

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Österreichweit ist ein zunehmender Mangel an Arbeitsmedizinern und Arbeitsmedizinerinnen (AMED) zu beobachten, weshalb in manchen Arbeitsstätten eine ordnungsgemäße arbeitsmedizinische Präventivdienstbetreuung nicht mehr ausreichend gewährleistet werden kann, zum Teil finden Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen keine AMED, die sie zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Präventivdienstbetreuung bestellen können.

Arbeitsmedizinische Präventionsarbeit in den Betrieben ist eine Verpflichtung aufgrund der Richtlinie 89/391/EWG über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit, ABl. Nr. L 183 vom 29.06.1989 S. 1, zuletzt geändert durch Verordnung (EG) Nr. 1137/2008, ABl. Nr. L 311 vom 21.11.2008 S. 1. Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen sind gemäß § 79 ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG), BGBl. Nr. 450/1994, daher verpflichtet, AMED für die arbeitsmedizinische Betreuung ihrer Arbeitsstätten zu bestellen oder arbeitsmedizinische Zentren in Anspruch zu nehmen (7. Abschnitt ASchG). Arbeitsstätten von Kleinbetrieben mit bis zu 50 Beschäftigten können auch durch Präventionszentren der Unfallversicherungsträger arbeitsmedizinisch betreut werden (v.a. AUVA sicher, § 78a ASchG). Auch diese Einrichtungen benötigen ausgebildete AMED, die weder derzeit noch in naher Zukunft in ausreichender Zahl verfügbar sein werden.

Seit 1.1.2002 (ASchG-Novelle BGBl. I Nr. 159/2001) besteht zwar die Möglichkeit, auch die Tätigkeit sonstiger Fachleute (v.a. der Arbeitspsychologie) bis zu 25 % in die Gesamtpräventionszeit einzurechnen. Jedenfalls 35% der jährlichen Präventionszeit müssen aber durch AMED erbracht werden (40 % sind der sicherheitstechnischen Betreuung vorbehalten).

Die neuerliche ASchG-Novelle soll nun die Rechtsgrundlage schaffen, AMED durch den Einsatz eines arbeitsmedizinischen Fachdienstes (AFa) zu unterstützen, ohne qualitative Beeinträchtigung der Betreuung. Die unter Leitung der AMED erbrachte AFa-Tätigkeit soll in die arbeitsmedizinische Präventionszeit gemäß §§ 82, 82a ASchG einrechenbar sein und auch im Begehungsmodell für Arbeitsstätten gemäß § 77a ASchG (Arbeitsstätten mit bis zu 50 Arbeitnehmern) ermöglicht werden, wenn in der Arbeitsstätte nur Büroarbeitsplätze (oder diesen hinsichtlich der Gefährdungen und Belastungen vergleichbare Arbeitsplätze) eingerichtet sind.

Korrespondierend erfolgen Anpassungen der Beteiligungsrechte von Sicherheitsvertrauenspersonen und Belegschaftsorganen hinsichtlich der AFa-Einbeziehung sowie des Benachteiligungsverbot und Kündigungsschutzes auch für Angehörige des AFa im Arbeitsverfassungsgesetz (ArbVG) und Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz (AVRAG).

Im Landarbeitsgesetz 2021 werden die Neuerungen für die Land- und Forstwirtschaft nachvollzogen.

Kompetenzgrundlagen:

Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG (Arbeitsrecht) und Art. 11 Abs. 1 Z 9 BVG (Arbeiterrecht sowie Arbeiter- und Angestelltenschutz, soweit es sich um land- und forstwirtschaftliche Arbeiter und Angestellte handelt).

Besonderer Teil

Artikel 1 (Novelle ASchG)

Zum Inhaltsverzeichnis:

Zusätzlich zum Neueintrag des §82c Arbeitsmedizinischer Fachdienst wird ein Redaktionsversehen der ASchG-Novelle BGBl. I 35/2012 (Artikel 60 2. Stabilitätsgesetz 2012 – 2. StabG 2012) bereinigt.

Zu Z 1 (§ 11 Abs. 5):

Das Anhörungs- und Informationsrecht der Sicherheitsvertrauenspersonen (SVP) soll künftig auch die geplante Beziehung des arbeitsmedizinischen Fachdienstes (AFa) zur Unterstützung der AMED in der arbeitsmedizinischen Betreuung nach ASchG umfassen.

Zu Z 2 (§ 77a Abs. 3a):

Die Beziehung eines entsprechend qualifizierten arbeitsmedizinischen Fachdienstes (§ 82c ASchG) zur Unterstützung bei der arbeitsmedizinischen Präventivdienstbetreuung soll (wie in Arbeitsstätten mit Präventionszeit, § 82a ASchG) auch zu Begehungen in Arbeitsstätten von Kleinbetrieben (bis 50

Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen) möglich sein, sofern in der Arbeitsstätte nur Büroarbeitsplätze oder Arbeitsplätze mit vergleichbar geringer Gefahrenlage eingerichtet sind. Der AFa wird dabei unter Leitung des Arbeitsmediziners/der Arbeitsmedizinerin tätig, um diese/n bei Erfüllung der arbeitsmedizinischen Aufgaben als Präventivfachkraft zu unterstützen (§ 77a Abs. 2 ASchG).

Bei der Erstbegehung der Arbeitsstätte, die jedenfalls durch den Arbeitsmediziner/die Arbeitsmedizinerin erfolgen muss, ist auch zu beurteilen in welcher Form die künftige arbeitsmedizinische Begehung der Arbeitsstätte durchgeführt werden soll („je nach Erfordernis“, siehe Anmerkungen zu § 78a Abs. 2a ASchG). Für eine geplante AFa-Beziehung ist das Einvernehmen zwischen Arbeitgeber/Arbeitgeberin und Arbeitsmediziner/Arbeitsmedizinerin erforderlich. Die Beratungs-, Anhörungs- und Informationsrechte der Belegschaftsorgane und Sicherheitsvertrauenspersonen umfassen auch einen beabsichtigten AFa-Einsatz bei Begehungen (§ 92a Abs. 3 ArbVG, § 11 Abs. 4 u. Abs. 5 ASchG). Wie im Präventionszeitmodell oder bei einer Präventionszentrenbetreuung der Unfallversicherungsträger gelten auch im Begehungsmodell entsprechende Kooperations- und Aufzeichnungspflichten des AFa.

Zu Z 3 (§ 78a Abs. 2a):

Auch für Präventionszentren der Unfallversicherungsträger (AUVAsicher, BVAEB) soll es zur arbeitsmedizinischen Kleinbetriebsbetreuung (§ 77a ASchG) zulässig sein, Angehörige des AFa mit entsprechender Qualifikation (§ 82c Abs. 1 u. 2) zur Unterstützung der AMED bei den Begehungen in Arbeitsstätten bis 50 Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen einzusetzen, sofern in dieser Arbeitsstätte nur Büroarbeitsplätze sowie Arbeitsplätze mit Büroarbeitsplätzen vergleichbaren Gefährdungen und Belastungen eingerichtet sind. Bei diesen Begehungen handelt es sich um die arbeitsmedizinische Betreuung von Arbeitsplätzen mit nur geringer Gefahrenlage im regelmäßigen Intervall sowie in betrieblichen Anlassfällen (§ 77a Abs. 2, Abs. 3 u. Abs. 8 ASchG).

Wie im Präventionszeitmodell (§§ 82a ff ASchG) muss auch bei der Kleinbetriebsbetreuung aber zumindest die Erstbegehung einer Arbeitsstätte jedenfalls durch AMED der Präventionszentren erfolgen. Der bzw. die AMED beurteilt dabei auch in welcher Form die künftige arbeitsmedizinische Begehung der jeweiligen Arbeitsstätte durchgeführt werden sollen („je nach Erfordernis“) - z. B. Folgebegehung zur Gänze durch den AFa oder nur für bestimmte arbeitsmedizinische Unterstützungstätigkeiten, auch gemeinsame Folgebegehungen durch AMED und AFa sind möglich. Sollte eine spezifische arbeitsmedizinische Expertise erforderlich werden, muss der bzw. die AMED aber die Begehung jedenfalls selbst mit oder ohne AFa-Unterstützung durchführen, was v.a. in betrieblichen Anlassfällen aufgrund einer besonderen Gefährdungssituation außerhalb des regelmäßigen Begehungsintervalls geboten sein kann.

Auch bei der arbeitsmedizinischen Begehung von Kleinbetriebsstätten muss die AFa-Tätigkeit wie im Präventionszeitmodell unter Leitung eines bzw. einer AMED des Präventionszentrums erfolgen (§ 82c Abs. 4 ASchG) und gelten entsprechende Kooperations- und Aufzeichnungspflichten (Abs. 2a letzter Satz).

Zu Z 4 (§ 82c neu):

AMED müssen den arbeitsmedizinischen Aufgabenkatalog des § 81 ASchG in allen Arbeitsstätten erfüllen, zu deren Präventivdienstbetreuung sie bestellt wurden (§ 79 u. § 83 Abs. 4 ASchG). Während die arbeitsmedizinische Betreuung in kleineren Arbeitsstätten durch regelmäßige oder anlassbezogene Begehungen erfolgt (§ 77a ASchG), muss in Arbeitsstätten mit mehr als 50 Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen zumindest die Präventionszeit gemäß § 82a ASchG erfüllt werden. Seit der ASchG-Novelle BGBl. I Nr. 159/2001 kann neben der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuungstätigkeit der Präventivfachkräfte (AMED, Sicherheitsfachkräfte) in Anlassfällen auch die Tätigkeit sonstiger Fachleute, insbesondere der Arbeitspsychologie oder z. B. der Ergonomie, Chemie oder Toxikologie bis zu 25 % der Gesamtpräventionszeit eingerechnet werden (§ 82a Abs. 5, § 82b ASchG). Die arbeitsmedizinische Mindestpräventionszeit von 35% muss nach derzeit geltender Rechtslage aber zur Gänze durch die für die Arbeitsstätte bestellten AMED erbracht werden (die restlichen 40 % der Präventionszeit sind der sicherheitstechnischen Betreuung durch die Sicherheitsfachkräfte vorbehalten). Für viele Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen wird es jedoch zunehmend schwieriger für eine ordnungsgemäße arbeitsmedizinische Betreuung zu sorgen, weil AMED den Betrieben nicht mehr in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen. Dieser in ganz Österreich bestehende Mangel an AMED wird trotz zahlreicher Initiativen, die Arbeitsmedizin aufzuwerten und zusätzliche AMED auszubilden, auch in naher Zukunft nicht ohne weiteres bewältigt werden können.

Die Neuregelung des § 82c ASchG ermöglicht es künftig, AMED durch den Einsatz eines arbeitsmedizinischen Fachdienstes zu unterstützen (AFa). Die AFa-Tätigkeit ist in die arbeitsmedizinische Präventionszeit einrechenbar, wenn es sich um Tätigkeiten gemäß § 82 ASchG handelt. AMED können sich so stärker auf den Kernbereich der arbeitsmedizinischen betrieblichen Prävention konzentrieren, weil sie durch einen qualifizierten AFa entlastet und unterstützt werden - je nach betrieblichem Erfordernis z. B. bei wiederkehrenden Lärmuntersuchungen (Durchführung von Audiometrien) oder durch Mitwirkung des

AfA bei anderen arbeitsmedizinischen Untersuchungen oder der Organisation der Ersten Hilfe in der Arbeitsstätte. In einem Pilotprojekt zur arbeitsmedizinischen Fachassistenz, das von der Arbeitsinspektion begleitet und in einem öö. Industriebetrieb 2019-2021 durchgeführt wurde, hat sich die Unterstützung des AMED durch eine Angehörige des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflagedienstes mit der Zusatzausbildung Universitätslehrgang „Arbeitsmedizinische Fach-Assistenz – AFA“ (Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention in Kooperation mit der Medizinuniversität Wien) in diesen Arbeitsschutzbereichen sowie z. B. bei Einführung optischer Schutzbrillen als persönliche Schutzausrüstung und beim betrieblichen Hautschutz bewährt. Die AFa-Bedeutung für die arbeitsmedizinische Betreuung im Pilotprojekt wurde durch nachfolgende Evaluation bestätigt und das Modell bereits zuvor in arbeitsmedizinischen Fachkreisen befürwortet.

Für den Einsatz im AFa ist gemäß **Abs. 1** eine abgeschlossene Ausbildung und zumindest zweijährige Berufserfahrung in bestimmten Gesundheitsberufen erforderlich (Z 1 u. **Abs. 2**) sowie eine abgeschlossene Ausbildung zum arbeitsmedizinischen Fachdienst (Z 2).

- Für eine Tätigkeit im AFa kommen aufgrund ihrer medizinischen Vorkenntnisse und der Nähe ihrer Ausbildung und Berufspraxis zur arbeitsmedizinischen Betreuung v.a. Angehörige des gehobenen Dienstes für die Gesundheits- und Krankenpflege in Betracht (DGKP, Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG – Z 1).
- Wenn dies die betriebliche Gefahren- und Belastungssituation erfordert können auch Angehörige gehobener medizinisch-technischer Dienste im AFa eingesetzt werden, nämlich Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Orthoptistinnen und Orthoptisten, Biomedizinische Analytikerinnen und Analytiker, Radiologietechnologinnen und Radiologietechnologen sowie Diätologinnen und Diätologen (physiotherapeutischer, ergotherapeutischer, logopädisch-phoniatriisch-audiologischer, orthoptischer, medizinisch-technischer Laboratoriumsdienst, radiologisch-technischer Dienst sowie Diätdienst und ernährungsmedizinischer Beratungsdienst- MTD-Gesetz – Z 2):

Derzeit wird eine an den ASchG-Erfordernissen der arbeitsmedizinischen Prävention orientierte Ausbildung zur „arbeitsmedizinischen Fach-Assistenz (AFA)“ von der Österreichischen Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention (AAMP) in Kooperation mit der Medizinischen Universität Wien als sechswöchiger Universitätslehrgang angeboten (künftig unter der Bezeichnung „arbeitsmedizinischer Fachdienst“) - Näheres siehe Websites:

- <https://www.aamp.at/ausbildungen-fortbildungen/arbeitsmedizinische-assistenz/afa-ulg/>
- <https://www.meduniwien.ac.at/web/studium-weiterbildung/universitaere-weiterbildung/alle-lehrgaenge-und-kurse/arbeitsmedizinischer-fach-assistenz/> (Curriculum)

Die AAMP ist eine Ausbildungseinrichtung, die (wie auch andere Akademien für Arbeitsmedizin) gemäß § 38 Abs. 4 Ärztegesetz 1998 vom Bundesminister für Gesundheit anerkannte Ausbildungslehrgänge durchführt (Verordnung über die arbeitsmedizinische Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten, BGBl. Nr. 489/1995). Bisher haben nach Angaben der AAMP 52 Personen eine AFA-Ausbildung abgeschlossen, mit Jahresbeginn 2022 stehen bereits ca. 60 ausgebildete Personen für eine Tätigkeit im arbeitsmedizinischen Fachdienst (AFa) zur Verfügung. Die Ausbildung durch arbeitsmedizinische Ausbildungseinrichtungen erscheint geeignet, an einer AFa-Tätigkeit interessierte Personen für die Unterstützung der AMED bei der arbeitsmedizinischen Präventivdienstbetreuung nach dem 7. Abschnitt ASchG ausreichend vorzubereiten und zu qualifizieren. § 82c Abs. 1 Z 2 ASchG übernimmt daher diese Vorgaben einer Ausbildung an einer Akademie für Arbeitsmedizin für den arbeitsmedizinischen Fachdienst im Mindestausmaß von 208 Stunden.

Aufgrund branchen- und betriebsspezifischer unterschiedlicher Risiken und Belastungen stellen sich in der betrieblichen Praxis unterschiedliche Anforderungen an die arbeitsmedizinische Betreuung. Die Tätigkeit eines ausreichend qualifizierten AFa ist gemäß **Abs. 3** bis zu 30 % in die arbeitsmedizinische Präventionszeit der AMED (§ 82a Abs. 4 ASchG) im Kalenderjahr einrechenbar. Das Ausmaß des AFa-Einsatzes wird nach betrieblichem Bedarf und abhängig von der Gefährdungs- und Belastungssituation, der mit der arbeitsmedizinischen Betreuung entgegengewirkt werden soll, variieren (etwa AFa-Einsatz zunächst nur in geringerem Ausmaß während der betrieblichen Einschulungsphase). Empfehlungen zum Einsatz von AFa in bestimmten Arbeitsschutzbereichen ergeben sich z. B. aus Verbesserungsvorschlägen in Jahresberichten der AMED zur künftigen arbeitsmedizinischen Betreuung der Arbeitsstätte (§ 84 Abs. 2 u. 3 ASchG). Einrechenbar in die jährliche Präventionszeit sind jedoch nur die in § 82 ASchG taxativ angeführten arbeitsmedizinischen Tätigkeiten, welche auf die Prävention arbeitsbedingter Risiken abstellen. Nicht präventionszeitfähig ist daher z. B. eine AFa-Mitwirkung an Maßnahmen zur allgemeinen Gesundheitsförderung oder AFa-Tätigkeiten zur betrieblichen Gesundheitsförderung ohne Bezug zu den betriebsspezifischen Arbeitsbedingungen und tätigkeitsbezogenen Gefahren und Belastungen.

Das gesundheitsrechtliche Berufsrecht bleibt durch § 82c ASchG unberührt: Der Einsatz von AFa bei der arbeitsmedizinischen Betreuung schafft keinen neuen Gesundheitsberuf, sondern baut auf der zuvor erlangten gesundheitsrechtlichen Qualifikation als Angehörige des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienstes bzw. bestimmter arbeitsschutznaher gehobener medizinisch-technischer Dienste auf (ergänzt durch die AFa-Ausbildung). AFa sind bei Anwendung ihrer Fachkunde in der arbeitsmedizinischen Betreuung weisungsfrei und als Angehörige bestimmter Gesundheitsberufe berechtigt, Tätigkeiten eigenständig durchführen soweit diese von ihrer Berufsberechtigung im Quellberuf umfasst sind. Den AMED als Ärzten bzw. Ärztinnen vorbehaltene arbeitsmedizinische Tätigkeiten sind aber z. B. Durchführung der Othoskopie bei Lärmuntersuchungen oder ärztliche Befundung bei der Gesundheitsüberwachung.

Vor Beiziehung eines AFa muss der Arbeitgeber bzw. die Arbeitgeberin das Einvernehmen mit dem bzw. der AMED der betreuten Arbeitsstätte herstellen. Ist in einem Einzelfall ärztliche Expertise erforderlich, erfolgt die weitere arbeitsmedizinische Betreuung nicht durch den AFa sondern durch den bzw. die AMED. Weil die AFa-Tätigkeit in die Präventionszeit der AMED eingerechnet wird, ist der AFa fachlich an AMED-Anordnungen, die sich aus ASchG-Vorgaben oder z. B. dem betrieblichen Arbeitsschutzprogramm ergeben, gebunden und wird unter AMED-Leitung tätig (**Abs. 4**). Auch die für die arbeitsmedizinischen Unterstützungstätigkeiten notwendigen Informationen und Unterlagen erhält der AFa von den AMED (Arbeitgeber und Arbeitgeber sind gemäß § 81 Abs. 2 ASchG verpflichtet, den AMED die für ihre Tätigkeit erforderlichen Informationen und Unterlagen zur Verfügung zu stellen).

AMED müssen nicht ständig zeitgleich mit dem AFa am Betreuungsort anwesend sein, aber bei Bedarf erreichbar sein. Das erfordert eine entsprechende Einbindung des AFa in die betriebliche Organisation sowie Kommunikation und Zusammenarbeit aller Beteiligten in Arbeitsschutzfragen. **Abs. 5** normiert daher die Verpflichtung des AFa, an der Zusammenarbeit der Präventivfachkräfte und Belegschaftsorgane mitzuwirken (§ 85 ASchG). Die Verpflichtung der AMED u.a. zur Führung von Aufzeichnungen über die geleistete arbeitsmedizinische Einsatzzeit und durchgeführte Tätigkeiten gemäß § 84 Abs. 1 ASchG gilt auch für den 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 gemäß § 84 Abs. 3 ASchG obliegt aber weiterhin ausschließlich den AMED. Der AFa ist nicht Mitglied in einem allenfalls bestehenden Arbeitsschutzausschuss, er kann den Sitzungen aber bei Bedarf beigezogen werden (§ 88 Abs. 6 ASchG), was v.a. zu Beginn des AFa-Einsatzes sinnvoll sein wird. (**Abs. 6**).

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

Abs. 8 regelt die Anerkennung im Ausland erworbener, der AFa-Ausbildung entsprechender Berufsqualifikationen (Qualifikationsnachweise anderer EU-Mitgliedsstaaten, Vertragsstaaten des EWR oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft). Die Europäischen Grundfreiheiten, insbesondere die Arbeitnehmerfreizügigkeit und die Niederlassungsfreiheit, erfordern einen Anerkennungsmechanismus für außerhalb Österreichs abgeschlossene vergleichbare Ausbildungen bzw. erworbene Berufserfahrungen von Unionsbürgern und Unionsbürgerinnen (vgl. auch Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, die auch auf „begünstigte“ Drittstaatsangehörige mit EU-Qualifikationsnachweis anzuwenden ist, z. B. Familienangehörige, langfristig Aufenthaltsberechtigte, Hochqualifizierte). Bei Gleichwertigkeit nachgewiesener Qualifikationen ist der Zugang zur Beschäftigung zu eröffnen. Die Anerkennung einer außerhalb Österreichs in der Europäischen Union, im EWR oder in der Schweiz erworbenen Berufsqualifikation, die der AFa-Ausbildung (Abs. 1 Z 2) entspricht, erfolgt durch die Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin (AAMP). Diese überprüft auf Antrag die vorgelegten Qualifikationsnachweise (ausländische Diplome, Prüfungszeugnisse, sonstige Befähigungsnachweise) und stellt bei Gleichwertigkeit ein Zeugnis aus, das zur Ausübung der Tätigkeit als AFa im Anwendungsbereich des ASchG berechtigt. Ist die ausreichende Qualifikation für den arbeitsmedizinischen Fachdienst durch die vorgelegten Unterlagen nicht eindeutig feststellbar, hat eine Prüfung zu erfolgen. Der AAMP sind im Anerkennungsverfahren behördliche Aufgaben des BMA übertragen, gegen bescheidmäßige Entscheidungen der AAMP besteht nach allgemeiner Rechtsordnung die Möglichkeit einer Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht (Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz - VwGVG).

Die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen für eine Tätigkeit im arbeitsmedizinischen Fachdienst (AFa) soll auch für Personen mit einer in Drittstaaten (außerhalb der EU, des EWR oder der Schweiz) erworbenen, der AFa-Ausbildung entsprechenden Qualifikation möglich sein, wenn sie als Arbeitnehmerin bzw. Arbeitnehmer aus dem Ausland nach Österreich entsandt oder grenzüberschreitend

überlassen werden, um als AFa gemäß § 82c ASchG eingesetzt zu werden (**Abs. 9**). Die gemäß Abs. 8 erforderlichen Nachweise sind auch hier bei Antragstellung vorzulegen.

Die in Abs. 8 u. 9 vorgesehenen Anerkennungsregelungen beziehen sich ausschließlich auf die Zusatzqualifikation „Arbeitsmedizinischer Fachdienst“. Die Anerkennung bzw. Nostrifikation ausländischer Quellberufe (Abs. 1 Z 1, Gesundheitsberufe gemäß Abs. 2), die die Grundqualifikation für die AFa-Funktion nach ASchG darstellen, hat aufgrund der Berufsgesetze zu erfolgen (GUKG, MTD-Gesetz). Antragsberechtigt für die Anerkennung der AFa-Zusatzqualifikation sollen daher nur Personen (oder deren Arbeitgeber/Arbeitgeberin im Inland) sein, die eine Berufsberechtigung in einem Quellberuf gemäß dem jeweiligen Berufsgesetz bei der Antragstellung nachweisen können, um sicherzustellen, dass die antragstellende Person bereits über eine Anerkennung ihres Quellberufes verfügt. 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 auch in das Gesundheitsberuferegister (gemäß Gesundheitsberuferegister-Gesetz – GBRG) eingetragen sind.

Artikel 2 (Novelle ArbVG)

Zu Z 1 (§ 92a Abs. 3):

Das Beratungsrecht der Belegschaftsorgane soll (wie das Anhörungs- und Informationsrecht der Sicherheitsvertrauenspersonen gemäß § 11 Abs. 5 ASchG) künftig auch die beabsichtigte Beziehung eines arbeitsmedizinischen Fachdienstes (AFa) zur arbeitsmedizinischen Betreuung umfassen.

Zu Z 2 (§ 105 Abs. 3 lit. g):

Der Kündigungsschutz in Betrieben mit Belegschaftsorganen wird um die AFa-Funktion ergänzt. Derzeit können Kündigungen wegen einer Tätigkeit als Sicherheitsvertrauensperson (SVP), Sicherheitsfachkraft (SFK) oder Arbeitsmediziner bzw. Arbeitsmedizinerin (AMED) oder als deren Fach- oder Hilfspersonal angefochten werden, was auch bei Kündigung aufgrund der AFa-Tätigkeit möglich sein soll.

Artikel 3 (Novelle AVRAG)

Zu § 9 Abs. 1:

Auch in Arbeitsstätten ohne Belegschaftsorgane soll der Benachteiligungsschutz für Angehörige des arbeitsmedizinischen Fachdienstes (AFa) gelten: Nach geltender Rechtslage dürfen SVP, SFK und AMED oder deren Fach- und Hilfspersonal wegen Ausübung ihrer Funktionstätigkeit nicht benachteiligt werden, insbesondere nicht hinsichtlich des Entgelts, der Aufstiegsmöglichkeiten und bei Versetzungen. Für Betriebe mit Belegschaftsorganen gilt der Kündigungsschutz gemäß § 105 Abs. 3 Z 1 lit. g ArbVG.

Artikel 4 (Novelle LAG 2021)

Im Landarbeitsgesetz 2021 werden die Neuerungen der Art. 1 bis 3 für die Land- und Forstwirtschaft nachvollzogen.