst, gehobener medizinisch-technischer Dienst), 2-jährige Berufspraxis, AFa-Zusatzausbildung (anerkannter AAMP-Lehrgang, § 82c Abs. 1, 2 u. 7).

3. AFa-Tätigkeiten sind **bis 30% in die arbeitsmedizinische Präventionszeit einrechenbar**, sofern sie präventionszeitfähig sind (§ 82c Abs. 3, §§ 82, 82a).
4. **Arbeitsmedizinische Folge- und Anlassbegehungen in Bürobetrieben können nach Erfordernis ebenfalls durch AFa erfolgen** (Arbeitsstätten bis 50 AN mit nur Büroarbeitsplätzen oder Arbeitsplätzen mit vergleichbaren Gefährdungen und Belastungen). Jedenfalls die Erstbegehung muss aber durch AMED erfolgen (§ 77a Abs. 3a). **Auch Präventionszentren der Unfallversicherungsträger** (§ 78a Abs. 2a) können AFa für derartige Bürobegehungen einsetzen.
5. **AFa-Verpflichtungen:** Mitwirkung an der Zusammenarbeit der Präventivfachkräfte und Belegschaftsorgane, Führen von Aufzeichnungen. AFA ist erforderlichenfalls dem **Arbeitsschutzausschuss** beizuziehen (§ 82c Abs. 5 u. 6, §§ 85, § 84 Abs. 1).
6. **Anerkennung in EU/EWR/Schweiz erworbener AFa-Berufsqualifikation** durch AAMP (Abs. 8 u. 9). Bei Entsendung oder Überlassung als Arbeitnehmer*in (AN) nach Österreich auch Anerkennung von Drittstaatsqualifikationen möglich.
7. Neuregelungen zum AFa-Einsatz betreffen **Mitwirkungsrechte von Betriebsrat und Sicherheitsvertrauenspersonen (SVP)** sowie den **AFa-Kündigungsschutz** (§ 11 Abs. 5 ASchG, §§ 92a Abs. 3, 105 Abs. 3 Z 1 lit. g ArbVG, § 9 Abs. 1 AVRAG).

B. Novelle AMZ-VO (neu: § 1 Abs.2a, § 2 Abs. 2 Z 7):

1. **Einrechenbarkeit der Tätigkeit auszubildender AMED in die arbeitsmedizinische AMZ-Mindestbetreuungszeit von 70 Wochenstunden** (§ 1 Abs. 2a neu) sofernne
 - AMZ als AMED-Ausbildungsstätte anerkannt ist (Ärztegesetz 1998) und
 - der arbeitsmedizinische Ausbildungsteil bereits absolviert wurde.
2. Angehörige eines **Arbeitsmedizinischen Fachdienstes** gelten als geeignetes AMZ-Fachpersonal (§ 2 Abs. 2 Z 7 neu)

Allgemeines:

Die Novellen von ASchG und AMZ-VO erfolgen aufgrund des österreichweit **anhaltenden AMED-Mangels**, der sich in den nächsten Jahren verschärfen wird, weil eine Vielzahl derzeit tätiger AMED in den Ruhestand tritt und die Ausbildung neuer AMED dies nicht rasch genug ausgleichen kann: Jährlich werden ca. 100 AMED neu ausgebildet (Diplom), nur ca. die Hälfte der AMED wird aber tatsächlich arbeitsmedizinisch tätig (Bedarfsanalyse GÖG und AUVA, 2016). Für eine Vollversorgung werden ca. 1.500 AMED benötigt, der Fehlbestand 2020 betrug ca. 530 AMED (Prognose 2028: ca. 880 AMED; Studie der Österreichischen Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention – AAMP, 2020). Betriebe,

Präventionszentren und AMZ sind von diesem AMED-Mangel gleichermaßen betroffen. Eine ordnungsgemäße arbeitsmedizinische Betreuung ist teilweise nicht mehr möglich.

- **Die ASchG-Novelle soll künftig ermöglichen, zur Unterstützung und Entlastung der AMED einen qualifizierten arbeitsmedizinischen Fachdienst (AFa) einzusetzen** (§ 82c neu). In dem von der Arbeitsinspektion begleiteten öö. Pilotprojekt (2019-2020) der Engel Austria GmbH konnte eine arbeitsmedizinische Fachassistentin (Gesundheitsberuf mit Berufspraxis, AFA-Ausbildung) den AMED bis zu 30% entlasten und AMED-Aufgaben selbstständig durchführen ohne Einschränkung der Betreuungsqualität. Die unter AMED-Leitung erbrachte AFA-Tätigkeit soll laut Regierungsvorlage in die arbeitsmedizinische Präventionszeit (§§ 82, 82a ASchG) einrechenbar und auch im Begehungsmodell zulässig sein (§ 77a ASchG), sofern in der Arbeitsstätte nur Büroarbeitsplätze (oder hinsichtlich Gefährdungen und Belastungen vergleichbare Arbeitsplätze) eingerichtet sind. Inkrafttreten: 1. Juli 2022.
- Die **Novelle der AMZ-VO** schafft Anreize zur AMED-Facharztausbildung (Sonderfach Arbeitsmedizin u. angewandte Physiologie) und regelt Erleichterungen für den AMZ-Betrieb (Einrechnung Auszubildender in die arbeitsmedizinische Betreuung durch AMZ, AFA als Fachpersonal). Inkrafttreten: 1. Juli 2022.

Die folgenden Ausführungen zur ASchG-Novelle beruhen auf den parlamentarischen Materialien, v.a. den Erläuterungen (1510 Blg. Stenographische Protokolle NR XXVII. GP).

Zu A. Novelle ASchG

Zu 1. Arbeitsmedizinischer Fachdienst (AFa) zur AMED-Unterstützung (§ 82c)

§ 82c ASchG ermöglicht es den AG, die AMED bei der arbeitsmedizinischen Betreuung der Arbeitsstätte durch Beschäftigung eines arbeitsmedizinischen Fachdienstes (AFa) zu unterstützen, damit sich AMED mit ihrer ärztlichen Expertise stärker auf den Kernbereich der arbeitsmedizinischen betrieblichen Prävention konzentrieren können. **AMED werden durch den AFa nach betrieblichem Erfordernis entlastet** z. B. bei wiederkehrenden Lärmuntersuchungen (Audiometrien), anderen arbeitsmedizinischen Untersuchungen oder der Organisation der Ersten Hilfe in der Arbeitsstätte. Im Pilotprojekt 2019-2021 hat sich die AMED-Unterstützung z.B. auch bei Einführung optischer Schutzbrillen als persönliche Schutzausrüstung (PSA) oder beim betrieblichem Hautschutz bewährt.

AFa ist **kein neuer Gesundheitsberuf**, sondern setzt den Abschluss eines gehobenen Gesundheitsberufs, Berufspraxis und zusätzliche AFA-Ausbildung voraus (s. Punkt 2). Das

gesundheitsrechtliche **Berufsrecht bleibt durch ASchG unberührt (GUK-G, MTD-Gesetz)**: AFa sind als Angehörige gehobener Gesundheitsberufe bei Anwendung ihrer **Fachkunde weisungsfrei** und zur eigenständigen Durchführung bestimmter Tätigkeiten berechtigt (soweit von Berufsberechtigung im Quellberufs umfasst, z.B. Gesundheits- und Krankenpflege, Physiotherapie).

1.1 Weil die AFa-Tätigkeit in die arbeitsmedizinische Präventionszeit einrechenbar ist (s. Punkt 3) werden AFa unter **Leitung des/der AMED der Arbeitsstätte** tätig (Abs. 4). AFa-Angehörige sind an AMED-Anordnungen, die sich z.B. aus betrieblichen Arbeitsschutzprogrammen oder ASchG-Vorgaben ergeben, gebunden. Den AMED als Ärzt*innen aufgrund des Ärztegesetzes 1998 vorbehalten Tätigkeiten dürfen AFa nicht übertragen werden (z.B. Othoskopie bei Lärmuntersuchungen, ärztliche Befundung). Ist ärztliche Expertise erforderlich, erfolgt die weitere Betreuung nicht durch AFa, sondern den/die AMED.

1.2 Empfehlungen zum AFa-Einsatz in bestimmten Arbeitsschutzbereichen ergeben sich z.B. aus den jährlichen **Tätigkeitsberichten und Verbesserungsvorschlägen der AMED** zur weiteren arbeitsmedizinischen Betreuung der Arbeitsstätte (§ 84 Abs. 2 u. 3 ASchG). Um arbeitsmedizinische Betreuung und betriebliche Kooperation ohne Qualitätsverlust zu ermöglichen, müssen **AG** vor einer AFa-Beziehung das **Einvernehmen mit AMED der Arbeitsstätte** herstellen (zu Mitwirkungsrechten SVP, BR s. Punkt 7). Im Fall einer (auch) externen Präventivdienstbetreuung ist zu empfehlen, den allfälligen AFa-Einsatz im zugrundeliegenden Betreuungsvertrag näher zu regeln (außerhalb Arbeitsschutzrecht).

1.3 AG müssen den AMED die für ihre Tätigkeit erforderlichen Informationen und Unterlagen zur Verfügung stellen (§ 81 Abs. 2). Der AFa erhält daher von den AMED die zu deren Unterstützung jeweils notwendigen **Informationen und Unterlagen**.

1.4 Die zum AFa-Einsatz erforderliche individuelle AFa-Qualifikation wird branchen- und betriebsspezifisch variieren. Um eine ordnungsgemäße arbeitsmedizinische Betreuung zu gewährleisten, müssen AG und AMED **ausgehend von der betrieblichen Gefahren- und Belastungssituation und dem Präventionsbedarf beurteilen, welche AFa-Qualifikation zur Unterstützung der AMED konkret benötigt wird**. AMED beraten und unterstützen dabei die AG, stehen selbst aber (wie AFa-Angehörige) nicht unter ASchG-Verwaltungsstrafsanktion (außer in allfälliger AN-Eigenschaft gem. § 130 Abs. 4). Die ASchG-Novelle regelt keinen zusätzlichen Verwaltungsstrafatbestand: Wie sonst auch müssen **AG dafür sorgen, dass AMED ihre gesetzlichen Verpflichtungen erfüllen, auch bei AFa-Unterstützung** (Verwaltungsstrafsanktion § 130 Abs. 1 Z 27, Präventionszeit Z 27c).

1.5 Die AFa-Beschäftigung wird **im Regelfall auf Grundlage eines Arbeitsvertrages** in einem Betrieb, Präventionszentrum oder AMZ **innerbetrieblich** erfolgen. Die Beschäftigung externer selbständiger AFa (z.B. Werkvertrag) ist nicht ausgeschlossen, wird in der Praxis aber wohl die Ausnahme sein (notwendige innerbetriebliche Kooperation, IT-Zugang u.a.). Für Unterstützungstätigkeiten in Anlassfällen ist ein präventionszeitfähiger Einsatz als „sonstige Fachleute“ ebenfalls möglich, Rechte und Pflichten sonstiger Fachleute unterscheiden sich jedoch von AFa (§§ 82a Abs. 5, 82b, s. Punkt 3.3).

Zu 2. Qualifikationsvoraussetzungen der AFa-Beschäftigung (§ 82c Abs. 1, 2 u. 7)

Die Regelungen zur AFa-Beschäftigung gelten im Präventionszeit- und Begehungsmodell und für die Kleinbetriebsbetreuung der Präventionszentren (§§ 77a Abs. 3a, 78a Abs. 3a):

2.1 Abgeschlossene Ausbildung gehobener Gesundheitsberuf (GuKG, MTD-Gesetz)

Vor allem Angehörige des **gehobenen Dienstes für die Gesundheits- und Krankenpflege** (zB. DGKP, Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, § 82c Abs. 2 Z 1) kommen aufgrund ihrer medizinischen Vorkenntnisse und Ausbildungsnähe zur arbeitsmedizinischen Betreuung für die AFa-Tätigkeit in Betracht.

Auch Angehörige des **gehobenen medizinisch-technischen Dienstes** können im AFa eingesetzt werden (MTD-Gesetz, § 82c Abs. 2 Z 2) entsprechend des betrieblichen Bedarfs (der Gefahren- und Belastungssituation entsprechend), das sind:

- Physiotherapeutischer Dienst (Physiotherapeut*innen)
- Ergotherapeutischer Dienst (Ergotherapeut*innen)
- Logopädisch-phoniatrisch-audiologischer Dienst (Logopäd*innen)
- Orthoptischer Dienst (Orthoptist*innen)
- Medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst (Biomedizinische Analytiker*innen)
- Radiologisch-technischer Dienst (Radiologietechnolog*innen)
- Diätologinnen und Diätologen (Diätdienst und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst)

2.2 Mindestens zweijährige Berufserfahrung im jeweiligen Gesundheitsberuf.

2.3. AFa-Ausbildung (AAMP)

AFa-Angehörige müssen eine Ausbildung für den arbeitsmedizinischen Fachdienst (AFa) an einer Akademie für Arbeitsmedizin absolviert haben, die durch den Gesundheitsminister als Ausbildungslehrgang **gem. § 38 Abs. 4 Ärztegesetz 1998 anerkannt** ist und mindestens

208 Stunden umfasst (§ 82c Abs. 1 Z 2 ASchG, Verordnung über die arbeitsmedizinische Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten, BGBl. Nr. 489/1995). Derzeit bietet die **Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention (AAMP)**, gemeinnütziger Verein mit Sitz in Wien) als einzige arbeitsmedizinische Akademie die AFa-Ausbildung in Kooperation mit der Medizinuniversität Wien als sechswöchigen Universitätslehrgang an (s. Websites [AAMP](#) und [MedUni Wien](#) – z.T. unter alter Bezeichnung „Arbeitsmedizinische Fach-Assistenz“ - AFA). Voraussichtlich werden künftig weitere Akademien AFa-Lehrgänge anbieten.

2.4 Ausnahmeregelung bei AFA-Ausbildung 2017-2021

Personen, die einen von der Österreichischen Akademie für Arbeitsmedizin – AAMP (s. Punkt 3.2) in Kooperation mit den Medizin-Universitäten Graz und Wien **2017 bis 2021** durchgeführten Universitätslehrgang „Arbeitsmedizinische Fach-Assistentin/Arbeitsmedizinischer Fach-Assistent“ bzw. „Arbeitsmedizinische Fach-Assistenz - AFA“) erfolgreich abgeschlossen haben, können **ebenfalls als AFa beschäftigt** werden (Abs. 7).

Die AAMP hat bereits vor der ASchG-Novelle AFa-Universitätslehrgänge in Kooperation mit den Medizinuniversitäten durchgeführt, weshalb laut AAMP 2022 ca. 60 ausgebildete Personen für eine AFa-Tätigkeit zur Verfügung stehen. Aufgrund **weiter gefasster Zugangskriterien der früheren Ausbildungen** konnten u.a. Sportwissenschaftler*innen eine AFA-Ausbildung absolvieren. Sie verfügen meist nicht über einen nach § 82c Abs. 2 Z 2 geforderten Ausbildungsabschluss im gehobenen MTD-Dienst mit Berufspraxis (Sportwissenschaft ist ein medizinischer Assistenzberuf, Medizinische Assistenzberufes-Gesetz – MABG). Für Personen mit Ausbildungsabschluss 2017-2021 gilt daher die Ausnahmeregelung § 82c Abs. 7, d.h. eine AFa-Beschäftigung ist **ohne Erfüllung weiterer Qualifikationsvoraussetzungen** zulässig.

Zu 3. Einrechnung der AFa-Tätigkeit bis 30% in die AMED-Präventionszeit
(Abs. 3, §§ 82, 82a ASchG).

AMED müssen die arbeitsmedizinischen Aufgaben (§ 81 ASchG) in den Arbeitsstätten unter Einhaltung der Mindestpräventionszeit erfüllen (für Arbeitsstätten bis 50 AN durch regelmäßige Begehungen und Anlassbegehungen § 77a): Zumindest 35% der jährlichen Gesamtpräventionszeit müssen durch AMED erbracht werden, mindestens 40% durch Sicherheitsfachkräfte (maximal 25% sind sonstigen Fachleuten vorbehalten, § 82a Abs. 5).

3.1 Künftig können auch AFa-Tätigkeiten bis 30% in die arbeitsmedizinische Präventionszeit eingerechnet werden. Dies entspricht der im öö. AFa-Pilotprojekt der Engel Austria GmbH (2019-2020) erzielten maximalen AMED-Entlastung. Das Ausmaß

eines AFa-Einsatzes wird nach betrieblichem Bedarf und abhängig von der Gefährdungs- und Belastungssituation, der mit der arbeitsmedizinischen Betreuung entgegengewirkt werden soll, variieren. Zu Beginn eines AFa-Einsatzes wird die einrechenbare AMED-Unterstützung geringer sein (betriebliche Einarbeitungsphase AFa). Das im ASchG festgelegte **Höchstaussmaß** der Einrechnung arbeitsmedizinischer Untersuchungen (bis 20%) und Weiterbildung (bis 15%) darf durch die AFa-Einrechnung in die AMED-Präventionszeit **nicht überschritten** werden (§ 82 Z 5 u. Z 7, § 82c Abs. 3).

AFa können den AMED aufgrund des Ärztegesetzes 1998 **vorbehaltene ärztliche Tätigkeiten** nicht übertragen werden, z.B. Durchführung der Othoskopie bei Lärmuntersuchungen, ärztliche Befundung bei der Gesundheitsüberwachung.

3.2 Präventionszeitfähig sind nur die in § 82 ASchG taxativ angeführten Tätigkeiten der AMED, das gilt auch für die Einrechnung von AFa-Tätigkeiten. Welche AMED-Aufgaben jeweils erfüllt werden müssen, hängt von der konkreten Gefahren- und Belastungssituation an den Arbeitsplätzen ab. Das ist branchen- und betriebsspezifisch unterschiedlich und bestimmt den arbeitsmedizinischen Aufgabenkatalog, somit auch die mögliche AMED-Unterstützung durch AFa, v.a. bei:

- Beratung und Unterstützung der AG sowie Beratung von AN, BR, SVP zu ASchG-Gesundheitsschutz, auf die Arbeitsbedingungen bezogener Gesundheitsförderung und menschengerechter Arbeitsgestaltung
- arbeitsmedizinischen Besichtigungen der Arbeitsstätten, Arbeitsplätze
- Ursachenermittlung arbeitsbedingter Erkrankungen und Gesundheitsgefahren, Auswertung
- Arbeitsplatzevaluierung, Überprüfung und Anpassung
- arbeitsmedizinischen Untersuchung von AN
- Durchführung von arbeitsbezogenen Schutzimpfungen

Nicht präventionszeitfähig ist z.B. AFa-Mitwirkung bei allgemeiner Gesundheitsvorsorge oder Maßnahmen der freiwilligen betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF), die im Regelfall keinen Bezug zu den betriebsspezifischen Arbeitsbedingungen aufweist und nicht auf Prävention betriebsspezifischer arbeitsbedingter Gefahren und Belastungen abstellt.

3.3 AFa unterstützen AMED bei der arbeitsmedizinischen Betreuung zur Prävention gegen arbeitsbedingte Risiken. Welche **Aufgaben und Tätigkeiten** konkret zu erfüllen sind, hängt von der Gefahren- und Belastungssituation an den Arbeitsplätzen ab. Das ist branchen- und betriebsspezifisch unterschiedlich und bestimmt den arbeitsmedizinischen

Aufgabenkatalog (auch jenen des AFa, der AMED unterstützt). Im **oö. Pilotprojekt** (mit den Schwerpunkten PSA, Lärmuntersuchungen, Hautschutz, Organisation der Ersten Hilfe) war eine diplomierte Krankenschwester mit Berufspraxis als AFa eingesetzt, u.a. hat sie

- **selbstständig** durchgeführt: Organisation der Ersten Hilfe (Rekrutierung von Ersthelfer*innen, Kursorganisation, Betreuung aller EH-Einrichtungen), Sehtests/Büroarbeitsplätze (nur in Einzelfällen Abklärung mit AMED), Kommunikation zur PSA-Einführung (Erhöhung Trageakzeptanz, Organisation der Abwicklung), Erhebungen bei Lärm-Erstuntersuchungen (Anamnese Arbeitsplatz, Vorerkrankungen, Audiometrie), wiederkehrende Lärmuntersuchungen
- **in Kooperation mit AMED, SFK, AUVA**: PSA-Auswahl/Testung Lärm-Arbeitsplätze, Lärmmessung in bestimmten Betriebsbereichen, Hautschutz.

3.4. Erforderlichenfalls müssen in betrieblichen Anlassfällen **sonstige Fachleute beigezogen** werden (v.a. der Arbeitspsychologie). Ihre Tätigkeiten sind in die jährliche Gesamtpräventionszeit einrechenbar soweit sie als AMED-Aufgaben präventionszeitfähig sind (§§ 82, 82a Abs. 5). Auch Personen mit AFa-Ausbildung bzw. dem Anlassfall entsprechendem Quellberuf können als sonstige Fachleute beigezogen werden (statt als AFa), z.B. wenn AMED-Unterstützung nur punktuell erforderlich ist oder extern zugekauft wird. Tätigkeiten sonstiger Fachleute sind **bis 25% der Gesamtpräventionszeit** einrechenbar (falls präventionszeitfähig), nicht aber in die AMED-Präventionszeit. Eine mehrfache Einrechnung (z.B. als AMED, AFa bzw. sonstige Fachleute) ist nicht zulässig.

<p>Zu 4. Arbeitsmedizinische Folge- und Anlassbegehungen durch AFa in Bürobetrieben (§ 77a Abs. 3a, § 78a Abs. 3a)</p>

Eine Afa-Beziehung zur AMED-Unterstützung ist auch bei Begehungen in Kleinbetrieben (bis 50 AN, § 77a) möglich: In Arbeitsstätten, in denen **nur Büroarbeitsplätze oder Arbeitsplätze mit vergleichbaren Gefährdungen und Belastungen** eingerichtet sind, können künftig die regelmäßigen Folgebegehungen (1-3-Jahresintervalle gem. § 77a Abs. 2 Z 1 bis 2) und Begehungen in betrieblichen Anlassfällen **je nach Erfordernis** auch durch entsprechend qualifizierte **AFa** erfolgen (§ 77a Abs. 3a).

4.1 Weiterhin muss die arbeitsmedizinische **Erstbegehung jedenfalls durch AMED** durchgeführt werden, die AFa-Tätigkeit erfolgt auch bei Begehungen unter **AMED-Leitung**. Bei der Erstbegehung muss AMED beurteilen, wie die **weitere** arbeitsmedizinische Begehung der jeweiligen Arbeitsstätte durchgeführt werden soll - z.B.

- Folgebegehung zur Gänze durch AFa oder nur für bestimmte arbeitsmedizinische Unterstützungstätigkeiten, nur in abwechselnden Intervallen AMED-AFa oder auch gemeinsame Folgebegehungen AMED und AFa.
- Sollte nach Erstbegehung **spezifische arbeitsmedizinische Expertise** erforderlich sein, muss **AMED** die Begehung selbst (gegebenenfalls mit AFa) durchführen. Das kann v.a. aufgrund besonderer Belastungssituationen in betrieblichen Anlassfällen notwendig sein oder wenn Begehungen zusätzlich aus dem Erfordernis spezifischer Aspekte des Gesundheitsschutzes von Lehrlingen oder begünstigten Behinderten erfolgen (§ 77a Abs. 3a u. 8, bis 53 AN).
- Bei **AMZ-Betreuung** (§ 79 Abs. 1 Z 3) ist ein AFa-Einsatz für arbeitsmedizinische Bürobegehungen unter **Leitung der AMZ-AMED** ebenfalls möglich (die Novelle der AMZ-VO regelt AFa als geeignetes AMZ-Fachpersonal, s. Punkt B).

4.2 Auch bei arbeitsmedizinischer Betreuung durch **Präventionszentren der Unfallversicherungsträger** (AUVA.sicher, BVAEB) sind Begehungen von Büroarbeitsplätzen durch AFa zulässig (§ 78a Abs. 2a, § 77a Abs. 3a). Die AFa-Tätigkeit erfolgt auch hier **unter AMED Leitung des Präventionszentrums** (§ 82c Abs. 4 ASchG, § 1 AMZ-VO). Ob die Begehung durch AFa oder AMED erfolgt, ist abhängig vom betrieblichen Erfordernis.

4.3 Auch im Begehungsmodell

- wird das Einvernehmen AG und AMED zur AFa-Beiziehung für Bürobegehungen zur ordnungsgemäßen ASchG-Betreuung notwendig sein (s. Punkt 1.2) und
- gelten AFa-Mitwirkungspflicht an der PFK-Kooperation (Sicherheitsfachkraft - SFK, AMED, Belegschaftsorgane, § 85) und Aufzeichnungspflicht (s. Punkt 5) sowie
- die Beratungs-, Anhörungs- und Informationsrechte von BR und SVP (s. Punkt 8).

5. AFa-Mitwirkung an PFK-Kooperation und Führen von Aufzeichnungen

(§ 82c Abs. 5 u. 6, §§ 77a Abs. 3a, 78a Abs. 3a)

Die AFA-Tätigkeit erfolgt unter AMED-Leitung, wobei die AMED nicht ständig zeitgleich mit dem AFa am Betreuungsort anwesend sein müssen, bei Bedarf aber erreichbar. Das erfordert eine entsprechende **Einbindung des AFa in die betriebliche Organisation sowie Kommunikation und Zusammenarbeit aller Beteiligten** in Arbeitsschutzfragen, wobei **auch AFa bestimmte Pflichten** erfüllen müssen (§ 82c Abs. 5 u. 6). Dies gilt für die AFa-Beschäftigung bei Präventionszeit, im Begehungsmodell und bei arbeitsmedizinischer Zentrenbetreuung (§§ 77a Abs. 3a u. 78a Abs. 3a jeweils letzter Satz). Einer ASchG-

Verwaltungsstrafsanktion bei Missachtung von AFa-Verpflichtungen unterliegen nur AG (§ 130 Abs. 1 ASchG), nicht aber AFa oder AMED.

5.1 AFa-Mitwirkung bei der Zusammenarbeit gem. § 85 ASchG:

- **Kooperationspflicht** von Präventivfachkräften und Belegschaftsorganen (Abs. 1)
- **gemeinsame PFK-Besichtigungen** der Arbeitsstätte, auswärtigen Arbeitsstellen und Baustellen (Abs. 2, außer bei Präventionszentren-AFa aufgrund § 78a Abs. 4)
- **Beziehung zuständiger SVP und Belegschaftsorgane** bei gemeinsamen Besichtigungen (Abs. 3, außer bei Präventionszentren-AFa aufgrund § 78a Abs. 4)

Auch bei gesonderter Baustellenbetreuung, Bestellung mehrerer AMED und zusätzlicher AMZ-Inanspruchnahme (neben betriebsinternen oder externen AMED) muss für die Zusammenarbeit und Koordination gesorgt werden (§ 83 Abs. 6 letzter Satz ASchG). Die Beteiligten (v.a. AMED und AG) müssen dabei die AFa-Unterstützung der AMED entsprechend einbeziehen. AFa-Angehörige sind ausdrücklich nur zur Mitwirkung an der Zusammenarbeit gem. § 85 ASchG verpflichtet, besondere Konstellationen der Präventivdienstbetreuung sind damit aber ebenfalls angesprochen. V.a. bei betriebsinterner SFK und extern in Anspruch genommenem AMZ mit AFa-Einsatz ist die Kooperation in geeigneter Weise wahrzunehmen, AFa müssen entsprechend mitwirken.

Die Meldung allfälliger Mängel obliegt weiterhin ausschließlich den PFK (§ 86). Falls AFa bei ihrer Unterstützungstätigkeit Mängel feststellen müssen sie diese den AMED mitteilen. **Betriebsinterne AFa** treffen in ihrer Eigenschaft als AN auch die Pflichten gem. § 15 ASchG (u.a. bei ernster unmittelbarer Gefahr für Sicherheit und Gesundheit unverzügliche Meldung an zuständige Vorgesetzte oder sonst dafür zuständige Personen).

5.2 Führung von Aufzeichnungen gem. § 84 Abs. 1 ASchG:

Die AMED-Verpflichtung zum Führen von **Aufzeichnungen über die geleistete arbeitsmedizinische Einsatzzeit und durchgeführte Tätigkeiten** (v.a. Besichtigungen, Untersuchungen und Ergebnisse) gilt auch für AFa. Aus allenfalls gemeinsam geführten Aufzeichnungen muss ersichtlich sein, **welche Tätigkeiten durch AMED oder durch den AFa durchgeführt** wurden. Die jährliche Berichtslegung und Erstattung von Verbesserungsvorschlägen (§ 84 Abs. 3) obliegt aber weiterhin ausschließlich den AMED.

Weil § 84 Abs. 1 auch für AFa gilt, ist dieser verpflichtet den **Arbeitsinspektoraten** auf Verlangen Unterlageneinsicht zu gewähren (oder Kopien zu übermitteln).

5.3 AFa-Beiziehung zum Arbeitsschutzausschuss (Abs. 6):

Die notwendigen Mitglieder eines allenfalls bestehenden ASA sind in § 88 Abs. 3 taxativ aufgezählt. AFa ist kein ASA-Mitglied, kann ASA-Sitzungen **erforderlichenfalls** aber beigezogen werden (wie Sachverständige, sonstige Personen mit Arbeitsschutzaufgaben und zuständiges Arbeitsinspektorat - § 88 Abs. 3 u. 6 ASchG). Eine AFa-Sitzungsteilnahme wird **v.a. zu Beginn des AFa-Einsatzes** sinnvoll sein.

6. Anerkennung ausländischer AFa-Qualifikation durch AAMP (Abs. 8 u. 9)

In anderen **EU-Mitgliedsstaaten, Vertragsstaaten des EWR oder der Schweiz** erworbene, der AFa-Ausbildung (§ 82c Abs. 1 Z 1) entsprechende Berufsqualifikationen können durch die AAMP (s. Punkt 2.3) auf Antrag anerkannt werden (Abs. 8). **Drittstaatsqualifikationen** sind nur bei einer Entsendung nach Österreich oder grenzüberschreitenden Überlassung als AN zur AFa-Beschäftigung anerkennungsfähig (Abs. 9). Die AAMP-Anerkennung bezieht sich nur auf die **ASchG-Qualifikation „Arbeitsmedizinischer Fachdienst“**:

- **Antragsberechtigt** an die AAMP ist jene Person, die über die im Ausland erworbene Berufsqualifikation verfügt, oder deren AG in Österreich.
- Die Berufsqualifikation muss durch **Ausbildungs- oder Befähigungsnachweise** ausreichend belegt werden (gegebenenfalls ergänzend durch Berufserfahrung).
- Bei Antragstellung muss auch die **Berufsberechtigung im Gesundheitsberuf** nach dem jeweiligen Berufsgesetz nachgewiesen werden (GuKG, MTD-Gesetz).
- Die AAMP muss **binnen 1 Monat den Empfang der Unterlagen bestätigen** und gegebenenfalls mitteilen, welche Unterlagen fehlen.
- Die AAMP überprüft die vorgelegten Qualifikationsnachweise (ausländische Diplome, Prüfungszeugnisse, sonstige Befähigungsnachweise) und muss ohne unnötigen Verzug **entscheiden - spätestens 3 Monate** nach Einreichung der vollständigen Unterlagen.
- Ist die ausreichende AFa-Qualifikation durch die Unterlagen nicht eindeutig feststellbar, erfolgt eine **Prüfung**.
- Die Anerkennung erfolgt durch Ausstellung eines **Zeugnisses**, das zur Ausübung der AFa-Tätigkeit nach ASchG berechtigt.

Der AAMP sind im Anerkennungsverfahren **behördliche Aufgaben** des Arbeitsministers übertragen. Gegen bescheidmäßige Entscheidungen der AAMP besteht nach allgemeiner Rechtsordnung die Möglichkeit einer **Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht** (Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz - VwGVG).

Die Anerkennung bzw. Nostrifikation ausländischer Gesundheitsberufe muss bereits zuvor aufgrund der Berufsgesetze erfolgt sein (GUKG, MTD-Gesetz) um sicherzustellen, dass die antragstellende Person bereits über eine Anerkennung ihres Quellberufes (§ 82c Abs. 1 Z 1 u. Abs. 2) verfügt und nach erfolgter ASchG-Anerkennung durch die AAMP als AFa beschäftigt werden kann. Dies erfolgt im Falle einer EU/EWR/Schweiz-Qualifikation durch das BMSGPK (bei Drittlandqualifikationen Nostrifizierung an einer FH, die Studiengänge MTD bzw. GuK anbietet) und Eintragung in das **Gesundheitsberuferegister** (Gesundheitsberuferegister-Gesetz – GBRG).

Ein Anerkennungsmechanismus ist aufgrund der Europäischen Grundfreiheiten (v.a. Arbeitnehmerfreizügigkeit und Niederlassungsfreiheit) erforderlich, die einen solchen Mechanismus für außerhalb Österreichs abgeschlossene vergleichbare Ausbildungen bzw. erworbene Berufserfahrungen von Unionsbürger*innen notwendig machen (vgl. Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen). Bei Gleichwertigkeit nachgewiesener Qualifikationen ist der Zugang zur Beschäftigung zu eröffnen.

7. Mitwirkungsrechte SVP, BR und AFa-Kündigungsschutz

(§ 11 Abs. 5 ASchG, §§ 92a Abs. 3 u. 105 Abs. 3 Z 1 lit. g ArbVG, § 9 Abs. 1 AVRAG)

Das Anhörungs- und Informationsrecht der **Sicherheitsvertrauenspersonen (SVP)** umfasst künftig auch die geplante AFa-Beziehung zur AMED-Unterstützung (Art. 1 ASchG-Novelle): SVP müssen **vor einer etwaigen AFa-Beziehung informiert werden** (§ 11 Abs. 5 ASchG).

Die Sammelnovelle ändert dem ASchG entsprechend ArbVG und AVRAG (Art. 2 u. 3):

- Das **Beratungsrecht der Belegschaftsorgane** umfasst auch die beabsichtigte AFa-Beziehung zur arbeitsmedizinischen Betreuung (außer dies wurde bereits im ASA behandelt - § 92a Abs. 3 ArbVG)
- **Für AFa-Angehörige gelten Kündigungsschutz und Benachteiligungsverbot** gem. § 105 Abs. 3 Z 1 lit. g ArbVG bzw. in Betrieben ohne Belegschaftsorgane gem. § 9 Abs. 1 u. 2 AVRAG: Derzeit können Kündigungen wegen einer Tätigkeit als SVP, SFK oder AMED oder als deren Fach- oder Hilfspersonal angefochten werden, was künftig auch bei Kündigung aufgrund der AFa-Tätigkeit möglich sein wird. Auch der AVRAG-Benachteiligungsschutz (v.a. hinsichtlich Entgelt, Aufstiegsmöglichkeiten und Versetzungen) wird auf AFa-Angehörige ausgedehnt.

Mit der **Sammelnovelle** (Art. 1 ASchG, Art. 2 Arbeitsverfassungsgesetz - ArbVG, Art. 3 Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz – AVRAG, Art. 4 Landarbeitsgesetz 2021 - LAG) werden die AFa-Regelungen auch **im Landarbeitsrecht** nachvollzogen.

Zu B. Novelle AMZ-VO

Die **Novelle der Verordnung über arbeitsmedizinische Zentren (AMZ-VO)** wurde mit BGBI. II Nr. 218/2022 am 13. Juni 2022 kundgemacht und tritt mit **1. Juli 2022** in Kraft. AMZ (§ 80 ASchG, AMZ-VO) sind ebenfalls mit der Schwierigkeit konfrontiert, ausreichend AMED mit abgeschlossener Ausbildung für die Zentrumstätigkeit zu finden. Dem soll die Verordnungsnovelle mit Erleichterungen für den Zentrumsbetrieb

- bei ärztlich als AMED-Facharztausbildungsstätten anerkannten AMZ durch Berücksichtigung der Auszubildenden entgegenwirken und
- für alle AMZ den mit der ASchG-Novelle eingeführten arbeitsmedizinischen Fachdienst (AFa) als geeignete AMZ-Personalressource verankern (Fachpersonal).

<p>Zu 1. Einrechenbarkeit der Tätigkeit auszubildender AMED in die arbeitsmedizinische AMZ-Betreuung 70 Wochenstunden (§ 1 Abs. 2a AMZ-VO, § 10 Ärztegesetz 1998)</p>
--

AMZ, die als anerkannte **Ausbildungsstätte für die Facharztausbildung im Sonderfach Arbeitsmedizin u. angewandte Physiologie** (§ 10 Abs. 1 Ärztegesetz 1998, ÄAO 2015) tätig sind, leisten einen wichtigen Beitrag für die Ärzteausbildung und die arbeitsmedizinische Versorgung. Sie müssen sowohl die ASchG-Betriebsvoraussetzungen für AMZ als auch die ärztlichen Anerkennungsvoraussetzungen als Ausbildungsstätte erfüllen. Die Novelle soll auch sicherstellen, dass diese AMZ ihre Tätigkeit der arbeitsmedizinischen ASchG-Betreuung und ärztlichen Ausbildung und Weiterentwicklung der Arbeitsmedizin weiterhin uneingeschränkt ausüben können.

Die seit 1997 unverändert geltende Regelung der AMZ-VO berücksichtigt zudem noch nicht die **Neuregelung der postpromotionellen Facharztausbildung** zum Sonderfach Arbeitsmedizin und angewandte Physiologie (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 - ÄAO 2015, BGBI. II Nr. 147/2015). Dazu die Erläuterungen der Novelle:

- *„Diese Facharztausbildung wird in § 15 Z 3 und Anlage 4 der ÄAO 2015 mit einer Mindestdauer von sechs Jahren näher geregelt (9 Monate Basisausbildung, 36 Monate Sonderfach-Grundausbildung, 27 Monate Sonderfach-Schwerpunkt-ausbildung). Die Sonderfach-Grundausbildung schließt dabei einen 12-wöchigen*

Ausbildungslehrgang an einer Akademie für Arbeitsmedizin mit ein, dessen erfolgreicher Abschluss - außerhalb der Facharztausbildung - bei selbständiger Berufsausübung bereits für sich zur Tätigkeitsausübung als Arbeitsmediziner bzw. Arbeitsmedizinerin nach ASchG berechtigt (§ 79 Abs. 2 ASchG, § 38 ÄrzteG 1998, Verordnung über die arbeitsmedizinische Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten, BGBl. Nr. 489/1995).“

1.1 Bisher dürfen diese AMZ die **in Facharztausbildung stehenden AMED** des AMZ nur als Fachpersonal bei den AMZ-Betriebsvoraussetzungen berücksichtigen (§ 80 ASchG, § 1 Abs. 2 AMZ-VO). **Ab 1. Juli 2022** ist deren Tätigkeit in die **AMZ-Mindestbetreuungszeit von 70 Wochenstunden durch AMED einrechenbar**, welche ein AMZ für betreute Betriebe mindestens gewährleisten muss, um als AMZ tätig sein zu dürfen (§ 1 Abs. 2a).

1.2 Voraussetzung der Einrechnung ist, dass die im AMZ auszubildenden Ärzt*innen bereits den 12-wöchigen **arbeitsmedizinischen Ausbildungslehrgang absolviert** haben (VO BGBl. Nr. 489/1995, § 1 Abs. 2a letzter Halbsatz). Damit ist sichergestellt, dass sie die arbeitsmedizinische Betreuung ohne Qualitätsverlust durchführen können.

Zu 2. AFa als AMZ-Fachpersonal (§ 2 Abs. 2 Z 7 neu)
--

Auch Angehörige eines Arbeitsmedizinischen Fachdienstes (AFa) gelten aufgrund der Neuregelung § 2 Abs. 2 Z 7 AMZ-VO als **geeignetes AMZ-Fachpersonal** (personelle Voraussetzung für den AMZ-Betrieb, § 2 Abs. 1 AMZ-VO).

Sie verfügen als AFa bereits über eine **arbeitsmedizinische Zusatzausbildung** (§ 2 Abs. 3 AMZ-VO, s. ASchG-Novelle § 82c) und können daher bei der arbeitsmedizinischen AMZ-Betreuung zur Unterstützung der AMED des AMZ bei Erfüllung ihrer Aufgaben gem. § 81 ASchG eingesetzt werden.

Die Bestimmungen des Ärztegesetzes 1998 und das jeweilige Berufsrecht im AFa-Quellberuf bleiben unberührt (GuKG, MTD-Gesetz).

Mit freundlichen Grüßen

Wien, 2. August 2022

Für den Bundesminister:

Mag.a Dr.in iur. Anna Ritzberger-Moser

