



Stefan Koth, Karl Hochgatterer

Versorgungswirksamkeit der arbeitsmedizinischen Ausbildung

Erhebung über die Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Tätigkeit nach Abschluss der Arbeitsmedizin-Ausbildung sowie über die Gründe für bzw. gegen die Entscheidung, arbeitsmedizinisch tätig zu werden.

Mai 2020

Eine Studie der AAMP mit freundlicher Unterstützung durch die AUVA



Eigentümer, Herausgeber und Verleger:
AAMP - Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention
Für den Inhalt verantwortlich: Dr. Stefan Koth
1200 Wien, Adalbert-Stifter-Straße 65
Telefon +43 5 9393 20351 - Email: office@aamp.at - www.aamp.at
© 2020

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	4
1. Einleitung	6
2. Studiendesign	8
3. Datengrundlage.....	10
4. Ergebnisse	11
4.1. Geschlecht.....	11
4.2. Abschlussjahr der Arbeitsmedizin-Ausbildung.....	13
4.3. Alter bei Abschluss der Arbeitsmedizin-Ausbildung.....	15
4.4. Motive für den Besuch der Arbeitsmedizin-Ausbildung.....	17
4.5. Übernahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung nach Ausbildungsende.....	20
4.6. Derzeitige Ausübung einer arbeitsmedizinischen Betreuung.....	23
4.7. Wöchentliches Zeitausmaß der arbeitsmedizinischen Betreuung.....	26
4.8. Anzahl der arbeitsmedizinisch betreuten Unternehmen	30
4.9. Aspekte, die Arbeitsmedizin interessant machen.....	31
4.10. Dauer der arbeitsmedizinischen Tätigkeit vor Beendigung	34
4.11. Gründe für die Beendigung der arbeitsmedizinischen Betreuung.....	35
4.12. Gründe für die Nicht-Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung nach der Ausbildung	39
4.13. Vergleich der Gründe für Beendigung bzw. Nicht-Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung.....	43
4.14. Bedingungen für die Wiederaufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung.....	45
4.15. Bedingungen für die Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung.....	49
4.16. Vergleich der Bedingungen für eine Wiederaufnahme bzw. Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung.....	53
5. Interpretation und Schlussfolgerungen	55
5.1. Rückschlüsse für den Bedarf an Arbeitsmediziner*innen.....	55
5.2. Rückschlüsse für die erforderliche Zahl an Arbeitsmedizin-Absolvent*innen.....	58
5.3. Rückschlüsse für PR-Arbeit zur Attraktivität des Berufs Arbeitsmediziner*in.....	59
5.4. Rückschlüsse für die Überarbeitung des Berufsbilds Arbeitsmediziner*in.....	60
Literaturverzeichnis	62
Abbildungsverzeichnis.....	63
ANHANG.....	65
A. Online - Befragung Versorgungswirksamkeit der Arbeitsmedizin-Ausbildung.....	65
B. Daten	72

Zusammenfassung

Die vorliegende Studie hat sich zur Aufgabe gestellt, Daten als Basis für eine Prognose der künftigen arbeitsmedizinischen Versorgung der österreichischen Arbeitnehmer*innen sowie Grundlagen sowohl für eine PR-Offensive zur Förderung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses als auch für die Überarbeitung des Berufsbilds Arbeitsmediziner*in zu generieren.

Durch die Befragung sollten Rückschlüsse über den Anteil an Absolvent*innen der Arbeitsmedizin-Ausbildung, der tatsächlich versorgungswirksam wird, über den zeitlichen Umfang der arbeitsmedizinischen Betreuungstätigkeit, über die Motive für die Entscheidung, die Arbeitsmedizin-Ausbildung zu besuchen, sowie über die Gründe für bzw. gegen die Entscheidung, nach der Ausbildung arbeitsmedizinisch tätig zu werden, gewonnen werden.

Die Ergebnisse der Befragung liefern in mehrfacher Hinsicht wertvolle Aufschlüsse:¹

1. für die Berechnung des Bedarfs an Arbeitsmediziner*innen, die für eine arbeitsmedizinische Vollversorgung der österreichischen Unternehmen erforderlich sind
2. für die zur Erreichung dieser Zahl erforderliche Anzahl an Arbeitsmedizin-Absolvent*innen,
3. für gezielte PR-Maßnahmen zur Förderung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses und
4. für die inhaltliche und strategische Überarbeitung des Berufsbilds Arbeitsmediziner*in.

Die wesentlichsten Ergebnisse der Untersuchung sind:

- Die durchschnittliche wöchentliche arbeitsmedizinische Präventionszeit beträgt 15,9 Stunden.
 - Daraus errechnet sich für die arbeitsmedizinische Vollversorgung aller unselbständig Beschäftigten Österreichs ein Bedarf von ca. 1.430 Arbeitsmediziner*innen.
 - Der aktuelle Fehlbedarf liegt damit bei ca. 530 Arbeitsmediziner*innen.
 - Bis zum Jahr 2028 summiert sich der Bedarf auf ca. 880 zusätzliche Arbeitsmediziner*innen, das sind ca. 110 zusätzliche Arbeitsmediziner*innen jährlich.

¹ Für Details s. Kapitel 5. Interpretation und Schlussfolgerungen

- 64% der Absolvent*innen der Arbeitsmedizin-Ausbildung übernehmen eine arbeitsmedizinische Betreuung. 79% dieser Personen sind derzeit noch arbeitsmedizinisch tätig. Daraus folgt, dass lediglich 51% (79% von 64%) der Absolvent*innen nachhaltig versorgungswirksam werden.
 - Dies bedeutet, dass jährlich ca. 220 Ärzt*innen die Arbeitsmedizin-Ausbildung absolvieren müssten, damit 110 davon versorgungswirksam werden.
- Es bedarf daher
 - Anstrengungen, eine höhere Zahl an Ärzt*innen in das Präventivfach Arbeitsmedizin zu holen, sowie
 - Überlegungen, wie ein höherer Anteil an Arbeitsmedizin-Absolvent*innen motiviert werden kann, nach der Ausbildung eine arbeitsmedizinische Tätigkeit aufzunehmen bzw. im Beruf Arbeitsmediziner*in zu verbleiben.

Zur Erreichung von Ziel 1 bieten sich zielgruppenorientierte PR-Maßnahmen an, die die Arbeitsmedizin bzw. den Beruf Arbeitsmediziner*in attraktiv darstellen. Die Erreichung von Ziel 2 kann dadurch beeinflusst werden, dass das Berufsbild selbst attraktiver gestaltet wird.

- Die am häufigsten genannten Gründe für die Entscheidung, die Arbeitsmedizin-Ausbildung zu besuchen, sind „Suche nach einem zweiten Standbein“, „Interesse an einer präventiven Tätigkeit“ und „Unzufriedenheit mit der Tätigkeit im Krankenhaus“.
Von den aktuell tätigen Arbeitsmediziner*innen wurden folgende vier Kategorien als besonders attraktiv bewertet: „präventiver Ansatz“, „freie Arbeitszeiteinteilung“, „abwechslungsreiche Tätigkeit“ und „keine Nacht- oder Wochenenddienste“.
 - Es ist also naheliegend, bei der erforderlichen PR-Arbeit insbesondere den präventiven Ansatz und die Vielschichtigkeit der Arbeitsmedizin zu betonen, sowie die Möglichkeiten, die sie als gut planbare und dennoch flexible Alternative bzw. Ergänzung zur kurativen Tätigkeit, insbesondere im Krankenhaus bietet.
- Es haben sich drei Themenbereiche herauskristallisiert, deren Modifikation die Rate der Berufsausübenden erhöhen könnten und in die anstehende Diskussion des Berufsbilds Arbeitsmediziner*in einfließen sollten:
 - mehr kurative Tätigkeiten im Rahmen der Arbeitsmedizin
 - eine Ausweitung des Tätigkeitsspektrums in Richtung allgemein-präventivmedizinische Tätigkeiten
 - mehr Unterstützung durch entsprechend geschulte Arbeitsmedizinische Fach-Assistent*innen

1. Einleitung

Die demografische Struktur der aktuell tätigen Arbeitsmediziner*innen in Kombination mit dem sich abzeichnenden Ärzt*innenmangel im kurativen Bereich lässt befürchten, dass die arbeitsmedizinische Versorgung der österreichischen Arbeitnehmer*innen in Zukunft nicht mehr zur Gänze erfüllt werden kann. Teilweise ist der Mangel an Arbeitsmediziner*innen bereits spürbar.²

Es ist daher unbedingt erforderlich, die Arbeitsmedizin nachhaltig zu attraktivieren und mehr Ärzt*innen in das Präventivfach Arbeitsmedizin zu holen. Dies soll durch gezielte PR-Maßnahme zur Förderung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses unterstützt werden.

Um rechtzeitig Steuerungsmaßnahmen ergreifen zu können, ist es wichtig, auf Basis von gesicherten Zahlen Prognosen hinsichtlich der künftigen arbeitsmedizinischen Versorgung zu treffen und zu erkennen, welche Aspekte eine arbeitsmedizinische Betreuungstätigkeit attraktiv machen bzw. wie die Rahmenbedingungen gestaltet werden sollten, um für Ärzt*innen ein attraktives Betätigungsfeld zu sein.

Für das Setzen wirksamer Maßnahmen in Richtung Förderung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses, ist es wichtig, Wissen zu generieren über

- den Anteil an Absolvent*innen der Arbeitsmedizin-Ausbildung, der tatsächlich versorgungswirksam wird, d.h. eine arbeitsmedizinische Tätigkeit aufnimmt,
- den zeitlichen Umfang der arbeitsmedizinischen Betreuungstätigkeit
- die Motive für die Entscheidung, die Arbeitsmedizin-Ausbildung zu besuchen,
- die Gründe für bzw. gegen die Entscheidung, nach der Ausbildung arbeitsmedizinisch tätig zu werden.

Dies liefert einerseits belastbare Zahlen für die Anzahl an Teilnehmer*innen der Arbeitsmedizin-Ausbildung, die unter Berücksichtigung der Dropout-Rate nach der Ausbildung erforderlich ist, um den Bedarf versorgungswirksam zu decken.

Andererseits werden wertvolle Ansätze für eine maßgeschneiderte PR-Kampagne, die die positiven Aspekte der Arbeitsmedizin wirksam kommuniziert, generiert.

² Vgl. Ivansits et al., 2016

Schließlich lassen sich auch Rückschlüsse für die Attraktivierung der Rahmenbedingungen der arbeitsmedizinischen Tätigkeit und letztlich auch des Berufsbilds ziehen.

Aus diesem Grund führte die Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention (AAMP) eine online-Erhebung unter den AAMP-Absolvent*innen der Jahre 2010 – 2019 durch.

Durch die Studie stehen fundierte Informationen über das Ausbildungserfordernis bei Berücksichtigung der „Dropout“-Rate zur Verfügung sowie Hinweise, wie potenzielle Arbeitsmediziner*innen gezielt durch Information angesprochen werden können, um einem Mangel entgegenzusteuern.

2. Studiendesign

Der Studie lag folgender Prozess zugrunde:

1. Entwicklung Fragebogen-Prototyp
2. Pretest und Fragebogen-Finalisierung
3. Durchführung der elektronischen Befragung
4. Datenauswertung
5. Interpretation der Daten
6. Publikation in Fachzeitschriften

Die Entwicklung des Fragebogen-Prototyps erfolgte Anfang Jänner 2020 durch die AAMP unter Bedachtnahme der Studienziele.

Der Prototyp wurde Mitte Jänner einer ausgewählten Gruppe von Personen aus dem Expert*innennetzwerk der AAMP, bestehend aus Arbeitsmediziner*innen, Arbeits- und Organisationspsycholog*innen, Kommunikationsexpert*innen sowie Fachleuten für empirische Sozialforschung, in einem Pretest zugänglich gemacht und anschließend auf Basis der Rückmeldungen der Expert*innen finalisiert.

Der Befragung lag folgende Struktur zugrunde³:

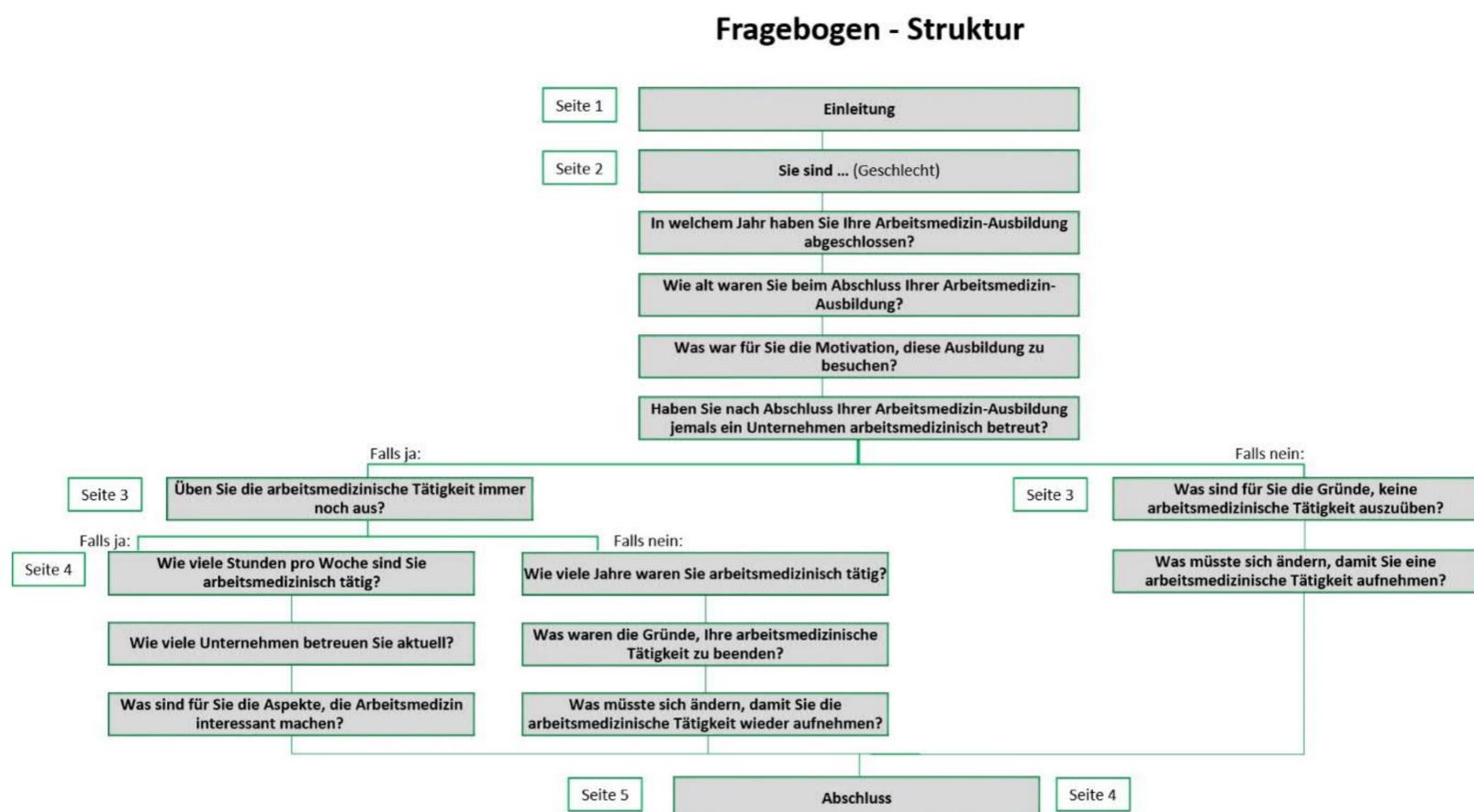


Abbildung 1: Fragebogen - Struktur

³ Der komplette Fragebogen inkl. vorgegebener Antwortmöglichkeiten befindet sich im Anhang A.

Die elektronische Befragung der Zielgruppe wurde im Februar 2020 über das Tool Survey Monkey durchgeführt.

Die Datenauswertung erfolgte im März 2020.

Im April 2020 wurden die Daten interpretiert und der Studienbericht erstellt.

Die Publikation der Ergebnisse erfolgt auf der Website der AAMP. Weiters ist geplant, die Ergebnisse der Studie in Fachzeitschriften, wie ASU, Sichere Arbeit etc. zu veröffentlichen.

Besonderer Dank gilt der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA), die einen finanziellen Beitrag zu dieser Studie geleistet hat.

3. Datengrundlage

Die Zielgruppe bestand in den 494 Absolvent*innen der Arbeitsmedizin-Ausbildung der vergangenen 10 Jahre (2010 – 2019).

Jene 411 Absolvent*innen, von denen eine E-Mail-Adresse bekannt war, wurden per E-Mail kontaktiert und zur Teilnahme eingeladen.

Die Befragung wurde online durchgeführt, der Befragungszeitraum war 04. bis 25.02.2020. Der durchschnittliche Zeitaufwand betrug 2 Minuten und 36 Sekunden..

203 Personen haben die Befragung aufgerufen. Davon haben 199 Personen die Befragung auch abgeschlossen. Dies entspricht einer Abschlussquote von 98% bzw. einer Rücklaufquote von 48,4%.

Die Antworten sind daher repräsentativ für die Grundgesamtheit mit einer Schwankungsbreite von 5% und einem Konfidenzintervall von 95%.

4. Ergebnisse

4.1. Geschlecht

Knapp zwei Drittel (131 / 66%) der Teilnehmer*innen (TN) an der Befragung sind weiblich, ein Drittel (67 / 34%) männlich (s. Abb.2).

In der Grundgesamtheit beträgt das Verhältnis weiblich zu männlich 62 zu 38 %, unterscheidet sich also nicht wesentlich von der Gruppe der Antwortenden. Die Teilnehmer*innen an der Befragung bilden damit in dieser Hinsicht die Grundgesamtheit gut ab

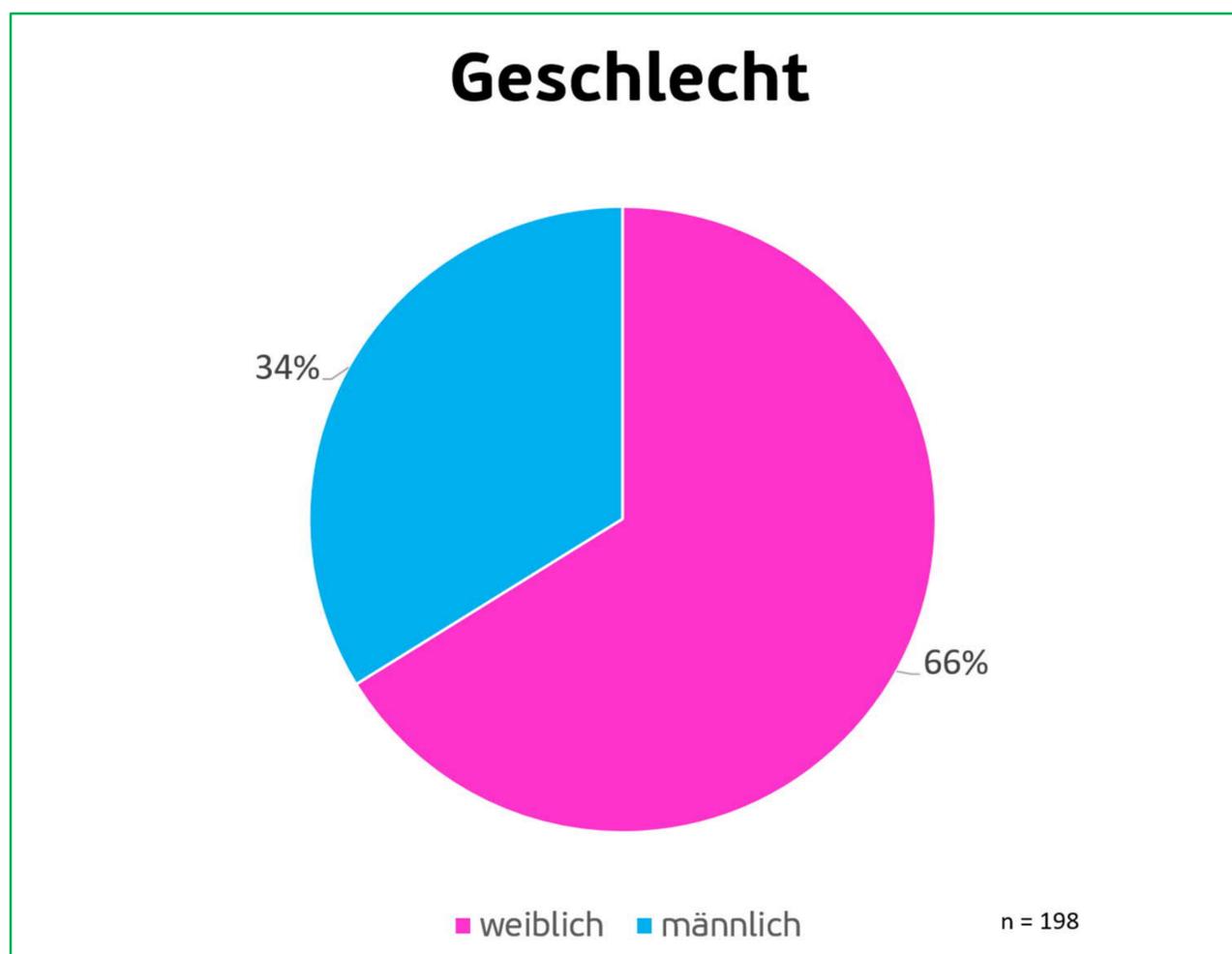


Abbildung 2: Geschlecht

Die Geschlechterverteilung ist in unterschiedlichen Altersgruppen unterschiedlich (s. Abb.3). Je jünger die Befragten bei Abschluss ihrer Arbeitsmedizin-Ausbildung waren, umso höher ist der Anteil der Frauen. In der Altersgruppe bis 39 Jahre sind fast drei Viertel weiblich (83 / 72%) und nur etwas über ein Viertel männlich (32 / 28%). In der Altersgruppe ab 40 Jahren ist das Verhältnis ausgeglichener – 47 (58%) Absolventinnen stehen 34 (42%) Absolventen gegenüber.

Daraus folgt, dass sich in jüngerem Alter verhältnismäßig mehr Frauen für den Besuch der Arbeitsmedizin-Ausbildung entscheiden als es zu einem späteren Zeitpunkt der Fall ist.

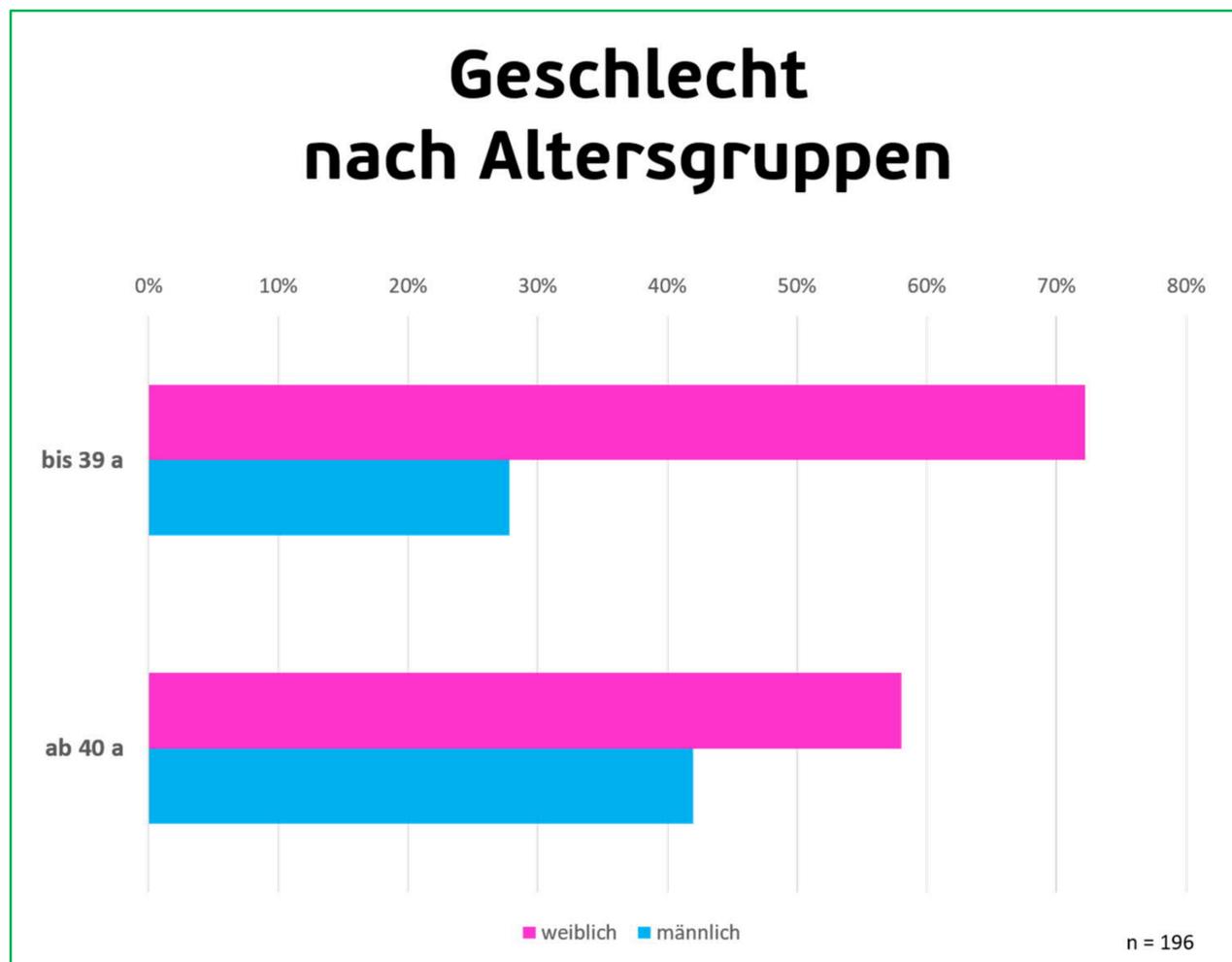


Abbildung 3: Geschlecht nach Altersgruppen

Zusammenfassung - Geschlecht

- Zwei Drittel der Teilnehmer*innen sind Frauen, ein Drittel Männer.
- Je jünger die Absolvent*innen sind, umso höher ist der Frauenanteil

4.2. Abschlussjahr der Arbeitsmedizin-Ausbildung

Abb. 4 zeigt, dass die meisten Teilnehmer*innen der Befragung ihre Arbeitsmedizin-Ausbildung im Jahr 2018 abgeschlossen haben (31 / 16%), gefolgt von den Jahren 2015 (27 / 14%) und 2016 (26 / 13%).

Die geringste Zahl an Absolvent*innen war für das Jahr 2011 (7 / 4%) bzw. das Jahr 2010 (10 / 5%) zu verzeichnen.

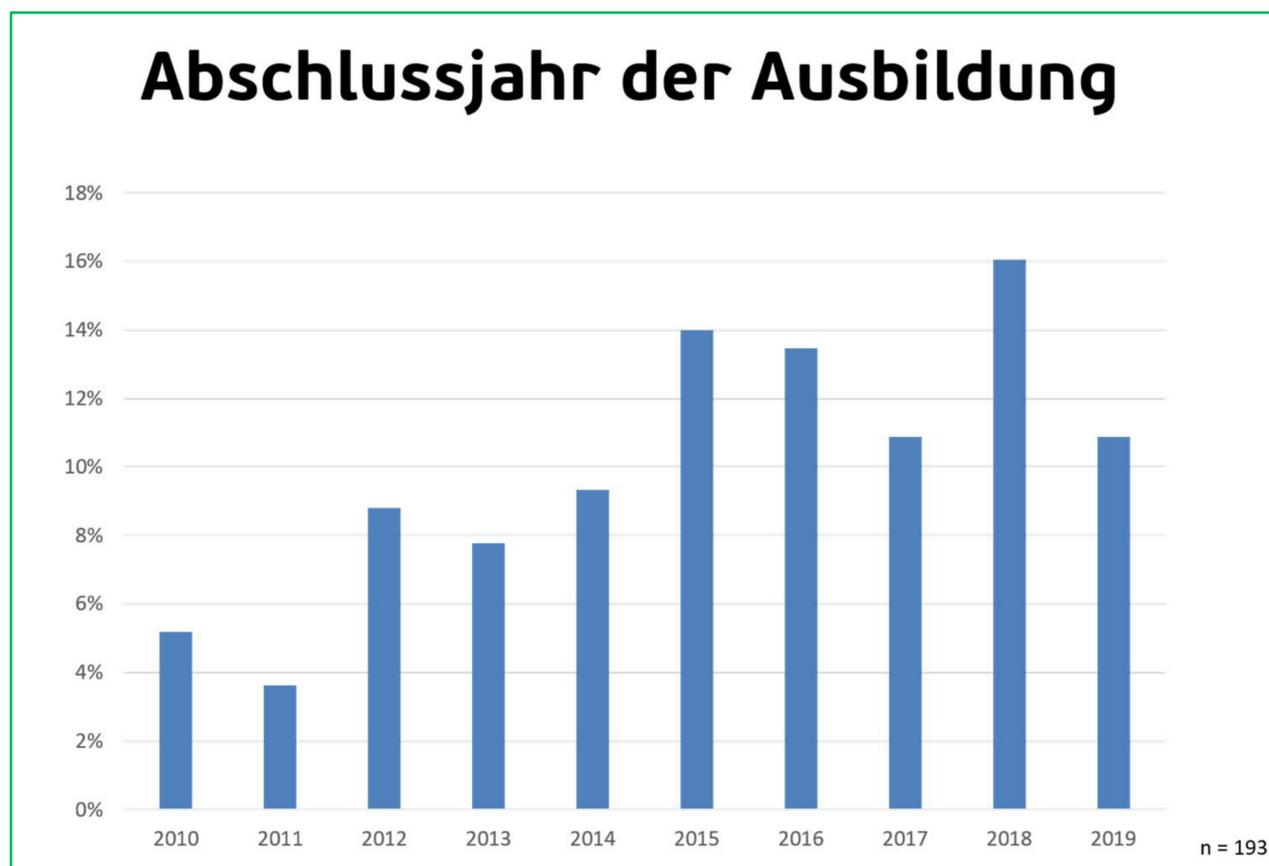


Abbildung 4: Abschlussjahr der Arbeitsmedizin-Ausbildung

Dies könnte den Schluss nahelegen, dass die Zahl der Absolvent*innen im Trend ansteigend ist. In diesem Fall weichen jedoch die Ergebnisse der Befragung und die Echtzahlen voneinander ab.

Aus Abb. 5 ist abzulesen, dass die Absolvent*innen der Jahre 2015 bis 2019 überdurchschnittlich häufig an der Befragung teilgenommen haben, während die Absolvent*innen der Jahre 2010 bis 2014 in der Studie unterrepräsentiert sind. Dies bedeutet, dass die Bereitschaft zur Teilnahme an der Befragung höher war, wenn der Abstand zwischen Abschluss der Ausbildung und Befragungszeitpunkt geringer ist.

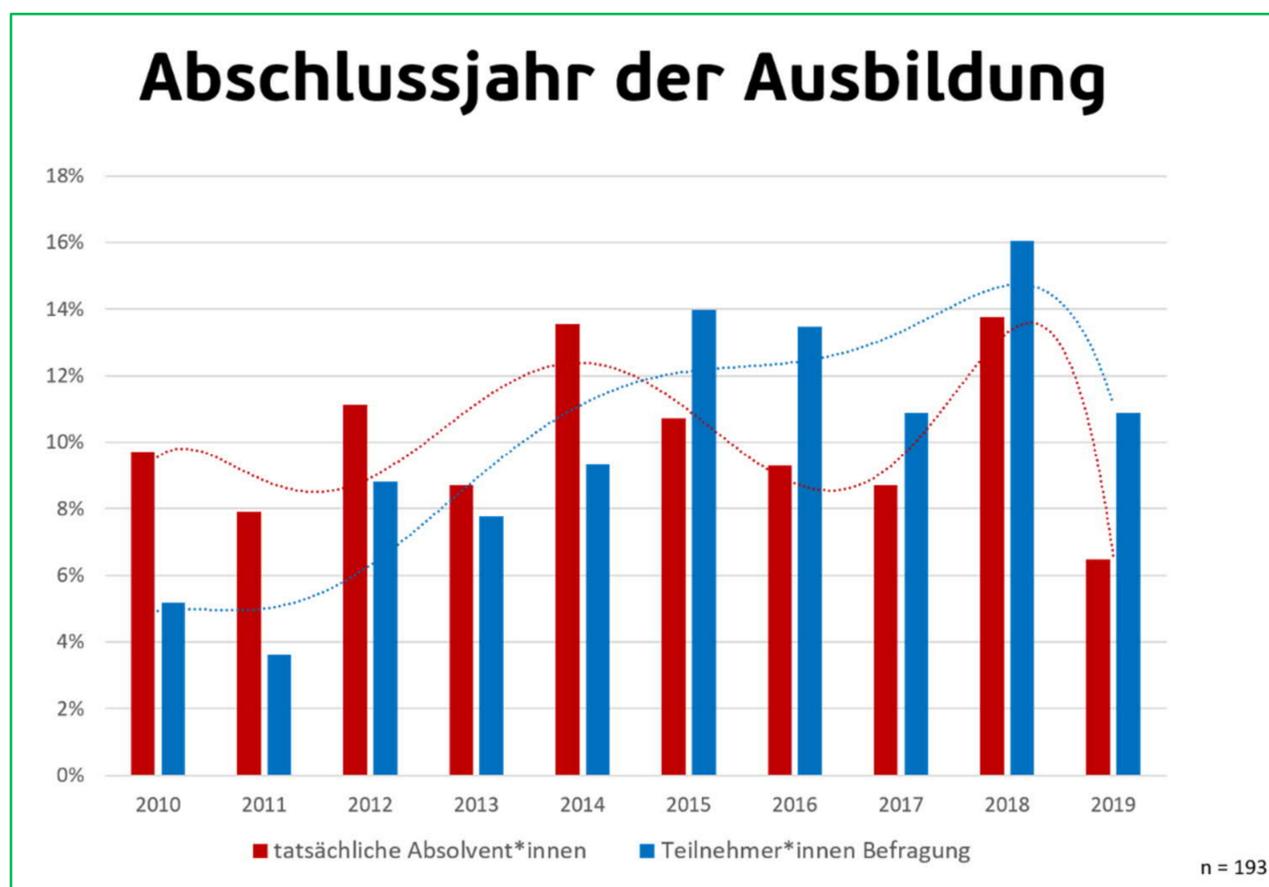


Abbildung 5: Abschlussjahr der Arbeitsmedizin-Ausbildung – Vergleich tatsächliche Absolvent*innen / Teilnehmer*innen Befragung

Zusammenfassung – Abschlussjahr der Arbeitsmedizin-Ausbildung

- Die anteilmäßig meisten Teilnehmer*innen haben ihre Arbeitsmedizin-Ausbildung in den Jahren 2018, 2015 und 2016 abgeschlossen.
- Die Bereitschaft zur Teilnahme an der Befragung sinkt tendenziell mit dem Zeitabstand zwischen Ausbildungsabschluss und Befragungszeitpunkt

4.3. Alter bei Abschluss der Arbeitsmedizin-Ausbildung

Drei Viertel (146 / 74%) der Befragten waren bei Abschluss der Arbeitsmedizin-Ausbildung zwischen 31 und 45 Jahre alt (s. Abb.6). Die Altersgruppe 36 bis 40 Jahr stellt dabei mit 54 Personen (28%) den höchsten Anteil, knapp gefolgt von der Gruppe 31 bis 35 Jahre (52 / 27%).

20 Personen (10%) waren jünger als 31 Jahre. Ab 45 Jahren sinkt der Anteil mit steigendem Alter, jedoch waren immerhin 3 Befragte (2%) bei Abschluss der Ausbildung älter als 60 Jahre.

Das Durchschnittsalter bei Abschluss der Arbeitsmedizin-Ausbildung liegt bei 39 Jahren. Ungefähr jeweils die Hälfte der Arbeitsmedizin-Absolvent*innen sind älter bzw. jünger als 38 Jahre (Median).

Bei Annahme eines Pensionsantrittsalters von 65 Jahren stehen Arbeitsmedizin-Absolvent*innen also für ca. 26 Jahre für eine arbeitsmedizinische Betreuungstätigkeit zur Verfügung.

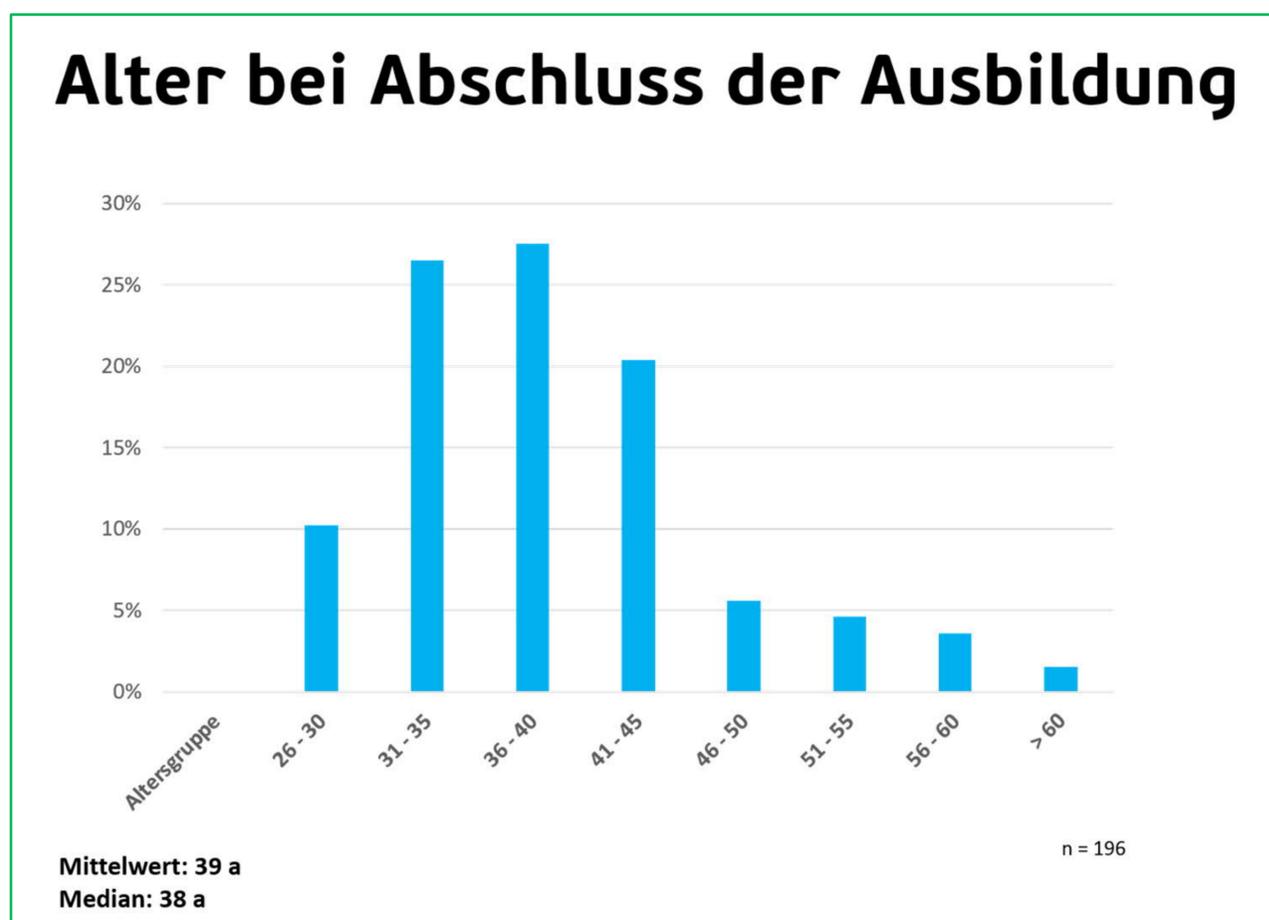


Abbildung 6: Alter bei Abschluss der Arbeitsmedizin-Ausbildung

Zusammenfassung – Alter bei Abschluss der Arbeitsmedizin-Ausbildung

- Drei Viertel der Arbeitsmedizin-Absolvent*innen sind bei Abschluss der Ausbildung zwischen 31 und 46 Jahre alt.
- Das Durchschnittsalter bei Abschluss der Arbeitsmedizin-Ausbildung liegt bei 39 Jahren.
- Im Schnitt steht ein*e Arbeitsmedizin-Absolvent*in 26 Jahre für eine arbeitsmedizinische Betreuungstätigkeit zur Verfügung.
- Jeweils die Hälfte der Arbeitsmedizin-Absolvent*innen ist bei Abschluss der Ausbildung jünger bzw. älter als 38 Jahre.

4.4. Motive für den Besuch der Arbeitsmedizin-Ausbildung

Die Frage nach den Motiven zum Besuch der Arbeitsmedizin-Ausbildung spielt eine wesentliche Rolle für Maßnahmen zur Förderung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses. Die Antworten offenbaren die Entscheidungsgrundlagen für eine Orientierung hin zum präventiven Beruf Arbeitsmediziner*in.

Abb. 7 informiert über die Häufigkeit der genannten Motive. Die beiden mit Abstand am häufigsten genannten Gründe für den Ausbildungsbesuch sind die Suche nach einem „zweiten Standbein“ (140 Nennungen / 70% der Befragten) und „Interesse an Präventivmedizin“ (127 / 64%). Häufig genannt wurde auch die „Unzufriedenheit mit der Tätigkeit im Krankenhaus“ (80 / 40%).

Die übrigen Kategorien „gute Verdienstmöglichkeiten“, „Empfehlung Bekannter“, „gute Jobchancen“, „Karenz“ und „Arbeitslosigkeit“ liegen bei Werten unter 25%, wobei „Arbeitslosigkeit“ (3 / 2%) als Lebenssituation offenbar kaum eine Rolle spielt.

An weiteren, nicht zur Auswahl stehenden Motiven wurden als freie Antworten „Work-Life-Balance“ (9 / 5%), „Anfrage von Unternehmen“ (7 / 4%) und der „Erwerb von Fortbildungspunkten“ für das Diplom-Fortbildungsprogramm (DFP) (5 / 3%) angegeben.

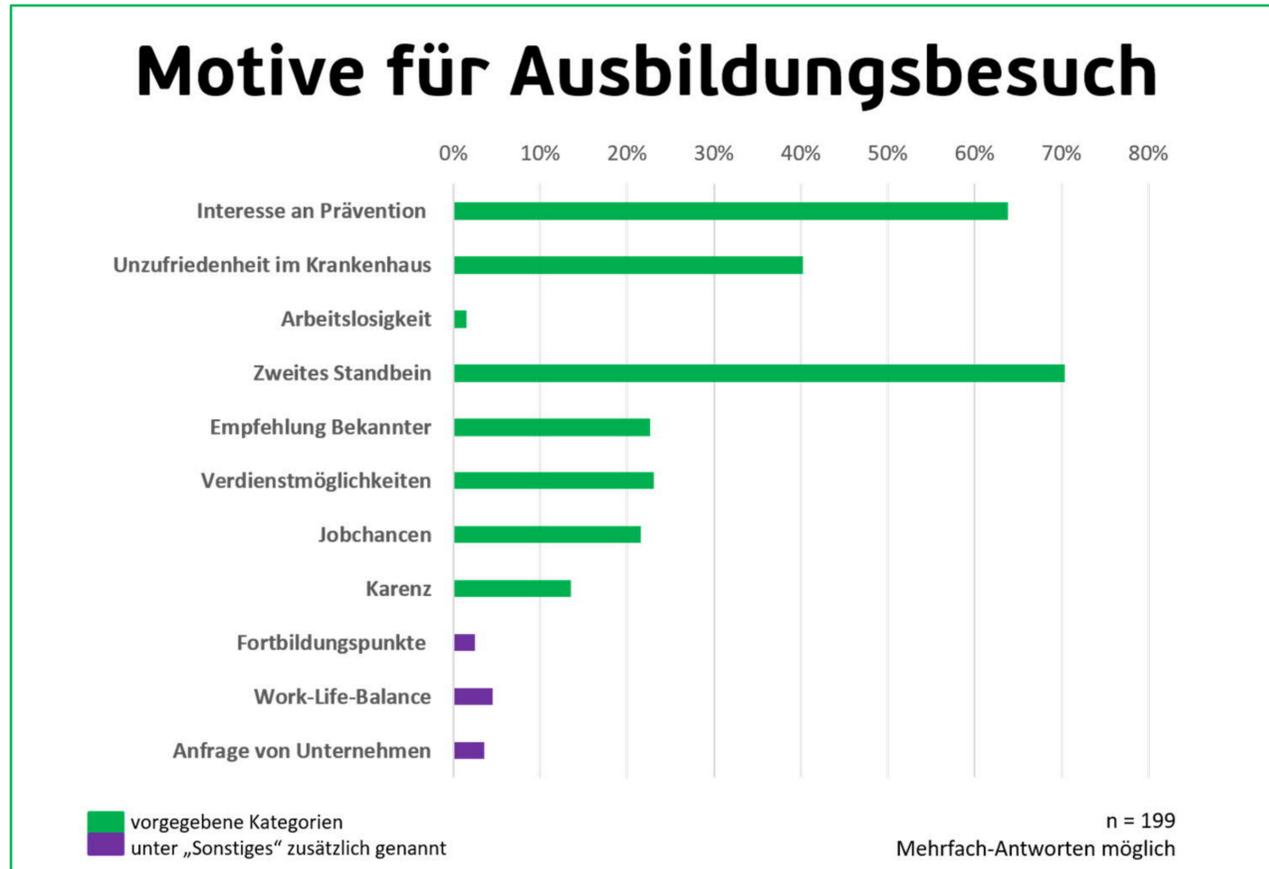


Abbildung 7: Motive für den Besuch der Arbeitsmedizin-Ausbildung

Betrachtet man die Motive zum Besuch der Arbeitsmedizin-Ausbildung getrennt nach Geschlecht, fällt auf, dass sich diese - mit einer Ausnahme – bei Männern bzw. Frauen nicht signifikant unterscheiden (s. Abb.8.). Lediglich das Motiv „Karenz“ wurde ausschließlich von Frauen genannt.

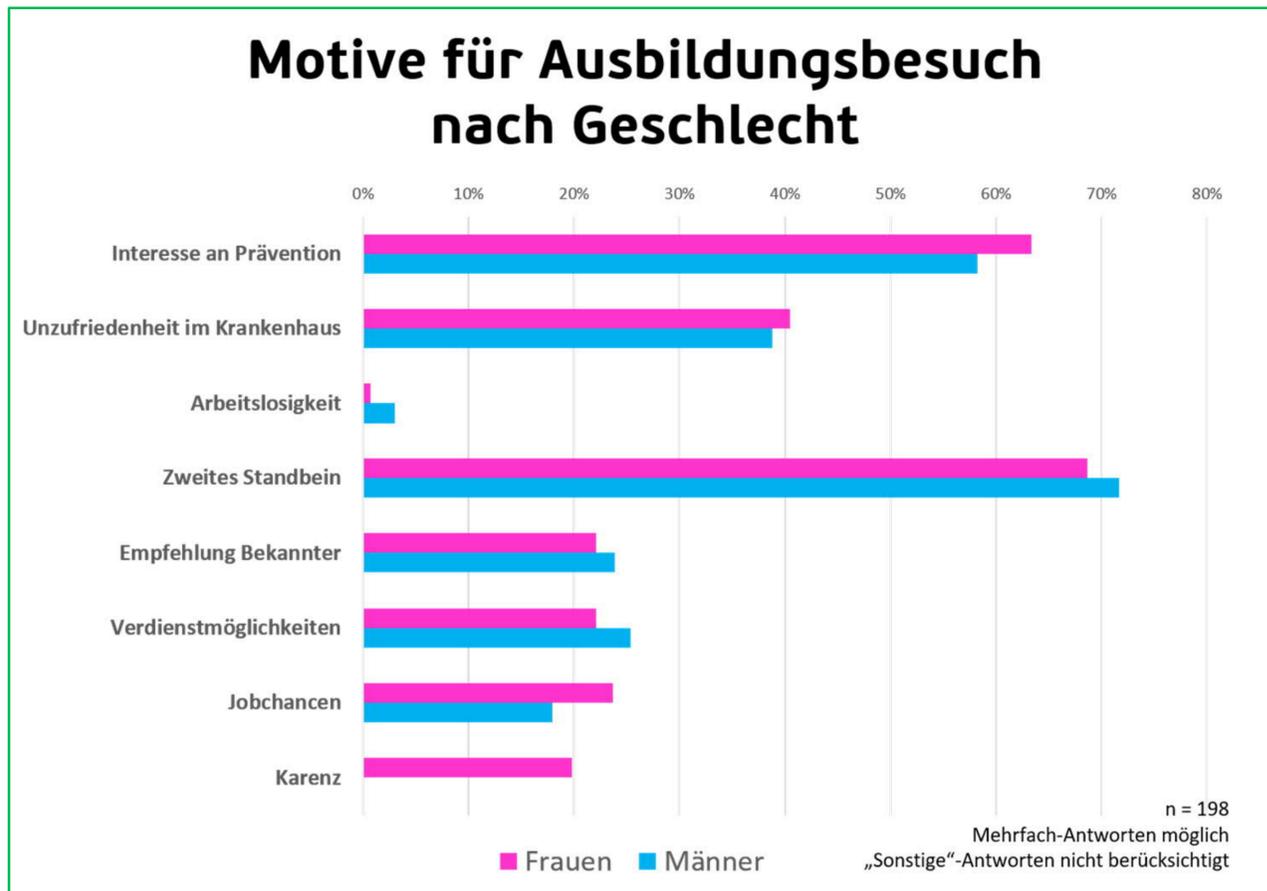


Abbildung 8: Motive für den Besuch der Arbeitsmedizin-Ausbildung nach Geschlecht

Bei den Altersgruppen bestehen jedoch in einigen Punkten signifikante Unterschiede (s. Abb.9). Vor allem „gute Verdienstmöglichkeiten“, „gute Jobchancen“ und „Karenz“ sind für die jüngeren Ärzt*innen wichtigere Entscheidungskriterien als für ältere.

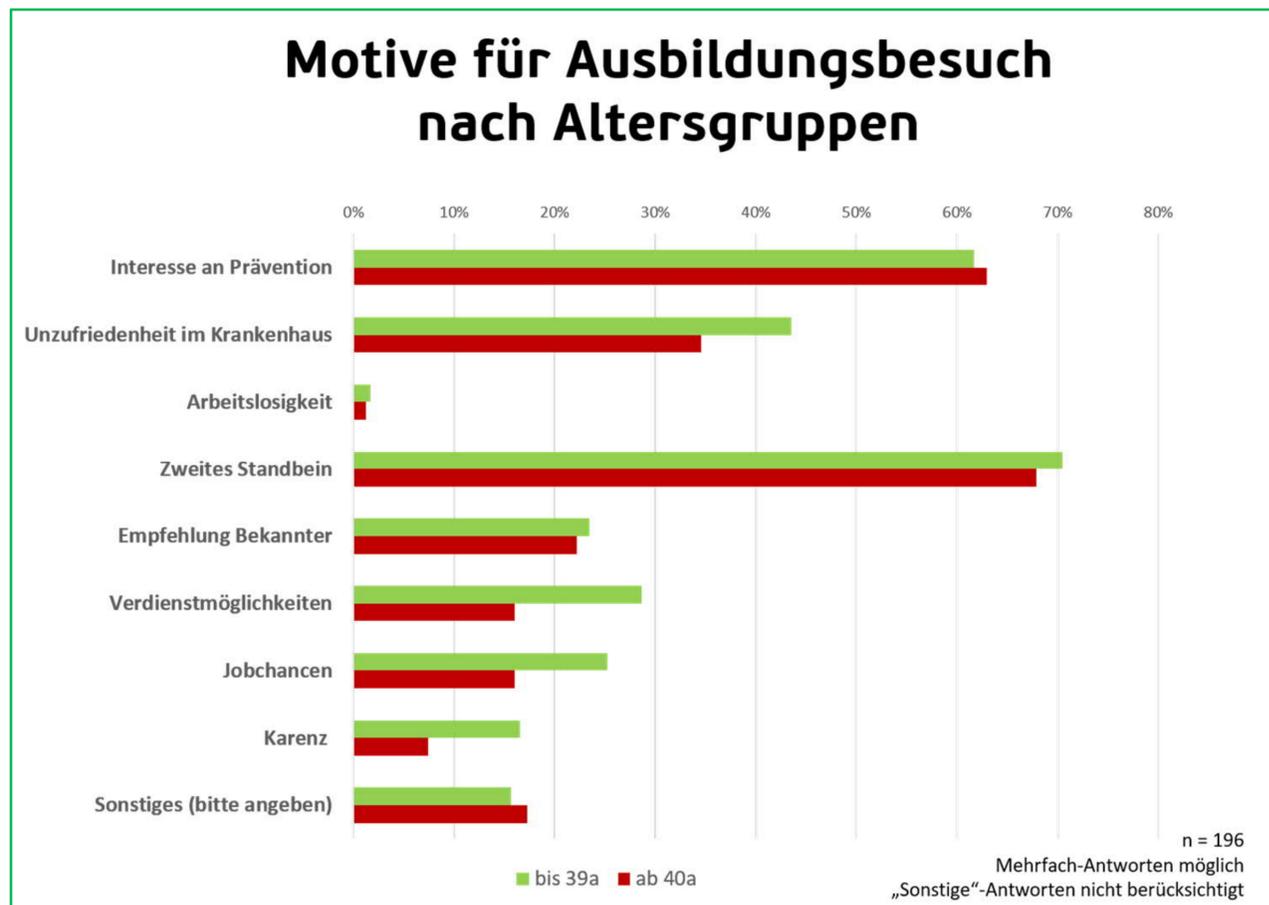


Abbildung 9: Motive für den Besuch der Arbeitsmedizin-Ausbildung nach Alter

Zusammenfassung – Motive für den Besuch der Arbeitsmedizin-Ausbildung

- Die am häufigsten genannten Motive für den Ausbildungsbesuch sind „Zweites Standbein“, „Interesse an Prävention“ und „Unzufriedenheit im Krankenhaus“.
- Elternkarenz ist ausschließlich für Frauen ein Motiv zum Ausbildungsbesuch.
- Verdienstmöglichkeiten, Jobchancen und Karenz spielen bei jüngeren Ärzt*innen bei der Entscheidung für die Arbeitsmedizin-Ausbildung eine größere Rolle als bei den älteren.

4.5. Übernahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung nach Ausbildungsende

Eine der für eine Prognose der künftigen Versorgungssituation wesentlichsten Fragestellungen ist, wie viele Absolvent*innen eine arbeitsmedizinische Betreuungstätigkeit übernehmen und damit dem Markt zur Verfügung stehen und versorgungswirksam werden.

Abb. 10 zeigt, dass knapp zwei Drittel (128 / 64%) der Absolvent*innen nach abgeschlossener Arbeitsmedizin-Ausbildung tatsächlich arbeitsmedizinisch tätig werden.

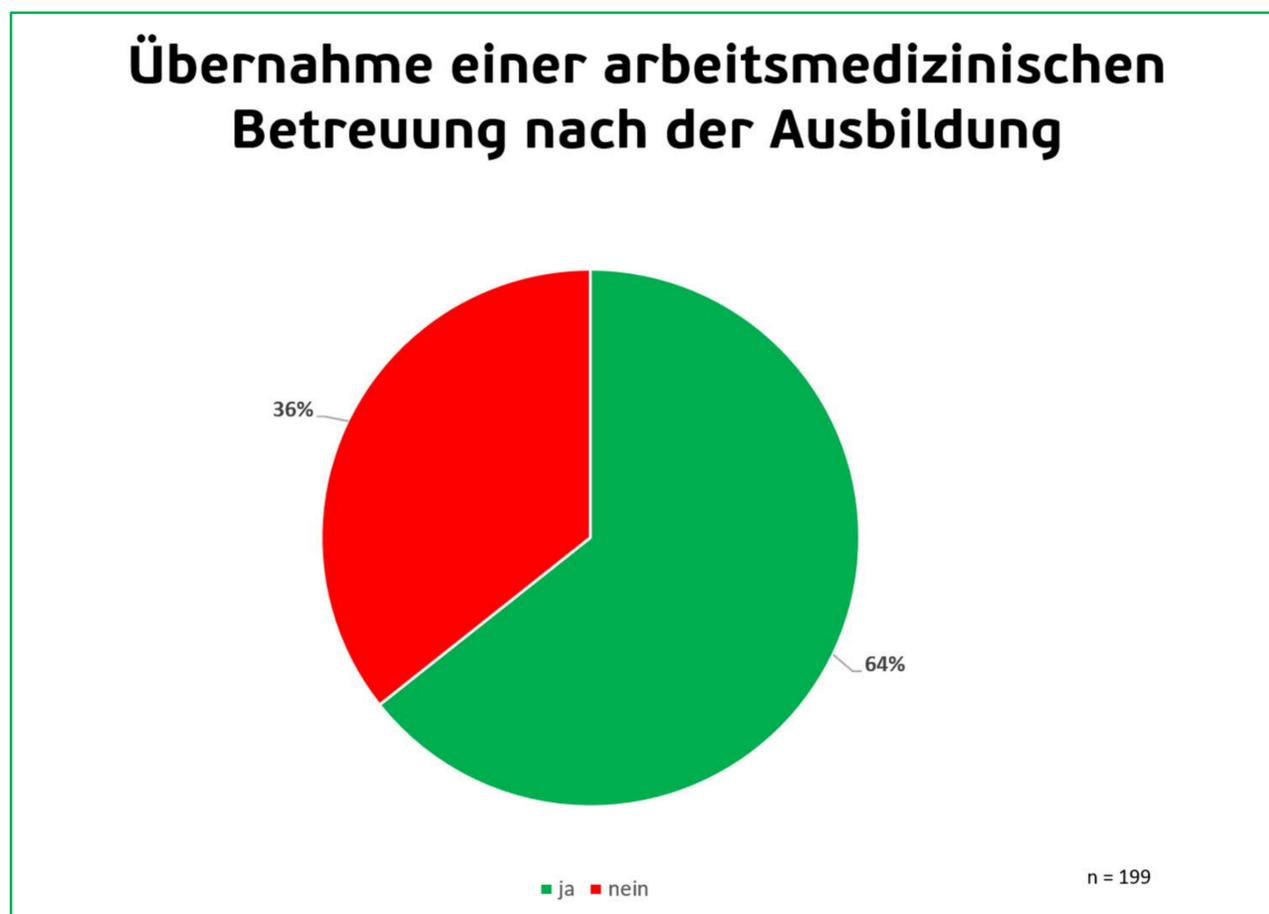


Abbildung 10: Übernahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung nach Ausbildungsende

Diesbezüglich bestehen zwischen den Geschlechtern bzw. den Altersgruppen keine signifikanten Unterschiede (s. Abb.11 und 12).

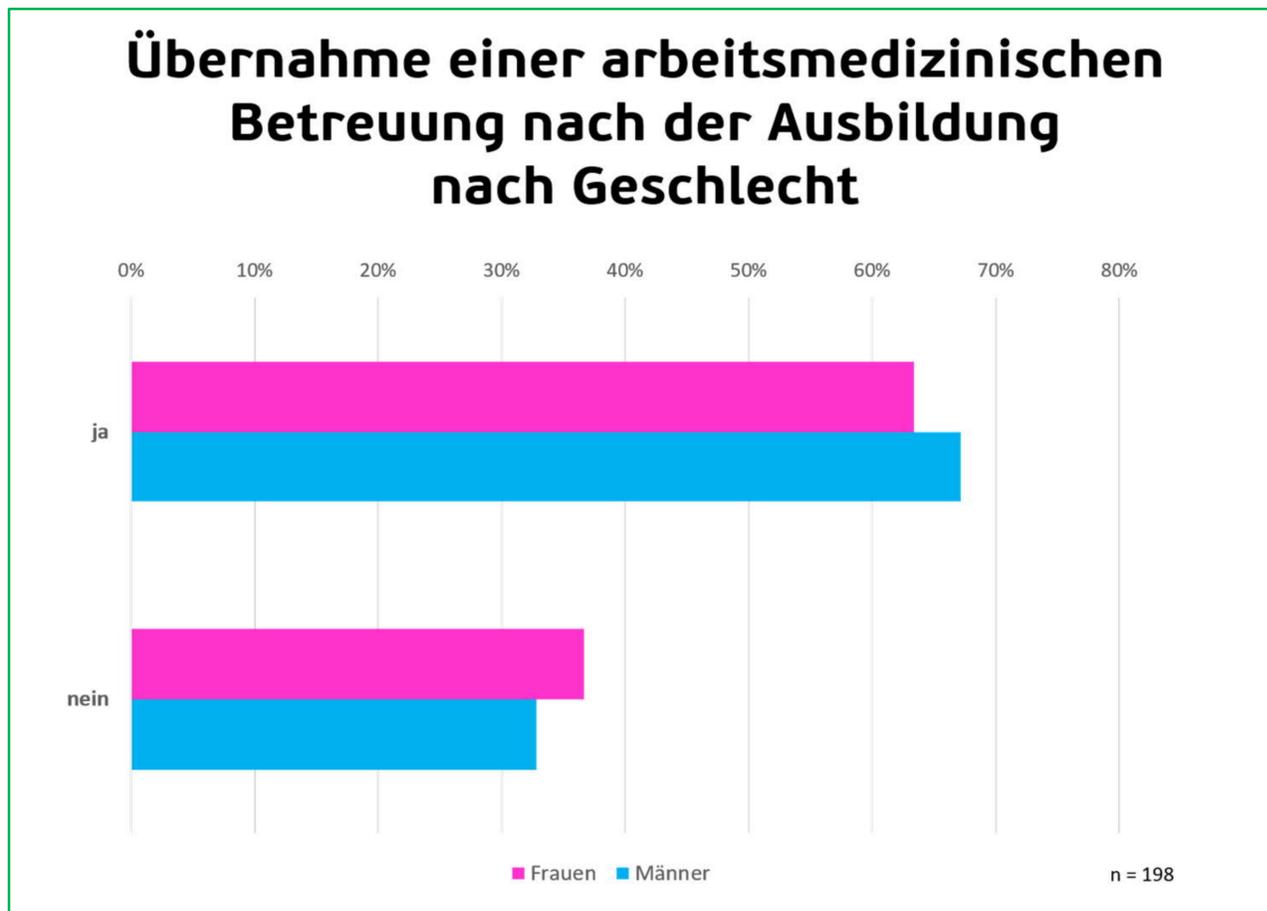


Abbildung 11: Übernahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung nach Ausbildungsende, nach Geschlecht

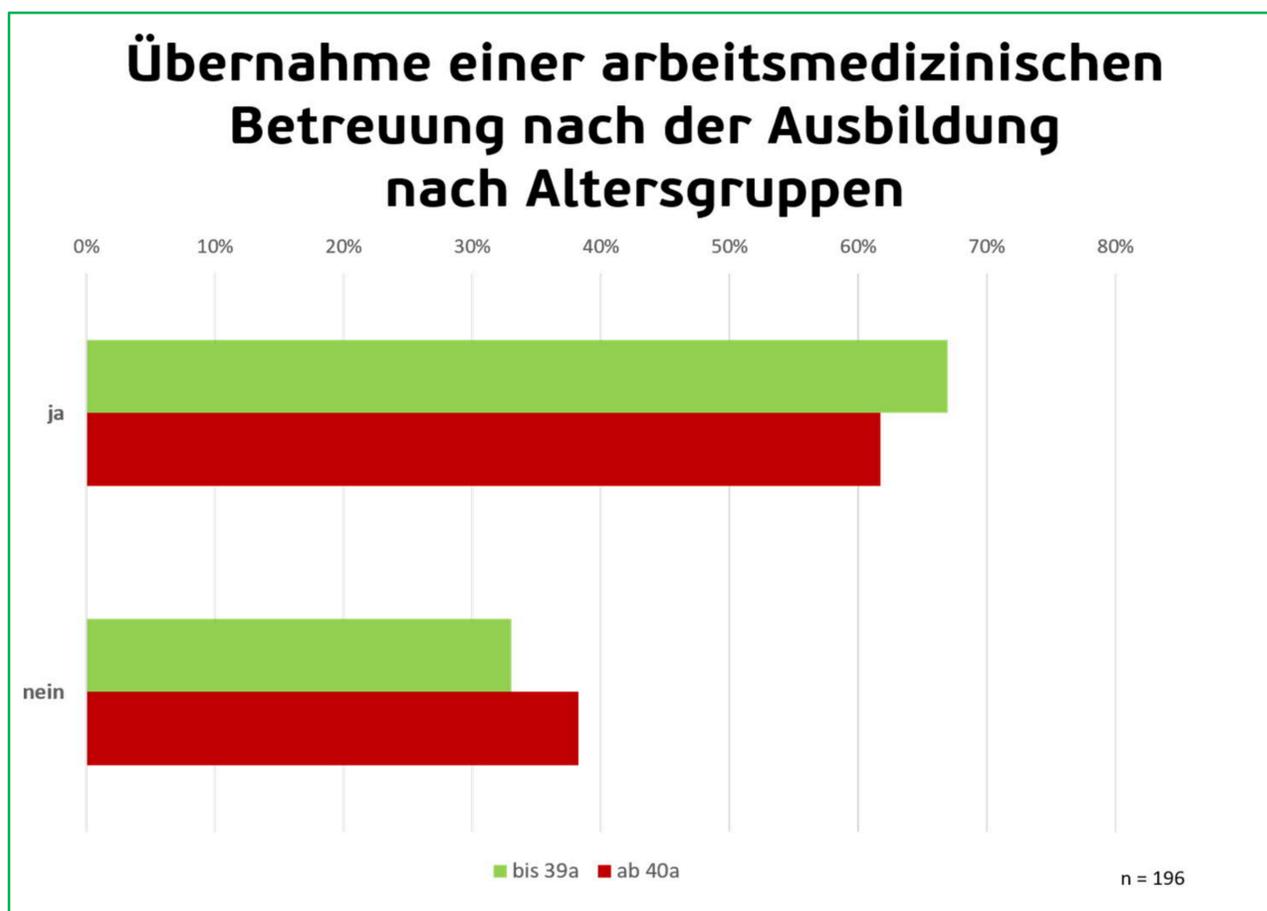


Abbildung 12: Übernahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung nach Ausbildungsende, nach Altersgruppen

Zusammenfassung – Übernahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung nach Ausbildungsende

- 64 % der Absolvent*innen nehmen nach Abschluss der Arbeitsmedizin-Ausbildung eine arbeitsmedizinische Betreuungstätigkeit auf.
- Es bestehen diesbezüglich keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich Alter bzw. Geschlecht.

4.6. Derzeitige Ausübung einer arbeitsmedizinischen Betreuung

Ein weiterer wichtiger Aspekt für die arbeitsmedizinische Versorgung ist neben der „Einstiegsrate“ in den Beruf auch die „Dropout“-Quote. Daher wurde allen Teilnehmer*innen der Studie, die nach der Ausbildung jemals eine arbeitsmedizinische Betreuung übernommen haben, die Frage gestellt, ob sie diese Tätigkeit derzeit noch immer ausüben.

Von den 64%, die nach der Arbeitsmedizin-Ausbildung arbeitsmedizinisch tätig geworden sind, sind derzeit lediglich 79% noch aktiv, während 21% die arbeitsmedizinische Betreuungstätigkeit inzwischen beendet haben. (s. Abb.13).

Dies bedeutet, dass mit 51 von 100 Absolvent*innen (79% von 64%, der Absolvent*innen, die eine arbeitsmedizinische Tätigkeit aufgenommen haben) nur etwas über die Hälfte nachhaltig in der arbeitsmedizinischen Versorgung verbleiben. Prognosen zur künftigen Versorgung bzw. zum Bedarf an Teilnehmer*innen der Arbeitsmedizin-Ausbildung müssen sich an diesen Zahlen orientieren⁴.

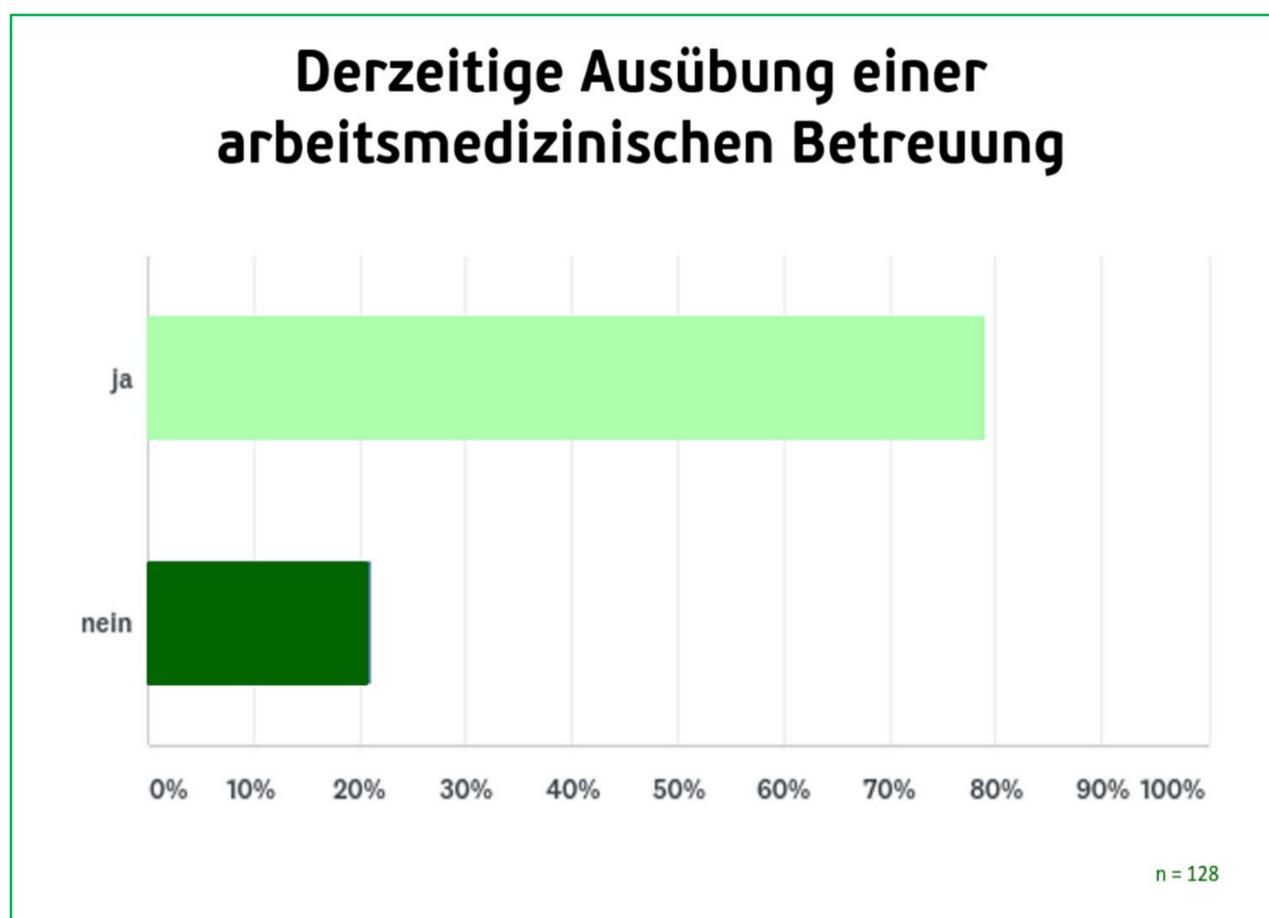


Abbildung 13: Derzeitige Ausübung einer arbeitsmedizinischen Betreuung

⁴ Vgl. Kapitel 5. Interpretation und Ausblick)

Tendenziell bleiben mehr Arbeitsmediziner dem Beruf treu als Arbeitsmedizinerinnen (37 / 82% gegenüber 64 / 77%), der Unterschied ist jedoch nicht signifikant (s. Abb.14).

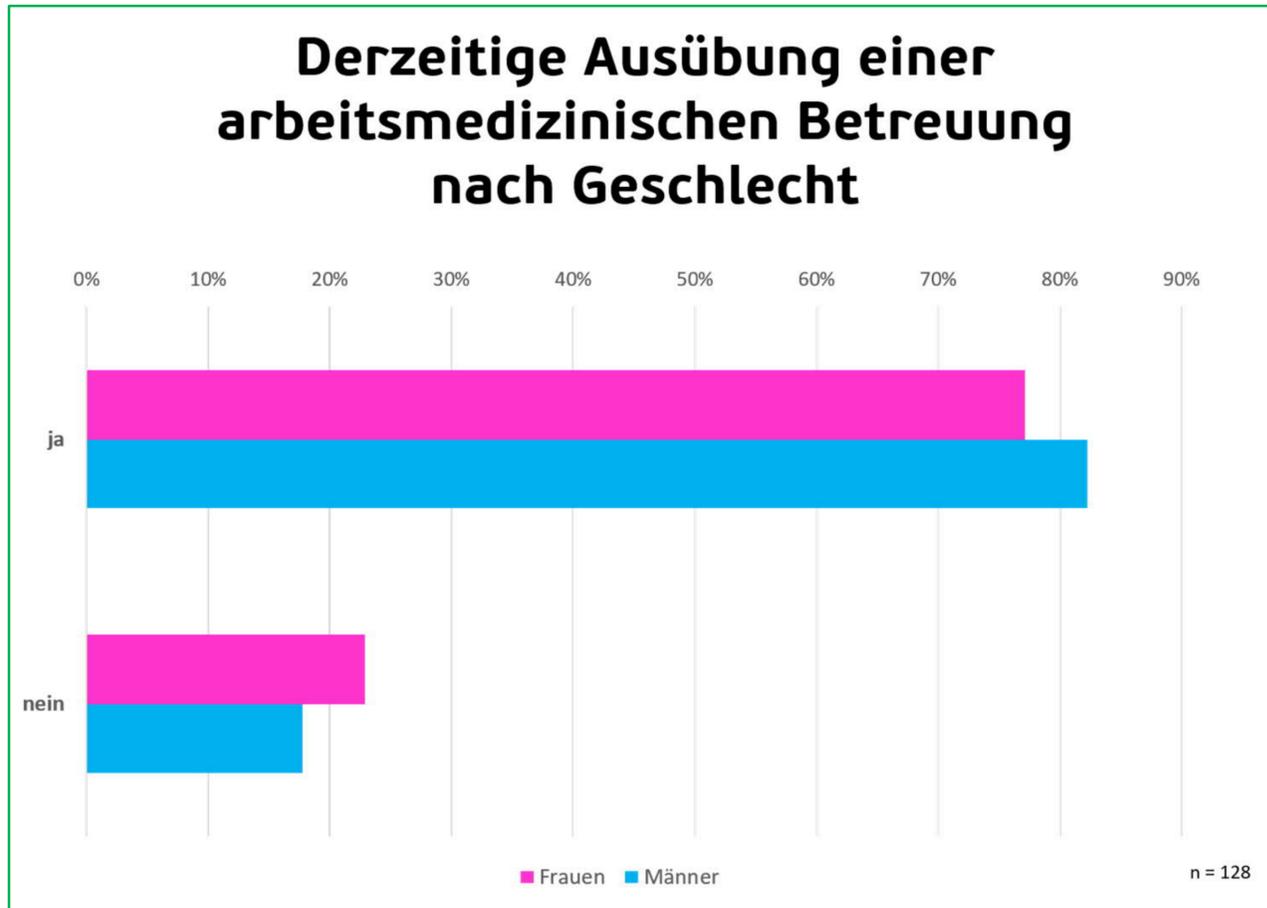


Abbildung 14: Derzeitige Ausübung einer arbeitsmedizinischen Betreuung, nach Geschlecht

Größere Unterschiede bestehen jedoch bei den Altersgruppen (s. Abb. 15). Während von den jüngeren Arbeitsmediziner*innen bis 39 Jahren nur 71% die arbeitsmedizinische Tätigkeit beibehalten, sind es bei den älteren ab 40 Jahren 90%. Daraus lässt sich der Schluss ziehen, dass die Ausübung des Berufs Arbeitsmediziner*in mit steigendem Alter eine langfristige Stabilität mit sich bringt.

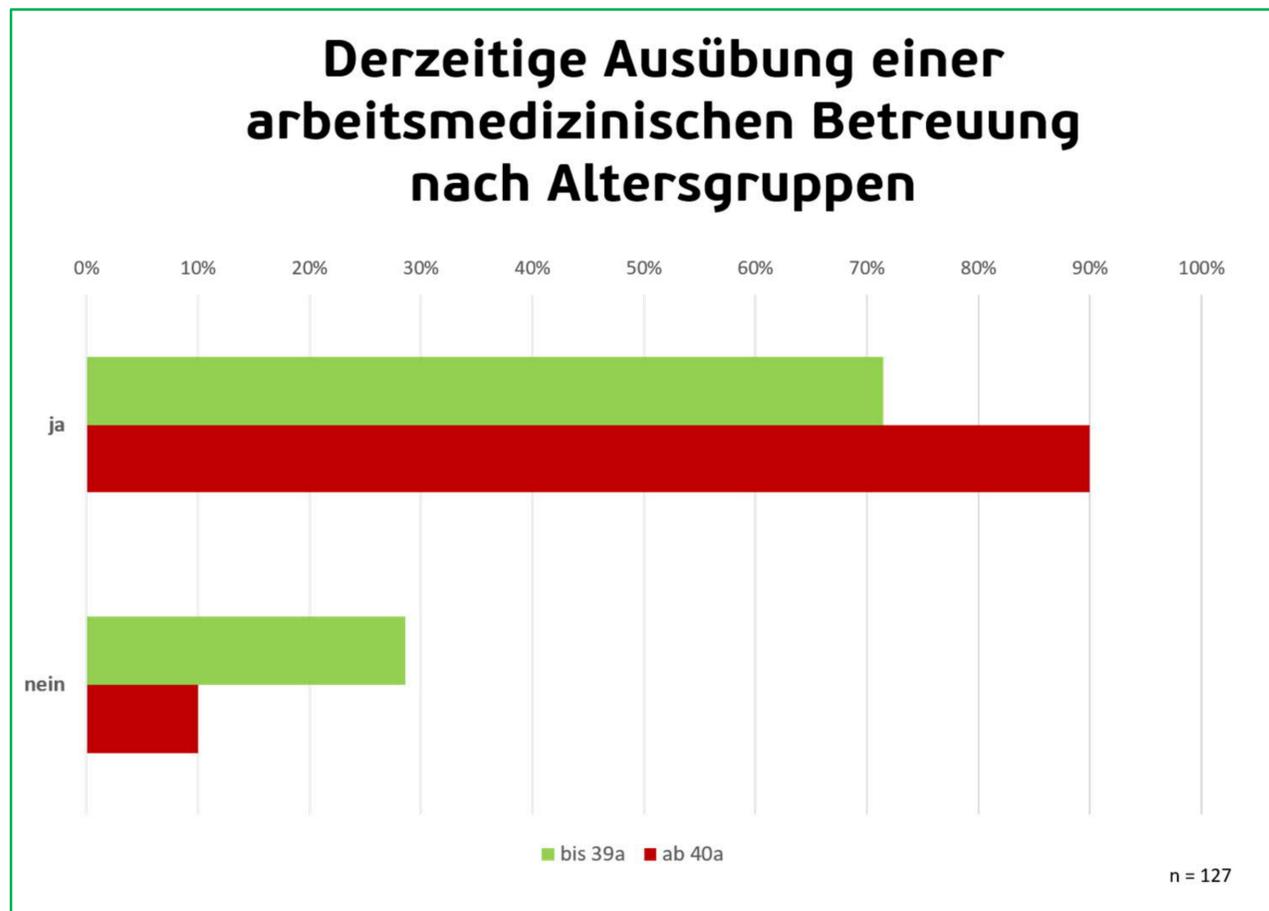


Abbildung 15: Derzeitige Ausübung einer arbeitsmedizinischen Betreuung, nach Altersgruppen

Zusammenfassung – Derzeitige Ausübung einer arbeitsmedizinischen Betreuung

- 64% von jenen 79%, die nach der Arbeitsmedizin-Ausbildung arbeitsmedizinisch tätig geworden sind, üben diese Tätigkeit derzeit noch aus.
- Dies bedeutet, dass 51% der Absolvent*innen der Arbeitsmedizin-Ausbildung nachhaltig im Beruf Arbeitsmediziner*in verbleiben.
- Tendenziell verbleiben mehr Männer als Frauen im Beruf Arbeitsmediziner*in.
- Ältere Absolvent*innen üben den Beruf zu einem signifikant höheren Prozentsatz nachhaltig aus.

4.7. Wöchentliches Zeitausmaß der arbeitsmedizinischen Betreuung

Das durchschnittliche wöchentliche Zeitausmaß ist neben der Absolvent*innenzahl, dem Anteil jener Absolvent*innen, die eine arbeitsmedizinische Tätigkeit aufnehmen, und dem Anteil jener, die nachhaltig im Beruf verbleiben, der vierte Parameter, der für eine Prognose der künftigen arbeitsmedizinischen Versorgung von Bedeutung ist.

Jeweils 20% der Befragten, die derzeit eine arbeitsmedizinische Betreuungstätigkeit ausüben, erbringen zwischen 1 und 5 Stunden pro Woche bzw. zwischen 6 bis 10 Stunden pro Woche an Präventionszeit (s. Abb.16). Nur 13% der Arbeitsmediziner*innen sind 30 oder mehr Stunden pro Woche arbeitsmedizinisch tätig.

Jeweils circa die Hälfte der Arbeitsmediziner*innen (Median) leisten bis zu bzw. mehr als 13 Stunden pro Woche an arbeitsmedizinischer Betreuungszeit.

Der Mittelwert, also das durchschnittliche wöchentliche Zeitausmaß für die arbeitsmedizinische Betreuung, beträgt 15,9 Stunden pro Woche.

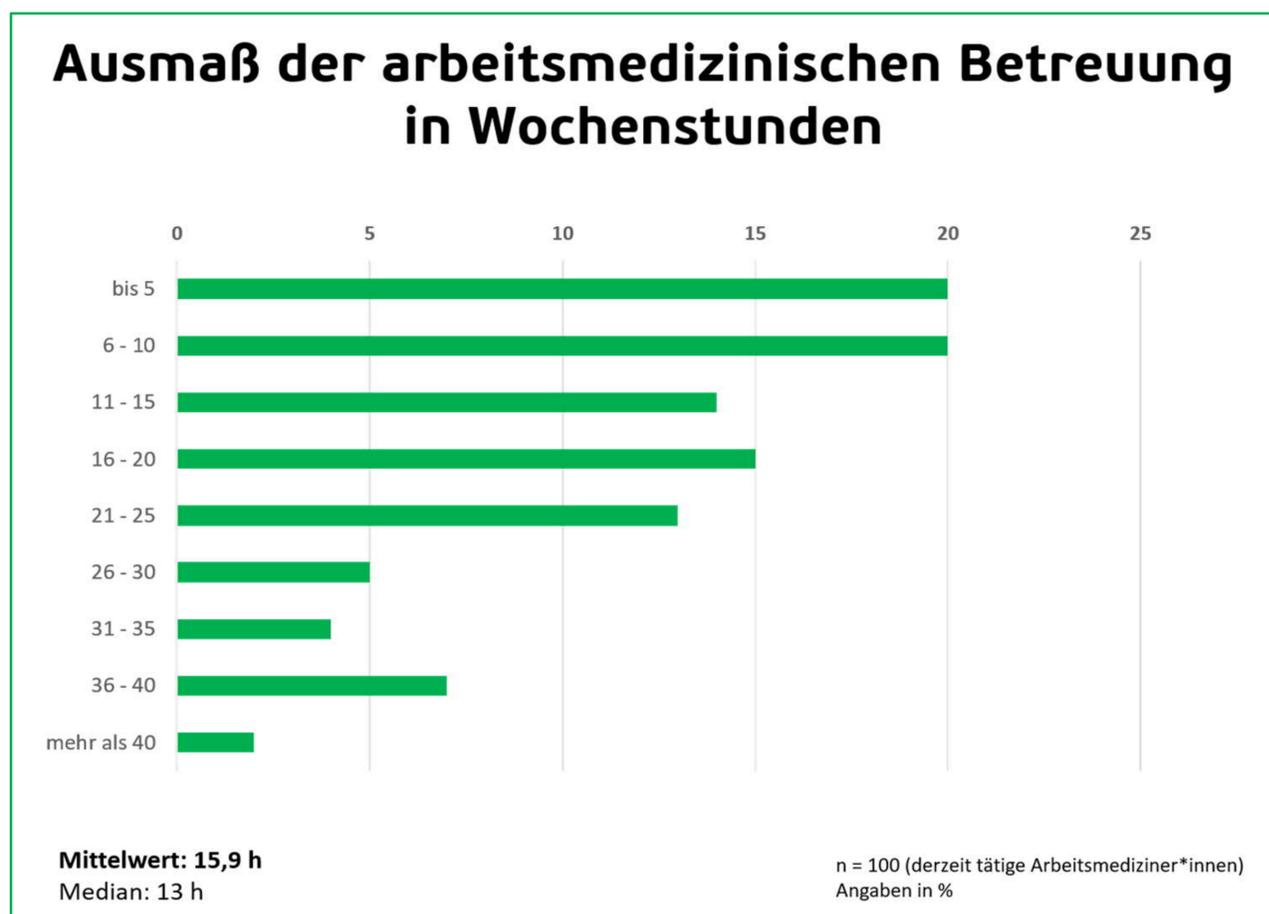


Abbildung 16: Wöchentliches Zeitausmaß der arbeitsmedizinischen Betreuung

Hinsichtlich der wöchentlich erbrachten arbeitsmedizinischen Einsatzzeit herrschen teilweise beträchtliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern (s. Abb.17). Arbeitsmediziner sind vergleichsweise häufiger in geringfügigem Ausmaß bis zu 10 Wochenstunden (in Summe 54% gegenüber 32% der Arbeitsmedizinerinnen) oder aber über 40 Wochenstunden hinaus (5%) arbeitsmedizinisch tätig.

Ärzte üben den Beruf Arbeitsmediziner also tendenziell in höherem Ausmaß entweder als „Nebenbeschäftigung“ neben einer anderen hauptberuflichen Tätigkeit oder aber als Vollzeitbeschäftigung aus.

Der höchste Anteil der Arbeitsmedizinerinnen (21% gegenüber 3% der Männer) bewegt sich im Bereich zwischen 11 und 15 Stunden pro Woche. Die Vermutung liegt nahe, dass dies bei dieser Gruppe wohl einer „klassischen“ Teilzeitbeschäftigung neben der Familie entspricht. Es gibt jedoch auch einen beachtlichen Anteil von 10% der Arbeitsmedizinerinnen, die zwischen 36 und 40 Wochenstunden tätig sind.

Insgesamt hält sich der Anteil der im Bereich über 30 Wochenstunden arbeitsmedizinisch Tätigen bei Ärztinnen und Ärzten mit jeweils 13% die Waage.

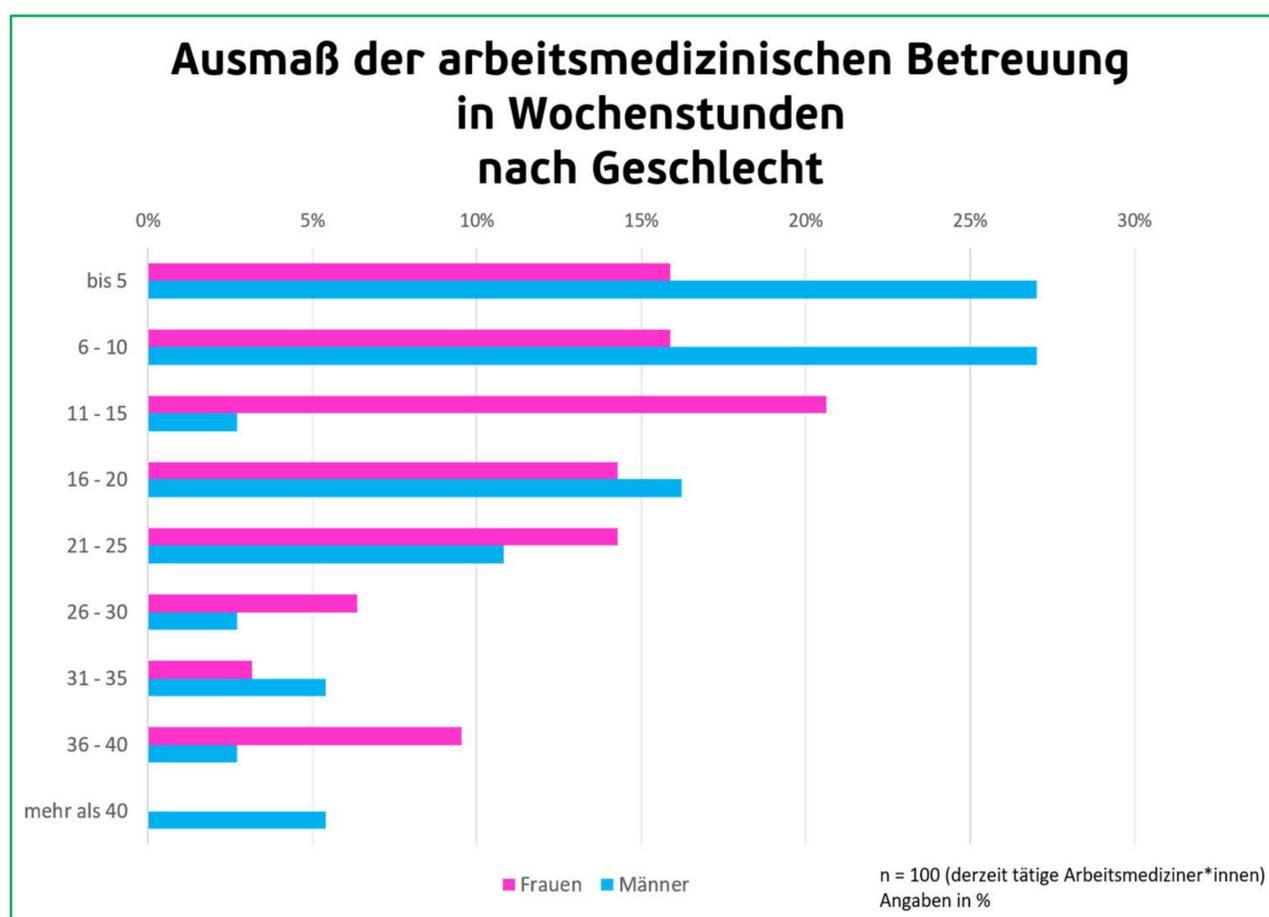


Abbildung 17: Wöchentliches Zeitausmaß der arbeitsmedizinischen Betreuung, nach Geschlecht

In den beiden Altersgruppen herrschen ebenfalls auffällige Unterschiede, was das wöchentliche Zeitausmaß der arbeitsmedizinischen Tätigkeit betrifft (s. Abb. 18).

Geringfügige Einsatzzeiten bis zu 5 Stunden pro Woche und von 16 bis 20 Stunden werden im Vergleich häufiger von jüngeren Arbeitsmediziner*innen erbracht.

Ältere Arbeitsmediziner*innen sind hingegen vergleichsweise häufig zwischen 6 und 15 Stunden und von 21 bis 25 Stunden wöchentlich arbeitsmedizinisch tätig.

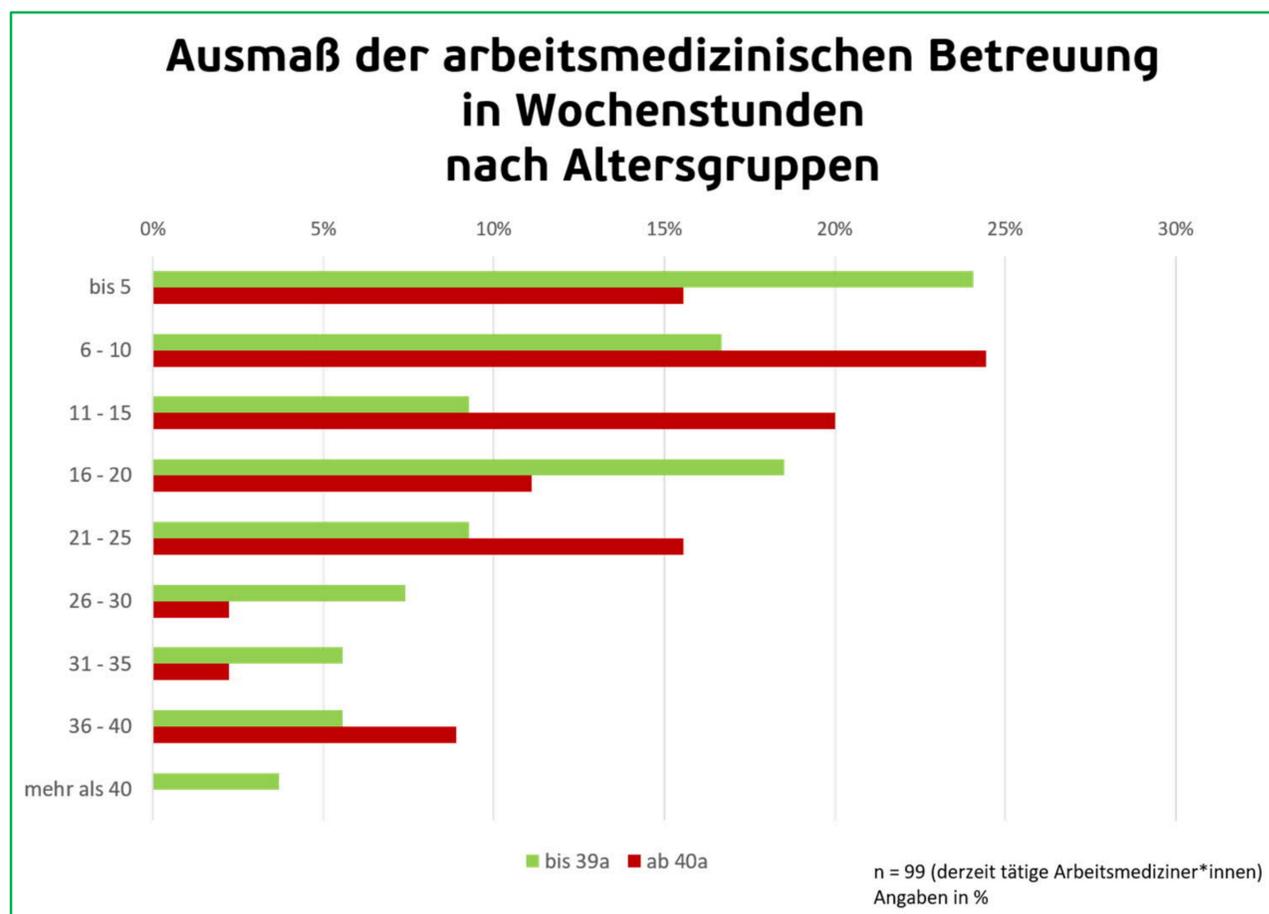


Abbildung 18: Wöchentliches Zeitausmaß der arbeitsmedizinischen Betreuung, nach Altersgruppen

Zusammenfassung – Wöchentliches Zeitausmaß der arbeitsmedizinischen Betreuung

- 40% der Arbeitsmediziner*innen sind zwischen 1 und 10 Stunden pro Woche arbeitsmedizinisch tätig.
- 13% der Arbeitsmediziner*innen erbringen 30 oder mehr Stunden pro Woche an arbeitsmedizinischer Präventionszeit.
- Das durchschnittliche wöchentliche Zeitausmaß der arbeitsmedizinischen Betreuung beträgt 15,9 Stunden pro Woche.
- Ärzte üben den Beruf Arbeitsmediziner tendenziell in höherem Ausmaß entweder als „Nebenbeschäftigung“ neben einer anderen hauptberuflichen Tätigkeit aus. Eine größere Gruppe von Arbeitsmedizinerinnen übt den Beruf als Halbtagsbeschäftigung aus. Beim Anteil der Vollzeitbeschäftigten halten sich Männer und Frauen die Waage.
- Geringfügige Einsatzzeiten bis zu 5 Stunden pro Woche und von 16 bis 20 Stunden werden häufiger von jüngeren Arbeitsmediziner*innen erbracht. Ältere Arbeitsmediziner*innen sind hingegen vergleichsweise häufig zwischen 6 und 15 Stunden und von 21 bis 25 Stunden wöchentlich arbeitsmedizinisch tätig.

4.8. Anzahl der arbeitsmedizinisch betreuten Unternehmen

Beinahe ein Drittel (32 / 32%) der aktuell tätigen Arbeitsmediziner*innen betreuen nur 1 Unternehmen (s. Abb.19). Am anderen Ende der Skala stehen 14% Arbeitsmediziner*innen, die mehr als 10 Unternehmen betreuen. Dies sind wohl in erster Linie Arbeitsmediziner*innen, die ihre Tätigkeit im Modell AUVASicher ausüben.

Im Schnitt betreut ein*e Arbeitsmediziner*in ca. 5 Unternehmen. Der Median liegt bei 3 betreuten Unternehmen.

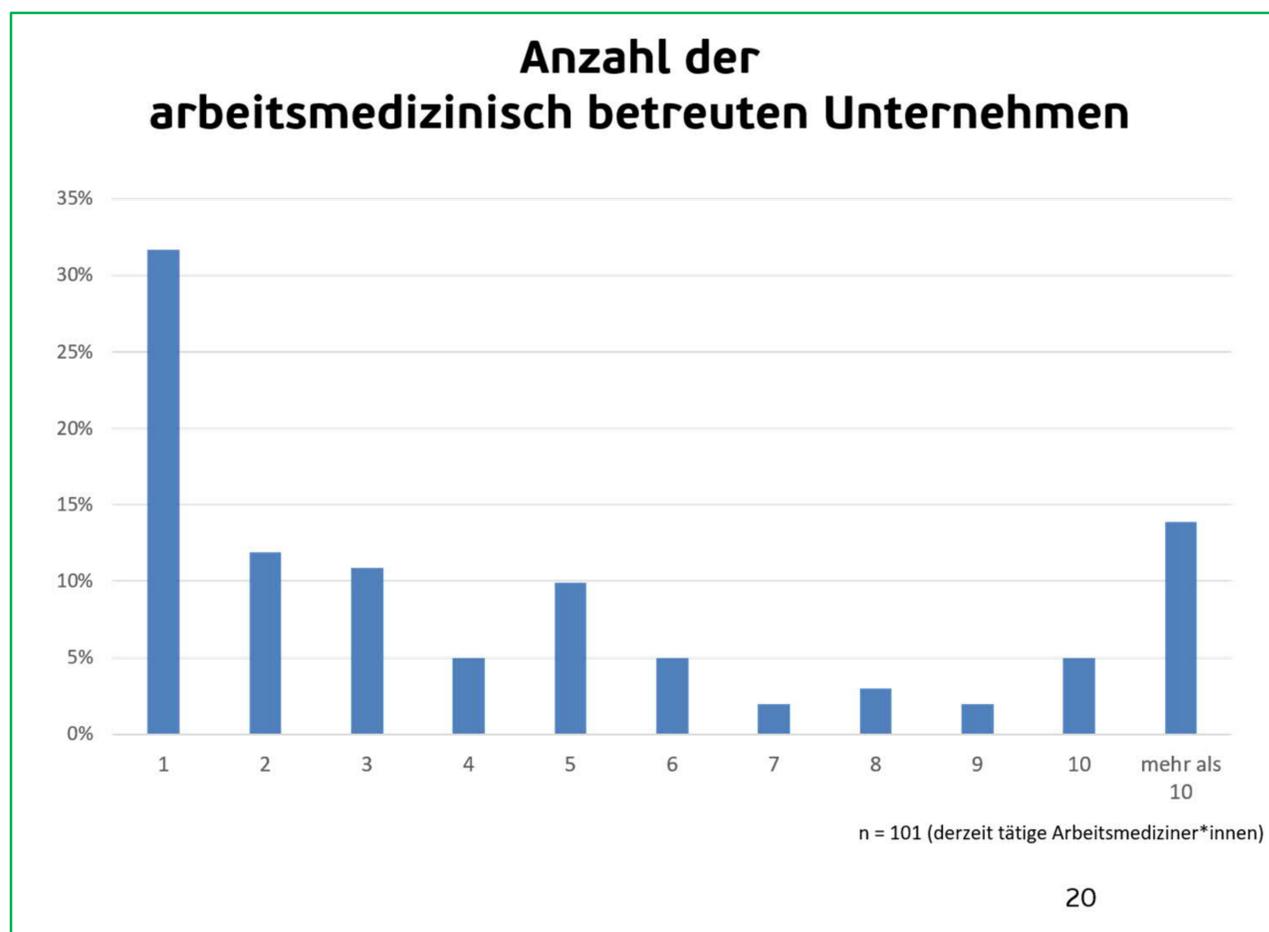


Abbildung 19: Wöchentliche Anzahl der arbeitsmedizinisch betreuten Unternehmen

Zusammenfassung – Anzahl der arbeitsmedizinisch betreuten Unternehmen

- Circa ein Drittel der Arbeitsmediziner*innen betreuen nur 1 Unternehmen.
- Im Schnitt werden circa 5 Unternehmen von einem/r Arbeitsmediziner*in betreut.

4.9. Aspekte, die Arbeitsmedizin interessant machen

In Hinblick auf PR-Aktivitäten, die die Arbeitsmedizin als attraktives Fach bzw. als attraktives Berufsfeld darstellt, sind die Antworten auf die Frage, welche Aspekte die Tätigkeit als Arbeitsmediziner*in interessant machen, von besonderer Bedeutung (s. Abb.20).

Dabei kristallisieren sich bei der Befragung der derzeit aktiven Arbeitsmediziner*innen vier Kategorien heraus, und zwar in folgender Reihenfolge: „präventiver Ansatz“ (75 / 74%), „freie Arbeitszeiteinteilung“ (72 / 71%) und gleichauf an dritter Stelle „abwechslungsreiche Tätigkeit“ bzw. „keine Nacht-/Wochenenddienste“ (jeweils 66 / 65%).

Als relativ am wenigsten attraktiv wird das „nichtmedizinische Umfeld“ im Betrieb bewertet (34 / 34%).

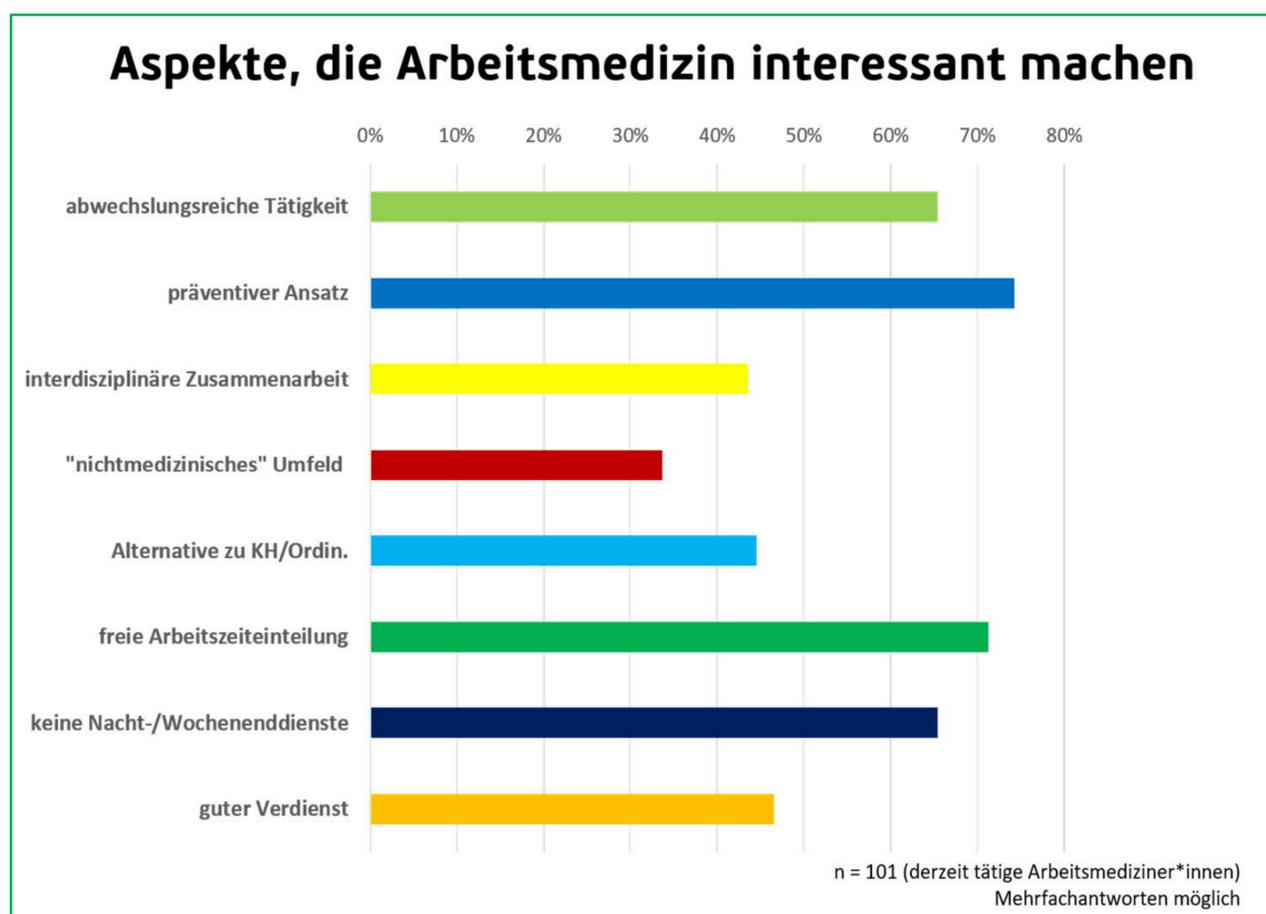


Abbildung 20: Aspekte, die Arbeitsmedizin interessant machen

Arbeitsmedizinerinnen bzw. Arbeitsmediziner bewerten die einzelnen Aspekte dabei unterschiedlich (s. Abb.21). Signifikant attraktiver wird von Frauen die „freie Zeiteinteilung“ (80% gegenüber 55% der Männer), „keine Nacht-/Wochenenddienste“ (70% zu 57%) und die „abwechslungsreiche Tätigkeit“ (69% zu 59%) wahrgenommen. Dies sind vorrangig Rahmenbedingungen, die die Vereinbarkeit von Beruf und Familie in den Vordergrund stellen.

Männer finden vergleichsweise den „präventiven Ansatz“ (81% zu 70% der Frauen) und die „Alternative zu Krankenhaus/Ordination“ (51% zu 41%) anziehender.

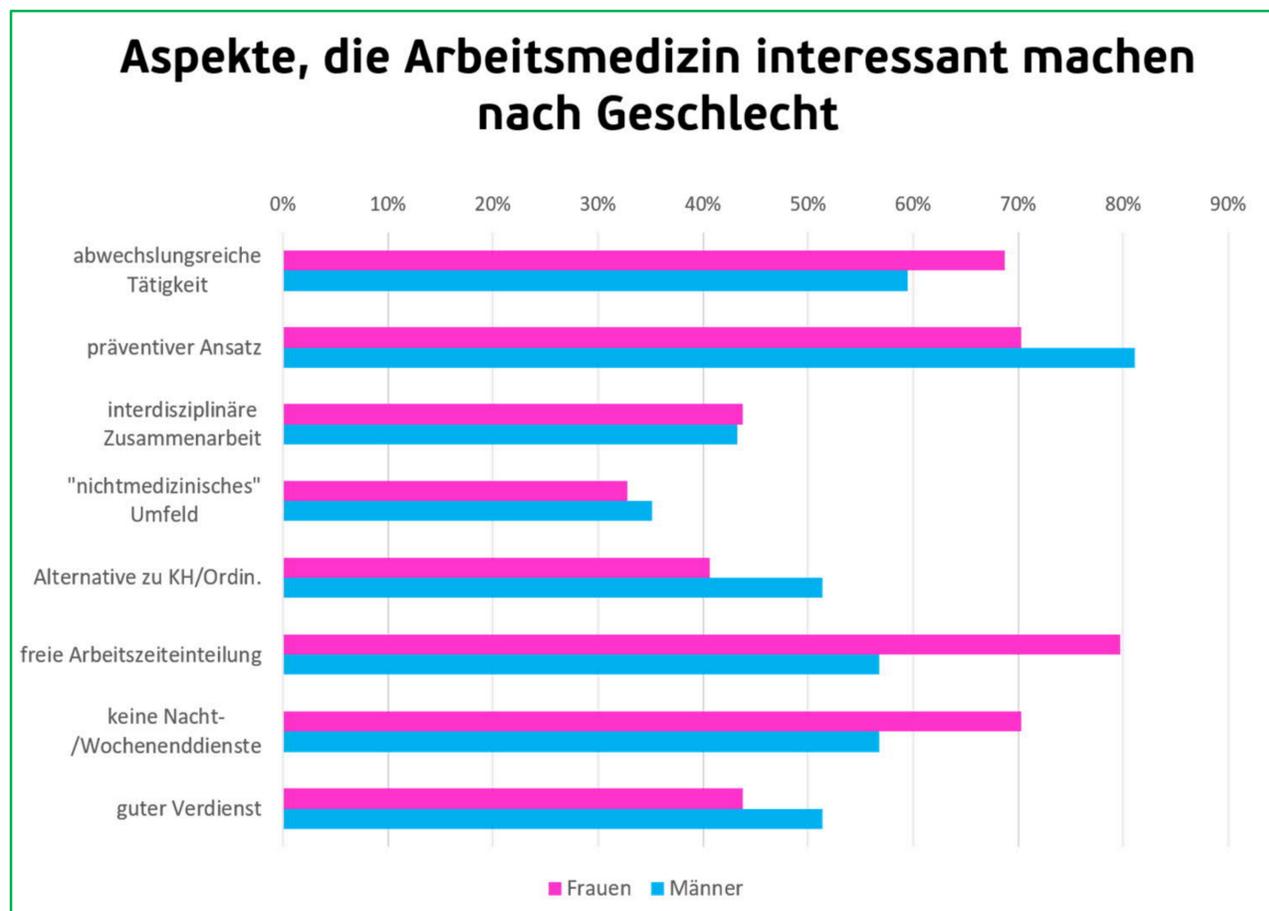


Abbildung 21: Aspekte, die Arbeitsmedizin interessant machen, nach Geschlecht

Auch bei den Altersgruppen bestehen zum Teil beträchtliche Unterschiede in der Bewertung der attraktiven Aspekte der Arbeitsmedizin (s. Abb.22).

Während die jüngeren Arbeitsmediziner*innen vor allem den „guten Verdienst“ (55% gegenüber 38% der älteren) und die „freie Arbeitszeiteinteilung“ (78% zu 64%) wesentlich besser bewerten als ältere Arbeitsmediziner*innen, ist es bei der Kategorie „nichtmedizinisches Umfeld“ (40% gegenüber 29% der jüngeren) umgekehrt. Dies lässt darauf schließen, dass die Arbeitsmedizin vor allem für ältere Ärzt*innen eine Erweiterung der Interessen bzw. des Beschäftigungsportfolios darstellt.

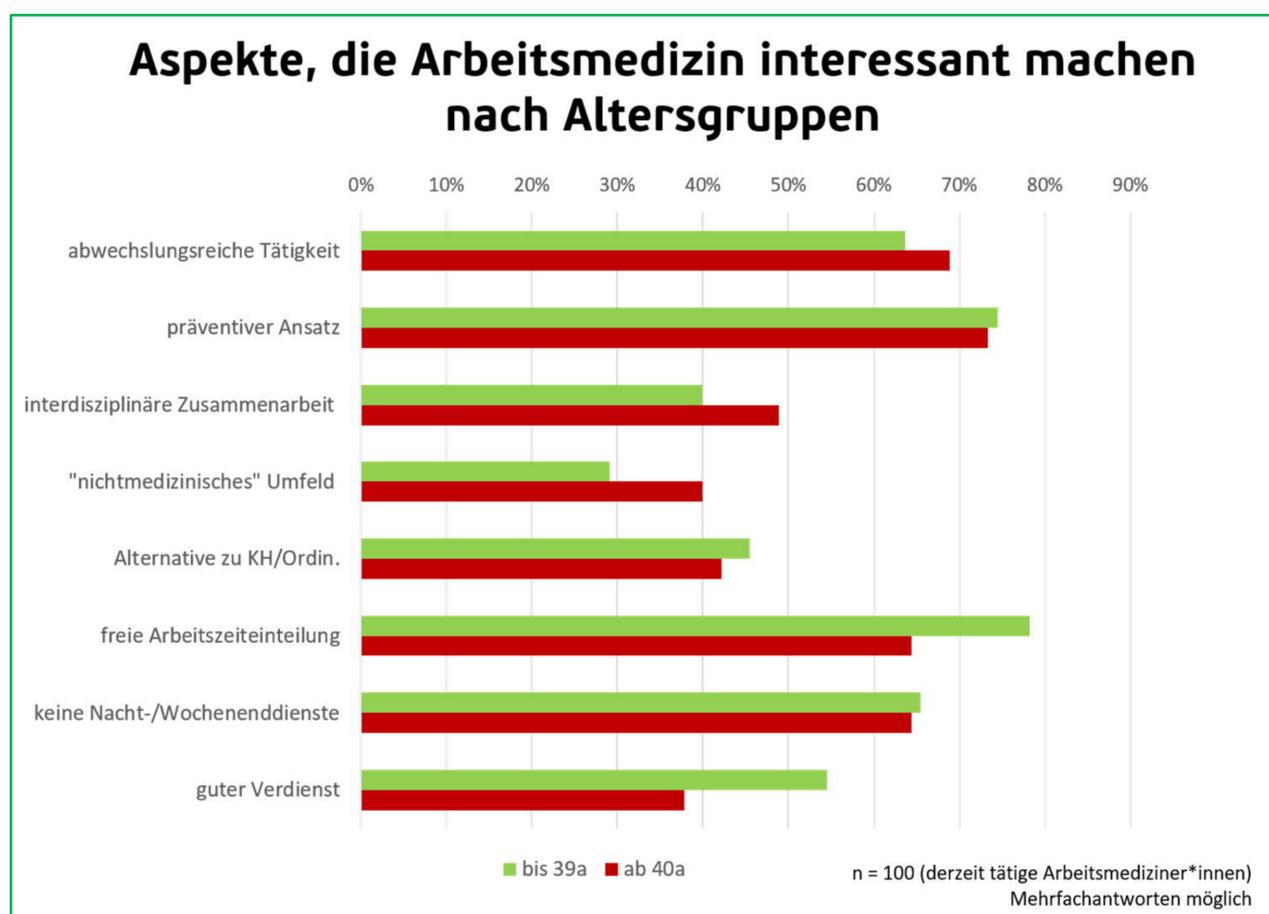


Abbildung 22: Aspekte, die Arbeitsmedizin interessant machen, nach Altersgruppen

Zusammenfassung – Aspekte, die Arbeitsmedizin interessant machen

- Die vier am häufigsten genannten Aspekte, die Arbeitsmedizin attraktiv machen, sind präventiver Ansatz, freie Arbeitszeiteinteilung, abwechslungsreiche Tätigkeit und keine Nacht-/Wochenenddienste.
- Für Arbeitsmedizinerinnen sind freie Zeiteinteilung, keine Nacht-/Wochenenddienste und abwechslungsreiche Tätigkeit eher attraktive Aspekte als für Arbeitsmediziner. Männer empfinden im Vergleich zu Frauen eher den präventiven Ansatz und die Alternative zu Krankenhaus/Ordination als positiv.
- Jüngeren Arbeitsmediziner*innen ist vor allem der gute Verdienst und die freie Arbeitszeiteinteilung wichtiger als älteren. Ältere Arbeitsmediziner*innen finden das nichtmedizinische Umfeld interessanter als ihre jüngeren Kolleg*innen.

4.10. Dauer der arbeitsmedizinischen Tätigkeit vor Beendigung

Jene Personen, die zwar in früherer Zeit arbeitsmedizinisch tätig waren, derzeit aber nicht mehr, wurden nach der Dauer der Ausübung des Berufs gefragt. Das waren immerhin 21% der Absolvent*innen, die eine arbeitsmedizinische Tätigkeit übernommen haben.⁵

Die größte Gruppe (8 / 31%) war lediglich ein Jahr arbeitsmedizinisch tätig (s. Abb.23). Mehr als 5 Jahre war keine der befragten Personen dieser Gruppe arbeitsmedizinisch tätig.

Im Schnitt betrug die Dauer der arbeitsmedizinischen Tätigkeit bei den Aussteiger*innen 2,5 Jahre.

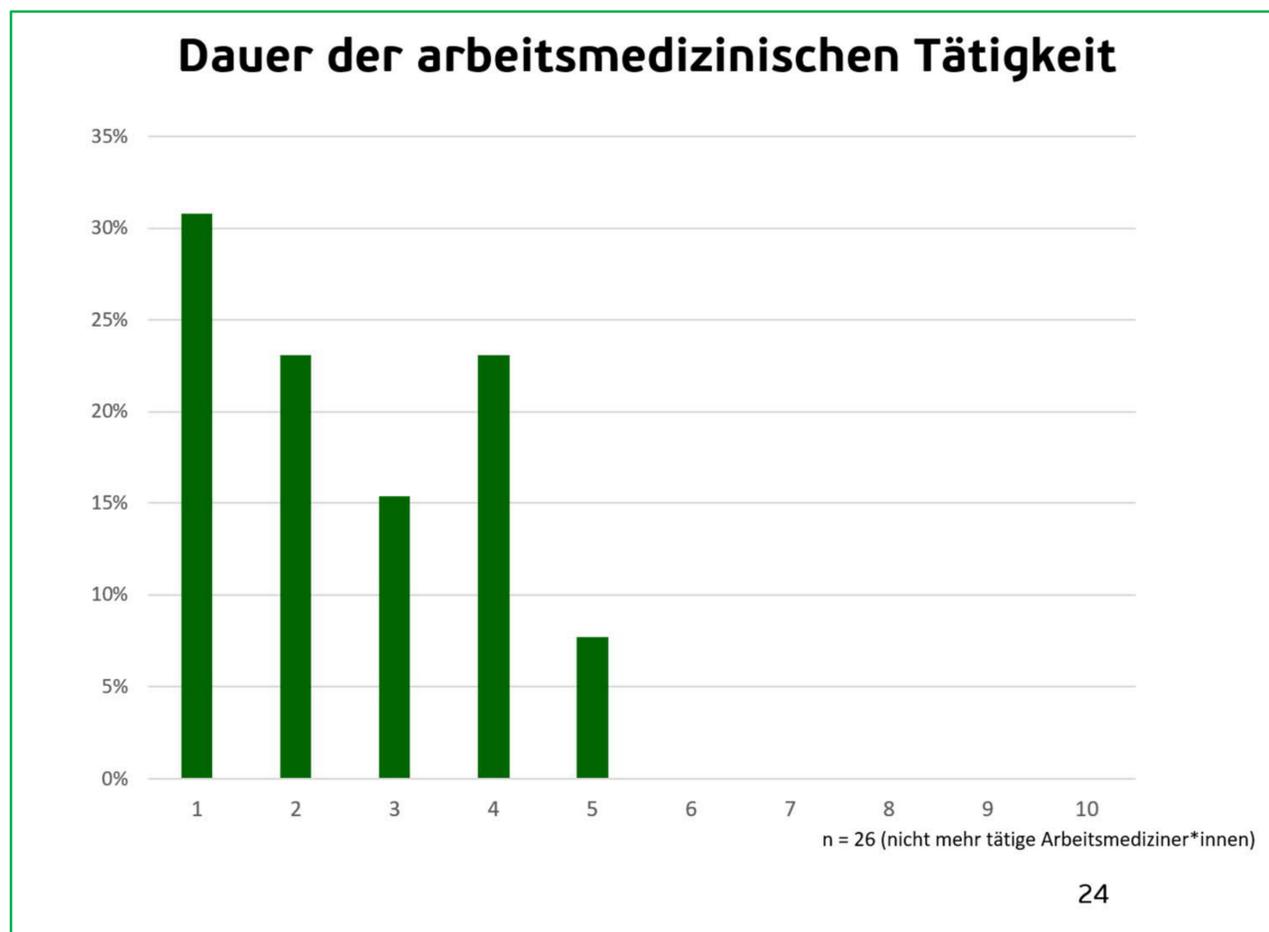


Abbildung 23: Dauer der arbeitsmedizinischen Tätigkeit vor Beendigung

Zusammenfassung – Dauer der arbeitsmedizinischen Tätigkeit vor Beendigung

- Fast ein Drittel der „Aussteiger*innen“ war nur 1 Jahr arbeitsmedizinisch tätig.
- „Aussteiger*innen“ verbleiben maximal 5 Jahre im Beruf Arbeitsmediziner*in.

⁵ Vgl. Kapitel 4.6. Derzeitige Ausübung einer arbeitsmedizinischen Betreuung

4.11. Gründe für die Beendigung der arbeitsmedizinischen Betreuung

Die „Aussteiger*innen“ wurden auch nach den Gründen für die Beendigung der arbeitsmedizinischen Betreuungstätigkeit befragt, da diese Antworten wertvolle Rückschlüsse auf die Erfordernisse eines attraktiven Berufsbilds liefern (s. Abb. 24).

Die am häufigsten genannten Ursachen waren, in absteigender Reihenfolge: „höheres Interesse an kurativer Tätigkeit“ (12 / 44%), „aufwendige Kommunikation“ (10 / 37%), „fehlende Wertschätzung im Unternehmen“ (9 / 33%) und „kein unmittelbares Erfolgserlebnis“ (8 / 30%).

Als nicht vorgegebene Kategorie wurde in freien Antworten „fehlende zeitliche Ressourcen“ als weiterer Grund für die Beendigung der Tätigkeit in einem erwähnenswerten Ausmaß genannt (6 / 22%).

„Kein Interesse an Prävention“ (0 / 0%) und „ungewohntes Umfeld Betrieb“ (1 / 4%) spielten für die Entscheidung gegen eine Weiterführung der Tätigkeit keine bzw. eine geringe Rolle.

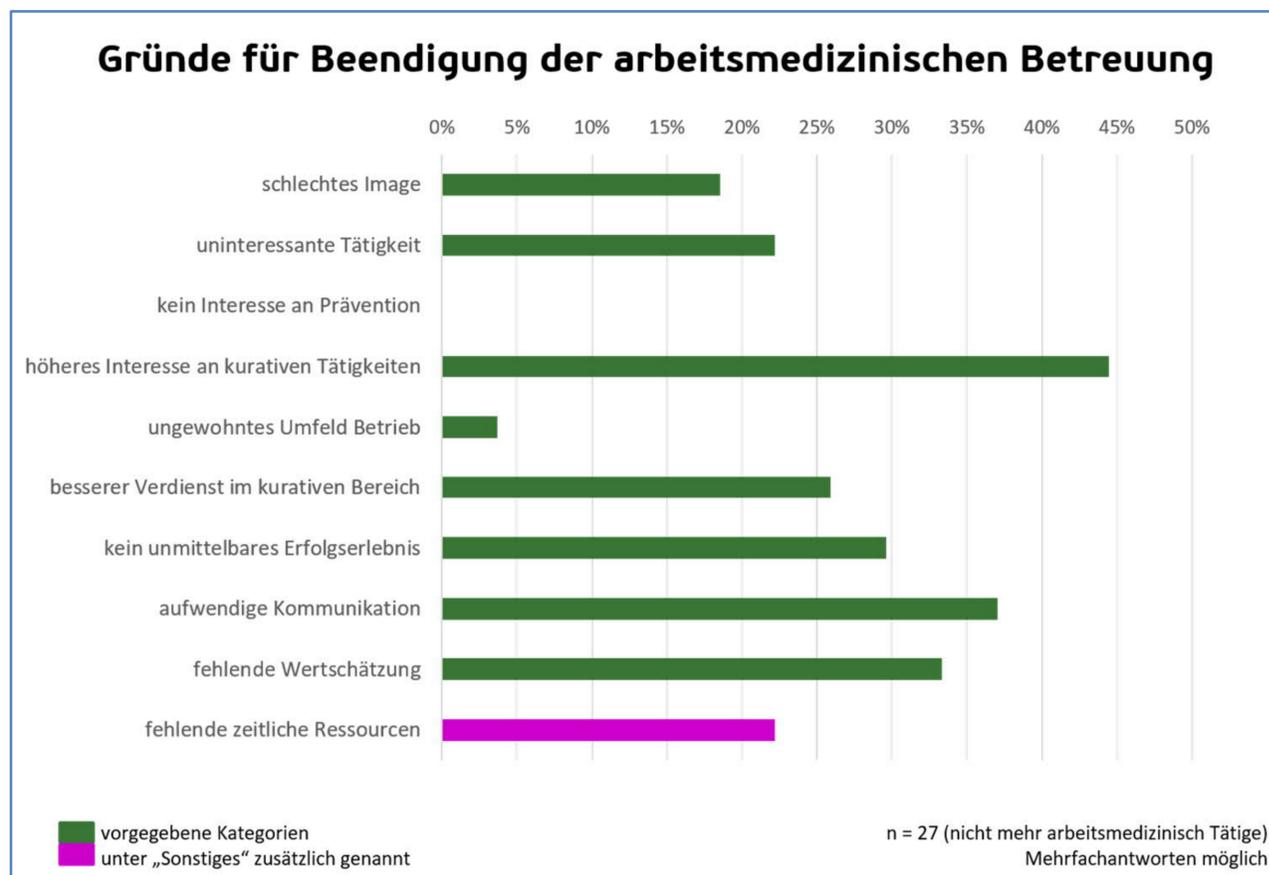


Abbildung 24: Gründe für die Beendigung der arbeitsmedizinischen Betreuung

Teilweise erhebliche Unterschiede hinsichtlich der Gründe für die Beendigung der arbeitsmedizinischen Tätigkeit herrschen zwischen den Geschlechtern (s. Abb.25).

Männer führen sehr viel häufiger den „besseren Verdienst im kurativen Bereich an (63% gegenüber 5% der Frauen). Für Frauen waren die „aufwendige Kommunikation“ (47% gegenüber 13% der Männer) sowie die „fehlende Wertschätzung im Unternehmen“ (42% gegenüber 13%) ausschlaggebend.

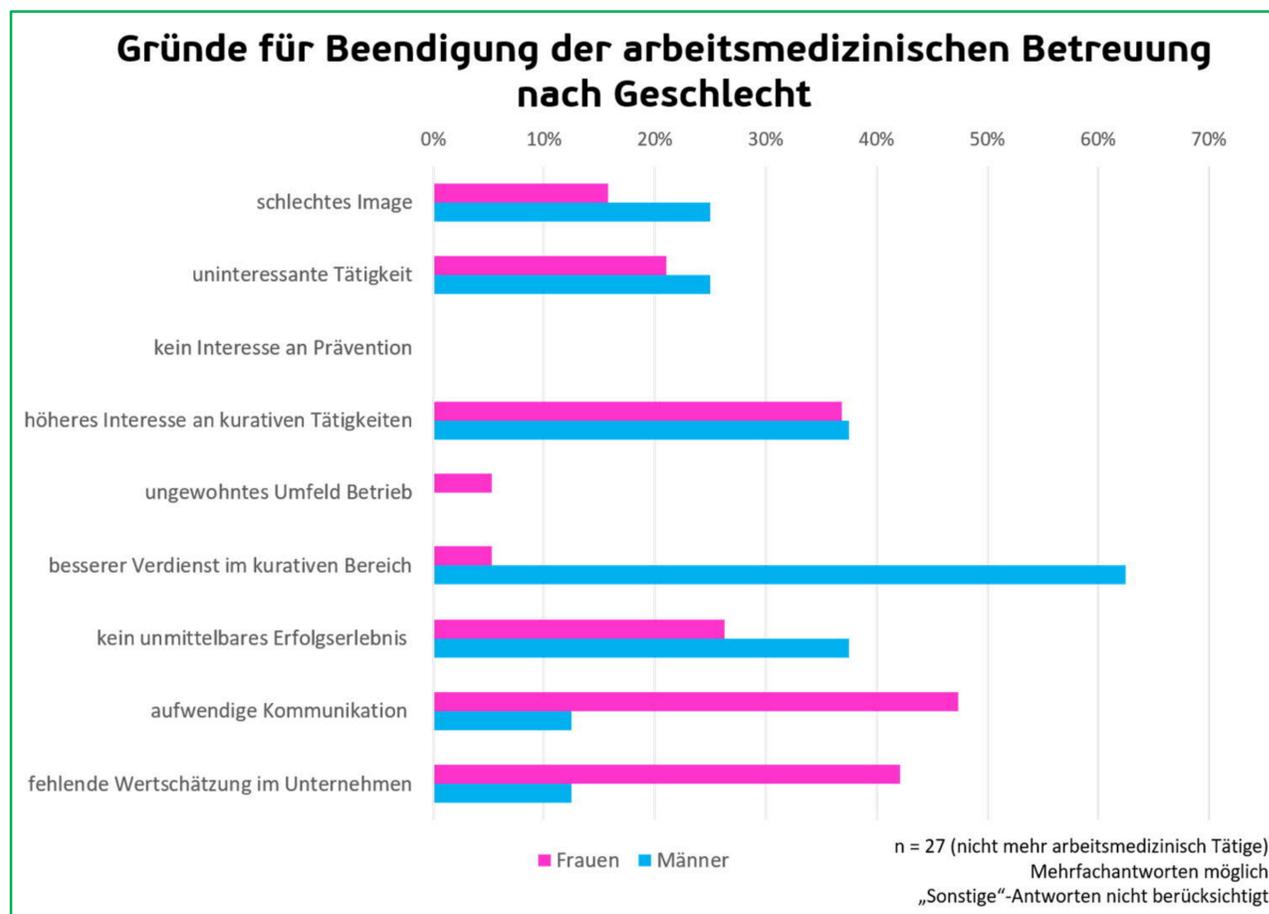


Abbildung 25: Gründe für die Beendigung der arbeitsmedizinischen Betreuung, nach Geschlecht

Auch bei den Altersgruppen üben die angegebenen Aspekte offenbar in unterschiedlichem Ausmaß Einfluss auf die Entscheidung, den Beruf Arbeitsmediziner*in an den Nagel zu hängen, aus (s. Abb.26).

Für die Jüngeren sind das „höhere Interesse an kurativen Tätigkeiten“ (41% zu 20% der Älteren) und die „fehlende Wertschätzung im Unternehmen“ (36% zu 20%) eine wesentlichere Rolle als bei den Älteren. Die Älteren empfinden die „aufwendige Kommunikation“ (60% zu 32%) und dass es „kein unmittelbares Erfolgserlebnis“ gibt, (40% zu 27%) als unbefriedigend.

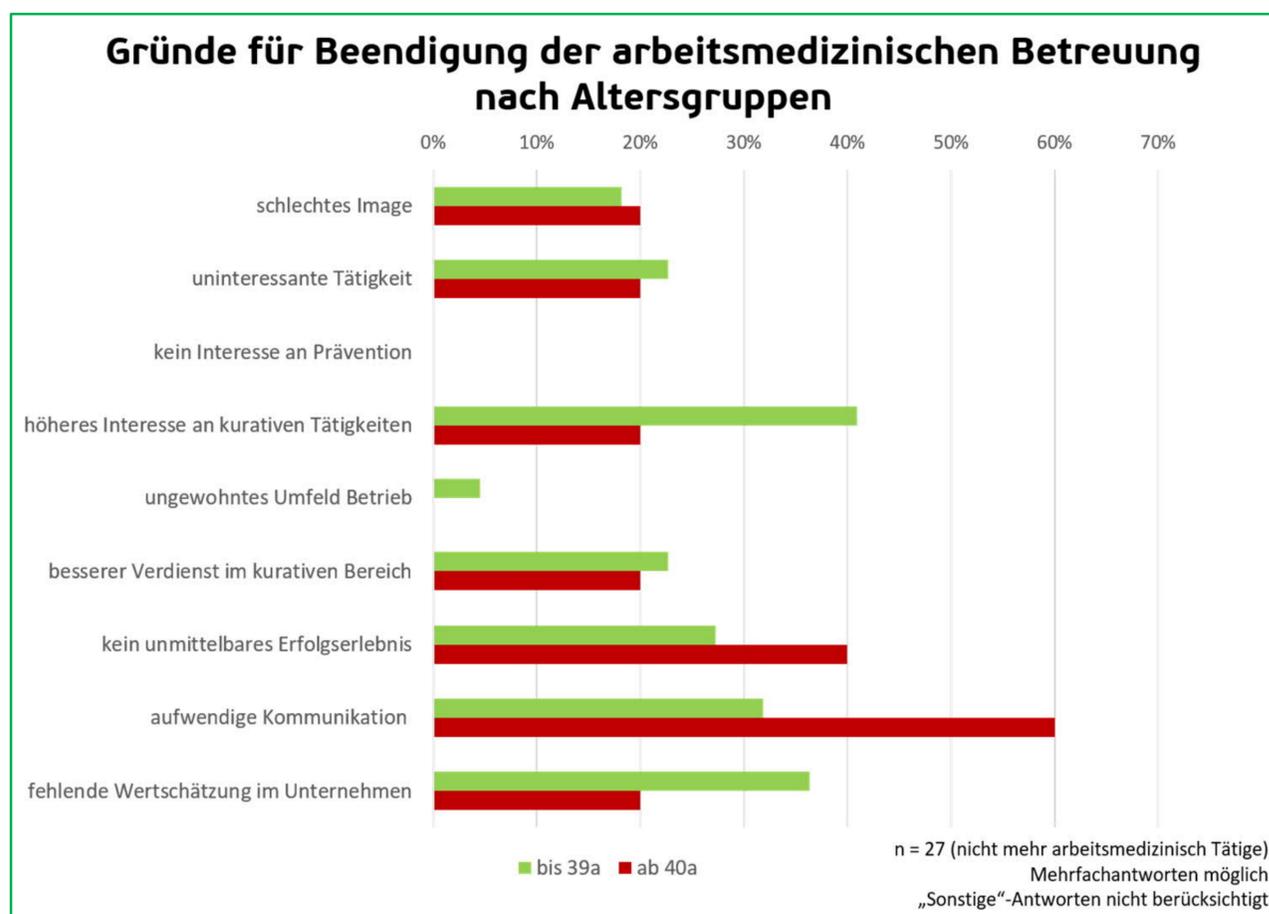


Abbildung 26: Gründe für die Beendigung der arbeitsmedizinischen Betreuung, nach Altersgruppen

Zusammenfassung – Gründe für Beendigung der arbeitsmedizinischen Betreuung

- Die am häufigsten genannten Gründe für die Beendigung einer arbeitsmedizinischen Betreuung sind höheres Interesse an kurativer Tätigkeit, aufwendige Kommunikation, fehlende Wertschätzung im Unternehmen sowie kein unmittelbares Erfolgserlebnis.
- Männer führen sehr viel häufiger den besseren Verdienst im kurativen Bereich als Ausstiegsgrund an. Für Frauen sind die aufwendige Kommunikation und die fehlende Wertschätzung im Unternehmen vergleichsweise in höherem Maß ausschlaggebend.
- Jüngere Arbeitsmediziner*innen haben vergleichsweise höheres Interesse an kurativen Tätigkeiten bzw. beklagen fehlende Wertschätzung im Unternehmen. Ältere empfinden aufwendige Kommunikation und das Fehlen von unmittelbaren Erfolgserlebnissen als unbefriedigend.

4.12. Gründe für die Nicht-Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung nach der Ausbildung

Jene 36% der Arbeitsmedizin-Absolvent*innen, die zu keinem Zeitpunkt eine arbeitsmedizinische Tätigkeit aufgenommen haben, wurden nach den Gründen dafür befragt (s. Abb.27).

Die mit Abstand am häufigsten angegebene Kategorie ist „höheres Interesse an kurativen Tätigkeiten“ (30 / 43%), mit deutlichem Abstand gefolgt von „unbekanntes Umfeld Betrieb“ und „besserer Verdienst im kurativen Bereich“ (jeweils 18 / 26%).

Als weitere Ursache, die nicht vorgegeben war, wurde in freien Antworten „fehlende Zeitressourcen“ angeführt (13 / 19%).

Keine negative Rolle spielt „kein Interesse an Prävention“ (0 / 0%).

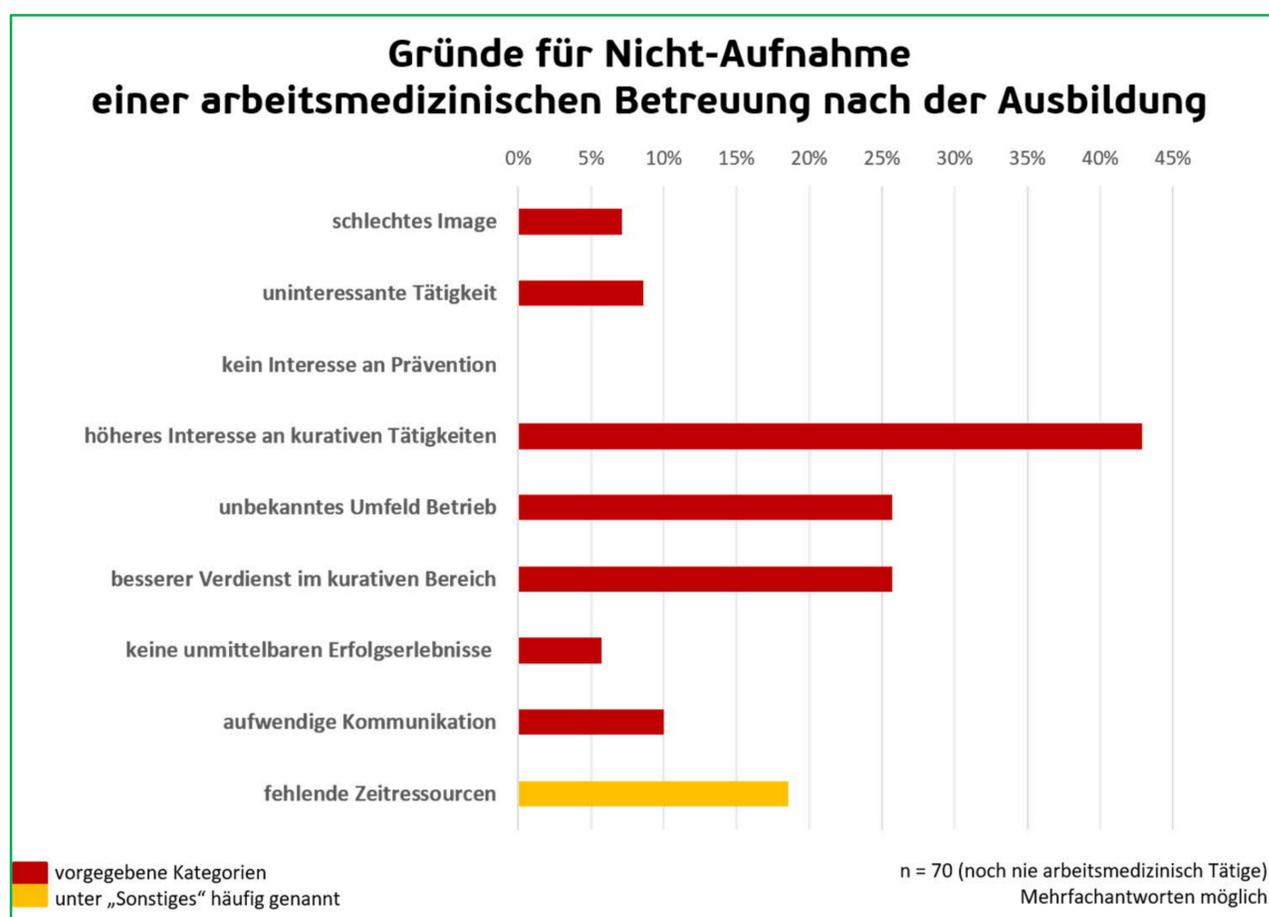


Abbildung 27: Gründe für Nicht-Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung

Auch in dieser Frage gibt es auffällige Differenzen zwischen den Geschlechtern (s. Abb.28).

Männer führen die Kategorien „besserer Verdienst im kurativen Bereich“ (41% gegenüber 15% der Frauen), „schlechtes Image“ (18% zu 2%) und „uninteressante Tätigkeit“ (18% zu 4%) deutlich häufiger an als Frauen.

Frauen werden durch das „ungewohnte Umfeld Betrieb“ (30% zu 14% der Männer) und durch „höheres Interesse an kurativen Tätigkeiten“ (36% zu 23%) davon abgehalten, den Beruf Arbeitsmedizinerin auszuüben.

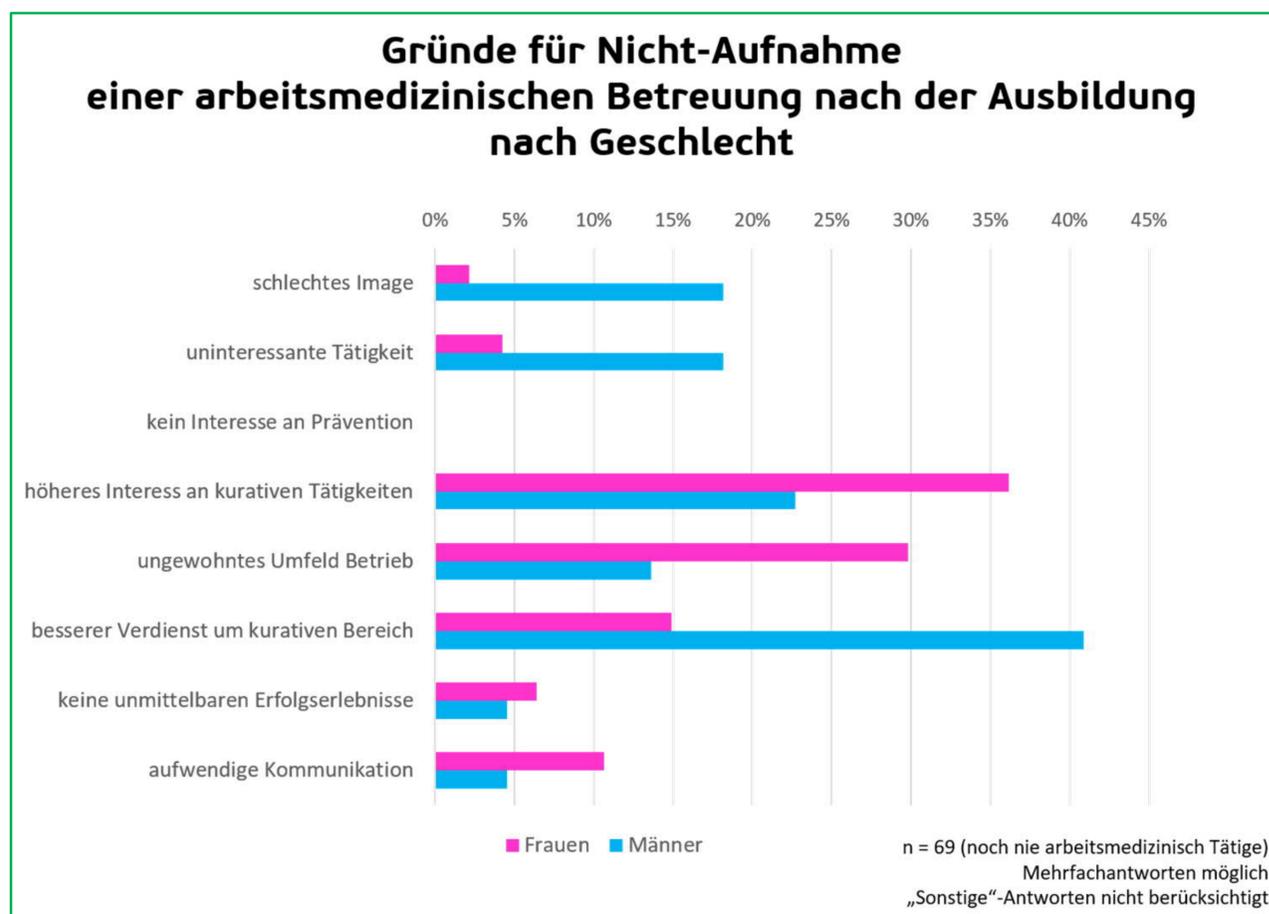


Abbildung 28: Gründe für Nicht-Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung, nach Geschlecht

Bei den jüngeren Absolvent*innen verhindern die Aspekte „ungewohntes Umfeld Betrieb“ (37% gegenüber 10% der älteren) und „höheres Interesse an kurativen Tätigkeiten“ (39% zu 20%) vergleichsweise eher die Ausübung des Berufs Arbeitsmediziner*in als bei älteren (s. Abb.29).

Ältere Absolvent*innen führen den „höheren Verdienst im kurativen Bereich“ häufiger an als jüngere (30% zu 18%).

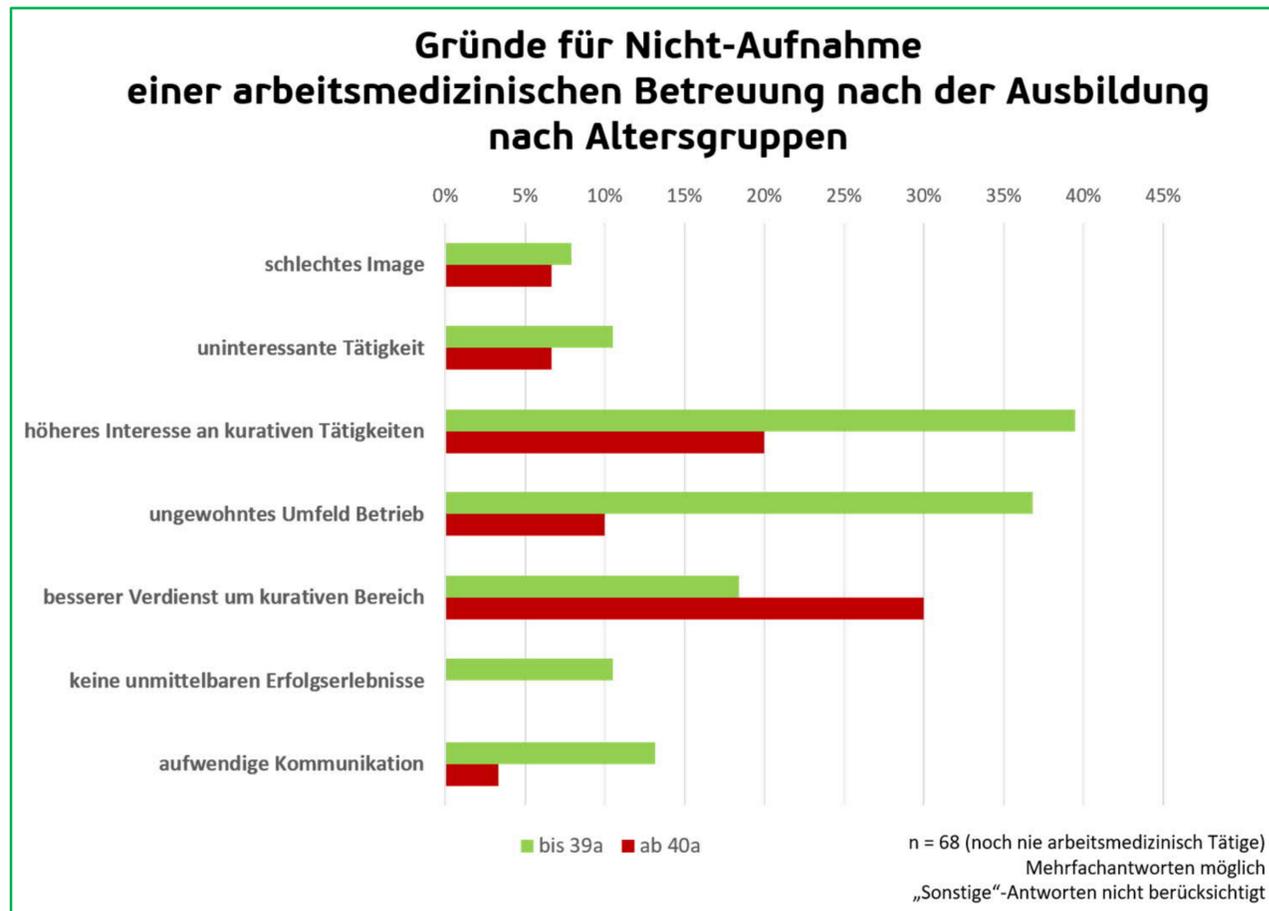


Abbildung 29: Gründe für Nicht-Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung, nach Altersgruppen

Zusammenfassung – Gründe für Nicht-Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung nach Ausbildungsende

- Häufigste Gründe für die Nicht-Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung nach Absolvierung der Arbeitsmedizin-Ausbildung sind höheres Interesse an kurativen Tätigkeiten, unbekanntes Umfeld Betrieb und besserer Verdienst im kurativen Bereich.
- Männer führen die Kategorien besserer Verdienst im kurativen Bereich, schlechtes Image und uninteressante Tätigkeit häufiger an als Frauen. Absolventinnen werden durch das ungewohnte Umfeld Betrieb und durch höheres Interesse an kurativen Tätigkeiten eher von der Berufsausübung abgehalten als Absolventen.
- Bei den jüngeren Absolvent*innen verhindern die Aspekte ungewohntes Umfeld Betrieb und höheres Interesse an kurativen Tätigkeiten vergleichsweise eher die Ausübung des Berufs Arbeitsmediziner*in. Ältere Absolvent*innen führen den höheren Verdienst im kurativen Bereich häufiger an als jüngere.

4.13. Vergleich der Gründe für Beendigung bzw. Nicht-Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung

Interessante Aufschlüsse liefert ein Vergleich der Gründe für die Beendigung bzw. Nicht-Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Tätigkeit (s. Abb.30).

Bei Absolvent*innen, die Erfahrungen als Arbeitsmediziner*in gesammelt haben, führen teilweise erheblich andere Gründe zur Aufgabe der Tätigkeit als es bei jenen, die noch nie arbeitsmedizinisch tätig waren, für die Nicht-Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung der Fall ist.

„Fehlende Wertschätzung“ beklagen nachvollziehbarer Weise ausschließlich jene, die dies offenbar bereits am eigenen Leib erfahren haben (33% gegenüber 0% der niemals arbeitsmedizinisch Tätigen). Auch die Ursachen „aufwendige Kommunikation“ (37% zu 10%), „kein unmittelbares Erfolgserlebnis“ (30% zu 6%), „uninteressante Tätigkeit“ (22% zu 9%) und „schlechtes Image“ (19% zu 7%) werden von „Aussteiger*innen“ auffällig häufiger genannt als von den niemals Tätigen.

Absolvent*innen der Arbeitsmedizin-Ausbildung ohne nachfolgende Berufsausübung geben dafür das „ungewohnte Umfeld Betrieb“ deutlich häufiger als Begründung an (26% zu 4% der Berufsaussteiger*innen). Hier spielt wohl die Sorge, den anders gearteten Anforderungen nicht gewachsen zu sein, eine wesentliche Rolle.

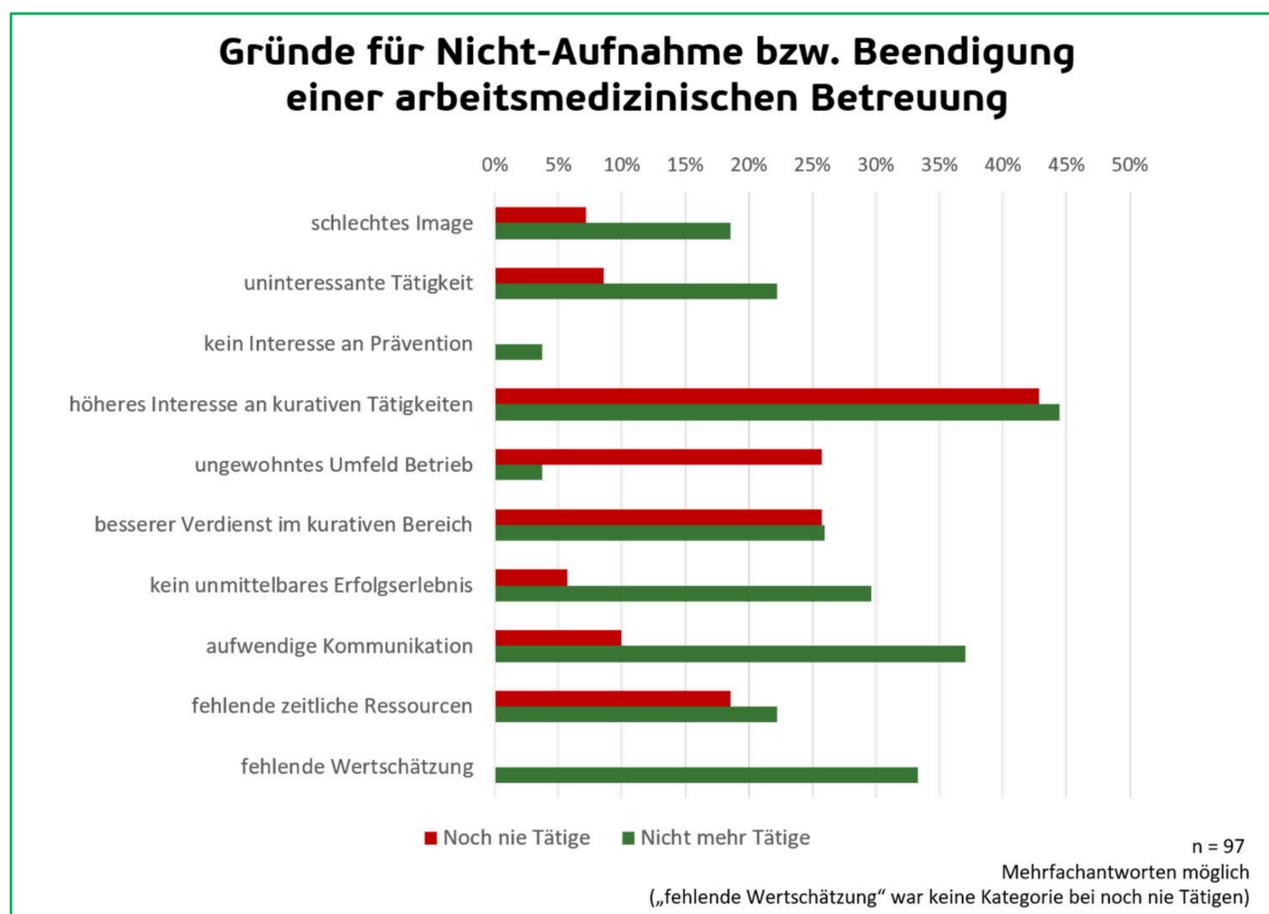


Abbildung 30: Vergleich der Gründe für Beendigung bzw. Nicht-Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung

Zusammenfassung – Vergleich der Gründe für Beendigung bzw. Nicht-Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung

- Absolvent*innen, die bereits Erfahrungen als Arbeitsmediziner*in gesammelt haben, geben deutlich häufiger fehlende Wertschätzung, aufwendige Kommunikation, das Fehlen von unmittelbaren Erfolgserlebnissen, uninteressante Tätigkeit und schlechtes Image als Gründe für die Nicht-Ausübung des Berufs Arbeitsmediziner*in an als Personen, die noch keine entsprechende Berufserfahrung gesammelt haben.
- Absolvent*innen der Arbeitsmedizin-Ausbildung ohne Berufserfahrung als Arbeitsmediziner*in begründen dies signifikant häufiger mit dem ungewohnten Umfeld Betrieb.

4.14. Bedingungen für die Wiederaufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung

Um Aufschlüsse für die anstehende Überarbeitung des Berufsbilds Arbeitsmediziner*in zu erhalten, wurden die Personen, die die arbeitsmedizinische Betreuung wieder aufgegeben haben, nach den Bedingungen gefragt, unter denen sie bereit wären, eine solche Tätigkeit wieder aufzunehmen (s. Abb. 31). Auch aus diesen Antworten lassen sich wertvolle Rückschlüsse für ein attraktives Berufsbild ziehen.

Am häufigsten wurden von den Befragten „mehr kurative Aufgaben“ (14 / 56%), die „Unterstützung durch Fachpersonal“ (13 / 52%) sowie die „Ausweitung in Richtung Allgemein-Prävention und Gesundheitsförderung“ (12 / 48%) genannt.

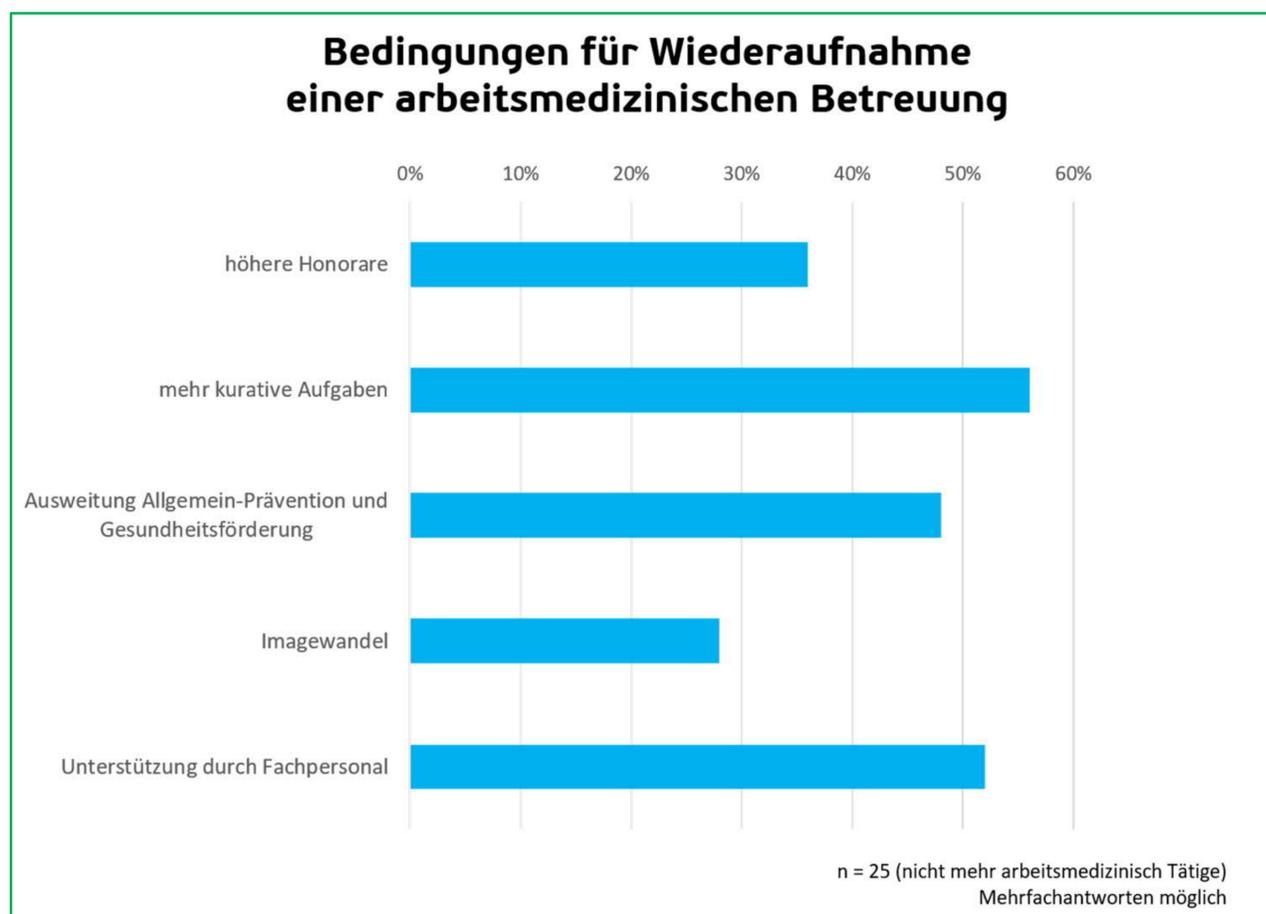


Abbildung 31: Bedingungen für eine Wiederaufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung

Bei dieser Frage herrschen im Unterschied zu vielen anderen Fragen kaum signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern (s. Abb.32). Lediglich „höhere Honorare“ sind für Männer ein höherer Anreiz als für Frauen (75% gegenüber 18% bei Frauen).

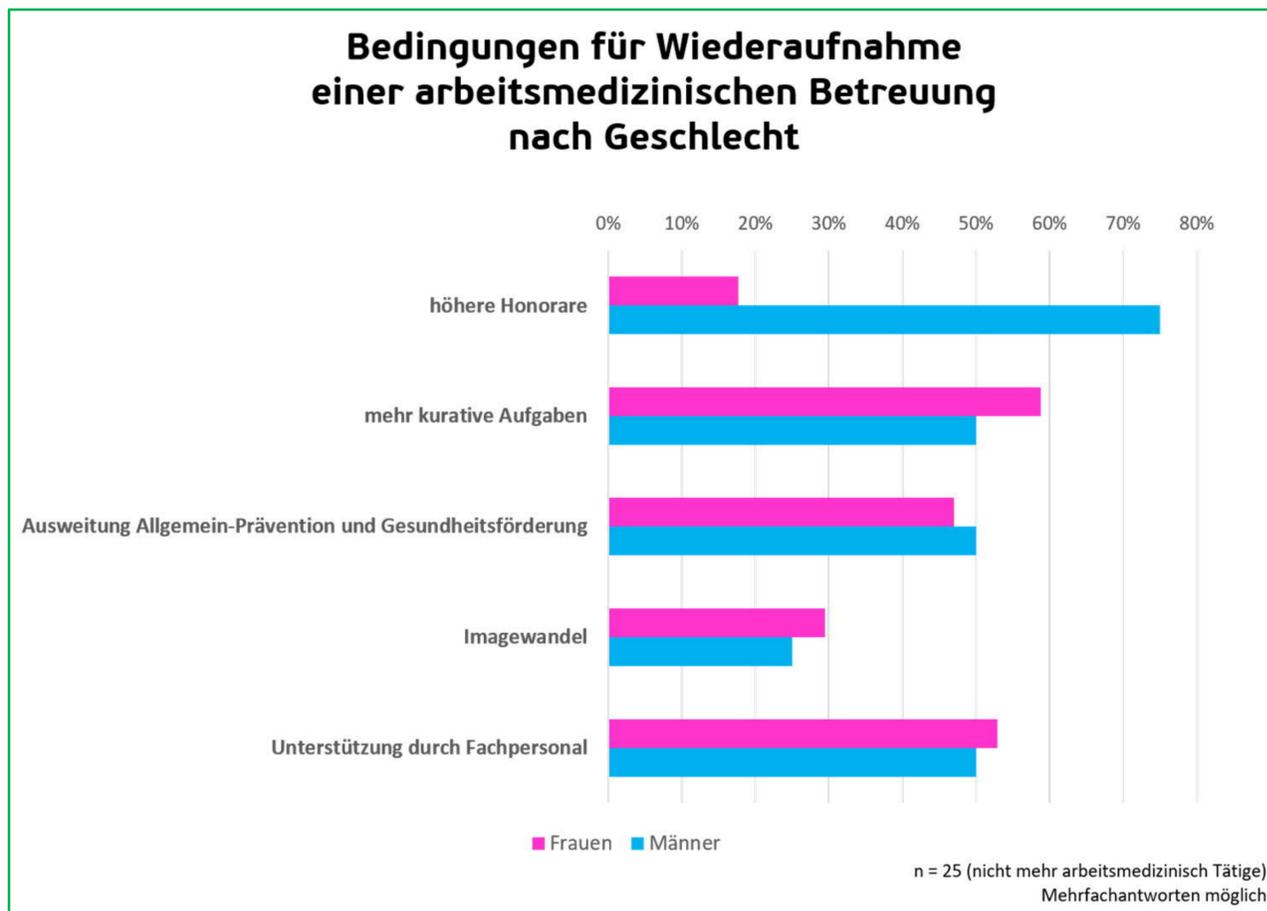


Abbildung 32: Bedingungen für eine Wiederaufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung, nach Geschlecht

Auch in Bezug auf die Altersgruppen sind die Antworten homogener als bei den meisten anderen Fragen. Bemerkenswerte Unterschiede herrschen nur bei den Bedingungen „Ausweitung in Richtung Allgemein-Prävention“ und „Unterstützung durch Fachpersonal“ (s. Abb.33). Diese werden von älteren Personen viel stärker als Bedingung für einen Wiedereinstieg betrachtet als von jüngeren. Eine Ausweitung der arbeitsmedizinischen Aufgaben in Richtung einer allgemein-präventivmedizinischen Tätigkeit im Setting Betrieb wünschen sich 100% der älteren „Aussteiger*innen“, aber nur 35% der jüngeren. Mehr Unterstützung durch entsprechend geschultes arbeitsmedizinisches Fachpersonal wäre für 80% der älteren „Aussteiger*innen“ ein Anreiz, in die Arbeitsmedizin zurückzukehren, jedoch nur für 45% der jüngeren.

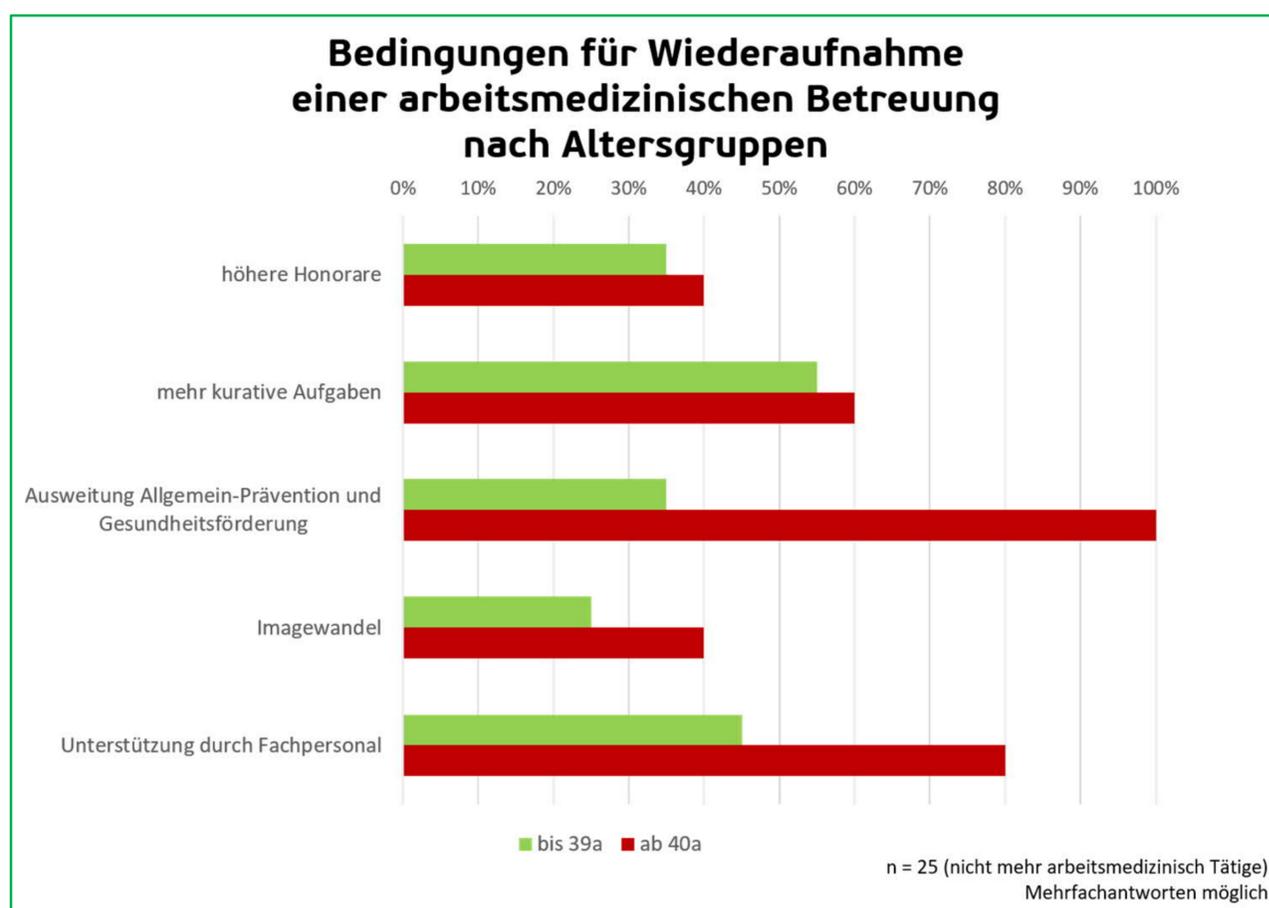


Abbildung 33: Bedingungen für eine Wiederaufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung, nach Altersgruppen

Zusammenfassung – Bedingungen für Wiederaufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung

- Als Bedingung für eine Wiederaufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung wurden mehr kurative Aufgaben, die Unterstützung durch Fachpersonal sowie die Ausweitung in Richtung Allgemein-Prävention und Gesundheitsförderung am häufigsten genannt.
- Höhere Honorare sind für Männer ein höherer Anreiz für eine Rückkehr in den Beruf Arbeitsmediziner*in als für Frauen.
- Für ältere Aussteiger*innen wäre eine Ausweitung in Richtung Allgemein-Prävention sowie die Unterstützung durch Fachpersonal ein höherer Anreiz für eine Wiederaufnahme der arbeitsmedizinischen Tätigkeit als für jüngere.

4.15. Bedingungen für die Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung

Auch die Arbeitsmedizin-Absolvent*innen, die noch nie arbeitsmedizinisch tätig waren, wurden nach den Bedingungen gefragt, unter denen sie bereit wären, als Arbeitsmediziner*in zu arbeiten. (s. Abb.34).

Die drei häufigsten Antworten waren „Ausweitung in Richtung Allgemein-Prävention und Gesundheitsförderung“ (24 / 36%), „höhere Honorare“ (24 / 36%) und „mehr Unterstützung durch Fachpersonal“ (23 / 34%) und stimmen damit in zwei von drei Fällen mit den Antworten der „Aussteiger*innen“ überein.

Mehr „kurative Aufgaben“ haben für die noch niemals Tätigen vergleichsweise geringeres Gewicht als für die „Aussteiger*innen“.

Als nicht vorgegebene Kategorie wurden in erster Linie „mehr Zeitressourcen“ als freie Antwort genannt (6 / 9%).

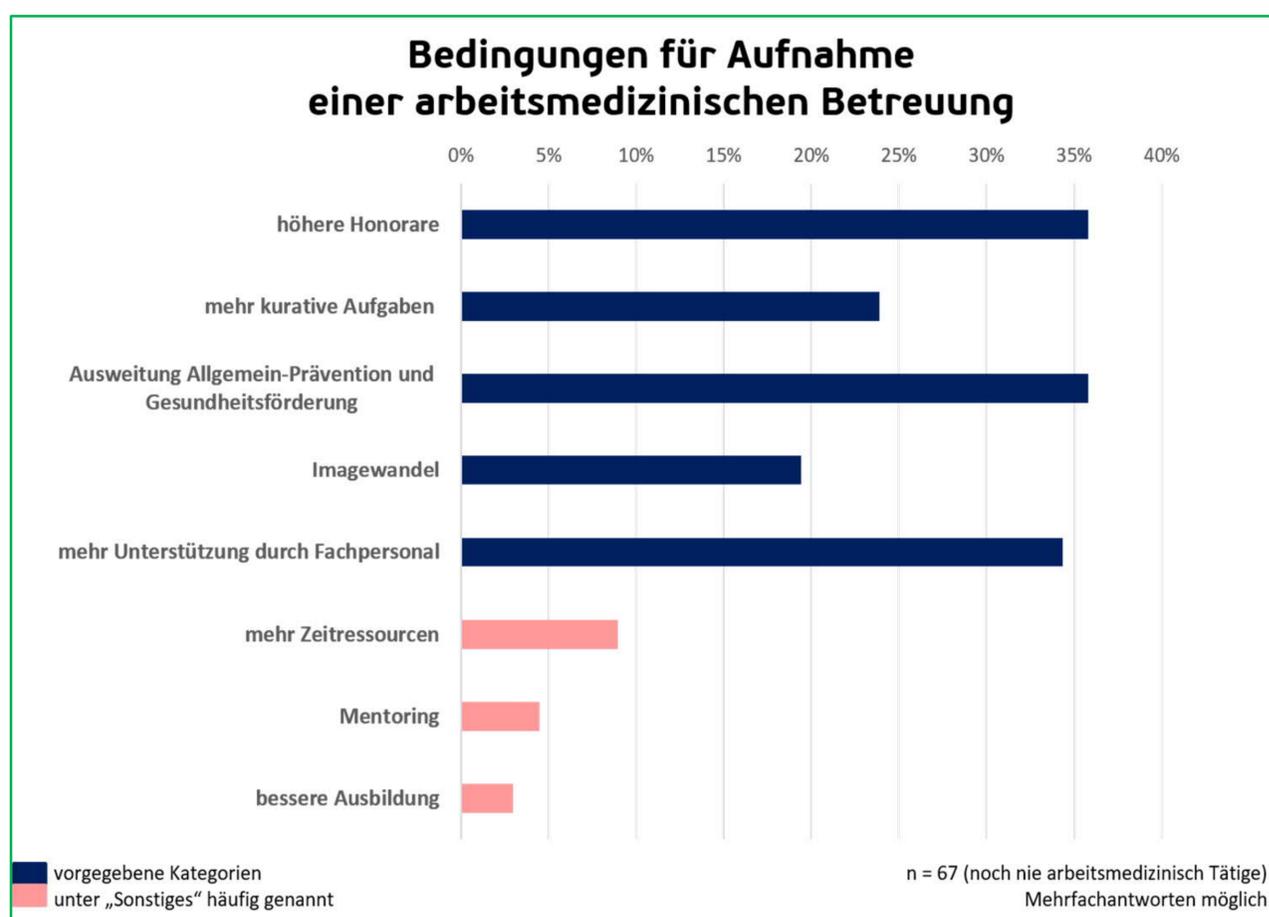


Abbildung 34: Bedingungen für die Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung

Die Antworten von männlichen bzw. weiblichen Befragten waren wiederum mit einer Ausnahme relativ homogen (s. Abb.35). Lediglich „höhere Honorare“ würden deutlich mehr Männer in den Beruf locken als Frauen (55% der Männer gegenüber 27% der Frauen).

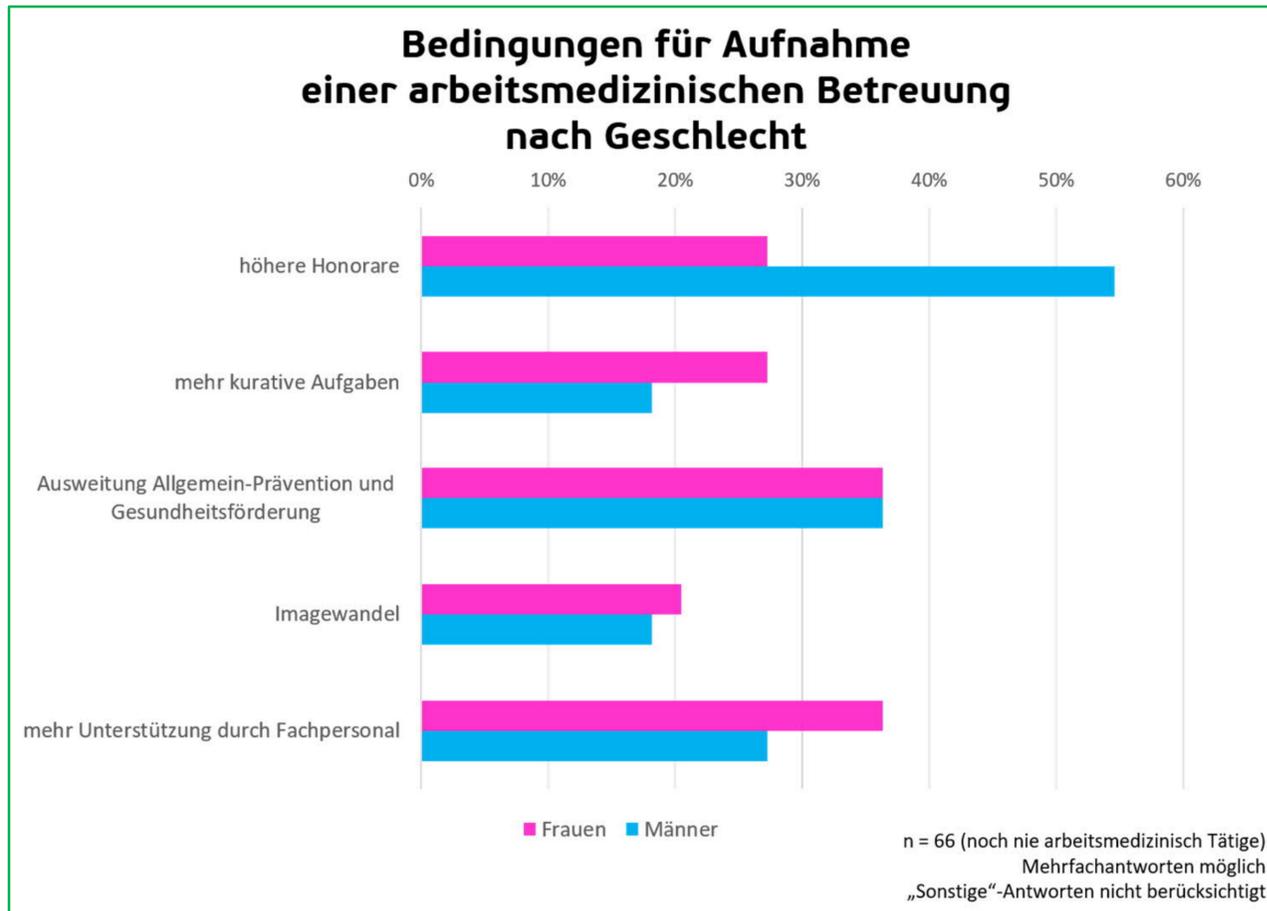


Abbildung 35: Bedingungen für die Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung, nach Geschlecht

Genau diametral entgegengesetzt zu den Aussteiger*innen sind eine „Ausweitung in Richtung Allgemein-Prävention und Gesundheitsförderung“ sowie mehr „Unterstützung durch Fachpersonal“ für die jüngeren, niemals arbeitsmedizinisch tätigen Absolvent*innen ein stärkerer Anreiz für einen Einstieg als für ältere (s. Abb.36). Aber auch „mehr kurative Aufgaben“ und ein „Imagewandel“ würden vor allem bei den Jüngeren zu einem Berufseinstieg führen.

Dieser deutliche Überhang könnte daran liegen, dass sich ältere Absolvent*innen am Ende der Berufskarriere vermutlich mit geringerer Wahrscheinlichkeit einer gänzlich neuen Berufswelt zuwenden wollen.

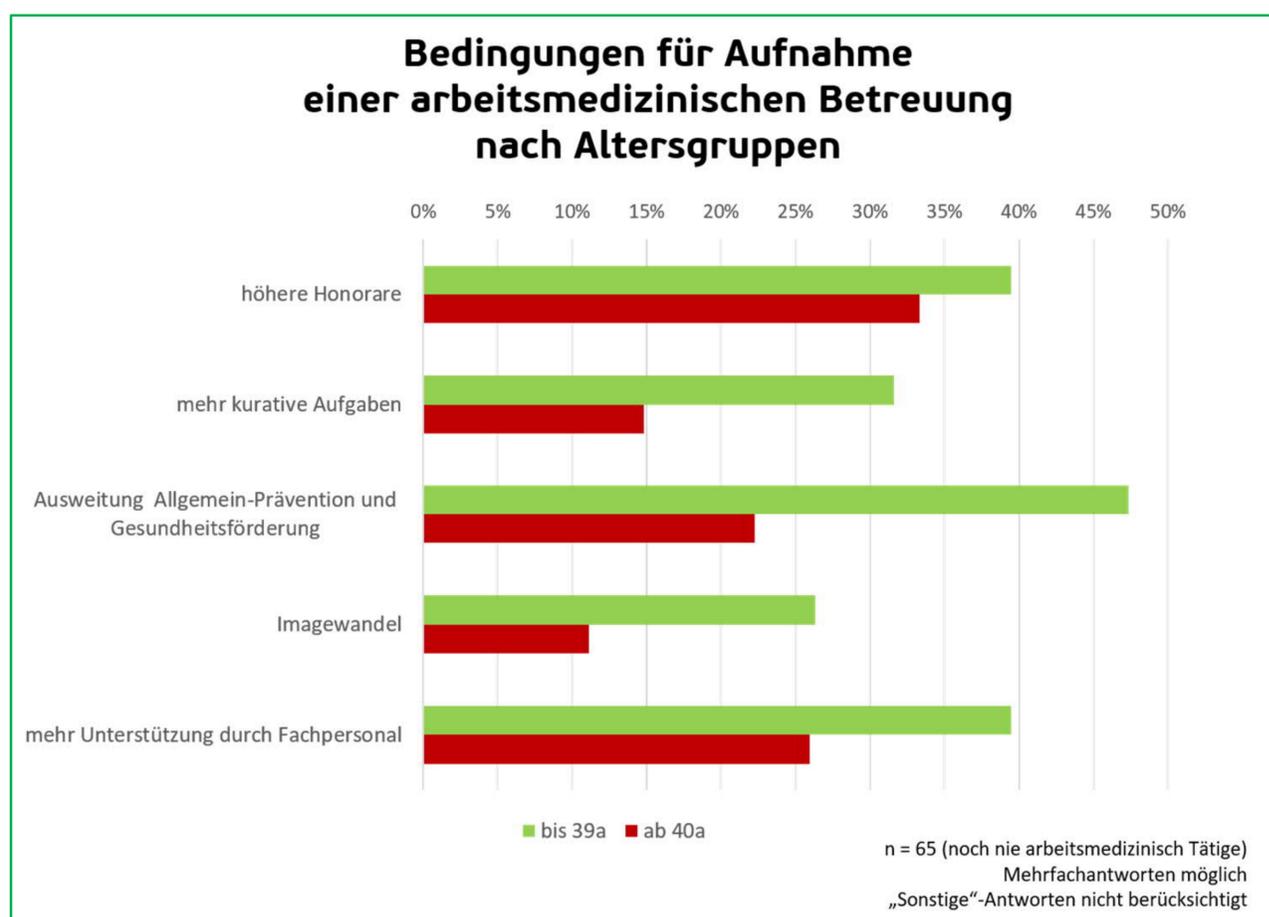


Abbildung 36: Bedingungen für die Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung, nach Altersgruppen

Zusammenfassung – Bedingungen für Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung

- Arbeitsmedizin-Absolvent*innen, die noch nie arbeitsmedizinisch tätig waren, nennen als häufigste Bedingungen für eine Aufnahme des Berufs Arbeitsmediziner*in Ausweitung in Richtung Allgemein-Prävention und Gesundheitsförderung, höhere Honorare und mehr Unterstützung durch Fachpersonal.
- Höhere Honorare würden deutlich mehr Männer zum Berufseinstieg animieren als Frauen.
- Jüngere Absolvent*innen nennen eine Ausweitung in Richtung Allgemein-Prävention und Gesundheitsförderung, mehr Unterstützung durch Fachpersonal, mehr kurative Aufgaben und Imagewandel deutlich häufiger als Bedingung für einen Berufseinstieg als ältere.

4.16. Vergleich der Bedingungen für eine Wiederaufnahme bzw. Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung

Im Vergleich der Bedingungen für eine Wieder-Aufnahme bzw. eine Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung zeigt sich, dass „Aussteiger*innen“ die einzelnen Kategorien tendenziell zu einem höheren Prozentsatz nennen als noch nie Tätige (s. Abb.37).

Vor allem die Kategorien „mehr kurative Aufgaben“, „Unterstützung durch Fachpersonal“ und „Ausweitung in Richtung Allgemein-Prävention und Gesundheitsförderung“ werden von den Absolvent*innen mit Berufserfahrung deutlich häufiger genannt als von jenen ohne Berufserfahrung als Arbeitsmediziner*in. Die Werte dazu: „Mehr kurative Aufgaben“ (56% Aussteiger*innen gegenüber 24% noch nie Tätige), „mehr Unterstützung durch Fachpersonal“ (52% zu 34%), „Ausweitung in Richtung Allgemein-Prävention und Gesundheitsförderung“ (48% zu 36%).

Ein Mangel an Zeitressourcen war offenbar für Aussteiger*innen kein Grund für die Beendigung der Tätigkeit, sehr wohl jedoch für einen Teil der noch nie Tätigen dafür, dass sie den Einstieg nicht vollzogen haben (0% zu 9%).

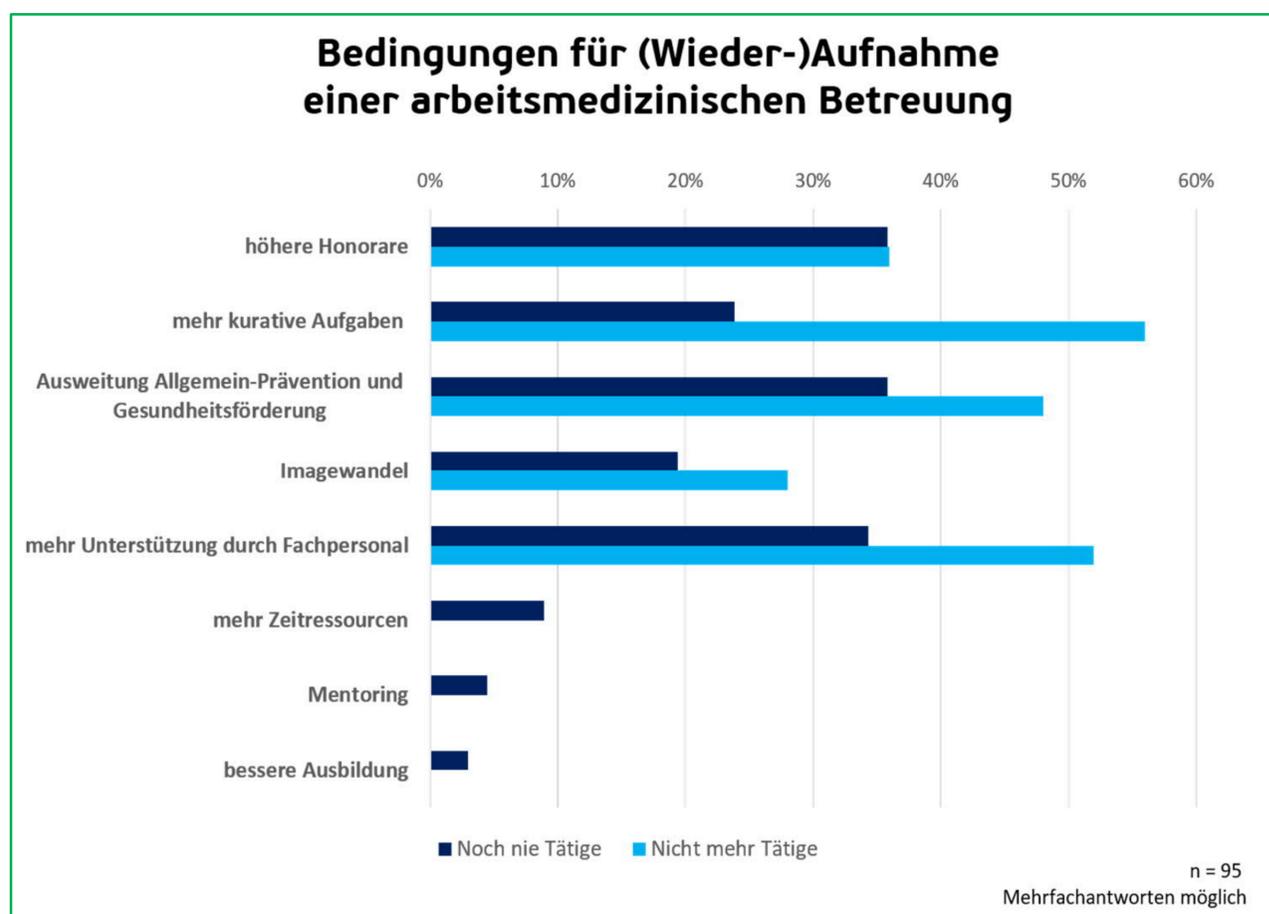


Abbildung 37: Vergleich der Bedingungen für die Wieder-Aufnahmen bzw. Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung

Zusammenfassung – Vergleich der Bedingungen für Wiederaufnahme bzw. Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung

- Mehr kurative Aufgaben, Unterstützung durch Fachpersonal und Ausweitung in Richtung Allgemein-Prävention und Gesundheitsförderung werden von Absolvent*innen mit arbeitsmedizinischer Berufserfahrung deutlich häufiger als Bedingung für eine Wieder-Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung genannt als von jenen ohne Berufserfahrung für einen Einstieg in die Arbeitsmedizin.

5. Interpretation und Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse der Befragung liefern in mehrfacher Hinsicht wertvolle Aufschlüsse:

1. für die Berechnung des Bedarfs an Arbeitsmediziner*innen, die für eine arbeitsmedizinische Vollversorgung der österreichischen Unternehmen erforderlich sind
2. für die zur Erreichung dieser Zahl erforderliche Anzahl an Arbeitsmedizin-Absolvent*innen,
3. für gezielte PR-Maßnahmen zur Förderung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses und
4. für die inhaltliche und strategische Überarbeitung des Berufsbilds Arbeitsmediziner*in.

5.1. Rückschlüsse für den Bedarf an Arbeitsmediziner*innen

Für Rückschlüsse auf die Berechnung des für eine arbeitsmedizinische Vollversorgung erforderlichen Bedarfs an Arbeitsmediziner*innen sind in erster Linie die Antworten auf Frage 7: Wie viele Stunden pro Woche sind Sie arbeitsmedizinisch tätig? von Bedeutung.

Es gab bereits in der Vergangenheit Ansätze, die durchschnittliche wöchentliche Einsatzzeit von Arbeitsmediziner*innen zu eruieren.

- Die Studie „Arbeitsmedizin 2000 – Notwendigkeit – Machbarkeit“ aus dem Jahr 1993 erbrachte eine potenzielle Durchschnittseinsatzzeit von 12,4 Wochenstunden.⁶
- In der „Bedarfsanalyse zur mittel- und langfristigen Sicherstellung der arbeitsmedizinischen Versorgung“ der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) aus dem Jahr 2016 wurden unterschiedliche Aussagen zur arbeitsmedizinischen Einsatzzeit getroffen. So wurden die wöchentlichen Einsatzzeiten von in Arbeitsmedizinischen Zentren tätigen Arbeitsmediziner*innen mit 50% der Normalarbeitszeit angegeben, jene der in den AUVA-Präventionszentren tätigen Arbeitsmediziner*innen mit 10 Wochenstunden.⁷
- Im Zuge der Projektarbeit „Die Mitarbeit einer arbeitsmedizinischen Fach-Assistenz in der arbeitsmedizinischen Betreuung von Unternehmen vor dem Hintergrund des drohenden Mangels an Arbeitsmedizinern/Arbeitsmedizinerinnen“ von Gabriele Hochgatterer wurde keine durchschnittliche arbeitsmedizinische Einsatzzeit berechnet.⁸ Aus den erhobenen Daten lässt sich jedoch ein Durchschnittswert im Bereich zwischen 15,25 und 17,75 Stunden festmachen.

⁶ Vgl. Koth et al., 1993, S.15

⁷ Vgl. Ivansits et al., 2016, S.15f.

⁸ Vgl. Hochgatterer, 2017, S.20

Die aktuelle Untersuchung ergab als durchschnittliche arbeitsmedizinische Präventionszeit 15,9 Stunden pro Woche.

Dieser Wert scheint auch in Anbetracht der zuvor erhobenen Werte realistisch und eignet sich daher als Ausgangspunkt für die Berechnung der für eine arbeitsmedizinische Vollbetreuung erforderlichen Arbeitsmediziner*innen.

Die GÖG-Studie ging von einer Gesamtzahl von 3.670.000 unter die Bestimmungen des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes fallenden, unselbständig Beschäftigten aus⁹. Dies entspricht ungefähr dem derzeitigen, aufgrund der Covid-19-Krise gesunkenen, vom Bundesministerium für Arbeit, Jugend und Familie geschätzten Stand von 3.626.000.¹⁰ Da zum gegebenen Zeitpunkt nicht seriös abzuschätzen ist, wie weit diese Zahl noch sinken wird, oder aber wie rasch bzw. bis wohin sie nach Aufhebung der Covid-19-bedingten Einschränkungen wieder steigen wird, sowie auch aus Gründen der Vergleichbarkeit wird bei der Berechnung des Arbeitsmediziner*innen-Bedarfs von den Beschäftigtenzahlen der GÖG-Studie ausgegangen.

Die GÖG-Studie zog einen nicht den Mindestbestimmungen des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes entsprechenden Anteil von 40% der Gesamtpräventionszeiten als Arbeitsmedizin-Anteil zur Berechnung heran. Korrekt ist ein Mindestanteil von 35%. Daraus ergibt sich ein Gesamtbedarf von jährlich 1.070.000 Stunden für die arbeitsmedizinische Betreuung aller unselbständig Beschäftigten in Österreich.¹¹

Unter Annahme, dass von einem/r vollzeitbeschäftigten Arbeitsmediziner*in unter Berücksichtigung von Wegzeiten ca. 30 Stunden an tatsächlicher Präventionszeit erbracht werden kann, resultiert daraus ein Bedarf von 760 vollzeitäquivalenten Arbeitsmediziner*innen.¹²

Die vorliegende Studie hat nun gezeigt, dass ein*e Arbeitsmediziner*in im Durchschnitt 15,9 Stunden pro Woche an Präventionszeit erbringt. Ausgehend von 47 Wochen (5 Urlaubswochen werden abgezogen), ergibt dies ein durchschnittliches Jahrespensum von ca. 750 Stunden.

Daraus errechnet sich für die arbeitsmedizinische Vollversorgung aller unselbständig Beschäftigten Österreichs ein Bedarf von ca. 1.430 Arbeitsmediziner*innen.

⁹ Vgl. Ivansits et al., 2016, S.55

¹⁰ Stand 31. März 2020, vgl. BMAFJ, 2020

¹¹ Vgl. Hochgatterer, 2017, S.21f.

¹² Vgl. Hochgatterer, 2017, S.22

Das sind um ca. 90 Arbeitsmediziner*innen weniger als von Hochgatterer berechnet, die durchschnittlich 15 Wochenstunden als Berechnungsbasis heranzog.¹³

Derzeit (2020) sind in Österreich ca. 900 Arbeitsmediziner*innen aktiv in der arbeitsmedizinischen Betreuung tätig. Dies bedeutet, dass der aktuelle Fehlbedarf bei ca. 530 Arbeitsmediziner*innen liegt.

Dieses Delta wird durch die Tatsache verschärft, dass sich in den nächsten acht Jahren ca. weitere 350 Arbeitsmediziner*innen altersbedingt aus dem Arbeitsleben zurückziehen werden.

Geht man nun vom aktuellen Fehlbestand von ca. 530 Arbeitsmediziner*innen aus und addiert den durch die demographische Entwicklung bedingten Schwund von ca. 350 Arbeitsmediziner*innen, gelangt man bis zum Jahr 2028¹⁴ zu einem Bedarf von insgesamt ca. 880 zusätzlichen Arbeitsmediziner*innen bzw. ca. 110 zusätzlichen Arbeitsmediziner*innen jährlich.

Sollte es in Zukunft rechtlich möglich sein, von entsprechend geschulten arbeitsmedizinischen Fach-Assistent*innen erbrachte Einsatzzeiten im Ausmaß von ca. 30% auf die arbeitsmedizinischen Präventionszeiten anzurechnen,¹⁵ würde sich die für die arbeitsmedizinische Vollversorgung nötige Anzahl an Arbeitsmediziner*innen auf ca. 1.000 reduzieren. Der aktuelle Fehlbestand würde sich in diesem Fall auf ca. 100 Arbeitsmediziner*innen belaufen. Der Nachholbedarf bis 2028 würde insgesamt ca. 450 zusätzliche Arbeitsmediziner*innen betragen, das entspräche ca. 60 zusätzliche Arbeitsmediziner*innen jährlich.

Die Angaben zur durchschnittlichen arbeitsmedizinischen Präventionszeit beruhen auf den bisherigen Tätigkeiten und Erfordernissen. Auf Basis der aktuellen Coronavirus-Krise könnte sich das Arbeitsumfeld für die Arbeitsmediziner*innen in Zukunft verändern bzw. durch Übernahme neuer Aufgaben erweitern (z.B. Durchimpfung der Beschäftigten gegen SARS-CoV-2). Der angeführte Bedarf ist also ein Mindestmaß, das sich in Zukunft erhöhen könnte.

¹³ Vgl. Hochgatterer, 2017, S.23

¹⁴ Der Berechnungshorizont nimmt Bezug auf den von Karl Hochgatterer in seinem Vortrag „Arbeitsmedizinische Betreuung vor dem Hintergrund des Ärztemangels“ im Rahmen der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin in Villach, 2018, Prognosezeitraum herangezogen. Dieser war auf den Zeitraum 2018 bis 2028 ausgerichtet.

¹⁵ Vgl. Hochgatterer, 2017, S.25ff.

5.2. Rückschlüsse für die erforderliche Zahl an Arbeitsmedizin-Absolvent*innen

Für Antworten auf die Frage, wie die künftige arbeitsmedizinische Versorgung sichergestellt werden kann, reicht es nicht aus, die Zahl der zusätzlich benötigten Arbeitsmediziner*innen zu kennen und diese Zahl an Ärzt*innen zu Arbeitsmediziner*innen auszubilden. Es ist nämlich nicht davon auszugehen, dass sämtliche Absolvent*innen der Arbeitsmedizin-Ausbildung tatsächlich eine arbeitsmedizinische Tätigkeit aufnehmen, also versorgungswirksam werden, bzw. falls doch, dass alle auch längerfristig im Beruf Arbeitsmediziner*in verbleiben.

Für Rückschlüsse auf die zur Erreichung der für eine arbeitsmedizinische Vollversorgung nötige Anzahl an Arbeitsmediziner*innen erforderliche Anzahl an Absolvent*innen der Arbeitsmedizin-Ausbildung sind die Antworten auf folgende Fragen von Bedeutung:

- Frage 5: Haben Sie nach Abschluss Ihrer Arbeitsmedizin-Ausbildung jemals ein Unternehmen arbeitsmedizinisch betreut?
- Frage 6: Üben Sie die arbeitsmedizinische Tätigkeit immer noch aus?

Hier liefert die vorliegende Studie zwei wesentliche Erkenntnisse:

1. 64% der Absolvent*innen der Arbeitsmedizin-Ausbildung übernehmen eine arbeitsmedizinische Betreuung.
2. 79% dieser Personen sind derzeit noch arbeitsmedizinisch tätig.

Daraus folgt, dass lediglich 51% (79% von 64%) der Absolvent*innen nachhaltig versorgungswirksam werden.

Unter der Voraussetzung, dass sich an der derzeitigen Situation nichts ändert, bedeutet dies Folgendes: jährlich müssen 220 Ärzt*innen die Arbeitsmedizin-Ausbildung absolvieren, damit 110 davon versorgungswirksam werden.

Es sind also zwei Ziele, die es zu erreichen gilt, um die Situation zu verbessern und die arbeitsmedizinische Versorgung nachhaltig sicherzustellen:

1. Es bedarf Anstrengungen, eine höhere Zahl an Ärzt*innen in das Präventivfach Arbeitsmedizin zu holen.
2. Es braucht Überlegungen, wie ein höherer Anteil an Arbeitsmedizin-Absolvent*innen motiviert werden kann, nach der Ausbildung eine arbeitsmedizinische Tätigkeit aufzunehmen bzw. im Beruf Arbeitsmediziner*in zu verbleiben.

Zur Erreichung von Ziel 1 bieten sich zielgruppenorientierte PR-Maßnahmen an, die die Arbeitsmedizin bzw. den Beruf Arbeitsmediziner*in attraktiv darstellen.

Die Erreichung von Ziel 2 kann dadurch beeinflusst werden, dass das Berufsbild selbst attraktiver gestaltet wird.

Zu beiden Zielrichtungen hat die vorliegende Befragung ebenfalls Hinweise gesammelt, die Aufschlüsse auf die erforderlichen Stoßrichtungen gibt. Die wesentlichsten Erkenntnisse werden in den beiden folgenden Kapiteln dargestellt.

5.3. Rückschlüsse für PR-Arbeit zur Attraktivität des Berufs Arbeitsmediziner*in

Um das Fach Arbeitsmedizin bzw. den Beruf Arbeitsmediziner*in attraktiv darzustellen und damit mehr Ärzt*innen für das Fach zu interessieren, ist es naheliegend jene Aspekte hervorstreichend, die die Teilnehmer*innen an der Ausbildung sowie jene Personen, die diesen Beruf immer noch ausüben, als positiv wahrnehmen.

Den Teilnehmer*innen der Studie wurden folgende Fragen gestellt, die diesbezüglich Rückschlüsse liefern können:

- Frage 4: Was war für Sie die Motivation, diese Ausbildung zu besuchen?
- Frage 9: Was sind für Sie die Aspekte, die Arbeitsmedizin interessant machen?

Frage 9 wurde nur Personen gestellt, die zum Zeitpunkt der Erhebung arbeitsmedizinisch tätig waren.

Die beiden mit Abstand am häufigsten genannten Gründe für die Entscheidung, die Arbeitsmedizin-Ausbildung zu besuchen, sind „Suche nach einem zweiten Standbein“ und „Interesse an einer präventiven Tätigkeit“. Als dritter Punkt wird, mit einigem Abstand, „Unzufriedenheit mit der Tätigkeit im Krankenhaus“ genannt. Alle weiteren Motive waren diesen drei Aspekten deutlich nachgereiht.

Von den aktuell tätigen Arbeitsmediziner*innen wurden folgende vier Kategorien als besonders attraktiv bewertet: „präventiver Ansatz“, „freie Arbeitszeiteinteilung“, „abwechslungsreiche Tätigkeit“ und „keine Nacht- oder Wochenenddienste“.

Es ist also naheliegend, bei der erforderlichen PR-Arbeit insbesondere den präventiven Ansatz und die Vielschichtigkeit der Arbeitsmedizin zu betonen, sowie die Möglichkeiten, die sie als gut planbare und dennoch flexible Alternative bzw. Ergänzung zur kurativen Tätigkeit, insbesondere im Krankenhaus bietet.

5.4. Rückschlüsse für die Überarbeitung des Berufsbilds Arbeitsmediziner*in

Damit ein höherer Prozentsatz an Absolvent*innen den Beruf Arbeitsmediziner*in tatsächlich ergreift bzw. ihn nach Aufnahme der Tätigkeit langfristig beibehält, muss das Berufsbild den Erwartungen und Ansprüchen der Ausübenden entsprechen. Anregungen für Anpassungen – soweit diese fachlich-inhaltlich und (standes-)politisch möglich sind – sollten aus der vorliegenden Erhebung generiert werden und in eine Diskussion bzw. Aktualisierung des Berufsbilds einfließen.

Hier können einerseits aus Aspekten, die an der Arbeitsmedizin als negativ wahrgenommen werden und daher Anlass für Überlegungen, diese wenn möglich zu modifizieren, sowie andererseits aus Bedingungen, die für eine (Wieder-)Aufnahme der arbeitsmedizinischen Tätigkeit genannt werden, Informationen gezogen werden.

Folgende Fragen dienten diesem Zweck:

- Frage 11: Was waren die Gründe, Ihre arbeitsmedizinische Tätigkeit zu beenden?
- Frage 12: Was müsste sich ändern, damit Sie die arbeitsmedizinische Tätigkeit wieder aufnehmen?
- Frage 13: Was sind für Sie die Gründe, keine arbeitsmedizinische Tätigkeit auszuüben?
- Frage 14: Was müsste sich ändern, damit Sie eine arbeitsmedizinische Tätigkeit aufnehmen?

Die Fragen 11 und 12 wurden nur jenen Personen, die eine arbeitsmedizinische Betreuung übernommen, jedoch wieder beendet haben, gestellt. Die Fragen 13 und 14 erhielten Absolvent*innen, die nach der Arbeitsmedizin-Ausbildung keine arbeitsmedizinische Tätigkeit ausgeübt haben.

Als Hauptgründe für die Beendigung einer arbeitsmedizinischen Tätigkeit wurde von Berufsaussteigern an erster Stelle „höheres Interesse an kurativen Tätigkeiten“ genannt, gefolgt von „aufwendige Kommunikation (Überzeugungsarbeit)“, „fehlende Wertschätzung im Unternehmen“ und „kein unmittelbares Erfolgserlebnis (wie z.B. bei erfolgreicher Therapie)“.

„Höheres Interesse an kurativen Tätigkeiten“ war auch der häufigste Grund für die Nicht-Aufnahme des Berufs Arbeitsmediziner*in. Bei dieser Gruppe folgen mit deutlichem Abstand „ungewohntes bzw. unbekanntes Umfeld Betrieb“ und „besserer Verdienst im kurativen Bereich“.

Damit Berufsaussteiger wieder zur Arbeitsmedizin zurückkehren, müssten sich in erster Linie folgende Faktoren ändern: „mehr kurative Aufgaben in der Arbeitsmedizin“, „mehr administrative und operative Unterstützung durch Fachpersonal“ sowie „Ausweitung in Richtung Allgemein-Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Betrieb“.

Absolvent*innen, die noch nie eine arbeitsmedizinische Tätigkeit ausgeübt haben, nennen vor allem „Ausweitung in Richtung Allgemein-Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Betrieb“, „höhere Honorare“ und „mehr administrative und operative Unterstützung durch Fachpersonal“ als Bedingung für einen Berufseinstieg.

Zusammengefasst kristallisieren sich also drei Themenbereiche heraus, deren Modifikation die Rate der Berufsausübenden erhöhen könnten, nämlich:

1. mehr kurative Tätigkeiten im Rahmen der Arbeitsmedizin
2. eine Ausweitung des Tätigkeitsspektrums in Richtung allgemein-präventivmedizinischen Tätigkeiten
3. mehr Unterstützung durch entsprechend geschulte Arbeitsmedizinische Fach-Assistent*innen

Aus der Konzeption der medizinischen Fachdisziplinen in Österreich heraus ist die Vermischung eines Präventivfachs mit kurativen Tätigkeiten kaum vorstellbar. Während der erste Wunsch – die Ergänzung des Präventivfachs Arbeitsmedizin durch kurative Aufgaben – daher nicht realisierbar erscheint, ist die Umsetzung der Forderungen 2 und 3 durchaus denkbar. Sie sollten daher in die zu führende Berufsbild-Diskussion einfließen.

Literaturverzeichnis

- BMAFJ: Die Coronakrise führt zu einem deutlichen Anstieg der Arbeitslosigkeit, OTS0032, 1. April 2020, 09:25, https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20200401_OTS0032/die-coronakrise-fuehrt-zu-einem-deutlichen-anstieg-der-arbeitslosigkeit, Zugriff 20.04.2020, 17:50
- Hochgatterer, Gabriele: Die Mitarbeit einer arbeitsmedizinischen Fach-Assistenz in der arbeitsmedizinischen Betreuung von Unternehmen vor dem Hintergrund des drohenden Mangels an Arbeitsmedizinern/Arbeitsmedizinerinnen, Projektarbeit, MedUni Graz / AAMP, 2017
- Hochgatterer, Karl: Arbeitsmedizinische Betreuung vor dem Hintergrund des Ärztemangels, Vortrag bei der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, Villach, 2018
- Ivansits, Sarah; Seethaler, Hannes; Czasny, Ines: Bedarfsanalyse zur mittel- und langfristigen Sicherstellung der arbeitsmedizinischen Versorgung. Gesundheit Österreich, Wien, 2016
- Koth, Stefan; John-Reiter, Brigitte; Baumgartner, Egmont: Arbeitsmedizin 2000 - Notwendigkeit -Machbarkeit, (Hrsg: Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin), Österreichische Ärztezeitung 21a/10.Nov.1993

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Fragebogen - Struktur.....	8
Abbildung 2:	Geschlecht	11
Abbildung 3:	Geschlecht nach Altersgruppen	12
Abbildung 4:	Abschlussjahr der Arbeitsmedizin-Ausbildung	13
Abbildung 5:	Abschlussjahr der Arbeitsmedizin-Ausbildung – Vergleich tatsächliche Absolvent*innen / Teilnehmer*innen Befragung	14
Abbildung 6:	Alter bei Abschluss der Arbeitsmedizin-Ausbildung	15
Abbildung 7:	Motive für den Besuch der Arbeitsmedizin-Ausbildung.....	17
Abbildung 8:	Motive für den Besuch der Arbeitsmedizin-Ausbildung nach Geschlecht....	18
Abbildung 9:	Motive für den Besuch der Arbeitsmedizin-Ausbildung nach Alter	19
Abbildung 10:	Übernahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung nach Ausbildungsende.....	20
Abbildung 11:	Übernahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung nach Ausbildungsende, nach Geschlecht.....	21
Abbildung 12:	Übernahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung nach Ausbildungsende, nach Altersgruppen.....	21
Abbildung 13:	Derzeitige Ausübung einer arbeitsmedizinischen Betreuung.....	23
Abbildung 14:	Derzeitige Ausübung einer arbeitsmedizinischen Betreuung, nach Geschlecht.....	24
Abbildung 15:	Derzeitige Ausübung einer arbeitsmedizinischen Betreuung, nach Altersgruppen	25
Abbildung 16:	Wöchentliches Zeitausmaß der arbeitsmedizinischen Betreuung	26
Abbildung 17:	Wöchentliches Zeitausmaß der arbeitsmedizinischen Betreuung, nach Geschlecht	27
Abbildung 18:	Wöchentliches Zeitausmaß der arbeitsmedizinischen Betreuung, nach Altersgruppen	28
Abbildung 19:	Wöchentliches Anzahl der arbeitsmedizinisch betreuten Unternehmen.....	30
Abbildung 20:	Aspekte, die Arbeitsmedizin interessant machen	31
Abbildung 21:	Aspekte, die Arbeitsmedizin interessant machen, nach Geschlecht	32
Abbildung 22:	Aspekte, die Arbeitsmedizin interessant machen, nach Altersgruppen	33
Abbildung 23:	Dauer der arbeitsmedizinischen Tätigkeit vor Beendigung	34
Abbildung 24:	Gründe für die Beendigung der arbeitsmedizinischen Betreuung	35
Abbildung 25:	Gründe für die Beendigung der arbeitsmedizinischen Betreuung, nach Geschlecht.....	36
Abbildung 26:	Gründe für die Beendigung der arbeitsmedizinischen Betreuung, nach Altersgruppen	37
Abbildung 27:	Gründe für Nicht-Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung.....	39
Abbildung 28:	Gründe für Nicht-Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung, nach Geschlecht.....	40
Abbildung 29:	Gründe für Nicht-Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung, nach Altersgruppen	41
Abbildung 30:	Vergleich der Gründe für Beendigung bzw. Nicht-Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung	43

Abbildung 31: Bedingungen für eine Wiederaufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung	45
Abbildung 32: Bedingungen für eine Wiederaufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung, nach Geschlecht	46
Abbildung 33: Bedingungen für eine Wiederaufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung, nach Altersgruppen.....	47
Abbildung 34: Bedingungen für die Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung	49
Abbildung 35: Bedingungen für die Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung, nach Geschlecht	50
Abbildung 36: Bedingungen für die Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung, nach Altersgruppen.....	51
Abbildung 37: Vergleich der Bedingungen für die Wieder-Aufnahmen bzw. Aufnahme arbeitsmedizinischen Betreuung, nach Geschlecht.....	53

ANHANG

A. Online - Befragung Versorgungswirksamkeit der Arbeitsmedizin-Ausbildung

Seite 1

Versorgungswirksamkeit der Arbeitsmedizin-Ausbildung Eine Befragung der AAMP (Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention)

1. Herzlich willkommen und vielen Dank, dass Sie sich kurz Zeit nehmen!

Als Absolvent(in) der AAMP bitten wir Sie um Ihre Mithilfe bei einer Erhebung. Es geht um die Frage, wie viele ausgebildete Arbeitsmediziner(innen) nach der Ausbildung tatsächlich die arbeitsmedizinische Betreuung eines Unternehmens übernehmen - also versorgungswirksam werden.

Um in Zukunft den arbeitsmedizinischen Nachwuchs zu sichern, sind zwei Motive relevant:

1. Warum entscheidet man sich für diese Ausbildung?
2. Warum ist man arbeitsmedizinisch tätig bzw. warum nicht?

Der Zeitaufwand beträgt nur 2 Minuten. Alle Angaben werden anonymisiert.

Weiter

Seite 2

Versorgungswirksamkeit der Arbeitsmedizin-Ausbildung Eine Befragung der AAMP (Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention)

2. Seite

1. Sie sind ...

- weiblich
 männlich

2. In welchem Jahr haben Sie Ihre Arbeitsmedizin-Ausbildung abgeschlossen?

3. Wie alt waren Sie beim Abschluss Ihrer Arbeitsmedizin-Ausbildung?

4. Was war für Sie die Motivation, diese Ausbildung zu besuchen? (Mehrfach-Antworten möglich)

- Interesse an einer präventiven Tätigkeit
 Unzufriedenheit mit der Tätigkeit im Krankenhaus
 Arbeitslosigkeit
 Suche nach einem zweiten Standbein
 Empfehlung von Bekannten
 gute Verdienstmöglichkeiten
 gute Jobchancen
 ich befand mich in Elternkarenz und hatte Zeit
 Sonstiges (bitte angeben)

5. Haben Sie nach Abschluss Ihrer Arbeitsmedizin-Ausbildung jemals ein Unternehmen arbeitsmedizinisch betreut?

- ja
 nein

Seite 3 (falls Frage 5 mit „nein“ beantwortet)

Versorgungswirksamkeit der Arbeitsmedizin-Ausbildung Eine Befragung der AAMP (Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention)

3. Seite

6. Was sind für Sie die Gründe, keine arbeitsmedizinische Tätigkeit auszuüben? (Mehrfachantworten möglich)

- schlechtes Image
- uninteressante Tätigkeit
- kein Interesse an Prävention
- höheres Interesse an kurativen Tätigkeiten
- ungewohntes bzw. unbekanntes Umfeld Betrieb
- besserer Verdienst im kurativen Bereich
- keine unmittelbaren Erfolgserlebnisse (wie z.B. bei erfolgreicher Therapie)
- aufwendige Kommunikation (Überzeugungsarbeit)
- Sonstiges (bitte angeben)

7. Was müsste sich ändern, damit Sie eine arbeitsmedizinische Tätigkeit aufnehmen? (Mehrfachantworten möglich)

- höhere Honorare
- mehr kurative Aufgaben in der Arbeitsmedizin
- Ausweitung in Richtung Allgemein-Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Betrieb
- Imagewandel
- mehr administrative und operative Unterstützung durch arbeitsmedizinisches Fachpersonal
- Sonstiges (bitte angeben)

Zurück

Weiter

Seite 3 (falls Frage 5 mit „ja“ beantwortet)

**Versorgungswirksamkeit der Arbeitsmedizin-Ausbildung
Eine Befragung der AAMP (Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin
und Prävention)**

3. Seite

6. Üben Sie die arbeitsmedizinische Tätigkeit immer noch aus?

ja

nein

Zurück

Weiter

Seite 4 (falls Fragen 5 und 6 mit „ja“ beantwortet)

Versorgungswirksamkeit der Arbeitsmedizin-Ausbildung Eine Befragung der AAMP (Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention)

4. Seite

7. Wie viele Stunden pro Woche sind Sie arbeitsmedizinisch tätig?

8. Wie viele Unternehmen betreuen Sie aktuell?

9. Was sind für Sie die Aspekte, die Arbeitsmedizin interessant machen? (Mehrfachantworten möglich)

- abwechslungsreiche Tätigkeit
- präventiver Ansatz
- interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Expert(inn)en
- "nichtmedizinisches" Umfeld Betrieb
- Alternative zu Krankenhaus oder Ordination
- freie Arbeitszeiteinteilung
- keine Nacht- oder Wochenenddienste
- guter Verdienst

Zurück

Weiter

Seite 4 (falls Frage 5 mit „ja“ und Frage 6 mit „nein“ beantwortet)

Versorgungswirksamkeit der Arbeitsmedizin-Ausbildung Eine Befragung der AAMP (Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention)

4. Seite

7. Wie viele Jahre waren Sie arbeitsmedizinisch tätig?

8. Was waren die Gründe, Ihre arbeitsmedizinische Tätigkeit zu beenden? (Mehrfachantworten möglich)

- schlechtes Image
- uninteressante Tätigkeit
- kein Interesse an Prävention
- höheres Interesse an kurativen Tätigkeiten
- ungewohntes Umfeld Betrieb
- bessere Verdienst im kurativen Bereich
- kein unmittelbares Erfolgserlebnis (wie z.B. bei erfolgreicher Therapie)
- aufwendige Kommunikation (Überzeugungsarbeit)
- fehlende Wertschätzung im Unternehmen
- Sonstiges (bitte angeben)

9. Was müsste sich ändern, damit Sie die arbeitsmedizinische Tätigkeit wieder aufnehmen? (Mehrfachantworten möglich)

- höhere Honorare
- mehr kurative Aufgaben in der Arbeitsmedizin
- Ausweitung in Richtung Allgemein-Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Betrieb
- Imagewandel
- mehr administrative und operative Unterstützung durch arbeitsmedizinisches Fachpersonal
- Sonstiges (bitte angeben)

Zurück

Weiter

Seite 5 (bzw. Seite 4 falls Frage 5 mit „nein“ beantwortet)

**Versorgungswirksamkeit der Arbeitsmedizin-Ausbildung
Eine Befragung der AAMP (Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin
und Prävention)**

5. Sie sind am Ende der Befragung angelangt. Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Gerne werden wir Sie mit unserem [E-Newsletter](#) über die Ergebnisse der Befragung informieren. Der Bericht wird als wertvolle Information für das eigene Berufsbild auch auf unserer Webseite www.aamp.at abrufbar sein.

B. Daten

Frage 1: Sie sind ...

Answer Choices	Responses	Percent
weiblich	131	66,2%
männlich	67	33,8%
Answered	198	
Skipped	1	

Frage 2: In welchem Jahr haben Sie Ihre Arbeitsmedizin-Ausbildung abgeschlossen?

Answer Choices	Responses	Percent
2010	10	5,2%
2011	7	3,6%
2012	17	8,8%
2013	15	7,8%
2014	18	9,3%
2015	27	14,0%
2016	26	13,5%
2017	21	10,9%
2018	31	16,1%
2019	21	10,9%
Answered	193	
Skipped	6	

Frage 3: Wie alt waren Sie beim Abschluss Ihrer Arbeitsmedizin-Ausbildung?

Answer Choices	Responses	Percent
25	0	0,0%
26	0	0,0%
27	3	1,5%
28	5	2,6%
29	4	2,0%
30	8	4,1%
31	10	5,1%
32	13	6,6%
33	6	3,1%
34	11	5,6%
35	12	6,1%
36	13	6,6%
37	12	6,1%
38	11	5,6%
39	7	3,6%
40	11	5,6%
41	10	5,1%
42	12	6,1%
43	10	5,1%
44	3	1,5%
45	5	2,6%
46	3	1,5%
47	3	1,5%
48	0	0,0%
49	2	1,0%
50	3	1,5%
51	3	1,5%
52	1	0,5%
53	1	0,5%
54	2	1,0%
55	2	1,0%
56	1	0,5%
57	3	1,5%
58	1	0,5%
59	1	0,5%
60	1	0,5%
> 60	3	1,5%
Answered	196	
Skipped	3	

Frage 4: Was war für Sie die Motivation, diese Ausbildung zu besuchen?
(Mehrfach-Antworten möglich)

Answer Choices	Responses	Percent
Interesse an Prävention	127	63,8%
Unzufriedenheit im Krankenhaus	80	40,2%
Arbeitslosigkeit	3	1,5%
Zweites Standbein	140	70,4%
Empfehlung Bekannter	45	22,6%
Verdienstmöglichkeiten	46	23,1%
Jobchancen	43	21,6%
Karenz	27	13,6%
Fortbildungspunkte	5	2,5%
Work-Life-Balance	9	4,5%
Anfrage von Unternehmen	7	3,5%
Answered	199	
Skipped	0	

Freie Antworten dunkel schattiert

Frage 5: Haben Sie nach Abschluss Ihrer Arbeitsmedizin-Ausbildung jemals ein Unternehmen arbeitsmedizinisch betreut?

Answer choices	Responses	Percent
ja	128	64,3%
nein	71	35,7%
Answered	199	
Skipped	0	

Frage 6: Üben Sie die arbeitsmedizinische Tätigkeit immer noch aus?

Answer Choices	Responses	Percent
ja	101	78,9%
nein	27	21,1%
Answered	128	
Skipped	71	

Frage 7: Wie viele Stunden pro Woche sind Sie arbeitsmedizinisch tätig?

Answer Choices	Responses	Percent
bis 5	20	20.0%
6 - 10	20	20.0%
11 - 15	14	14.0%
16 - 20	15	15.0%
21 - 25	13	13.0%
26 - 30	5	5.0%
31 - 35	4	4.0%
36 - 40	7	7.0%
mehr als 40	2	2.0%
Answered	100	
Skipped	99	

Frage 8: Wie viele Unternehmen betreuen Sie aktuell?

Answer Choices	Responses	Percent
1	32	31,7%
2	12	11,9%
3	11	10,9%
4	5	5,0%
5	10	9,9%
6	5	5,0%
7	2	2,0%
8	3	3,0%
9	2	2,0%
10	5	5,0%
mehr als 10	14	13,9%
Answered	101	
Skipped	98	

Frage 9: Was sind für Sie die Aspekte, die Arbeitsmedizin interessant machen?
(Mehrfachantworten möglich)

Answer Choices	Responses	Percent
abwechslungsreiche Tätigkeit	66	65,3%
präventiver Ansatz	75	74,3%
interdisziplinäre Zusammenarbeit	44	43,6%
"nichtmedizinisches" Umfeld	34	33,7%
Alternative zu KH/Ordin.	45	44,6%
freie Arbeitszeiteinteilung	72	71,3%
keine Nacht-/Wochenenddienste	66	65,3%
guter Verdienst	47	46,5%
Answered	101	
Skipped	98	

Frage 10: Wie viele Jahre waren Sie arbeitsmedizinisch tätig?

Answer Choices	Responses	Percent
1	8	30,8%
2	6	23,1%
3	4	15,4%
4	6	23,1%
5	2	7,7%
6	0	0,0%
7	0	0,0%
8	0	0,0%
9	0	0,0%
10	0	0,0%
Answered	26	
Skipped	173	

Frage 11: Was waren die Gründe, Ihre arbeitsmedizinische Tätigkeit zu beenden?
(Mehrfachantworten möglich)

Answer Choices	Responses	Percent
schlechtes Image	5	18,5%
uninteressante Tätigkeit	6	22,2%
kein Interesse an Prävention	0	0,0%
höheres Interesse an kurativen Tätigkeiten	12	44,4%
ungewohntes Umfeld Betrieb	1	3,7%
besserer Verdienst im kurativen Bereich	7	25,9%
kein unmittelbares Erfolgserlebnis	8	29,6%
aufwendige Kommunikation	10	37,0%
fehlende Wertschätzung	9	33,3%
fehlende zeitliche Ressourcen	6	22,2%
Answered	27	
Skipped	172	

Freie Antworten dunkel schattiert

Frage 12: Was müsste sich ändern, damit Sie die arbeitsmedizinische Tätigkeit wieder aufnehmen? (Mehrfachantworten möglich)

Answer Choices	Responses	Percent
höhere Honorare	9	36,0%
mehr kurative Aufgaben	14	56,0%
Ausweitung Allgemein-Prävention und Gesundheitsförderung	12	48,0%
Imagewandel	7	28,0%
Unterstützung durch Fachpersonal	13	52,0%
Answered	25	
Skipped	174	

Frage 13: Was sind für Sie die Gründe, keine arbeitsmedizinische Tätigkeit auszuüben? (Mehrfachantworten möglich)

Answer Choices	Responses	Percent
schlechtes Image	5	7,1%
uninteressante Tätigkeit	6	8,6%
kein Interesse an Prävention	0	0,0%
höheres Interesse an kurativen Tätigkeiten	30	42,9%
unbekanntes Umfeld Betrieb	18	25,7%
besserer Verdienst im kurativen Bereich	18	25,7%
keine unmittelbaren Erfolgserlebnisse	4	5,7%
aufwendige Kommunikation	7	10,0%
fehlende Zeitressourcen	13	18,6%
Answered	70	
Skipped	129	

Freie Antworten dunkel schattiert

Frage 14: Was müsste sich ändern, damit Sie eine arbeitsmedizinische Tätigkeit aufnehmen? (Mehrfachantworten möglich)

Answer Choices	Responses	Percent
höhere Honorare	24	35,8%
mehr kurative Aufgaben	16	23,9%
Ausweitung Allgemein-Prävention und Gesundheitsförderung	24	35,8%
Imagewandel	13	19,4%
mehr Unterstützung durch Fachpersonal	23	34,3%
mehr Zeitressourcen	6	9,0%
Mentoring	3	4,5%
bessere Ausbildung	2	3,0%
Answered	67	
Skipped	132	

Freie Antworten dunkel schattiert