

Bedarfsanalyse zur mittel- und langfristigen Sicherstellung der arbeitsmedizinischen Versorgung

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen und des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz sowie in Kooperation mit der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt

Bedarfsanalyse zur mittel- und langfristigen Sicherstellung der arbeitsmedizinischen Versorgung

Ergebnisbericht

Autor/innen:

Ines Czásný
Sarah Ivansits
Johann Seethaler

Fachliche Begleitung:

Magdalena Arrouas, BMGF
Georg Effenberger, AUVA
Elsbeth Huber, BMASK
Helmut Köberl, AUVA
Beate Mayer, AUVA
Anna Ritzberger-Moser, BMASK
Sonja Rustler, AUVA
Constantin Zieger, BMGF

Projektassistenz:

Verena Paschek

Wien, im Dezember 2016

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen und des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz sowie in Kooperation mit der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt

Zitiervorschlag: Ivansits, Sarah; Seethaler, Hannes; Czasny, Ines (2016): Bedarfsanalyse zur mittel- und langfristigen Sicherstellung der arbeitsmedizinischen Versorgung. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P6/2/4818

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH –
Alle: Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Die Bundesministerien für Gesundheit und Frauen (BMGF) sowie für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMSGK) beauftragten in Kooperation mit der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) mit einer (quantitativen) Bedarfsanalyse zur mittel- und langfristigen Sicherstellung der Arbeitsmedizin in Österreich.

Daten zu Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern, die der GÖG von AUVA, AMZ, ÖÄK und den Akademien für Arbeitsmedizin zur Verfügung gestellt wurden, lassen zwar Aussagen zum Ist-Stand sowie zu den Absolventenzahlen zu, erlauben aber keine vollständigen Aussagen zur tatsächlichen Versorgungssituation, da die gegenwärtige Datenlage hierfür nicht ausreicht. Dennoch konnte auf Basis der aufbereiteten Daten mithilfe von Annahmen der Ist-Bedarf geschätzt und eine Prognose abgegeben werden.

Datenbasis

- » Mehr als 50 Prozent der Arbeitsmediziner/innen sind bereits über 50 Jahre alt.
- » 82 Prozent der Arbeitsmediziner/innen sind Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin.
- » Jährlich werden rund 100 Arbeitsmediziner/innen ausgebildet.
- » Beschäftigungsmaß pro Arbeitsmediziner/innen:
 - » Daten der AUVA: bei der AUVA beschäftigte Arbeitsmediziner/innen arbeiten 524 Stunden pro Person und Jahr
 - » Erhebung bei den AMZ: Arbeitsmediziner/innen, die in einem AMZ angestellt sind, arbeiten mit einem Teilzeitfaktor von 50 Prozent
- » AMZ und fit2work nennen in der Befragung einen steigenden Bedarf an arbeitsmedizinischen Leistungen und erwarten gleichzeitig für die Zukunft eine sinkende Anzahl an verfügbaren Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinern.

Wissenslücken

- » Es sind keine gesicherten Daten zur Anzahl aller in Österreich beschäftigten Dienstnehmer/innen nach Betriebsgröße und nach Gefahrenklasse verfügbar.
- » Ebenso wenig sind vollständige Informationen zur Anzahl bzw. zu VZÄ der tatsächlich tätigen Arbeitsmediziner/innen verfügbar. Gesichert sind lediglich die Angaben zum Beschäftigungsausmaß von AUVA- bzw. AMZ-Beschäftigten.

Prognose

Bei Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen ergibt sich aktuell ein geschätzter Bedarf von österreichweit rund 700 VZÄ. Unter Anwendung des durchschnittlichen Teilzeitfaktors von 50 Prozent entspräche dies rund 1.400 Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinern. Wie viele tatsächlich tätig sind, lässt sich aufgrund der verfügbaren Datengrundlagen nicht mit Sicherheit feststellen. Unter der Annahme, dass nur rund 50 Prozent aller Ärztinnen/Ärzte mit arbeitsmedizinischem Diplom auch arbeitsmedizinisch tätig werden, wäre davon auszugehen, dass von den derzeit rund 1.800 Ärztinnen/Ärzten mit arbeitsmedizinischem Diplom rund 900 Ärztinnen/Ärzte auch tatsächlich als Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmediziner tätig sind. Dies ergibt somit einen geschätzten rechnerischen Fehlbestand von derzeit rund 500 Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinern.

Demgegenüber stehen jene Pensionierungen von diplomierten Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinern, die einen maßgeblichen Einflussfaktor für das künftige Angebot darstellen. Rund 100 Ärztinnen/Ärzte absolvieren jährlich die Diplombildung für Arbeitsmedizin. Dies bedeutet, dass in zehn Jahren somit ca. 1.000 neue Ärztinnen/Ärzten mit arbeitsmedizinischer Ausbildung zur Verfügung stehen würden. Unter der Annahme, dass auch weiterhin nur rund 50 Prozent tatsächlich arbeitsmedizinisch tätig werden, würden bis zum Jahr 2025 den geschätzten 450 Pensionierungen rund 500 Neuzugänge gegenüberstehen.

Zusätzlich wäre der allenfalls angenommener geschätzter Fehlbestand von 500 Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinern bestehen, der zu berücksichtigen ist. Weiters ist auf Grund von demografischen, epidemiologischen und weiteren Einflussfaktoren davon auszugehen, dass der Bedarf an arbeitsmedizinischen Leistungen steigen wird.

Schlussfolgerung

Nach Einschätzung von Expertinnen/Experten ist davon auszugehen, dass das Angebot unter den bestehenden Rahmenbedingungen sinken wird. Daher ist jedenfalls davon auszugehen, dass der **Bedarf** insbesondere aufgrund demografischer und epidemiologischer Entwicklungen sowie aufgrund geänderter gesetzlicher Rahmenbedingungen (z. B. Wiedereingliederungsteilzeit) **steigen wird**. Daher ist künftig mit einem Mangel an arbeitsmedizinischer Versorgung zu rechnen, falls es nicht gelingt, geeignete Maßnahmen zu identifizieren und umzusetzen, die dieser Entwicklung entgegenwirken.

Indem das Fach Arbeitsmedizin für Medizinerinnen und Mediziner attraktiver gestaltet wird, sollte auch das Ausmaß jener befugten Mediziner/innen, die diese Tätigkeit tatsächlich ausüben, auf wesentlich mehr als die festgestellten 50 Prozent gesteigert werden. Eine entsprechende Erhöhung des Anteils der arbeitsmedizinisch tätigen Arbeitsmediziner/innen könnte dazu beitragen, dass der Bedarf an arbeitsmedizinischer Versorgung möglicherweise auch nach Berücksichtigung des derzeit bestehenden Fehlbestands sowie des künftigen Mehrbedarfs gedeckt werden kann.

Inhalt

Kurzfassung	III
Abbildungen und Tabellen	VI
Abkürzungen.....	IX
1 Einleitung	1
1.1 Hintergrund	1
1.2 Projektziel und Fragestellung	2
1.3 Projektorganisation.....	3
2 Datengrundlagen	4
3 Ist-Stand des arbeitsmedizinischen Angebots	6
3.1 Arbeitsmedizinische Zentren	6
3.2 Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA).....	14
3.3 fit2work.....	20
3.4 Österreichische Ärztekammer	21
4 Ist-Stand der arbeitsmedizinischen Ausbildung.....	28
4.1 Allgemeine Information.....	28
4.2 Erhebungsergebnisse.....	31
4.2.1 Wiener Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention	31
4.2.2 Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention (AAMP)	34
4.2.3 Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik	38
4.2.4 Zusammenfassende Ergebnisse zur arbeitsmedizinischen Ausbildung.....	41
5 Bedarfsschätzung	45
5.1 Einflussfaktoren.....	45
5.1.1 Angebot.....	45
5.1.2 Bedarf.....	49
5.2 Bedarfsabschätzung.....	55
6 Schlussfolgerung und Ausblick	58
Literatur	59
Anhang	61

Abbildungen und Tabellen

Abbildungen

Abbildung 3.1: Verteilung der in 18 AMZ tätigen Arbeitsmediziner/innen nach Altersgruppen in Prozent.....	9
Abbildung 3.2: Motive der Berufswahl für Arbeitsmediziner/innen in der Vergangenheit und Zukunft.....	13
Abbildung 3.3: Arbeitsstätten der AUVA inkl. Präventionszentren.....	15
Abbildung 3.4: Arbeitsmediziner/innen nach Altersgruppen in Prozent für 2015.....	17
Abbildung 3.5: AUVA-Arbeitsmediziner/innen insgesamt nach Bundesland im Jahr 2015.....	18
Abbildung 3.6: Regionale Verteilung der Ärztinnen/Ärzte mit arbeitsmedizinischem Diplom....	24
Abbildung 3.7: Altersverteilung Ärztinnen/Ärzte mit arbeitsmedizinischem Diplom in Österreich in Prozent.....	25
Abbildung 3.8: Verteilung der diplomierten Arbeitsmediziner/innen nach Erstfach gemäß ÖÄK-Ärzteliste.....	27
Abbildung 4.1: Altersverteilung der Absolventinnen/Absolventen der WIAP in Prozent.....	32
Abbildung 4.2: Altersverteilung der Absolventinnen/Absolventen an der AAMP in Prozent.....	36
Abbildung 4.3: Altersverteilung der Absolventinnen/Absolventen an der Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik in Prozent.....	39
Abbildung 4.4: Altersverteilung der Absolventinnen/Absolventen an den drei Akademien für Arbeitsmedizin in Österreich in Prozent.....	43

Tabellen

Tabelle 3.1: AMZ je Bundesland und Rücklauf.....	7
Tabelle 3.2: In 18 antwortenden AMZ tätige Arbeitsmediziner/innen nach Geschlecht.....	7
Tabelle 3.3: In 7 antwortenden AMZ tätige Arbeitsmediziner/innen und Beschäftigungsausmaß.....	8
Tabelle 3.4: In 18 antwortenden AMZ tätige Arbeitsmediziner/innen nach Altersgruppen.....	8
Tabelle 3.5: In 18 antwortenden AMZ tätige Arbeitsmediziner/innen nach Bundesland.....	9
Tabelle 3.6: In 7 AMZ tätige Arbeitsmediziner/innen nach Wohn-Bundesland und Beschäftigungsausmaß.....	10
Tabelle 3.7: In 17 antwortenden AMZ tätige Arbeitsmediziner/innen nach Sonderfach.....	10
Tabelle 3.8: Anzahl Arbeitsmediziner/innen nach Vertragsverhältnis 2005–2015.....	16
Tabelle 3.9: Arbeitsmediziner/innen, Besuche und Stundenausmaß für das Jahr 2015.....	16

Tabelle 3.10: Arbeitsmediziner/innen, Besuche und Stundenausmaß pro Bundesland für das Jahr 2015	17
Tabelle 3.11: Auf arbeitsmedizinische Versorgung bezogene Ärztedichte nach Bundesland im Jahr 2015.....	19
Tabelle 3.12: Marktanteil von <i>AUVAsicher</i> im Jahr 2015 (für alle betreuten Betriebe).....	19
Tabelle 3.13: Ärztinnen und Ärzte mit arbeitsmedizinischem Diplom	22
Tabelle 3.14: Anzahl der Ärztinnen/Ärzte mit arbeitsmedizinischem Diplom nach Art der Berufstätigkeit	23
Tabelle 3.15: Anzahl der Ärztinnen/Ärzte mit arbeitsmedizinischem Diplom nach Bundesland	23
Tabelle 3.16: Ärztinnen/Ärzte mit arbeitsmedizinischem Diplom nach Bundesland für 2015	24
Tabelle 3.17: Anzahl Ärztinnen/Ärzte mit arbeitsmedizinischem Diplom nach Altersgruppe in Jahren	25
Tabelle 3.18: Diplomierte Arbeitsmediziner/innen nach Erstfach gemäß ÖÄK	26
Tabelle 4.1: Anzahl der jährlichen arbeitsmedizinischen Ausbildungsplätze an der WIAP	31
Tabelle 4.2: Anzahl der arbeitsmedizinischen Absolventinnen/Absolventen an der WIAP.....	31
Tabelle 4.3: Anzahl der arbeitsmedizinischen Absolventinnen/Absolventen an der WIAP nach Altersgruppen	32
Tabelle 4.4: Anzahl der Absolventen/Absolventinnen nach Wohn-Bundesland	33
Tabelle 4.5: Anzahl der Absolventen/Absolventinnen nach Erstfach.....	33
Tabelle 4.6: Jährliche Ausbildungsplätze an der AAMP.....	34
Tabelle 4.7: Anzahl der der jährlichen Absolventen/Absolventinnen an der AAMP.....	34
Tabelle 4.8: Anzahl der jährlichen Absolventen/Absolventinnen an der AAMP nach Altersgruppen.....	35
Tabelle 4.9: Anzahl der jährlichen Absolventinnen/Absolventen an der AAMP nach Wohn-Bundesland.....	37
Tabelle 4.10: Jährliche Ausbildungsplätze an der Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik.....	38
Tabelle 4.11: Anzahl der der jährlichen Absolventinnen/Absolventen an der Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik.....	38
Tabelle 4.12: Anzahl der Absolventinnen/Absolventen an der Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik nach Alter	39
Tabelle 4.13: Anzahl der jährlichen Absolventinnen/Absolventen an der Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik nach Wohn-Bundesland	40
Tabelle 4.14: Jährlich verfügbare Ausbildungsplätze in Österreich.....	41

Tabelle 4.15: Jährliche Absolventinnen/Absolventen der Arbeitsmedizin an den drei bestehenden Akademien in Österreich	41
Tabelle 4.16: Jährliche Absolventinnen/Absolventen an den drei bestehenden Akademien für Arbeitsmedizin in Österreich nach Geschlecht	42
Tabelle 4.17: Anzahl der Absolventinnen/Absolventen an den drei bestehenden Akademien für Arbeitsmedizin in Österreich nach Alter	42
Tabelle 4.18: Anzahl der jährlichen Absolventinnen/Absolventen an den drei bestehenden Akademien für Arbeitsmedizin in Österreich nach Wohn-Bundesland.....	44
Tabelle 5.1: Altersstruktur der Erwerbspersonen 2015 bis 2050 nach Altersgruppen und Geschlecht (in absoluten Zahlen sowie in prozentuellen Anteilen)	54

Abkürzungen

AAMP	Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention
ÄAO	Ärzteausbildungsordnung
AGG	Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz
AMS	Arbeitsmarktservice
AMZ	Arbeitsmedizinisches Zentren
ÄrzteG	Ärztegesetz
AschG	ArbeitnehmerInnenschutzgesetz
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
B-BSG	Bundes-Bedienstetenschutzgesetz
BGB	Bundesgesetzblatt
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BMASK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
bzw.	beziehungsweise
DN	Dienstnehmerinnen/Dienstnehmer
EW	Einwohnerinnen/Einwohner
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
KA-AZG	Krankenanstalten Arbeitszeitgesetz
KEF und RZ-VO	Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über die Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin / zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin / zum Facharzt, sowie über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse, Prüfungszertifikate und Ausbildungsbücher
Mio.	Millionen
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
u. a.	unter anderem
u. ä.	und ähnliche
VP	Vertragspartner
vgl.	vergleiche
VZÄ	Vollzeitäquivalente
WIAP	Wiener Akademie für Arbeitsmedizin
WSA	Wohnsitzärztin/Wohnsitzarzt
z. B.	zum Beispiel

1 Einleitung

1.1 Hintergrund

Arbeitsmedizin ist eine Disziplin, die sich mit den Wechselwirkungen von Arbeit, Gesundheit und Krankheit beschäftigt und auf Prävention gerichtet ist. Sie nimmt Einfluss auf die Gestaltung von Arbeitsplatz und Arbeitsvorgängen und zielt darauf, Arbeitsbedingungen zu verbessern, individuelle Leistungs- und Arbeitsfähigkeit zu erhalten, zu fördern und physische wie psychische Gesundheitsbelastungen zu vermeiden. Auch im Kontext betrieblicher Gesundheitsförderung spielt Arbeitsmedizin eine wichtige Rolle. Rahmen und Orientierung bietet die Deklaration von Luxemburg zur Betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union (Luxemburger Deklaration 1997) mit der Intention, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen (einschließlich arbeitsbedingter Erkrankungen, Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und Stress), Gesundheitspotenziale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern (AUVA 2016). Hauptaufgabe der Arbeitsmedizin ist das Feststellen und Beseitigen von Ursachen arbeitsbedingter Erkrankungen und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer dabei zu unterstützen länger gesund im Arbeitsprozess zu bleiben.

Seit 1. Jänner 1995 ist die arbeitsmedizinische Betreuung aller Beschäftigten (unabhängig von der Unternehmensgröße) in Österreich durch das Bundesgesetz über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG) geregelt. Mit diesem wurden die Gesundheits- und Sicherheitsrichtlinien (Richtlinie des Rates vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit 1989) der EU umgesetzt.

Unter einer Arbeitsmedizinerin / einem Arbeitsmediziner versteht man einerseits eine Fachärztin / einen Facharzt mit dem Sonderfach Arbeitsmedizin (und angewandte Physiologie) und andererseits eine Ärztin / einen Arzt¹ mit dem Diplom der Arbeitsmedizin. Das arbeitsmedizinische Diplom an einer der Akademien für Arbeitsmedizin ist Bestandteil der Ausbildung zur Fachärztin / zum Facharzt für Arbeitsmedizin.

Sowohl die Anforderungen in den Betrieben (arbeitsmedizinischer Bedarf) als auch Verfügbarkeit von Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern (arbeitsmedizinische Versorgung) unterliegen einem stetigen Wandel. So ist beispielsweise aufgrund der allgemeinen demografischen Entwicklungen davon auszugehen, dass künftig mehr ältere Arbeitnehmer/innen in einem aktiven Beschäftigungsverhältnis sein werden und somit die Beschäftigungsquote älterer Arbeitnehmer/innen steigen wird. Dieses Faktum wird Änderungen im Tätigkeitfeld und in den Anforderungen an die Arbeitsmediziner/innen mit sich bringen. Zugleich betrifft dieser demografische Wandel auch

¹ Allgemeinmediziner/in oder Fachärztin/Facharzt mit unterschiedlichen Sonderfächern und ius practicandi

direkt das Angebot der arbeitsmedizinischen Versorgung, da ein großer Teil der derzeit tätigen Arbeitsmediziner/innen in den nächsten zehn bis 15 Jahren in Pension gehen wird und sich die Frage der Nachbesetzung stellt (vgl. Kapitel 5).

Die mittel- und langfristige Sicherstellung der arbeitsmedizinischen Versorgung in Österreich ist somit ein akutes Anliegen. Aus diesem Grund beauftragten die Bundesministerien für Gesundheit und Frauen (BMGF) sowie für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMAK) in Kooperation mit der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) mit einer (quantitativen) Bedarfsanalyse der Arbeitsmedizin in Österreich.

Für das Einschätzen der derzeitigen Versorgungssituation sowie das Abschätzen des künftigen Angebots bzw. der künftigen Nachfrage nach arbeitsmedizinischen Leistungen bedarf es gesicherter Datengrundlagen, wobei es ebenfalls Aufgabe der vorliegenden Studie war, deren Verfügbarkeit zu beurteilen.

1.2 Projektziel und Fragestellung

Konkrete Ziele der Studie:

1. Ist-Stands-Darstellung des arbeitsmedizinischen (ärztlichen) Personals (Anzahl, Verfügbarkeit, Alter, Geschlecht)
2. Ist-Stands-Darstellung der arbeitsmedizinischen Ausbildung (Einrichtungen, Kapazitäten, Auszubildende)
3. Einschätzung des aktuellen und künftigen Bedarfs an Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinern auf Basis rechtlicher Grundlagen sowie zur Verfügung gestellter Datengrundlagen

ad 1) In der Erhebung von in Österreich tätigen Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinern stellen sich drei Fragen:

1. Wie viele Ärztinnen/Ärzte haben die arbeitsmedizinische Ausbildung abgeschlossen?
2. Wie viele Ärztinnen/Ärzte üben diese Tätigkeit tatsächlich aus?
3. In welchem Stundenausmaß wird diese Tätigkeit ausgeübt?

Erste und zweite Frage zielen auf die Anzahl an „Köpfen“, die dritte auf die Anzahl an derzeit verfügbaren Vollzeitäquivalenten (VZÄ). Für Rückschlüsse auf die Ist-Situation sowie für prognostische Aussagen ist eine Differenzierung dieser Zahlen nach Alter und Geschlecht nötig.

Zur Beantwortung der Fragen nach dem tatsächlichen Beschäftigungsausmaß wurden Informationen bzw. Einschätzungen von Institutionen eingeholt, darunter die Akademien für Arbeitsmedizin, die AUVA, Fit2Work sowie von arbeitsmedizinischen Zentren (AMZ).

ad 2) Fragestellungen zur **Ausbildung**: (Diplom Arbeitsmedizin)

1. Welche Einrichtungen bieten eine arbeitsmedizinische Ausbildung an und welche Ausbildungswege sind möglich?
2. Wie viele Ausbildungsstellen werden insgesamt (getrennt nach Einrichtungen) angeboten?
3. Wie viele diplomierte Arbeitsmediziner/innen können dementsprechend jährlich ausgebildet werden (differenziert nach ärztlicher Fachrichtung, Alter, Geschlecht)?

Hierfür wurden Recherchen, Erhebungen bei den relevanten Einrichtungen und – darauf aufbauend – eigene Berechnungen bzw. Schätzungen angestellt. Die Fragen zwei und drei wurden mit einem standardisierten Erhebungsbogen an den österreichischen Akademien für Arbeitsmedizin erhoben, wobei auch ein zeitlicher Verlauf (2005–2015) untersucht wurde. Ergänzend wurden qualitative Fragen zur derzeitigen sowie zur zukünftigen Rolle von Arbeitsmedizin in Österreich gestellt (vgl. Abschnitt 3.1 bzw. Anhang).

ad 3) Einschätzung des aktuellen und künftigen Bedarfs

Nach Analyse der geltenden gesetzlichen Bestimmungen und mit Hilfe von zusätzlichen Informationen aus relevanten Einrichtungen (AUVA, BMASK, fit2work, Daten der Wirtschaftskammer Österreich, u. ä.) wurde **der derzeitige Bedarf** an Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern (in Vollzeitäquivalenten) **eingeschätzt**.

Zur Einschätzung des **künftigen Bedarfs** an Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern werden jene wesentlichen Faktoren identifiziert, die den Bedarf sowie das Angebot an arbeitsmedizinischer Versorgung beeinflussen.

Die für die Abschätzung des künftigen Bedarfs erforderlichen Informationen und Datengrundlagen werden hinsichtlich ihrer Verfügbarkeit und Vollständigkeit betrachtet um festzustellen, ob es wesentliche **Wissenslücken** für die Abschätzung des Ist-Bedarfs sowie die darauf aufbauende Prognose der künftigen Versorgungssituation gibt (vgl. Abschnitt 5.2).

1.3 Projektorganisation

Um die laufende Abstimmung mit den Auftraggebern sicherzustellen, wurde eine Projektsteuerungsgruppe sowie eine Projektarbeitsgruppe bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der Auftraggeber (BMGF, BMASK), der AUVA und der GÖG eingerichtet.

Im Rahmen der Projektarbeitsgruppe wurden u. a. die Erhebungsbögen (Online-Erhebung, Excel-Fragebogen, siehe Anhang) akkordiert und die relevanten Einflussfaktoren für das Abschätzen des arbeitsmedizinischen Angebots und des Bedarfs identifiziert. Erhebungsergebnisse und aufbereitete Daten wurden in Steuerungsgruppen-Sitzungen präsentiert und akkordiert.

2 Datengrundlagen

Von folgenden Institutionen wurden zur Beantwortung der in Abschnitt 1 aufgeworfenen Fragen hinsichtlich Ist-Stand und Entwicklung des Angebots an Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern in Österreich Daten erhoben bzw. zur Verfügung gestellt:

Österreichische Ärztekammer

Informationen zu **Ärztinnen/Ärzten mit arbeitsmedizinischem Diplom** wurden gemäß nachstehender Gliederung zur Verfügung gestellt:

- » Erhebungszeitraum – 2005 bis 2015
- » Sonderfach (Erstfach)
- » Bundesland der Berufstätigkeit
- » Art der Berufstätigkeit (niedergelassen; angestellt oder Wohnsitzärztin/-arzt)
- » Altersgruppen (in 5 Jahresschritten von unter 25 Jahren bis 75 Jahre und älter)
- » Geschlecht
- » Angaben zu Dienstgeberin/Dienstgeber

Aus dem Vorhandensein eines arbeitsmedizinischen Diploms kann nicht geschlossen werden, dass diese Ärztinnen und Ärzte auch als Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmediziner tätig sind.

Österreichische Zahnärztekammer

Laut Information der ZÄK zählt Arbeitsmedizin nicht zu dem im Zahnärztegesetz (ZÄG) definierten Tätigkeitsbereich von Angehörigen des zahnärztlichen Berufes, daher sind in der Zahnärzteliste auch keine entsprechenden Diplome für Arbeitsmedizin erfasst.

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)

Die AUVA stellte Informationen zu Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern gemäß nachstehender Gliederung zur Verfügung:

- » Erhebungszeitraum – 2005 bis 2015
- » Bundesland der Berufstätigkeit
- » Altersgruppen (in 5 Jahresschritten)
- » Geschlecht
- » Angestellt bei AUVA bzw. über Vertragspartner
- » Anzahl der Besuche
- » Anzahl Leistungsstunden

Weitere Informationen zum Marktanteil von *AUVAsicher*, zur Betriebsstruktur nach Betriebsgröße und Bundesland sowie zur Anzahl an jeweiligen Dienstnehmerinnen und Dienstnehmern mit Ist-Stand 2015 wurden ebenfalls zur Verfügung gestellt.

Arbeitsmedizinische Zentren (AMZ)

Die AMZ wurden im Rahmen einer Online-Fragebogenerhebung, die zusammen mit der Arbeitsgruppe sowie mit dem Präsidenten der Gesellschaft für Arbeitsmedizin, Dr. Pospischil, akkordiert wurde, gebeten nachfolgende Informationen zum Stand September 2016 (vgl. Anhang) bereitzustellen:

- » Anzahl der tätigen Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmediziner
 - nach Geschlecht
 - nach Altersgruppen (in 5 Jahresschritten)
 - nach Sonderfach (Erstfach)
- » Beschäftigungsausmaß der tätigen Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmediziner
 - nach Geschlecht
 - nach Altersgruppen (in 5 Jahresschritten)
 - nach Sonderfach (Erstfach)

Die Arbeitsmediziner/innen sind den AMZ-Standorten entsprechend regional zugeordnet. Bei Beantwortung von bundeslandübergreifend agierenden AMZ ist somit eine Zuordnung zu einem Bundesland nicht möglich.

Weiters wurden auch *qualitative* Fragen zur Einschätzung der zurückliegenden sowie künftigen arbeitsmedizinischen Versorgung in Österreich gestellt (vgl. Abschnitt 3.1)

Akademien für Arbeitsmedizin

Die drei in Österreich bestehenden Akademien für Arbeitsmedizin wurden um Informationen im Rahmen einer schriftlichen Fragebogenerhebung gebeten:

- » Anzahl der verfügbaren Ausbildungsplätze
- » Anzahl der Absolventinnen/Absolventen mit arbeitsmedizinischem Diplom
 - Erhebungszeitraum – 2005 bis 2015
 - nach Geschlecht
 - nach Altersgruppen (in 5 Jahresschritten)
 - nach Sonderfach (Erstfach)
 - nach Wohnbundesland

3 Ist-Stand des arbeitsmedizinischen Angebots

Der in den folgenden Abschnitten präsentierte Ist-Stand des arbeitsmedizinischen Angebots umfasst jene Angaben der Arbeitsmedizinischen Zentren (AMZ), der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) sowie der Österreichischen Ärztekammer (ÖAK), die datenmäßig erfasst sind. Darüber hinaus bestehende Angebote (z. B.: selbständig tätige oder in Betrieben angestellte Arbeitsmediziner/innen) können nicht berücksichtigt werden, da dazu keine entsprechenden Datengrundlagen vorliegen.

3.1 Arbeitsmedizinische Zentren

Gemäß § 79 Bundesgesetz über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – AschG) haben Arbeitgeber eine Arbeitsmedizinerin / einen Arbeitsmediziner zu bestellen. Dies kann durch Beschäftigung von betriebseigenen Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinern oder durch Inanspruchnahme externer Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmediziner bzw. eines AMZ erfolgen (vgl. Punkt 5.1.2). Die Arbeitsinspektion veröffentlicht gemäß § 80 Abs 4 AschG jedes Jahr eine aktualisierte Liste der in Österreich bestehenden AMZ.

Erhebung

Die Online-Befragung bei den österreichischen arbeitsmedizinischen Zentren (gemäß Liste der Arbeitsinspektion, siehe oben) umfasste einen quantitativen Teil mit einer Abfrage der beschäftigten Arbeitsmediziner/innen nach Geschlecht, Alter, Beschäftigungsausmaß (VZÄ) und Sonderfach sowie einen qualitativen Teil mit Fragen zur Einschätzung der zurückliegenden sowie zukünftigen arbeitsmedizinischen Versorgung in Österreich. Insgesamt wurden 40 AMZ angeschrieben, von denen zum Erhebungszeitpunkt noch 38 in Betrieb waren. Von den bestehenden 38 AMZ nahmen 18 AMZ an der Online-Befragung teil (vgl. Tabelle 3.1). Insgesamt befindet sich der Großteil der befragten AMZ in Wien, Oberösterreich, Niederösterreich und der Steiermark.

Bei einem Rücklauf von 18 der ursprünglich angefragten 38 AMZ ergibt sich daher eine Rücklaufquote von rund 47 Prozent.

Tabelle 3.1:
AMZ je Bundesland und Rücklauf

Bundesland	Einrichtungen lt. Liste	Beteiligte Einrichtungen	Rücklauf
Kärnten	1	1	100 %
Niederösterreich	8	2	25 %
Oberösterreich	9	6	67 %
Salzburg	1	1	100 %
Steiermark	7	2	29 %
Tirol	2	0	0 %
Vorarlberg	1	0	0 %
Wien	9	6	67 %
Gesamt	38	18	47 %

Quelle: Erhebung AMZ, Stand: 30. September 2016, Darstellung GÖG

Keine Rückmeldung gab es aus Tirol und Vorarlberg. Im Burgenland ist kein AMZ ausgewiesen.

In den folgenden Abschnitten werden die wichtigsten Erkenntnisse dieser Befragung (quantitativ sowie qualitativ) diskutiert.

Quantitativer Teil

Geschlecht

In den 18 antwortenden AMZ waren nach eigenen Angaben 299 Arbeitsmediziner/innen mit Stichtag 30. September 2016 angestellt. Der Frauenanteil entspricht 63 Prozent (vgl. Tabelle 3.2.)

Tabelle 3.2:

In 18 antwortenden AMZ tätige Arbeitsmediziner/innen nach Geschlecht

	Anzahl
Frauen	187
Männer	122
Gesamt	299
<i>Frauenanteil</i>	63 %

Quelle: Erhebung AMZ, Stand: 30. September 2016, Darstellung GÖG

Von den 18 AMZ machten 7 AMZ auch geschlechtsspezifische Angaben zum Beschäftigungsmaß (vgl. Tabelle 3.3)

Tabelle 3.3:

In 7 antwortenden AMZ tätige Arbeitsmediziner/innen und Beschäftigungsausmaß

	Anzahl	VZÄ	Teilzeitfaktor
Frauen	86	41	0,48
Männer	30	15	0,50
Gesamt	116	56	0,48
<i>Anteil der Frauen</i>	74 %	73 %	

Quelle: Erhebung AMZ, Stand: 30. September 2016, Darstellung GÖG

Demnach arbeiten Arbeitsmediziner/innen durchschnittlich im Ausmaß von 50 Prozent (vgl. Tabelle 3.3).

Alter

Alle 18 AMZ machten Angaben zum Alter der Arbeitsmediziner/innen (vgl. Tabelle 3.4).

Tabelle 3.4:

In 18 antwortenden AMZ tätige Arbeitsmediziner/innen nach Altersgruppen

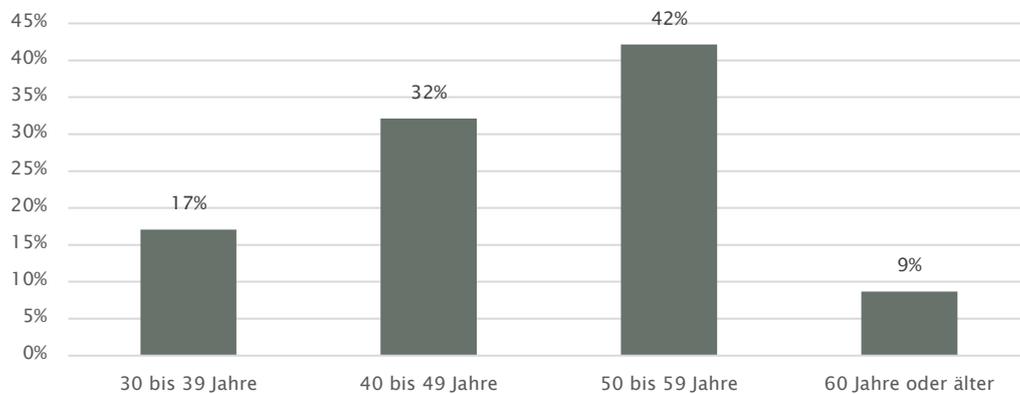
Altersgruppen	Anzahl	Anteil an Gesamt
unter 30 Jahre	0	0 %
30 bis 34	11	4 %
35 bis 39	40	13 %
40 bis 44	54	18 %
45 bis 49	42	14 %
50 bis 54	72	24 %
55 bis 59	54	18 %
60 bis 64	21	7 %
65 bis 69	5	2 %
Gesamt	299	100 %

Quelle: Erhebung AMZ, Stand: 30. September 2016, Darstellung GÖG

In der Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen befinden sich 42 Prozent der in AMZ beschäftigten Arbeitsmediziner/innen, 32 Prozent sind zwischen 40 und 49 Jahre alt (vgl. Abbildung 3.1).

Abbildung 3.1:

Verteilung der in 18 AMZ tätigen Arbeitsmediziner/innen nach Altersgruppen in Prozent



Quelle: Erhebung AMZ, Stand: 30. September 2016, Darstellung GÖG

Bundesländer

Da drei Einrichtungen, zwei in Oberösterreich und eine in Wien, einem einzigen Träger angehören, konnten die gemeinsamen Angaben weder einrichtungsspezifisch noch einem Bundesland eindeutig zugeordnet werden und sind daher der Kategorie „nicht zuordenbar“ zugewiesen. Insgesamt 15 AMZ können eindeutig einem Bundesland zugeordnet werden (vgl. Tabelle 3.5).

Tabelle 3.5:

In 18 antwortenden AMZ tätige Arbeitsmediziner/innen nach Bundesland

Bundesländer	Gesamt	Regionale Verteilung	Frauen	Männer	Anteil Frauen
Kärnten	18	6 %	14	4	78 %
Niederösterreich	69	23 %	51	18	74 %
Oberösterreich	36	12 %	8	28	22 %
Salzburg	44	15 %	22	22	50 %
Steiermark	9	3 %	7	2	78 %
Wien	60	20 %	43	17	72 %
Nicht zuordenbar	63	21 %	42	21	67 %
Gesamt	299	100 %	187	112	63 %

Quelle: Erhebung AMZ, Stand: 30. September 2016, Darstellung GÖG

Angaben zum Beschäftigungsausmaß nach Bundesland machten von 7 der 18 antwortenden AMZ.

Tabelle 3.6:

In 7 AMZ tätige Arbeitsmediziner/innen nach Wohn-Bundesland und Beschäftigungsausmaß

	Anzahl	VZÄ	Teilzeitfaktor
Kärnten	18	11	0,61
Oberösterreich	33	23	0,67
Steiermark	7	4	0,57
Wien	38	22	0,58
Gesamt	96	60	0,63

Quelle: Erhebung AMZ, Stand: 30. September 2016, Darstellung GÖG

Sonderfach

Erwartungsgemäß setzt sich die Gruppe der in den AMZ tätigen arbeitsmedizinisch tätigen Ärztinnen/Ärzte zum weitaus größten Teil aus Allgemeinmedizinerinnen/-medizinern (84 %) zusammen (vgl. Tabelle 3.7). Wobei anzumerken ist, dass eine Einrichtung 24 Ärztinnen/Ärzte aufweist und diese ausschließlich dem Sonderfach Arbeitsmedizin zugeordnet waren.

Tabelle 3.7:

In 17 antwortenden AMZ tätige Arbeitsmediziner/innen nach Sonderfach

Sonderfach	Anzahl
Allgemeinmedizin	250
Anästhesiologie und Intensivmedizin	2
Arbeitsmedizin	12
Augenheilkunde und Optometrie	0
Chirurgie	1
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	1
Innere Medizin	1
Labor	1
Mikrobiologie und Hygiene	2
Orthopädie und orthopädische Chirurgie	2
Pulmologie	1
Unfallchirurgie	1
Zahnmedizin	1
Gesamt	275

Quelle: Erhebung AMZ, Stand: 30. September 2016, Darstellung GÖG

Qualitative Erhebung

Der zweite Teil der Erhebung in AMZ befasste sich mit den qualitativen Fragen zur arbeitsmedizinischen Versorgung bzw. zu den damit in Zusammenhang stehenden Personalressourcen (vgl. Anhang). Ziel dieser Erhebung ist es sowohl Entwicklungen in der arbeitsmedizinischen Versorgung aufzuzeigen als auch die in den Arbeitsmedizinischen Zentren wahrgenommenen Ursachen dafür zu erfahren. Insgesamt wurden mit acht Fragen (Nummerierung gemäß Fragebogen, siehe

Anhang) die ehemalige und zukünftige Praxis arbeitsmedizinischer Versorgung aus Sicht der AMZ recherchiert.

Aus den Ergebnissen der qualitativen Erhebung konnten wichtige Erkenntnisse für die in Kapitel 5 thematisierte Entwicklung des künftigen Angebots und Bedarfs an arbeitsmedizinischer Versorgung gewonnen werden.

Frage 4: Wie hat sich die Nachfrage nach Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern seitens der Betriebe in den letzten zehn Jahren entwickelt?

Ergebnis

Von 16 antwortenden AMZ geben 13 eine steigende Nachfrage an, zwei sehen eine gleichbleibende Nachfrage und nur ein AMZ stellt eine sinkende Nachfrage fest.

Für die **steigende Nachfrage** machen die AMZ **folgende Ursachen** verantwortlich:

- » Gesetzliche Bestimmungen
- » Verbesserung der flächendeckenden Versorgung
- » Gestiegene Anforderungen seitens der Betriebe, beispielsweise verstärkte Einbindung der Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmediziner in betriebliche Prozesse
- » Immer größere Betriebe, d. h. haben mehr Beschäftigte
- » Demografischer Wandel bei Beschäftigten (mehr ältere Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter)
- » Verbessertes Gesundheitsbewusstsein in den Betrieben, Anerkennung der Bedeutung von Gesundheit für die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter

Es werde schwieriger der steigenden Nachfrage nachzukommen. Für die mangelnde Verfügbarkeit von Arbeitsmedizinerinnen/-medizinern werden folgende Gründe angeführt:

- » Anzahl an Pensionierungen von Arbeitsmedizinerinnen/-medizinern übersteigt das Angebot von Nachwuchskräften
- » Genereller Ärztemangel
- » Steigende Konkurrenz durch Krankenanstalten und Ordinationen

Frage 5a: Hatten Sie in **der Vergangenheit** ausreichend Arbeitsmedizinerinnen/-mediziner zur Verfügung, um der Nachfrage seitens der Betriebe nachkommen zu können?

Ergebnis

Von insgesamt 15 Antworten entfielen zehn auf ja und fünf auf nein.

Frage 5b: Haben Sie in **der Zukunft** ausreichend Arbeitsmedizinerinnen/-mediziner zur Verfügung, um der Nachfrage seitens der Betriebe nachkommen zu können?

Ergebnis

Von insgesamt 17 Antworten entfielen eine auf ja und sechzehn auf nein.

Die befragten AMZ nennen **folgende Ursachen** für diese Entwicklung:

- » Es seien zu wenige Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmediziner in Ausbildung.
- » Grundsätzlich bestehe Ärztemangel, wobei insbesondere Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner zu wenig verfügbar seien.
- » Die Konkurrenzsituation durch andere medizinische Disziplinen sei groß und es gäbe ein großes Angebot von offenen Facharztstellen. Dazu käme, dass Krankenhäuser nach der Umstellung der Arbeitszeit (lt. K-AZG) mehr ärztliches Personal benötigten. Darüber hinaus habe sich die Bezahlung im Krankenhaus seit 2014 stark verbessert, wodurch es für Ärztinnen und Ärzte finanziell attraktiver sei, dort zu arbeiten.
- » Für die Arbeitsmedizin bestehe kein ausreichendes Lobbying seitens der Ärztekammer.
- » Das Sonderfach Arbeitsmedizin / Arbeitsmedizin und angewandte Physiologie würde für Studierende nicht ausreichend beworben.
- » Der Ausbildungsumfang sei für die arbeitsmedizinische Tätigkeit zu hoch (5 Jahre vollwertiges medizinisches Studium + 3 Jahre Turnus + 1 Jahr arbeitsmedizinische Akademie)
- » Der hohe Qualitätsanspruch der AMZ an die Leistungserbringung gehe über die Ansprüche mancher Betriebe hinaus. Die direkte Leistungserbringung für den Betrieb sei daher für „Nebenerwerbs-Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmediziner“ attraktiver.
- » Für relativ viel Arbeit (Begehungen, unbezahlte Wegzeiten, stundenlange Berichtlegungen) werde vergleichsweise zu wenig bezahlt.

Frage 6: Wie schätzen Sie den **zukünftigen Bedarf** an arbeitsmedizinischen Leistungen ein (z. B. bedingt durch die demografische Entwicklung)?

Ergebnis

Tendenziell erwarten die befragten Institutionen künftig steigenden Bedarf. Als Ursache dafür wurde beispielsweise das höhere Pensionsantrittsalter insgesamt, aber insbesondere bei Frauen genannt. Weitere Gründe seien die demografische Entwicklung sowohl bei der immer älter werdenden Belegschaft (altersgerechtes Arbeiten) als auch bei den derzeit tätigen Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern. Zusätzlich werden aufgrund des Bevölkerungswachstums auch insgesamt mehr Beschäftigte in den Betrieben erwartet. Durch steigende Arbeitsbelastungen wird sowohl mit einem vermehrten Auftreten psychischer als auch toxikologischer, chemischer, und eventuell auch nanotechnologischer Belastungen gerechnet. Als weitere Ursache für den steigenden Bedarf wird auch das stärkere Gesundheitsbewusstsein in den Betrieben genannt.

Frage 7: Wie schätzen Sie die **zukünftige Verfügbarkeit** von Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern ein? Welche Faktoren führen zu Ihrer Einschätzung?

Ergebnis

Die AMZ gehen von einer tendenziell stark sinkenden Verfügbarkeit von Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern aus. Die AMZ begründen dies mit dem generellen Ärztemangel, bevorstehenden Pensionierungen vieler derzeit tätiger Ärztinnen/Ärzte, fehlender Attraktivität der Arbeitsmedizin (Honorierung, Anerkennung) und der Konkurrenzsituation mit allen anderen medizinischen Disziplinen. Nach Auffassung der AMZ weise die Ärzteausbildung insbesondere in der Allgemeinmedizin Mängel auf, das Fach Allgemeinmedizin werde weniger nachgefragt, was letztendlich zu weniger Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinern führen könnte. Auch wird die hohe

Verantwortung bei relativ geringer Bezahlung als Begründung für die mangelnde Verfügbarkeit von Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinern genannt.

Frage 8a/b: Was für eine Rolle **spielten bzw. spielen** die jeweiligen persönlichen Rahmenbedingungen bei der Wahl des Berufs Arbeitsmedizinerin/Arbeitsmediziner (Mehrfachantwort möglich)?

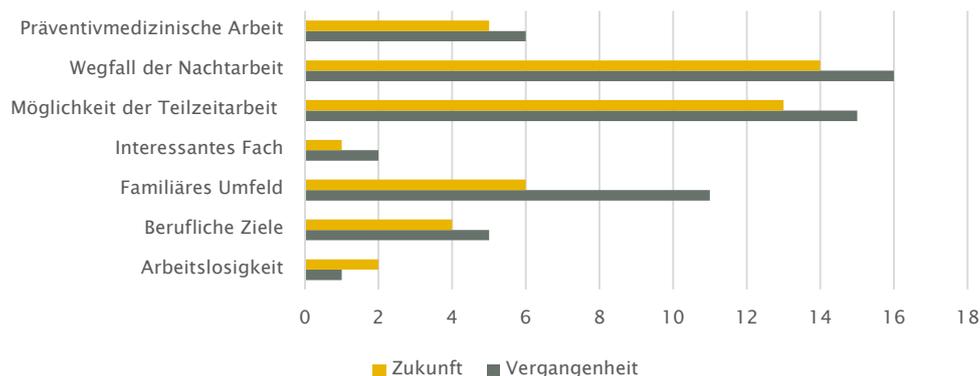
Ergebnis

Von den antwortenden AMZ wird im Vergleich zur Vergangenheit für die **Zukunft** bei allen Motiven für die Berufswahl ein leichter Rückgang – bis auf den Punkt *Angst vor Arbeitslosigkeit* – genannt (vgl. Kategorien in Abbildung 3.2). Hauptmotive für die Berufswahl sind nach wie vor der *Wegfall von Nachtarbeit* sowie die Möglichkeit in *Teilzeit zu arbeiten*.

Es bestand die Möglichkeit die bereits vorgegebenen Kategorien des Online-Fragebogens mit einem Freitext zu ergänzen. Darin wurde als weiteres Motiv für die Berufsentscheidung *präventivmedizinische Arbeit* genannt.

Abbildung 3.2:

Motive der Berufswahl für Arbeitsmediziner/innen in der Vergangenheit und Zukunft



Quelle: Erhebung AMZ, Stand: 22. 12. 2016, Darstellung GÖG

Frage 9: Mit welchen **Maßnahmen** wäre Ihrer Meinung nach das Berufsbild der Arbeitsmedizin attraktiver zu **gestalten**?

Ergebnis

Von den befragten AMZ wurden **folgende Maßnahmen** genannt:

- » Erlaubnis zur Durchführung kurativer Leistungen (Dauermedikation, Akutbehandlung)
- » Gesteigerte Anerkennung
- » Klarer definiertes Berufsbild
- » Geringerer bürokratischer Aufwand
- » Wissenschaftlicher Zugang zum Thema
- » Integration von Arbeitsmedizin in die universitäre Ausbildung

- » Im ASchG vorgesehene Tätigkeit sinnvoller und attraktiver gestalten²
- » Positiven PR-Nutzen für Betriebe und Mitarbeiter/innen bewerben
- » Nahtstellenmanagement: Zusammenarbeit mit dem niedergelassenen Bereich / Reha-Zentren / Wiedereingliederungsmanagement oder Partner/in in Vorsorgeprogrammen

Frage 10: Welche betrieblichen Aufgaben im Rahmen der arbeitsmedizinischen Prävention könnten von anderen Berufsgruppen übernommen werden?

Ergebnis

Entlastungsmöglichkeiten für Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmediziner sind aus Sicht der AMZ in folgenden Bereichen vorstellbar: bei psychosozialen Fragestellungen, Beratungen zur Arbeitsorganisation, bei der Stressprävention, sowie bei Mobbing und bei Kriseninterventionen, hier könnten Arbeitspsychologen unterstützend tätig werden. Weitere Entlastungen seien bei Fragen zur Ergonomie, bei biologischen und physikalisch-chemisch-toxikologischen Beurteilungen im Hinblick auf gesunde Arbeitnehmer/innen (inkl. Hör- und Sehtests; Arbeitsplatzbeurteilungen etc.) vorstellbar. Insbesondere wird auch Unterstützung in der Administration bzw. Organisation von arbeitsmedizinischen Untersuchungen, Geräteorganisation und Wartung, Organisation von Impfungen usw. durch arbeitsmedizinische Assistentinnen gesehen.

3.2 Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)

Die AUVA ist Österreichs größte Sozialversicherung für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten.

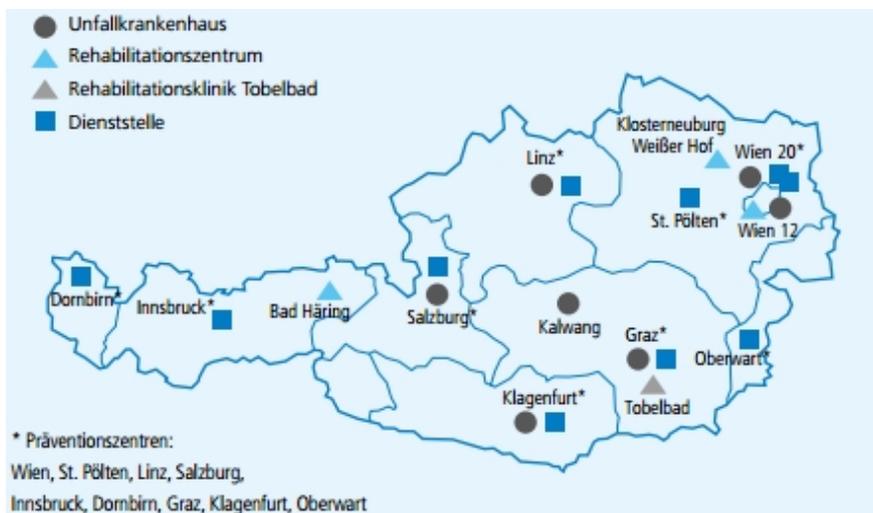
Ursprünglich war die Unfallversicherung nur für finanzielle Entschädigungen nach Arbeitsunfällen zuständig. Später kamen Unfallheilbehandlung und Rehabilitation als Aufgaben dazu. Heute ist die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten oberstes Ziel. Spezialistinnen und Spezialisten der AUVA untersuchen pro Jahr Tausende Arbeitsunfälle und analysieren ihren Hergang (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt 2016).

Der überwiegende Anteil der Berufstätigen in Österreich ist bei der AUVA unfallversichert, ebenso alle Kinder im Kindergartenpflichtjahr, Schülerinnen, Schüler und Studierende. Dies bedeutet insgesamt rund 4,8 Millionen Versicherte (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt 2016).

Die AUVA betreibt sieben Unfallkrankenhäuser und vier Rehabilitationszentren sowie jeweils ein Präventionszentrum pro Bundesland (vgl. Abbildung 3.3) (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt 2016).

² Vgl. Anhang § 81 ASchG

Abbildung 3.3:
Arbeitsstätten der AUVA inkl. Präventionszentren



Quelle: AUVA sicher-Broschüre

Das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG) sieht arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Betreuung für alle Beschäftigten unabhängig von der Betriebsgröße vor. Die Unfallversicherungsträger sind beauftragt, die Betreuung der Kleinbetriebe zu übernehmen. Die AUVA hat für diese Aufgabe in ihren Landes- und Außenstellen Präventionszentren eingerichtet. Die Berater/innen sind sowohl eigene Präventivfachkräfte als auch Vertragspartner (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt 2016).

AUVAsicher ist ein auf Basis des ASchG eingerichtetes Präventionsmodell zur Hebung der Arbeitssicherheit in Klein- und Mittelbetrieben. Dabei arbeitet die AUVA mit freiberuflichen Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinern, Sicherheitsfachkräften und privaten Beratungszentren zusammen. Österreichweit führen mehr als 280 Außendienstmitarbeiterinnen und -mitarbeiter Betriebsbetreuungen durch. *AUVAsicher* bietet für Arbeitsstätten mit bis zu 50 Beschäftigten die gesetzlich vorgeschriebene sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung kostenlos an. Das Unternehmen darf allerdings, so es an mehreren Standorten Filialen betreibt, zusammen nicht mehr als 250 Mitarbeiter beschäftigen (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt 2016).

Die AUVA stellte der GÖG im Rahmen dieser Studie relevante Daten für die Jahre 2005 bis 2015 für Auswertungszwecke zur Verfügung (vgl. Kapitel 2). Nachfolgend werden die Ergebnisse und Auswertungen diskutiert.

Ergebnisse

Die AUVA beschäftigte im Jahr 2015 insgesamt 159 arbeitsmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte. Davon sind 91 Prozent Vertragspartner/innen in einem Vertragsverhältnis, 9 Prozent sind direkt

bei der AUVA angestellt. Die Anzahl an beschäftigten Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinern stieg zwischen 2005 und 2015 um 11 Prozent.

Tabelle 3.8:
Anzahl Arbeitsmediziner/innen nach Vertragsverhältnis 2005–2015

Jahr	Bei AUVA angestellt	Vertragspartner/innen	Gesamt
2005	12	131	143
2006	12	133	145
2007	11	138	149
2008	12	139	151
2009	12	134	146
2010	14	137	151
2011	13	138	151
2012	15	138	153
2013	13	141	154
2014	13	139	152
2015	14	145	159

Quelle: Allgemeine Unfallversicherungsanstalt; Darstellung: GÖG

Der Frauenanteil betrug im Zeitraum 2005 bis 2016 durchschnittlich ca. 50 Prozent.

Beschäftigungsausmaß

Für eine Berechnung des Beschäftigungsausmaßes einer Arbeitsmedizinerin bzw. eines Arbeitsmediziners pro Jahr erhielt die GÖG Zahlen zu durchgeführten Besuchen sowie den dafür aufgewendeten Stunden. Daraus folgt, dass eine Arbeitsmedizinerin / ein Arbeitsmediziner im Durchschnitt 524 Stunden pro Jahr ihrer/seiner arbeitsmedizinischen Tätigkeit nachgeht. Die nachfolgenden Tabellen 3.9 und 3.10 zeigen die Anzahl an Besuchen und die dafür aufgewendeten Stunden nach Geschlecht bzw. nach Bundesländern. Die meisten Stunden pro Arzt/Ärztin und Jahr werden in OÖ und Vorarlberg geleistet. In allen anderen Bundesländern bewegen sich die Stundenanteile am Bundesdurchschnitt der Stundenleistung pro Jahr.

Tabelle 3.9:
Arbeitsmediziner/innen, Besuche und Stundenausmaß für das Jahr 2015

Arbeitsmediziner/innen (bei AUVA angestellt + Vertragspartner/innen)	Anzahl	Anzahl Besuche	Ist-Stunden	Stunden pro Ärztin/ pro Arzt pro Jahr
Männer	80	28.589	41.852	523,2
Frauen	79	28.173	41.427	524,4
Gesamt	159	56.762	83.279	523,8

Quelle: Allgemeine Unfallversicherungsanstalt; Darstellung: GÖG

Tabelle 3.10:

Arbeitsmediziner/innen, Besuche und Stundenausmaß pro Bundesland für das Jahr 2015

	Arbeitsmedizinerinnen / Arbeitsmediziner	Anzahl Besuche	Ist-Stunden	Stunden pro Ärztin / pro Arzt pro Jahr
Burgenland	8	3.009	4.064	508,1
Kärnten	12	4.042	5.999	499,9
Niederösterreich	14	4.502	6.986	499,0
Oberösterreich	26	10.886	16.139	620,7
Salzburg	14	4.267	6.368	454,9
Steiermark	22	8.315	11.455	520,7
Tirol	16	4.710	7.492	468,3
Vorarlberg	4	2.218	3.230	807,4
Wien	43	14.813	21.546	501,1
Österreich	159	56.762	83.279	523,8

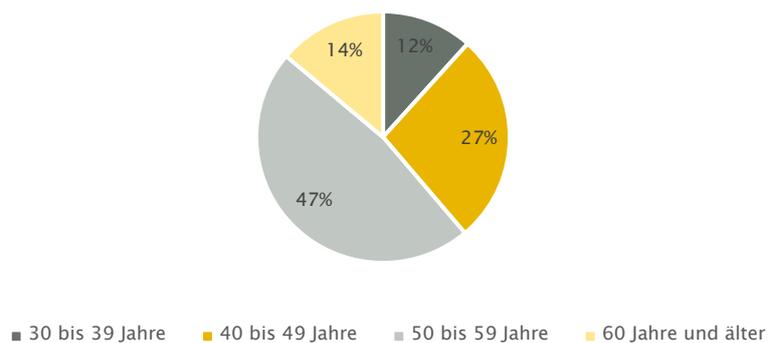
Quelle: Allgemeine Unfallversicherungsanstalt; Darstellung: GÖG

Alter

Entsprechend AUVA-Daten sind 61 Prozent der insgesamt bei der AUVA beschäftigten Arbeitsmediziner/innen 50 Jahre bzw. älter, 47 Prozent sind zwischen 50 und 59 Jahre, 14 Prozent sind älter als 60 Jahre.

Abbildung 3.4:

Arbeitsmediziner/innen nach Altersgruppen in Prozent für 2015

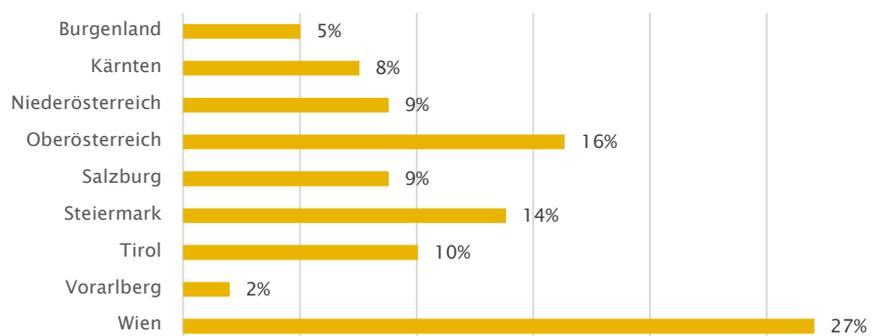


Quelle: Allgemeine Unfallversicherungsanstalt; Darstellung: GÖG

Bundesland

Die AUVA beschäftigt in ihren neun Präventionszentren 159 Arbeitsmediziner/innen. Im Jahr 2015 sind davon 27 Prozent in Wien beschäftigt. Gefolgt von 16 Prozent in Oberösterreich und 14 Prozent in der Steiermark.

Abbildung 3.5:
AUVA-Arbeitsmediziner/innen insgesamt nach Bundesland im Jahr 2015



Quelle: Allgemeine Unfallversicherungsanstalt; Darstellung: GÖG

In der nachfolgenden Tabelle 3.11 wird die auf arbeitsmedizinische Versorgung bezogene Ärztedichte (AUVA-Arbeitsmediziner/innen pro 100.000 DN) für die einzelnen Bundesländer und für Österreich gesamt ausgewiesen. In Österreich sind im Durchschnitt rund zehn Arbeitsmediziner/innen pro 100.000 DN tätig (Bundesdurchschnitt). Auf Bundeslandebene zeigen sich sehr unterschiedliche Werte: In Vorarlberg und Niederösterreich erreicht die Dichte mit über 5 Ärztinnen/Ärzten pro 100.000 DN gut den halben Bundesdurchschnittswert. Im Burgenland und in Wien liegt der Wert mit 15,6 bzw. 12,4 Arbeitsmedizinerinnen/-mediziner pro 100.000 DN deutlich darüber.

Tabelle 3.11:

Auf arbeitsmedizinische Versorgung bezogene Ärztedichte nach Bundesland im Jahr 2015

	AUVA-Arbeitsmedizinerinnen/ Arbeitsmediziner	Anzahl DN	AUVA-Ärzte/Ärztinnen pro 100.000
Burgenland	8	51.152	15,6
Kärnten	12	101.242	11,9
Niederösterreich	14	263.127	5,3
Oberösterreich	26	257.071	10,1
Salzburg	14	128.504	10,9
Steiermark	22	218.890	10,1
Tirol	16	162.137	9,9
Vorarlberg	4	76.819	5,2
Wien	43	346.198	12,4
Österreich	159	1.605.140	9,9

Quelle: Allgemeine Unfallversicherungsanstalt; Darstellung: GÖG

AUVA in Betrieben mit betreuten Dienstnehmerinnen/Dienstnehmern

Die nachfolgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Anzahl der Dienstnehmer/innen (DN) in Betrieben bis 50 Beschäftigte (plus einige wenige Betriebe mit über 50 Beschäftigten), die im Rahmen von *AUVAsicher* betreut werden („Marktanteil DN“ laut AUVA) im Vergleich zu allen DN in Österreich (DN gesamt). Das Verhältnis der Anzahl an betreuten DN zur jeweiligen Gesamtzahl an DN pro Bundesland bzw. für ganz Österreich zeigt den jeweiligen *Marktanteil von AUVAsicher*. D.h. österreichweit betreut *AUVAsicher* ca. 58 Prozent aller DN in Betrieben mit 50 Beschäftigten und ca. 27 Prozent dieser Betriebe.

Tabelle 3.12:

Marktanteil von *AUVAsicher* im Jahr 2015 (für alle betreuten Betriebe)

	Burgen- land	Kärnten	Nieder- öster- reich	Oberös- terreich	Salzburg	Steier- mark	Tirol	Vorarl- berg	Wien	Österreich
Anzahl betreuter DN	34.094	60.229	155.661	173.998	76.808	135.220	93.273	45.919	157.561	932.762
DN gesamt	51.152	101.242	263.127	257.071	128.504	218.890	162.137	76.819	346.198	1.605.140
<i>Marktanteil DN</i>	66,7%	59,5%	59,2%	67,7%	59,8%	61,8%	57,5%	59,8%	45,5%	58,1%
Anzahl betreuter Betriebe	4.024	6.137	15.758	16.153	7.339	13.171	8.387	4.493	14.552	90.014
Betriebe gesamt	11.313	23.311	56.792	48.185	27.394	45.538	34.087	15.576	77.556	339.752
<i>Marktanteil Betriebe</i>	35,6%	26,3%	27,8%	33,5%	26,8%	28,9%	24,6%	28,9%	18,8%	26,5%

Quelle: Allgemeine Unfallversicherungsanstalt; Darstellung: GÖG

3.3 fit2work

Bei fit2work handelt es sich um eine Initiative der österreichischen Bundesregierung, mit dem Ziel ein kostenloses Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot für Personen anzubieten, deren Arbeitsverhältnis wegen gesundheitlicher Probleme gefährdet ist bzw. die deshalb Schwierigkeiten haben Arbeit zu finden. Mithilfe von fit2work soll mittelfristig einem systematischen Ausschluss aus dem Erwerbsleben auf Grund gesundheitlicher Beeinträchtigungen entgegengewirkt werden. Die Maßnahme ist im Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz (AGG) verankert (fit2work 2014).

Die Initiative fit2work wird von regionalen Umsetzungspartnern angeboten und läuft in Kooperation mit vielen Partnerorganisationen. Die Koordination liegt beim *Sozialministeriumservice*. Finanziert wird fit2work durch Arbeitsmarktservice (AMS), Gebietskrankenkassen (GKK), Pensionsversicherung (PV), Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) sowie Sozialministeriumservice (fit2work 2014).

Das Angebot, das freiwillig nachgefragt werden kann und Beratung durch Case Managerinnen/Managern bietet, inkludiert folgende Maßnahmen:

- » Erfassen der aktuellen beruflichen und gesundheitlichen Situation
- » Arbeitsmedizinische und/oder arbeitspsychologische Abklärung
- » Entwickeln beruflicher Perspektiven
- » Information über Förderungen und Kostenträger
- » Hilfe beim Kontakt mit den zuständigen Institutionen

Zielgruppe sind Menschen, die in Österreich angestellt sind oder selbständig arbeiten bzw. in Österreich arbeitslos gemeldet werden (fit2work 2014).

Erhebung

Auf Anfrage bei der überregionalen fit2work-Koordinationsstelle wurde mitgeteilt, dass mit Stand November 2016 insgesamt 31 Arbeitsmediziner/innen bei fit2work eingesetzt werden.

Weiters wurde mitgeteilt, dass mit Stand November 2016 in Wien, im Burgenland und in Salzburg weitere Arbeitsmediziner/innen benötigt würden. Konkret würden für Wien ein bis drei Arbeitsmediziner/innen (je nach verfügbarer Einsatzzeit), für das Burgenland (vor allem Südburgenland) und Salzburg (vor allem Innergebirge) jeweils eine Arbeitsmedizinerin/ein Arbeitsmediziner gesucht. Es wurde auch darauf hingewiesen, dass in den anderen Bundesländern immer wieder eine Nachfrage nach arbeitsmedizinischen Ärztinnen/Ärzten bestehe.

Unter Bezugnahme auf das mit 1. Jänner 2017 in Kraft getretene Wiedereingliederungsteilzeitgesetz (vgl. Punkt 5.1.2) sei laut fit2Work-Koordinierungsstelle mit einer weiter steigenden Nachfrage zu rechnen.

3.4 Österreichische Ärztekammer

Gemäß § 27 Ärztegesetz hat die ÖÄK in Zusammenarbeit mit den Ärztekammern in den Bundesländern eine Liste der zur Berufsausübung berechtigten Ärztinnen/Ärzte und Gruppenpraxen zu führen. Meldepflichtig sind dabei alle Personen, die den ärztlichen Beruf als Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin, approbierte/r Ärztin/Arzt, Facharzt- oder Turnusarzt/-ärztin auszuüben beabsichtigen. Die derzeit gültige **Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015** (ÄAO 2015), die mit 1. 6. 2015 in Kraft trat, führt 31 Sonderfächer an (§ 15) und enthält im Gegensatz zu den bisherigen ÄAO keine Additivfächer mehr. Eines der Sonderfächer stellt die Arbeitsmedizin selbst dar. Einige Sonderfächer (u. a. Innere Medizin und Chirurgie) sind weiter untergliedert, sodass in der ÄAO 2015 insgesamt 50 Fachbereiche angeführt sind. Die Ärzteliste enthält darüber hinaus noch Bezeichnungen von Sonder- und Additivfächern aus älteren ÄAO für jene Ärztinnen und Ärzte, die noch zur selbstständigen Berufsausübung in einer in der aktuellen Verordnung nicht mehr vorgesehenen Fachrichtung berechtigt sind (z. B. Fachärztinnen/-ärzte für Neurologie und Psychiatrie).

Die von der ÖÄK geführte Ärzteliste nennt neben den Sonderfächern auch Zusatzdiplome, unter anderem das arbeitsmedizinische Diplom.

Auch Ärztinnen/Ärzte mit anderem Sonderfach als Arbeitsmedizin können ein arbeitsmedizinisches Diplom erwerben. Dieses ist Grundvoraussetzung für das Tätigwerden als Arbeitsmedizinerin/Arbeitsmediziner.

Das Vorhandensein eines arbeitsmedizinischen Diploms befähigt zwar als Arbeitsmedizinerin/Arbeitsmediziner tätig zu werden, sagt jedoch nichts darüber aus, ob diese Tätigkeit auch tatsächlich ausgeübt wird.

Die folgenden Auswertungen zur Anzahl an Arbeitsmedizinerinnen/-mediziner („Köpfe“) sowie zur Ärztedichte berücksichtigen die **tatsächliche Versorgungswirksamkeit** nicht.

Der Gesundheit Österreich GmbH wurden für die Studie Daten aus der Ärzteliste zu Ärztinnen/Ärzten **mit arbeitsmedizinischen Diplom** für die Jahre 2005 bis 2015 zur Verfügung gestellt. Ergebnisse der Auswertungen werden im Folgenden präsentiert.

Ergebnisse

Geschlecht

Insgesamt gab es im Jahr 2015 rund 1.800 berufstätige Ärztinnen und Ärzte mit arbeitsmedizinischem Diplom. Seit 2005 ist ihr Anteil um rund 25 Prozent gestiegen. Der Frauenanteil wuchs seit 2005 von 43 Prozent auf 50 Prozent im Jahr 2015 (vgl. Tabelle 3.13)

Tabelle 3.13:
 Ärztinnen und Ärzte mit arbeitsmedizinischem Diplom

Anzahl Ärztinnen/Ärzte mit arbeitsmedizinischem Diplom	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Frauen	614	633	678	688	727	740	753	789	811	854	888
Männer	824	838	851	850	858	862	872	865	892	897	904
Gesamt	1.438	1.471	1.529	1.538	1.585	1.602	1.625	1.654	1.703	1.751	1.792
Frauenanteil	43 %	43 %	44 %	45 %	46 %	46 %	46 %	48 %	48 %	49 %	50 %

Quelle: Österreichische Ärztekammer, Stand: jeweils 1.1.

Art der Berufstätigkeit

Das Auswertungsmerkmal **Art der Berufstätigkeit** ist primär im Sinne eines Beschäftigungstyps zu verstehen, wobei eine Ärztin / ein Arzt auch mehreren Beschäftigungstypen angehören kann (z. B. angestellt und in eigener Ordination tätig).

In den von der ÖÄK zur Verfügung gestellten Daten wird in der *Art der Berufstätigkeit* hierarchisch zwischen *niedergelassen*, *angestellt* und *Wohnsitzärztin/Wohnsitzarzt³* (WSA) abgestuft. Zu beachten gilt daher, dass die ÖÄK-Ärzteliste mit dem Ausweisen einer Niederlassung eine mögliche gleichzeitige Anstellung nicht mehr festhält und angestellte Ärztinnen und Ärzte mit eigener Praxis (niedergelassen) somit lediglich in den Zahlen der niedergelassenen Ärztinnen/Ärzte ausgewiesen werden, nicht aber bei den angestellten Ärztinnen/Ärzten. Gemäß dieser Liste betrieben in den Jahren 2005 bis 2015 rund 60 Prozent der Ärztinnen/Ärzte mit arbeitsmedizinischem Diplom eine Ordination, rund 30 Prozent befanden sich in einem Angestelltenverhältnis und weitere rund 10 Prozent waren WSA (vgl. Tabelle 3.14)

3

Wohnsitzärztinnen/-ärzte sind gemäß § 47 ÄrzteG zur selbstständigen Berufsausübung berechnete Ärztinnen/Ärzte, die ausschließlich solche regelmäßig wiederkehrende ärztliche Tätigkeiten auszuüben beabsichtigen, die weder eine Ordinationsstätte erfordern noch in einem Anstellungsverhältnis ausgeübt werden. Dabei handelt es sich z. B. um Praxisvertretungen, ärztliche Tätigkeiten auf Honorar- oder Werkvertragsbasis (auch Betriebs- und Schulärzte/-ärztinnen), Ärztenotdienste, Gutachtertätigkeiten usw.

Tabelle 3.14:

Anzahl der Ärztinnen/Ärzte mit arbeitsmedizinischem Diplom nach Art der Berufstätigkeit

Jahr	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ordination *	892	909	937	939	959	978	1.000	1.016	1.035	1.055	1.068
Ausschließlich Ange- stelltenverhältnis	415	421	440	445	460	452	451	459	470	486	506
WSA	131	141	152	154	166	172	174	179	198	210	218
Gesamt	1.438	1.471	1.529	1.538	1.585	1.602	1.625	1.654	1.703	1.751	1.792

* inklusive Ordination + Anstellung

Quelle: Österreichische Ärztekammer, Stand: jeweils 1.1.

Bundesland

Tabelle 3.15:

Anzahl der Ärztinnen/Ärzte mit arbeitsmedizinischem Diplom nach Bundesland

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	%-Änderung 2005-2015
Burgenland	40	38	41	40	42	42	46	47	48	48	47	18 %
Kärnten	88	89	92	89	89	91	92	91	92	94	97	10 %
Niederösterreich	262	278	289	287	301	303	313	316	322	330	326	24 %
Oberösterreich	161	173	181	189	196	197	204	218	231	239	243	51 %
Salzburg	100	100	104	106	111	111	118	120	133	136	138	38 %
Steiermark	211	214	218	218	222	222	221	224	218	225	227	8 %
Tirol	136	137	138	144	148	152	149	149	155	160	168	24 %
Vorarlberg	72	72	80	83	84	89	90	89	92	98	100	39 %
Wien	368	370	386	382	392	395	392	400	412	421	446	21 %
Gesamt	1.438	1.471	1.529	1.538	1.585	1.602	1.625	1.654	1.703	1.751	1.792	25 %

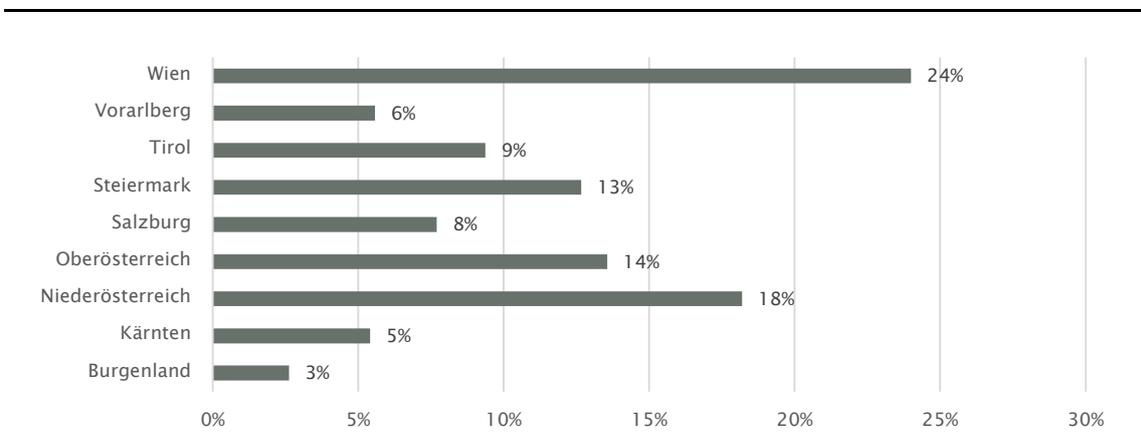
Quelle: Österreichische Ärztekammer, Stand: jeweils 1.1.

Im Vergleich 2005 zu 2015 sieht man, dass die Absolutzahl in allen Bundesländern gestiegen ist. Der größte Zuwachs an Ärztinnen/Ärzten mit arbeitsmedizinischem Diplom ist in Oberösterreich zu verzeichnen, gefolgt von Vorarlberg und Salzburg.

Rund 25 Prozent der Ärztinnen und Ärzte mit arbeitsmedizinischem Diplom waren im Jahr 2015 in Wien beschäftigt. Gefolgt von 18 Prozent in Niederösterreich und 14 Prozent in Oberösterreich.

Abbildung 3.6:

Regionale Verteilung der Ärztinnen/Ärzte mit arbeitsmedizinischem Diplom



Quelle: Österreichische Ärztekammer, Stand: 2015

In der nachfolgenden Tabelle 3.16 wird die Ärztedichte (Arbeitsmediziner/innen pro 100.000 EW) für die einzelnen Bundesländer und für Österreich gesamt ausgewiesen. In Österreich sind im Durchschnitt rund 21 Arbeitsmediziner/innen pro 100.000 EW tätig (Bundesdurchschnitt). Auf Bundeslandebene zeigen sich sehr unterschiedliche Werte: das Burgenland, Oberösterreich, Kärnten, Steiermark und Niederösterreich liegen unter dem Bundesdurchschnitt. Nur Salzburg, Tirol, Vorarlberg und Wien liegen über dem Bundesdurchschnitt.

Tabelle 3.16:

Ärztinnen/Ärzte mit arbeitsmedizinischem Diplom nach Bundesland für 2015

	Anzahl	Einwohner/innen	Ärztedichte je 100.000
Burgenland	47	288.356	16,3
Kärnten	97	557.641	17,4
Niederösterreich	326	1.636.778	20,0
Oberösterreich	243	1.437.251	17,0
Salzburg	138	538.575	25,6
Steiermark	227	1.221.570	18,6
Tirol	168	728.826	23,1
Vorarlberg	100	378.592	26,4
Wien	446	1.797.337	24,8
Österreich	1.792	8.584.926	20,9

Quelle: Österreichische Ärztekammer, Statistik Austria: Stand 31. 12. 2015

Alter

Der Vergleich 2005 mit 2015 zeigt eine Verschiebung der Altersverteilung von Ärztinnen/Ärzten mit arbeitsmedizinischem Diplom. Der Anteil in der Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen wuchs von 31 auf 44 Prozent und jener der 60 Jährigen und älter von 10 auf 23 Prozent. In den nächsten

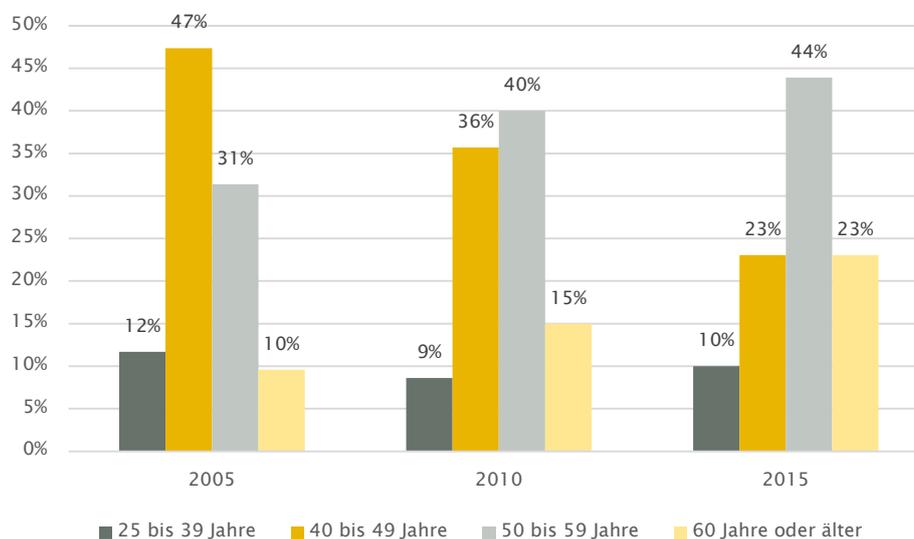
Jahren ist daher vermehrt mit Pensionsantritten zu rechnen. Der Anteil der 40- bis 49-Jährigen ist hingegen von 47 auf 23 Prozent gesunken.

Tabelle 3.17:
Anzahl Ärztinnen/Ärzte mit arbeitsmedizinischem Diplom nach Altersgruppe in Jahren

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
unter 30	0	0	0	1	1	0	0	0	3	6	2
31 bis 35	25	24	35	42	43	42	40	31	36	41	38
36 bis 40	143	118	101	93	95	96	109	122	128	130	139
41 bis 45	322	308	288	242	229	202	175	146	149	152	161
46 bis 50	359	369	388	407	385	370	349	333	284	272	252
51 bis 55	279	298	328	335	361	379	397	417	443	420	402
56 bis 60	172	197	197	215	251	273	284	318	331	353	385
61 bis 65	95	103	129	134	146	148	173	169	186	225	244
66 bis 70	24	40	48	51	51	66	67	77	87	95	100
71 bis 75	9	6	5	9	15	17	24	34	41	42	51
über 75	10	8	10	9	8	9	7	7	15	15	18
Gesamt	1.438	1.471	1.529	1.538	1.585	1.602	1.625	1.654	1.703	1.751	1.792

Quelle: Österreichische Ärztekammer, Stand: jeweils 1.1.

Abbildung 3.7:
Altersverteilung Ärztinnen/Ärzte mit arbeitsmedizinischem Diplom in Österreich in Prozent



Quelle: Österreichische Ärztekammer, Stand: 2015

Sonderfach

Da eine Vielzahl von Ärztinnen/Ärzten mit mehr als einer Fachrichtung in der Ärzteliste eingetragen sind (häufig als Allgemeinmediziner/innen und Fachärztin/-arzt), ist zur Vermeidung von Doppelzählungen auch ein sogenanntes **Erstfach** definiert, das jene Fachrichtung bezeichnet, in der die Ärztin / der Arzt in erster Linie tätig ist. In den nachfolgenden Auswertungen wird jeweils auf diese in der Ärzteliste definierte Fachrichtung Bezug genommen.

Die Anzahl der Ärztinnen/Ärzte mit arbeitsmedizinischem Diplom ist seit 2005 insgesamt um 25 Prozent gestiegen. Der höchste Anstieg ist im Erstfach Psychiatrie zu verzeichnen. Die Anzahl der Fachärzte für Arbeitsmedizin ist seit 2012 um 12 Prozent gestiegen.

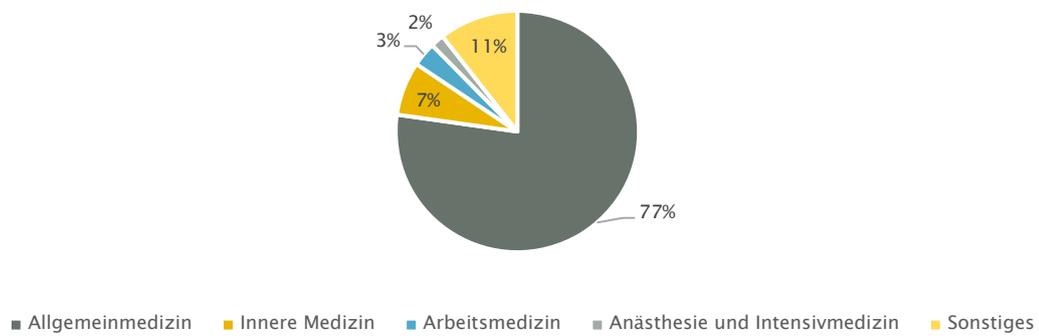
Tabelle 3.18:
Diplomierte Arbeitsmediziner/innen nach Erstfach gemäß ÖÄK

Erstfach	2005	2010	2015	Veränderung in % 2005-2015
Allgemeinmedizin	1.135	1.249	1.384	22 %
Innere Medizin	117	117	129	10 %
Arbeitsmedizin	52	60	58	12 %
Anästhesie u. Intensivmedizin	19	23	32	68 %
Lungenkrankheiten	13	17	19	46 %
Psychiatrie	8	14	18	125 %
Unfallchirurgie	12	12	16	33 %
Chirurgie	14	12	15	7 %
Orthopädie und orthopädische Chirurgie	8	9	15	88 %
Frauenheilkund und Geburtshilfe	10	12	13	30 %
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6	11	13	117 %
Med. und chemische Labordiagnostik	11	17	13	18 %
Physikalische Medizin	5	6	9	80 %
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	5	6	7	40 %
Sonstiges	23	37	51	122 %
Gesamt	1.438	1.602	1.792	25 %

Quelle: Österreichische Ärztekammer, Stand: jeweils 1.1.

Von den 1.792 Ärztinnen/Ärzten mit arbeitsmedizinischem Diplom sind 58 mit dem Erstfach Arbeitsmedizin ausgewiesen, das entspricht rund drei Prozent. 77 Prozent der diplomierten Arbeitsmediziner/innen sind Allgemeinmediziner/innen, gefolgt von sieben Prozent Fachärztinnen/Fachärzten für Innere Medizin und zwei Prozent Fachärztinnen/Fachärzten für Anästhesie und Intensivmedizin (vgl. Abbildung 3.8).

Abbildung 3.8:
Verteilung der diplomierten Arbeitsmediziner/innen nach Erstfach gemäß ÖÄK-Ärzteliste



Quelle: Österreichische Ärztekammer, Stand: 2015

4 Ist-Stand der arbeitsmedizinischen Ausbildung

4.1 Allgemeine Information

Formale Voraussetzungen für die arbeitsmedizinische Tätigkeit sind gemäß § 38 des Ärztegesetzes 1998 (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998) das *ius practicandi* oder eine abgeschlossene Facharztausbildung und zusätzlich die Absolvierung des gesetzlich vorgeschriebenen arbeitsmedizinischen Grundlagenlehrgangs (Diplom der Arbeitsmedizin) an einer Akademie für Arbeitsmedizin, der auch Bestandteil der Ausbildung zum Facharzt für Arbeitsmedizin (Sonderfach Arbeitsmedizin und angewandte Physiologie) ist. Gemäß § 2 der **Verordnung des Bundesministers für Gesundheit über die arbeitsmedizinische Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten** (BGBl. Nr. 489/1995) müssen Ausbildungslehrgänge für Ärztinnen/Ärzte, die beabsichtigen, eine Tätigkeit als Arbeitsmediziner/innen im Sinne des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes (AschG – BGBl. Nr. 450/1994) auszuüben, an einer Akademie für Arbeitsmedizin angeboten werden.

Die Ausbildungslehrgänge sind gemäß § 38 Abs. 4 des ÄrzteG 1998 vom Bundesminister für Gesundheit anzuerkennen. Gemäß § 3 der Verordnung des Bundesministers für Gesundheit über die arbeitsmedizinische Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten dürfen in einen Ausbildungslehrgang nur Personen aufgenommen werden

- » die zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin, als Fachärztinnen/Fachärzte oder als approbierte Ärztinnen/Ärzte berechtigt sind,
- » die als Turnusärztinnen/Fachärzte zumindest ein Jahr der Ausbildungszeit zur Ärztin / zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zur Fachärztin / zum Facharzt eines Sonderfaches bereits absolviert haben, oder
- » die sich in Ausbildung zur Fachärztin / zum Facharzt für Arbeits- und Betriebsmedizin befinden.

Die Lehrgänge haben eine theoretische und eine praktische Ausbildung zu umfassen.

Derzeit kann die Diplomausbildung in Österreich an einer der folgenden Akademien absolviert werden:

- » Wiener Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention (WIAP)
- » Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention (AAMP)
- » Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik

Wiener Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention (WIAP)

Die WIAP ist die einzige österreichische Akademie, die sich ausschließlich auf die Ausbildung von Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinern spezialisiert hat. Die Ausbildung entspricht der im Jahr

2012 geänderten Verordnung des Bundesministers für Gesundheit und Konsumentenschutz über die arbeitsmedizinische Ausbildung von Ärzten (BGBl. Nr. 489/1995). Der Lehrgang besteht aus Unterricht, Betriebspraktika und einer Projektarbeit. Der Unterricht wird in sieben Module aufgeteilt, die jeweils drei Tage umfassen und dauert insgesamt 10 Monate.

Es werden regelmäßig Termine für die Abschlussprüfung angeboten, sodass Quereinsteiger ohne wesentlichen Zeitverlust die Ausbildung abschließen können.

Der Lehrgang ist für das Diplom-Fortbildungsprogramm der Österreichischen Ärztekammer anrechenbar. Absolventinnen/Absolventen können das Spezialdiplom "Arbeitsmedizin" der Österreichischen Ärztekammer beantragen. Die Gesamtkosten für die Ausbildung betragen 6.580 Euro (WIAP 2014)

Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention (AAMP)

Die Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention, AAMP (ehemals Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin, AAm) gegründet 1984 mit Sitz in Klosterneuburg ist eine Institution für Aus- und Weiterbildung von Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinern, arbeitsmedizinischem Fachpersonal und anderen an der Arbeitsmedizin und arbeitsbezogenen Prävention interessierten Personen. Neben dem Angebot des Lehrgangs für Arbeitsmedizin werden noch andere Lehrgänge sowie Studiengänge in Kooperation mit der Medizinischen Universität Graz angeboten. Der Tätigkeitsbereich der AAMP erstreckt sich auf ganz Österreich.

Die Anwesenheitszeiten sind auf neun Module aufgeteilt, die in der Regel drei Tage, im Einzelfall auch zwei oder vier Tage dauern. Insgesamt erstreckt sich die Ausbildungsdauer inkl. Prüfung auf ca. acht Monate. Ausschließlich Absolventinnen/Absolventen der Arbeitsmedizin-Ausbildung der AAMP dürfen sich "akademisch geprüfte(r) Arbeitsmediziner(in)" nennen. Möglich wird dies durch die Kooperation der AAMP mit der Medizinischen Universität Graz. Die Gesamtkosten für die Ausbildung betragen 6.890 Euro (AAMP 2012).

Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik

In Linz und Bad Vöslau bildet die Linzer Akademie für Arbeitsmedizin Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmediziner entsprechend den in Österreich geltenden Vorschriften aus. Der vorgeschriebene Lehrgang wird in drei Teile gegliedert. Innerhalb eines Arbeitsjahres werden alle drei Lehrgangsteile abfolgend angeboten. Innerhalb jedes dieser Lehrgangsteile bleibt die personelle Zusammensetzung der Teilnehmer/innengruppen unverändert. Die drei Lehrgangsteile werden jeweils im darauffolgenden Jahr mit derselben thematischen Gliederung wieder angeboten, daher besteht die Möglichkeit, die Ausbildungsdauer individuell zu gestalten. Die Teilnahmegebühren für jeden der drei Lehrgangsteile A, B oder C betragen 2.475 Euro (Sicherheitstechnik 2016).

Ausbildung zum Facharzt für Arbeitsmedizin

Mit der Novellierung des Ärztegesetzes 1998 veränderte sich auch die Struktur der Fachrichtungen. Aus dem Sonderfach „Arbeitsmedizin“ wurde das Sonderfach „Arbeitsmedizin und angewandte Physiologie“.

Die Ausbildung gemäß **ÄAO 2006** zur Ärztin / zum Arzt mit **Sonderfach Arbeitsmedizin** stellt sich wie folgt dar:

Mindestdauer der Ausbildung

- » Hauptfach: 4 Jahre einschließlich eines 12-wöchigen theoretischen und praktischen arbeitsmedizinischen Kurses an einer Akademie für Arbeitsmedizin, der auch geblockt veranstaltet werden kann
- » Pflichtfächer:
 - 1 Jahr Innere Medizin, wobei hierauf eine absolvierte Ausbildung in Lungenkrankheiten in der Dauer von höchstens drei Monaten anzurechnen ist
 - 4 Monate Chirurgie, wobei hierauf eine absolvierte Ausbildung in Unfallchirurgie oder Orthopädie und Orthopädische Chirurgie in der Dauer von zwei Monaten anzurechnen ist
 - 4 Monate Frauenheilkunde und Geburtshilfe, wobei davon zumindest 2 Monate in einer Organisationseinheit für Geburtshilfe zu absolvieren sind
- » Wahlnebenfächer: 4 Monate in einem oder zwei der folgenden Sonderfächer, wobei jedes gewählte Fach in der Dauer von zumindest 2 Monaten zu absolvieren ist:
 - Augenheilkunde und Optometrie, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Hygiene und Mikrobiologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Lungenkrankheiten, Medizinische und Chemische Labordiagnostik, Medizinische Leistungsphysiologie, Neurologie, Orthopädie und Orthopädische Chirurgie, Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation, Psychiatrie, Sozialmedizin, Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin

Die Ausbildung zur Fachärztin / zum Facharzt mit dem nunmehr geänderten **Sonderfach Arbeitsmedizin und angewandte Physiologie** gemäß der **ÄAO 2015** sieht wie folgt aus:

Mindestdauer der Ausbildung

- » 9 Monate Basisausbildung
- » 36 Monate Sonderfach-Grundausbildung einschließlich eines Ausbildungslehrgangs gemäß der Verordnung des Bundesministers für Gesundheit über die arbeitsmedizinische Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten, BGBl. Nr. 489/1995, der auch geblockt veranstaltet werden kann
- » 27 Monate Sonderfach-Schwerpunktausbildung, gegliedert in sechs Module und ein wissenschaftliches Modul, wobei aus den sieben Modulen drei Module zu wählen sind.

4.2 Erhebungsergebnisse

Im Oktober 2015 wurde in Abstimmung mit der Arbeitsgruppe sowie dem Präsidenten der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin ein Erhebungsbogen von der GÖG an alle drei Akademien ausgesendet mit der Bitte Angaben zu Ausbildungsplätzen und Absolventinnen/Absolventen nach Geschlecht, Alter, Wohnsitz und Sonderfach zu übermitteln (vgl. Kapitel 2 **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der Erhebung besprochen.

4.2.1 Wiener Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention

Ausbildungsplätze

Gemäß den Angaben der Wiener Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention (WIAP) standen seit ihrem Bestehen jedes Jahr 30 bis 35 Ausbildungsplätze für die Ausbildung zu einer Arbeitsmedizinerin / einem Arbeitsmediziner zur Verfügung (vgl. Tabelle 4.1).

Tabelle 4.1:
Anzahl der jährlichen arbeitsmedizinischen Ausbildungsplätze an der WIAP

Ausbildungsplätze	2013	2014	2015
	30	35	35

Quelle: Wiener Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention, Darstellung GÖG

Absolventinnen/Absolventen nach Geschlecht

Die o. e. Ausbildungsplätze der WIAP wurden im Jahr 2015 zu 80 Prozent in Anspruch genommen (28 Absolventinnen/Absolventen). Der Frauenanteil lag bei 75 Prozent (vgl. Tabelle 4.2).

Tabelle 4.2:
Anzahl der arbeitsmedizinischen Absolventinnen/Absolventen an der WIAP

Geschlecht der Absolventinnen/Absolventen	2013	2014	2015
Frauen	5	16	21
Männer	1	3	7
Gesamt	6	19	28
<i>Frauenanteil</i>	<i>83 %</i>	<i>84 %</i>	<i>75 %</i>

Quelle: Wiener Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention; Darstellung: GÖG

Absolventinnen/Absolventen nach Altersgruppe

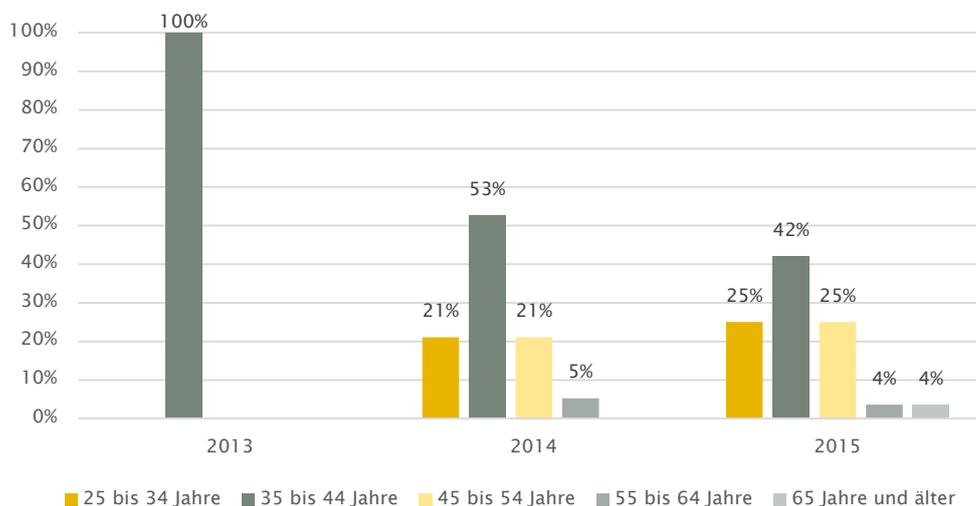
Im Jahr 2015 befanden sich 43 Prozent der Absolventinnen/Absolventen der WIAP in der Altersgruppe der 35 bis 44 Jährigen. 25 Prozent waren im Alter von 25 bis 34 (vgl. Tabelle 4.3 und Abbildung 4.1).

Tabelle 4.3:
Anzahl der arbeitsmedizinischen Absolventinnen/Absolventen an der WIAP nach Altersgruppen

Absolventen/Absolventinnen nach Alter	2013	2014	2015	Anteil
25 bis 29 Jahre	0	1	2	7 %
30 bis 34 Jahre	0	3	5	18 %
35 bis 39 Jahre	6	5	8	29 %
40 bis 44 Jahre	0	5	4	14 %
45 bis 49 Jahre	0	2	4	14 %
50 bis 54 Jahre	0	2	3	11 %
55 bis 59 Jahre	0	1	1	4 %
60 bis 64 Jahre	0	0	0	0 %
65 bis 69 Jahre	0	0	1	4 %
70 +	0	0	0	0 %
nicht bekannt	0	0	0	0 %
Gesamt	6	19	28	100 %

Quelle: Wiener Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention, Darstellung: GÖG

Abbildung 4.1:
Altersverteilung der Absolventinnen/Absolventen der WIAP in Prozent



Quelle: Wiener Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention; Darstellung GÖG

Absolventinnen/Absolventen nach Wohn-Bundesland

Im Jahr 2015 waren die meisten Absolventinnen/Absolventen der WIAP in Niederösterreich und in Wien wohnhaft.

Tabelle 4.4:
Anzahl der Absolventen/Absolventinnen nach Wohn-Bundesland

Wohnbundesland der Absolventinnen/Absolventen	2013	2014	2015
Burgenland	0	0	0
Kärnten	2	0	1
Niederösterreich	0	5	7
Oberösterreich	0	0	5
Salzburg	1	1	1
Steiermark	3	0	4
Tirol	0	1	3
Vorarlberg	0	0	0
Wien	0	12	7
nicht bekannt/Ausland	0	0	0
Gesamt	6	19	28

Quelle: Wiener Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention; Darstellung: GÖG

Absolventinnen/Absolventen nach Sonderfach

57 Prozent der arbeitsmedizinischen WIAP-Absolventinnen/Absolventen waren im Jahr 2015 in ihrem Erstfach Allgemeinmediziner/innen.

Tabelle 4.5:
Anzahl der Absolventen/Absolventinnen nach Erstfach

Sonderfach der Absolventinnen/Absolventen	2013	2014	2015
Allgemeinmedizin	6	13	16
Anästhesiologie und Intensivmedizin	0	0	0
Arbeitsmedizin	0	0	0
Augenheilkunde und Optometrie	0	0	1
Chirurgie	0	1	0
Frauenheilkunde	0	0	2
Innere Medizin	0	4	6
Orthopädie und Orthopädische Chirurgie	0	1	3
Zahnmedizin	0	0	0
nicht bekannt/in Ausbildung	0	0	0
Gesamt	6	19	28

Quelle: Wiener Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention; Darstellung: GÖG

4.2.2 Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention (AAMP)

Ausbildungsplätze

Im Jahr 2015 stellte die Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention (AAMP) insgesamt 145 Ausbildungsplätze für das Erlangen eines arbeitsmedizinischen Diploms zur Verfügung.

Tabelle 4.6:
Jährliche Ausbildungsplätze an der AAMP

Anzahl jährlicher Ausbildungsplätze	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	50	75	60	90	30	75	60	75	60	100	90

Quelle: Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention; Darstellung: GÖG

Gemäß der Geschäftsführung der Österreichischen Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention (AAMP) kann die Anzahl der jährlich verfügbaren Ausbildungsplätze zur Arbeitsmedizinerin / zum Arbeitsmediziner flexibel an die Nachfrage angepasst werden.

Absolventinnen/Absolventen nach Geschlecht

Im Jahr 2015 waren an der AAMP 33 Absolventinnen und 20 Absolventen zu verzeichnen. Die Zahlen der Absolventinnen/Absolventen weisen große jährliche Schwankungen auf – in den Jahren 2008 und 2014 waren die höchsten Absolventenzahlen mit 68 bzw. 67 Personen und in den Jahren 2005 und 2009 die niedrigsten mit 33 bzw. 22 Personen zu verzeichnen. Auch der Frauenanteil ist sehr unregelmäßig, liegt aber – bis auf zwei Ausnahmen in den Jahren 2008 und 2010 – immer über 50 Prozent (vgl. Tabelle 4.7).

Tabelle 4.7:
Anzahl der der jährlichen Absolventen/Absolventinnen an der AAMP

Geschlecht der Absolventinnen / Absolventen	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Frauen	21	38	31	33	18	22	21	39	28	42	33
Männer	12	15	5	35	4	26	18	16	15	25	20
Gesamt	33	53	36	68	22	48	39	55	43	67	53
<i>Frauenanteil</i>	<i>64 %</i>	<i>72 %</i>	<i>86 %</i>	<i>49 %</i>	<i>82 %</i>	<i>46 %</i>	<i>54 %</i>	<i>71 %</i>	<i>65 %</i>	<i>63 %</i>	<i>62 %</i>

Quelle: Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention; Darstellung: GÖG

Absolventinnen/Absolventen nach Altersgruppe

Im Jahr 2015 befanden sich 47 Prozent der Absolventinnen/Absolventen an der AAMP in der Altersgruppe der 35- bis 39-Jährigen. 34 Prozent waren im Alter von 25 bis 34 (vgl. Tabelle 4.8 und Abbildung 4.2).

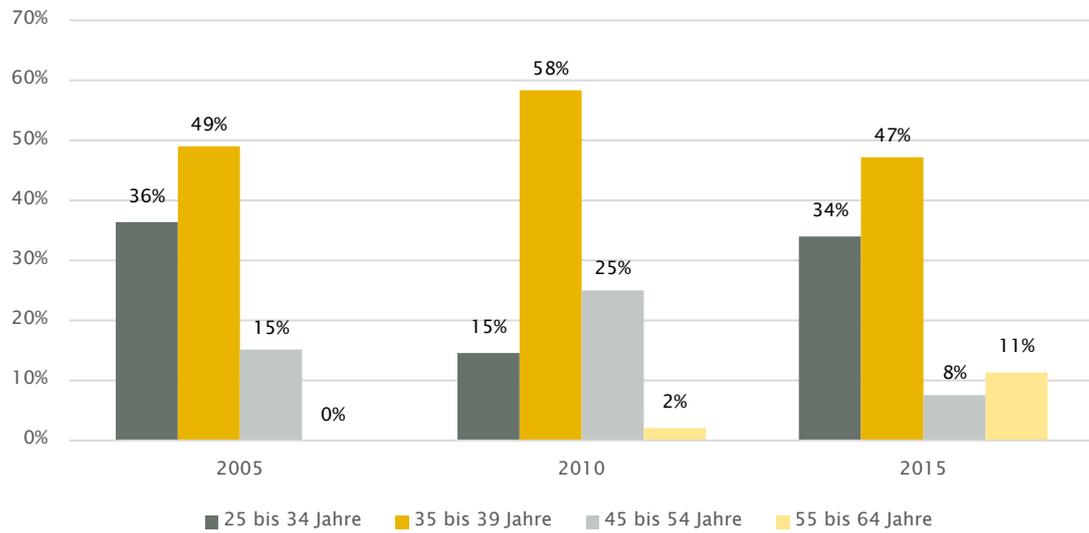
Tabelle 4.8:

Anzahl der jährlichen Absolventen/Absolventinnen an der AAMP nach Altersgruppen

Absolventen/ Absolventinnen nach Alter	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
25 bis 29 Jahre	3	4	3	6	2	1	1	5	2	8	4
30 bis 34 Jahre	9	20	9	15	7	6	11	13	11	18	14
35 bis 39 Jahre	9	17	9	15	7	15	13	19	12	17	19
40 bis 44 Jahre	7	6	9	11	4	13	6	9	7	9	6
45 bis 49 Jahre	3	2	5	10	1	7	5	4	6	7	2
50 bis 54 Jahre	2	4	1	6	1	5	3	2	4	6	2
55 bis 59 Jahre	0	0	0	4	0	1	0	2	0	2	4
60 bis 64 Jahre	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2
65 bis 69 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70 +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nicht bekannt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamt	33	53	36	68	22	48	39	55	43	67	53

Quelle: Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention; Darstellung: GÖG

Abbildung 4.2:
Altersverteilung der Absolventinnen/Absolventen an der AAMP in Prozent



Quelle: Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention; Darstellung: GÖG

Absolventinnen/Absolventen nach Wohn-Bundesland

Wie der Tabelle 4.9 zu entnehmen ist, waren im Jahr 2015 die meisten Absolventinnen/Absolventen der AAMP in Kärnten und Oberösterreich wohnhaft, gefolgt von der Steiermark und Tirol und Wien. Es ist zu sehen, dass die Anzahl der Absolventinnen/Absolventen nach Bundesland jährlich sehr variieren.

Tabelle 4.9:
Anzahl der jährlichen Absolventinnen/Absolventen an der AAMP nach Wohn-Bundesland

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Burgenland	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Kärnten	2	6	3	7	2	2	1	5	3	5	11
Niederösterreich	11	11	9	14	3	4	11	7	13	8	6
Oberösterreich	0	0	1	2	1	1	1	2	4	4	11
Salzburg	2	2	0	4	0	3	1	11	1	1	0
Steiermark	1	6	6	12	2	5	6	18	3	11	8
Tirol	3	4	0	4	3	11	0	5	0	7	7
Vorarlberg	1	0	0	0	0	8	2	0	0	9	1
Wien	12	24	17	15	11	13	17	7	17	22	7
Unbekannt / Ausland	1	0	0	9	0	1	0	0	1	0	2
Gesamt	33	53	36	68	22	48	39	55	43	67	53
<i>Gesamt (exkl. unbekannt/ Ausland)</i>	<i>32</i>	<i>53</i>	<i>36</i>	<i>59</i>	<i>22</i>	<i>47</i>	<i>39</i>	<i>55</i>	<i>42</i>	<i>67</i>	<i>51</i>

Quelle: Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention; Darstellung: GÖG

Absolventinnen/Absolventen nach Sonderfach

Aussagen zum Sonderfach können leider nicht gemacht werden, da die Dokumentation des Sonderfachs nach eigenen Angaben der AAMP nicht lückenlos geführt wird. Nicht alle teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte geben bei der Anmeldung das Sonderfach an. Schätzungen der AAMP zufolge sind ca. 80 bis 90 Prozent der Arbeitsmediziner/innen Allgemeinmediziner/innen.

4.2.3 Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik

Ausbildungsplätze

Insgesamt wurden im Jahr 2015 von der Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik 20 Ausbildungsplätze für das Erlangen eines arbeitsmedizinischen Diploms zur Verfügung gestellt. Die Anzahl der Ausbildungsplätze schwankte zwischen 2005 und 2015 immer zwischen 20 und 60 (vgl. Tabelle 4.10).

Tabelle 4.10:
Jährliche Ausbildungsplätze an der Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik

Anzahl jährlicher Ausbildungsplätze	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	20	40	40	40	40	40	40	60	40	40	20

Quelle: Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik; Darstellung: GÖG

Absolventinnen/Absolventen nach Geschlecht

Wie der Tabelle 4.11 zu entnehmen ist, absolvierten 17 Personen im Jahr 2015 die Ausbildung an der Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik mit einem arbeitsmedizinischen Diplom. Im Jahr davor waren es insgesamt 31 diplomierte Arbeitsmediziner/innen.

Tabelle 4.11:
Anzahl der der jährlichen Absolventinnen/Absolventen an der Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik

Geschlecht der Absolventinnen/Absolventen	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Frauen	16	20	17	19	23	15	30	54	10	14	12
Männer	7	16	16	18	15	20	10	9	13	17	5
Gesamt	23	36	33	37	38	35	40	63	23	31	17
Frauenanteil	70 %	56 %	52 %	51 %	61 %	43 %	75 %	86 %	43 %	45 %	71 %

Quelle: Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik; Darstellung: GÖG

Absolventinnen/Absolventen nach Altersgruppe

Im Jahr 2015 befanden sich 41 Prozent der Absolventinnen/Absolventen an der Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik in der Altersgruppe der 35- bis 39-Jährigen. 29 Prozent waren im Alter von 25 bis 34 (vgl. Tabelle 4.12 und Abbildung 4.3).

Tabelle 4.12:

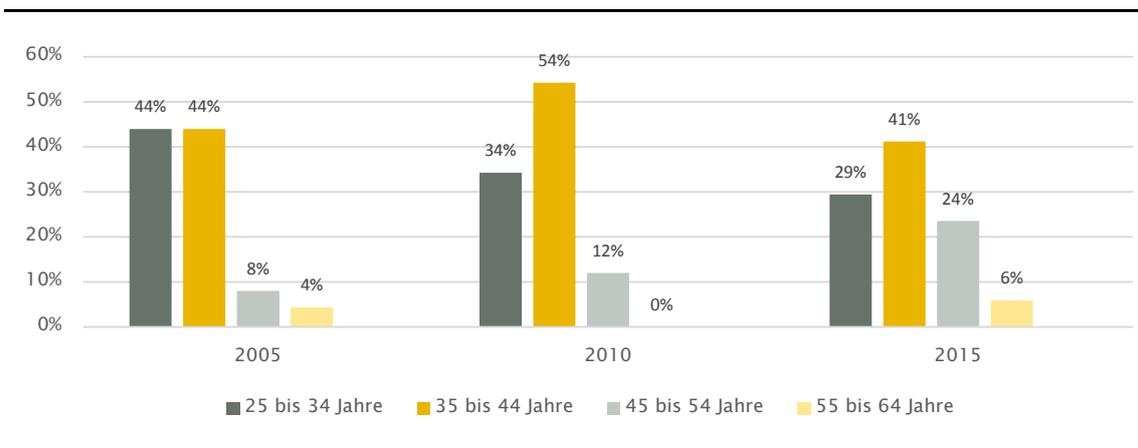
Anzahl der Absolventinnen/Absolventen an der Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik nach Alter

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
25 bis 29 Jahre	2	2	5	4	5	3	4	7	1	1	0
30 bis 34 Jahre	8	10	14	13	10	9	17	13	10	12	5
35 bis 39 Jahre	5	10	5	5	5	15	11	19	9	5	4
40 bis 44 Jahre	5	0	0	9	8	4	8	14	1	8	3
45 bis 49 Jahre	2	7	3	3	4	4	0	0	0	4	4
50 bis 54 Jahre	0	4	6	1	3	0	0	6	2	0	0
55 bis 59 Jahre	1	3	0	2	3	0	0	4	0	1	1
60 bis 64 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
65 bis 69 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70 +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamt	23	36	33	37	38	35	40	63	23	31	17

Quelle: Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik; Darstellung: GÖG

Abbildung 4.3:

Altersverteilung der Absolventinnen/Absolventen an der Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik in Prozent



Quelle: Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik; Darstellung: GÖG

Absolventinnen/Absolventen nach Wohn-Bundesland

Wie der Tabelle 4.13 zu entnehmen ist, waren im Jahr 2015 die meisten Absolventinnen/Absolventen an der Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik in Salzburg wohnhaft.

Tabelle 4.13:

Anzahl der jährlichen Absolventinnen/Absolventen an der Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik nach Wohn-Bundesland

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Burgenland	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Kärnten	3	3	3	0	3	1	6	2	0	2	1
Niederösterreich	1	4	2	0	6	2	4	5	2	4	0
Oberösterreich	9	7	11	11	10	23	15	20	7	7	4
Salzburg	2	1	3	6	8	3	5	3	3	7	8
Steiermark	4	6	10	11	7	0	2	8	7	4	3
Tirol	0	3	3	0	1	3	5	13	3	3	1
Vorarlberg	2	11	1	9	0	0	1	4	0	0	0
Wien	1	1	0	0	2	2	2	7	1	4	0
Nicht bekannt / Ausland	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Gesamt	23	36	33	37	38	35	40	63	23	31	17
<i>Gesamt (exkl. Unbekannt / Ausland)</i>	<i>22</i>	<i>36</i>	<i>33</i>	<i>37</i>	<i>37</i>	<i>35</i>	<i>40</i>	<i>63</i>	<i>23</i>	<i>31</i>	<i>17</i>

Quelle: Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik; Darstellung: GÖG

Absolventinnen/Absolventen nach Sonderfach

Die Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik teilte mit, dass es keine Informationen zum Sonderfach der arbeitsmedizinischen Absolventinnen/Absolventen gibt. Es wurde darauf hingewiesen, dass sich ein großer Teil der Lehrgangsteilnehmer/innen am Ende der Turnusausbildung befunden haben.

4.2.4 Zusammenfassende Ergebnisse zur arbeitsmedizinischen Ausbildung

Ausbildungsplätze

Insgesamt waren in Österreich im Jahr 2015 insgesamt 145 Ausbildungsplätze für die Ausbildung zur diplomierten Arbeitsmedizinerin / zum diplomierten Arbeitsmediziner vorhanden. 62 Prozent der Ausbildungsplätze wurden dabei von der AAMP zur Verfügung gestellt (vgl. Tabelle 4.14).

Tabelle 4.14:
Jährlich verfügbare Ausbildungsplätze in Österreich

Anzahl jährlicher Ausbildungsplätze	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Verteilung 2015
WIAP									30	35	35	24 %
AAMP	50	75	60	90	30	75	60	75	60	100	90	62 %
Linzer Akademie	20	40	40	40	40	40	40	60	40	40	20	14 %
Gesamt	70	115	100	130	70	115	100	135	130	175	145	100 %

Quelle: WIAP, AAMP, Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik; Darstellung: GÖG

Absolventinnen/Absolventen

Im Jahr 2015 waren insgesamt 98 Absolventinnen/Absolventen an den drei bestehenden Akademien zu verzeichnen. 54 Prozent dieser waren von der AAMP. Die Anzahl der Absolventen ist seit 2005 um 75 Prozent gestiegen. Im Jahr 2008, 2012 und 2014 waren die Absolventenzahlen höher mit 105, 118 bzw. 117 Absolventinnen/Absolventen (vgl. Tabelle 4.15).

Tabelle 4.15:
Jährliche Absolventinnen/Absolventen der Arbeitsmedizin an den drei bestehenden Akademien in Österreich

Anzahl Absolventinnen/Absolventen	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Verteilung 2015
WIAP									6	19	28	29 %
AAMP	33	53	36	68	22	48	39	55	43	67	53	54 %
Linzer Akad.	23	36	33	37	38	35	40	63	23	31	17	17 %
Gesamt	56	89	69	105	60	83	79	118	72	117	98	100%

Quelle: WIAP, AAMP, Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik; Darstellung: GÖG

Absolventinnen/Absolventen nach Geschlecht

Im Jahr 2015 waren von 98 Absolventinnen/Absolventen 66 Frauen und 32 Männer. Der Frauenanteil lag somit bei 67 Prozent. Mit Ausnahme von 2010 (45 %) lag der Frauenanteil immer bei gleich bzw. größer 50 Prozent.

Tabelle 4.16:

Jährliche Absolventinnen/Absolventen an den drei bestehenden Akademien für Arbeitsmedizin in Österreich nach Geschlecht

Anzahl	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Frauen	37	58	48	52	41	37	51	93	43	72	66
Männer	19	31	21	53	19	46	28	25	29	45	32
Gesamt	56	89	69	105	60	83	79	118	72	117	98
Frauenanteil	66 %	65 %	70 %	50 %	68 %	45 %	65 %	79 %	60 %	62 %	67 %

Quelle: WIAP, AAMP, Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik; Darstellung: GÖG

Absolventinnen/Absolventen nach Altersgruppe

Im Jahr 2015 befanden sich 45 Prozent der Absolventinnen/Absolventen an den drei bestehenden Akademien für Arbeitsmedizin in der Altersgruppe der 35- bis 44-Jährigen. 31 Prozent waren im Alter von 25 bis 34 (vgl. Tabelle 4.17 und Abbildung 4.4).

Tabelle 4.17:

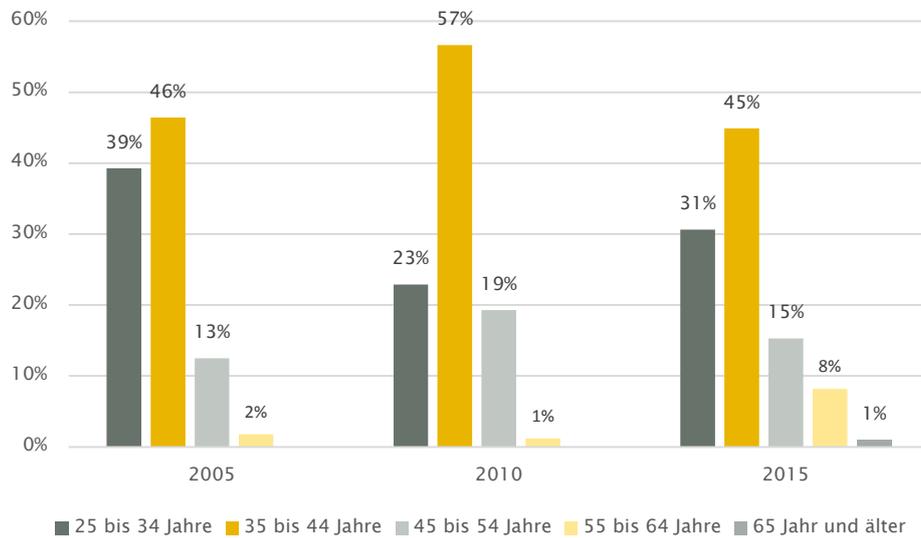
Anzahl der Absolventinnen/Absolventen an den drei bestehenden Akademien für Arbeitsmedizin in Österreich nach Alter

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
25 bis 29 Jahre	5	6	8	10	7	4	5	12	3	10	6
30 bis 34 Jahre	17	30	23	28	17	15	28	26	21	33	24
35 bis 39 Jahre	14	27	14	20	12	30	24	38	27	27	31
40 bis 44 Jahre	12	6	9	20	12	17	14	23	8	22	13
45 bis 49 Jahre	5	9	8	13	5	11	5	4	6	13	10
50 bis 54 Jahre	2	8	7	7	4	5	3	8	6	8	5
55 bis 59 Jahre	1	3	0	6	3	1	0	6	0	4	6
60 bis 64 Jahre	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2
65 bis 69 Jahre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
70 +	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gesamt	56	89	69	105	60	83	79	118	72	117	98

Quelle: WIAP, AAMP, Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik; Darstellung: GÖG

Abbildung 4.4:

Altersverteilung der Absolventinnen/Absolventen an den drei Akademien für Arbeitsmedizin in Österreich in Prozent



Quelle: WIAP, AAMP, Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik; Darstellung: GÖG

Absolventinnen/Absolventen nach Wohn-Bundesland

Wie der Tabelle 4.18 zu entnehmen ist, waren im Jahr 2015 die meisten Absolventinnen/Absolventen an den drei Akademien für Arbeitsmedizin in Oberösterreich wohnhaft, gefolgt von der Steiermark, Wien, Kärnten und Niederösterreich. Wiederum im Jahr 2014 kamen die meisten Absolventinnen/Absolventen aus Wien.

Tabelle 4.18:
Anzahl der jährlichen Absolventinnen/Absolventen an den drei bestehenden Akademien für Arbeitsmedizin in Österreich nach Wohn-Bundesland

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Burgenland	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0
Kärnten	5	9	6	7	5	3	7	7	5	7	13
Niederösterreich	12	15	11	14	9	6	15	12	15	17	13
Oberösterreich	9	7	12	13	11	24	16	22	11	11	20
Salzburg	4	3	3	10	8	6	6	14	5	9	9
Steiermark	5	12	16	23	9	5	8	26	13	15	15
Tirol	3	7	3	4	4	14	5	18	3	11	11
Vorarlberg	3	11	1	9	0	8	3	4	0	9	1
Wien	13	25	17	15	13	15	19	14	18	38	14
Nicht bekannt / Ausland	2	0	0	9	1	1	0	0	1	0	2
Gesamt	56	89	69	105	60	83	79	118	72	117	98
<i>Gesamt (exkl. Unbekannt / Ausland)</i>	<i>54</i>	<i>89</i>	<i>69</i>	<i>96</i>	<i>59</i>	<i>82</i>	<i>79</i>	<i>118</i>	<i>71</i>	<i>117</i>	<i>96</i>

Quelle: WIAP, AAMP, Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik; Darstellung: GÖG

Absolventinnen/Absolventen nach Sonderfach

Konkrete Angaben zum Sonderfach liegen nur von der WIAP vor (vgl. Punkt 4.2.1).

5 Bedarfsschätzung

5.1 Einflussfaktoren

Zur Einschätzung des künftigen Bedarfs an Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern identifizierte die Arbeitsgruppe wesentliche Faktoren, die Bedarf und Angebot an arbeitsmedizinischer Versorgung bzw. an arbeitsmedizinischen Leistungen beeinflussen.

Faktoren das Angebot betreffend:

- a) Ärzteausbildung (Ärztegesetz/ÄAO)
- b) Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz
- c) Anzahl der jährlich ausgebildeten Arbeitsmediziner/innen
- d) Demografische Entwicklung der Arbeitsmediziner/innen
- e) Verlagerungspotenziale zur Entlastung
- f) Beschäftigungsausmaß
- g) Rolle der Arbeitsmedizin

Faktoren den Bedarf betreffend:

- a) ArbeitnehmerInnenschutzgesetz
- b) Bedienstetenschutzgesetz
- c) Wiedereingliederungsgesetz
- d) Entwicklung der Anzahl an Betrieben nach Größe und Branche
- e) Demografische Entwicklung der Bevölkerung
- f) Epidemiologische Faktoren
- g) Rolle der Arbeitsmedizin

5.1.1 Angebot

a) *Ärzteausbildung*

Mit 21. 11. 2014 wurde die **Novelle des Ärztegesetzes** 1998 im Bundesgesetzblatt kundgemacht (BGBl. I Nr. 82/2014). Den Schwerpunkt dieser Novelle bilden wesentliche Änderungen in der Ausbildung von Ärztinnen/Ärzten, um die zeitgemäßen umfangreichen Anforderungen des aktuellen Stands der Wissenschaft zu berücksichtigen und damit dem Versorgungsbedarf der Patientinnen und Patienten bestmöglich gerecht zu werden.

Die Novelle des Ärztegesetzes bildete die Grundlage für eine Änderung in der **Ärzte-Ausbildungsordnung** (ÄAO 2015) der Bundesministerin für Gesundheit, in der die für die Ausbildung vorzusehenden konkreten Ausbildungserfordernisse für Ärztinnen/Ärzte der Allgemeinmedizin und für

Fachärztinnen/-ärzte einschließlich der Definition von Aufgabengebieten sowie Zielen und Umfang der Ausbildung festgelegt wurden. Diese Verordnung trat **mit 1. Juli 2015 in Kraft**.

Im Juni 2015 wurde die Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten, die in der Ausbildung zur Ärztin / zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin / zum Facharzt vermittelt werden, sowie über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse, Prüfungszertifikate und Ausbildungsbücher veröffentlicht (KEF und RZ-V 2015). Diese Verordnung legt fest, wie Turnusärztinnen und -ärzte **ab 1. Juni 2015** in Österreich ausgebildet werden.

Kern der **Ärzte-Ausbildungsreform** ist die Verpflichtung, nach dem Medizinstudium eine mindestens neunmonatige praktische Ausbildung (**Basisausbildung**) zu absolvieren, um Basiskompetenzen in chirurgischen und konservativen Fachgebieten zu erwerben. Danach müssen sich angehende Ärztinnen und Ärzte zwischen einer **allgemeinmedizinischen** (mind. 42 Monate inklusive verpflichtender Lehrpraxis) und einer **fachärztlichen Ausbildung** (mindestens 72 Monate) entscheiden.

Anders als bisher ist in der Ausbildung zur Fachärztin / zum Facharzt ein **modularer Aufbau** vorgesehen:

- » **Basisausbildung von 9 Monaten**
- » **Sonderfach-Grundausbildung von mindestens 27 Monaten**
- » **Sonderfach-Schwerpunktausbildung von mindestens 27 Monaten**

Ziel des modularen Aufbaus ist die Möglichkeit der Spezialisierung, die bisher erst im Rahmen der an die Facharztausbildung anschließenden Additivfachausbildung möglich war. Die bisherigen **Additivfächer⁴ entfallen** und sind zum Großteil durch die Sonderfach-Schwerpunktausbildung in die neue Ausbildung integriert. Dies **verkürzt de facto die Gesamtausbildungsdauer**.

Alle jene angehenden Ärztinnen und Ärzte, die erstmals nach dem 31. Mai 2015 eine Ausbildung zur Ärztin / zum Arzt für Allgemeinmedizin oder zur Fachärztin / zum Facharzt in Österreich beginnen, fallen automatisch in die neue ÄAO 2015 und müssen die Basisausbildung absolvieren. Alle Ärztinnen und Ärzte, die bis zum 31. Mai 2015 in die Ärzteliste eingetragen worden sind, können ihre gesamte Ausbildung nach der alten Ausbildungsordnung (ÄAO 2006) absolvieren. Ein Wechsel in die neue ÄAO 2015 ist möglich.

Die Novellierung der Ärzteausbildung zielt unter anderem auch auf eine Attraktivierung der Ausbildung zur Ärztin / zum Arzt für Allgemeinmedizin ab. Daten und Erhebungen zeigen, dass rund

4

Gemäß Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2006 (ÄAO 2006), BGBl. II Nr. 286/2006, bezeichnete ein Additivfach die ergänzende Schwerpunktsetzung auf ein Teilgebiet im Rahmen eines Sonderfaches. In der ÄAO 2006 waren insgesamt 27 Additivfächer geregelt (u. a. Angiologie, Intensivmedizin, Gefäßchirurgie usw.). Die Dauer der Ausbildung betrug zumindest drei Jahre.

80 Prozent der diplomierten Arbeitsmediziner/innen das Sonderfach Allgemeinmedizin absolvierten. Es ist davon auszugehen, dass das künftige Angebot an Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern daher durchaus von der Personalentwicklung in der Allgemeinmedizin beeinflusst wird.

b) *Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz*

Die Arbeitszeit für Beschäftigte in österreichischen Krankenanstalten regelt das *Bundesgesetz, mit dem ein Arbeitszeitgesetz für Angehörige von Gesundheitsberufen in Kranken-, Pflegeanstalten und ähnlichen Einrichtungen geschaffen wird* (Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz – KA-AZG, BGBl. I Nr. 8/1997, zuletzt geändert mit BGBl. I Nr. 76/2014).

Die **KA-AZG-Novelle** mit den nachstehenden Bestimmungen **trat mit 1. Jänner 2015 in Kraft** (KA-AZG 2015). Diese Novellierung betrifft vor allem die gemäß Artikel 6 der EU-Richtlinie festgelegte Höchstarbeitszeit, die besagt, dass die Arbeitszeit pro Sieben-Tage-Zeitraum einschließlich der Überstunden, sowie die verlängerten Dienste, 48 Stunden nicht überschreiten darf.

Gemäß § 3 KA-AZG darf

- » die **Tagesarbeitszeit** 13 Stunden nicht überschreiten, soweit nichts anderes bestimmt wird;
- » die **Wochenarbeitszeit** innerhalb eines Durchrechnungszeitraumes von bis zu 17 Wochen im Durchschnitt 48 Stunden und in den einzelnen Wochen des Durchrechnungszeitraumes 60 Stunden nicht überschreiten, soweit nicht anderes bestimmt wird.

§ 4 KA-AZG regelt den sogenannten **verlängerten Dienst**. Werden Dienstnehmer/innen während der Arbeitszeit nicht durchgehend in Anspruch genommen, können über Betriebsvereinbarungen längere Arbeitszeiten zugelassen werden, sofern dies aus wichtigen organisatorischen Gründen unbedingt notwendig ist. Pro Monat sind sechs verlängerte Dienste in einem Durchrechnungszeitraum von 17 Wochen zulässig.

Darüber hinaus ist über Betriebsvereinbarungen eine – zeitliche befristete – Verlängerung der Höchstgrenzen möglich.

- » Die Arbeitszeit von Ärztinnen/Ärzten kann bis **31. Dezember 2017** bis zu 32 Stunden betragen; **bei einem verlängerten Dienst**, der am Vormittag eines Samstages oder eines Tages vor einem Feiertag beginnt, bis zu 49 Stunden; vom 1. Jänner 2018 **bis zum 31. Dezember 2020** bis zu 29 Stunden; danach nur noch bis zu 25 Stunden.
- » Mit schriftlicher Zustimmung des einzelnen Arbeitnehmers / der einzelnen Arbeitnehmerin („Opt-out-Vereinbarung“) kann **die Wochenarbeitszeit bis zum 31. Dezember 2017** bis zu 60 Stunden betragen, danach **bis zum 30. Juni 2021** bis zu 55 Stunden. Die Arbeitszeit in einzelnen Wochen des Durchrechnungszeitraumes kann bis zu 72 Stunden betragen. **Ab Mitte 2021** ist somit **kein Opt-out mehr möglich** und die durchschnittliche Wochenarbeitszeit darf 48 Stunden nicht überschreiten.

Durch die Verringerung der zulässigen Arbeitszeit in den Krankenanstalten entsteht zusätzlicher Bedarf an Ärztinnen und Ärzten, um die Diensträder ausreichend zu besetzen, gleichzeitig werden dadurch die Arbeitsbedingungen verbessert. Als weitere Maßnahme zur Attraktivierung der Arbeit im Krankenhaus wurden die Gehälter der Ärztinnen und Ärzte erhöht. Der entstehende Nachfragedruck nach ärztlichem Personal in den Krankenanstalten einerseits und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen andererseits werden nach Einschätzung der befragten Expertinnen/Experten dazu beitragen, die Konkurrenz für Arbeitsmedizin zu erhöhen. Daraus könnte ein sinkendes Angebot an Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern resultieren.

c) *Anzahl der jährlich ausgebildeten Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmediziner*

Die Zahl der Absolventinnen/Absolventen der Jahre 2005 bis 2015 unterliegt leichten jährlichen Schwankungen und umfasst im Jahr 2015 rund 100 neu ausgebildete Ärztinnen/Ärzte mit arbeitsmedizinischem Diplom aus den drei bestehenden Akademien. Die Zahl der angebotenen Ausbildungsplätze orientiert sich nach Auskunft der Akademien für Arbeitsmedizin im Wesentlichen an der Nachfrage und ist somit kein limitierender Faktor. Für die Zukunft wird seitens der arbeitsmedizinischen Zentren jedoch damit gerechnet, dass die Anzahl der Absolventinnen/Absolventen sinken könnte.

Von den jährlich durchschnittlich rund 100 Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern, die ausgebildet werden, ist anzunehmen, dass nur ein Teil auch tatsächlich im Bereich Arbeitsmedizin tätig werden wird. Diese Annahme unterstützen Ergebnisse aus einer AAMP-Studie (1993), worin festgestellt wurde, dass lediglich rund 50 Prozent der diplomierten arbeitsmedizinischen Absolventinnen und Absolventen tatsächlich in der Arbeitsmedizin tätig werden (Österreichische Ärztekammer 1993).

d) *Demografische Entwicklung der Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmediziner*

Aus den Datengrundlagen der AUVA, der AMZ sowie der ÖÄK können folgende Aussagen hinsichtlich der Altersstruktur im Jahr 2015 von Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmediziner bzw. Ärztinnen/Ärzten mit einem arbeitsmedizinischen Diplom getroffen werden:

- » AUVA: 47 Prozent der Arbeitsmediziner/innen sind zwischen 50 und 59 Jahre alt; 14 Prozent der sind 60 Jahre alt oder älter. Insgesamt sind 61 Prozent der bei der AUVA angestellten Arbeitsmediziner/innen älter als 50 Jahre.
- » AMZ: 51 Prozent der Arbeitsmediziner/innen sind älter als 50 Jahre; 32 Prozent sind 40 bis 49 Jahre alt.
- » ÖÄK: mehr als 60 Prozent der Ärztinnen/Ärzte mit arbeitsmedizinischem Diplom sind älter als 50 Jahre. 44 Prozent sind 50 bis 59 Jahre alt.

Die Altersverteilung zeigt, dass mehr als 50 Prozent bereits über 50 Jahre alt sind und in den nächsten 10 bis max. 15 Jahren in Pension gehen werden. Daraus lässt sich ein entsprechender pensionsbedingter Ersatzbedarf ableiten.

e) *Verlagerungspotenziale zur Entlastung*

Nicht jede Leistung bzw. Tätigkeit, die derzeit im Aufgabenbereich von Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern angesiedelt sind, müssen auch notwendigerweise durch Ärztinnen/Ärzte

erbracht werden. Es wäre zu prüfen, inwieweit es möglich ist insbesondere administrative und organisatorische Tätigkeiten zu verlagern. Dies würde den künftigen Bedarf an Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinern reduzieren.

f) *Beschäftigungsausmaß*

Die arbeitsmedizinische Tätigkeit wird von Ärztinnen und Ärzten meist als Teilzeitbeschäftigung und oft neben einer weiteren Tätigkeit in der eigenen Ordination oder im Krankenhaus ausgeübt. Viele Ärztinnen und Ärzte mit abgeschlossener arbeitsmedizinischer Diplombildung üben die Tätigkeit als Arbeitsmediziner/in überhaupt nicht aus.

Das in den Datenauswertungen bzw. Erhebungen festgestellte Beschäftigungsausmaß beträgt derzeit für Beschäftigte der AUVA jährlich 524 Stunden pro Arbeitsmediziner/in und für AMZ-Beschäftigte der kommt ein Teilzeitfaktor von 50 Prozent pro Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmediziner zu tragen.

Mit entsprechenden Anreizsystemen könnte es für Ärztinnen und Ärzte attraktiver werden in diesem Bereich mehr Stunden als bisher zu leisten. Dies würde das tatsächliche Angebot an Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinern erhöhen.

g) *Rolle der Arbeitsmedizin*

Eine Aufwertung der Rolle der Arbeitsmedizin ist aus Sicht der AMZ eine wesentliche Bedingung, um auch weiterhin eine ausreichende Anzahl an Ärztinnen und Ärzten für diese Tätigkeit zu gewinnen (vgl. Abschnitt 3.1). So sollten nach Einschätzung der AMZ entsprechende Maßnahmen beispielsweise in der Ausbildung wie auch in Definition und Umfang der Tätigkeiten umgesetzt werden. Ausbildungsseitig wird beispielsweise die Möglichkeit des wissenschaftlichen Zugangs zum Thema im Rahmen der universitären Ausbildung als wesentlich erachtet.

5.1.2 Bedarf

a) *ArbeitnehmerInnenschutzgesetz*

Das Bundesgesetz über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit (ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG) stellt die Grundlage für die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz von Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern in Österreich dar. Durch das ASchG wurde die Arbeitnehmerschutz-Rahmenrichtlinie RL 89/391/EWG in österreichisches Recht umgesetzt (Richtlinie des Rates vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit 1989).

Gemäß ASchG hat die Arbeitgeberin / der Arbeitgeber die Pflicht, die Beschäftigten vor Unfällen und Gesundheitsgefahren zu schützen (§ 3 ASchG). Zur geeigneten Organisation gehört neben anderem auch die Einrichtung der sicherheitstechnischen und der arbeitsmedizinischen Betreuung als Stabsstellen (§ 83 Abs. 7). Es ist aber auch gleichzeitig die Pflicht aller Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter, gebotene Schutzmaßnahmen anzuwenden und sich entsprechend den Unterweisungen und Anweisungen der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers zu verhalten (§ 15 ASchG).

Nach dem 7. Abschnitt des ASchG muss **für jede Arbeitsstätte eine Präventivfachkraft bestellt werden** (§ 79 ASchG). Dabei handelt es sich um Sicherheitsfachkräfte, **Arbeitsmediziner/innen**, eventuell auch Arbeitspsychologinnen/Arbeitspsychologen und weitere Expertinnen/Experten. Die präventivdienstliche Betreuung aller Arbeitnehmer/innen muss unabhängig von der Größe des Betriebs und unabhängig davon, wie viele Arbeitnehmer/innen in einer Arbeitsstätte beschäftigt sind, sichergestellt sein.

Der Verpflichtung zur Bestellung von Präventivfachkräften können Arbeitgeber/innen wie folgt nachkommen:

- » durch betriebseigene Präventivfachkräfte,
- » durch Inanspruchnahme externer Präventivfachkräfte oder
- » durch Inanspruchnahme eines sicherheitstechnischen bzw. arbeitsmedizinischen Zentrums;
- » Arbeitsstätten bis 50 Arbeitnehmer/innen können (§ 78 ASchG) die Präventivdienste auch gratis über die Präventionszentren der AUVA beantragen.

„Als Arbeitsmedizinerin/Arbeitsmediziner dürfen nur Personen bestellt werden, die zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes im Sinne des Ärztegesetzes 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, berechtigt sind und eine vom Bundesminister für Gesundheit bzw. von der Bundesministerin für Gesundheit anerkannte arbeitsmedizinische Ausbildung gemäß § 38 des Ärztegesetzes 1998 absolviert haben.“

Die **speziellen Aufgaben, Tätigkeiten und Rechte von Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinern** regeln die §§ 81 und 82 ASchG (vgl. Anhang).

Gemäß § 81 haben Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmediziner die Aufgabe, die Arbeitgeber/innen, Arbeitnehmer/innen, Sicherheitsvertrauenspersonen und Belegschaftsorgane auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes, der auf die Arbeitsbedingungen bezogenen Gesundheitsförderung und der menschengerechten Arbeitsgestaltung zu beraten und die Arbeitgeber/innen bei der Erfüllung ihrer Pflichten auf diesen Gebieten zu unterstützen.

Unter „auf die Arbeitsbedingungen bezogene Gesundheitsförderung“ wird die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) verstanden. Das Europäische Netzwerk zur BGF entwickelte dafür aufbauend auf der *Ottawa Charta* der Weltgesundheitsorganisation bereits 1997 Standards, die mittlerweile europaweit anerkannt sind. Es handelt sich dabei um die Luxemburger Deklaration zur BGF.

Sicherheitsfachkräfte und Arbeitsmediziner/innen müssen im erforderlichen Ausmaß, das sich aus den betrieblichen Verhältnissen und Gefahren ergibt, beschäftigt werden. Die gesetzliche **Präventionszeit** ist lediglich eine vorgegebene Untergrenze. Je nach Gefährdungs- und Belastungslage der Arbeitnehmer/innen werden unterschiedliche Präventionszeiten festgelegt:

- » Für Büroarbeitsplätze und Arbeitsplätze mit vergleichbaren Belastungen (geringe körperliche Belastung): 1,2 Stunden pro Arbeitnehmer/in und Jahr. (Gefahrenklasse I)
- » Für alle anderen Arbeitsplätze: 1,5 Stunden pro Arbeitnehmer/in und Jahr. (Gefahrenklasse II und III)

Für Arbeitnehmer/innen, die mindestens 50-mal im Kalenderjahr Nachtarbeit im Sinne des Nachtschwerarbeitsgesetzes verrichten, sind zusätzlich 0,5 Stunden pro Jahr und Arbeitnehmer vorzusehen.

Die Arbeitgeberin / der Arbeitgeber hat pro Kalenderjahr Sicherheitsfachkräfte im Ausmaß von mindestens 40 Prozent, Arbeitsmediziner/innen im Ausmaß von mindestens 35 Prozent der für die Arbeitsstätte berechneten Präventionszeit zu beschäftigen. Die restlichen 25 Prozent der Präventionszeit können für sonstige geeignete Fachleute verwendet werden. Als Beispiele für sonstige geeignete Fachleute sind Chemiker/innen, Toxikologen/Toxikologinnen, Ergonomen/Ergonominnen, insbesondere jedoch Arbeitspsychologen/-psychologen zu nennen.

Werden keine sonstigen geeigneten Fachleute herangezogen, wird die verbleibende Präventionszeit auf Sicherheitsfachkraft und/oder Arbeitsmediziner/innen aufgeteilt.

Begehungsmodell

In Arbeitsstätten mit bis zu 50 Arbeitnehmerinnen/Arbeitsmedizinern hat die Betreuung durch Präventivfachkräfte in Form von Begehungen zu erfolgen. Sind in einer Arbeitsstätte weniger als 50 Arbeitnehmer/innen pro Arbeitsmediziner/in und im ganzen Unternehmen nicht mehr als 250 Arbeitnehmer/innen pro Arbeitsmediziner/in beschäftigt, kann kostenlos ein Präventionszentrum der AUVA in Anspruch genommen werden (*AUVAsicher*). Diese Begehungen müssen mindestens einmal jährlich oder (bei 1 bis 10 Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern) alle zwei Jahre erfolgen.

Nach Möglichkeit sollen die Begehungen gemeinsam mit den Präventivfachkräften durchgeführt werden. Die Arbeitgeberin / der Arbeitgeber hat dafür Sorge zu tragen, dass neben der Sicherheitsvertrauensperson und dem Betriebsrat nach Möglichkeit alle Arbeitnehmer/innen anwesend sind. Der Zeitaufwand für diese Begehungen richtet sich nach dem für die ordnungsgemäße Erfüllung der Aufgaben erforderlichen Ausmaß.

b) *Bundes-Bedienstetenschutzgesetz*

Das Bundes-Bedienstetenschutzgesetz (Bundes-Bedienstetenschutzgesetz – B-BSG) zielt darauf ab, für Bundesdienststellen einen Bedienstetenschutz herbeizuführen, der dem Arbeitnehmerschutz gleichwertig ist und die Richtlinie vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit (89/391/EWG) umsetzt. Es gilt nicht in Betrieben des Bundes. Das B-BSG entspricht sowohl im Aufbau als auch im Inhalt weitgehend dem ASchG (ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG).

Die Landes-/Gemeindebedienstetenschutzgesetze gelten nicht für die Beschäftigten in Betrieben des Landes, der Gemeinde oder des Gemeindeverbandes. In diesen Betrieben gelten in der Regel das ASchG und dessen Durchführungsbestimmungen. Während in den meisten Bundesländern die Vorschriften für Landes- und Gemeindebedienstete in sogenannten Bedienstetenschutzgesetzen zusammengefasst wurden, gibt es in Oberösterreich ein Gemeindebedienstetenschutzgesetz und ein Landesbedienstetenschutzgesetz.

c) *Wiedereingliederungsteilzeitgesetz*

Das Wiedereingliederungsteilzeitgesetz (BGBl. I Nr. 30/2017) wird mit 1. 7. 2017 ohne weitere Übergangsbestimmung in Kraft treten. (Wiedereingliederungsteilzeitgesetz).

Die Wiedereingliederungsteilzeit dient der Erleichterung der Wiedereingliederung eines Dienstnehmers / einer Dienstnehmerin nach langer Krankheit. Dabei soll diesem/dieser für die Dauer von mindestens einem bis zu sechs Monaten die Möglichkeit geboten werden, sich Schritt für Schritt wieder in den Arbeitsprozess einzufügen. Bei der Wiedereingliederung handelt es sich um keinen „Teilzeitkrankenstand“ (zeitliche Einschränkungen im Rahmen der Krankschreibung durch den Kassenarzt / die Kassenärztin), sondern um eine auf einer Teilzeitvereinbarung beruhenden neuen Leistung der Krankenversicherung (Wiedereingliederungsgeld) für Personen, die – beispielsweise aufgrund einer psychischen Erkrankung oder einer Krebserkrankung – zunächst weniger Stunden arbeiten wollen, um das Pensum langsam zu steigern, bis sie die volle Leistungsfähigkeit erreicht haben. Die Wiedereingliederung ist für die Arbeitnehmerin / den Arbeitnehmer und die Arbeitgeberin / den Arbeitgeber freiwillig.

Arbeitsrechtliche Voraussetzung für die Wiedereingliederung ist die schriftliche Vereinbarung einer Wiedereingliederungsteilzeit (Teilzeitvereinbarung) von mindestens einem und höchstens sechs Monaten zwischen der betroffenen Arbeitnehmerin / dem betroffenen Arbeitnehmer und der Arbeitgeberin / dem Arbeitgeber. Die Normalarbeitszeit darf um mindestens ein Viertel bis höchstens zur Hälfte reduziert werden.

Der Vorteil für die Arbeitgeberin / den Arbeitgeber besteht in der frühen Reintegration der Dienstnehmerin / des Dienstnehmers in den Arbeitsprozess.

Das Gesetz sieht eine Bestätigung der Arbeitsfähigkeit von Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer durch die Krankenkasse sowie die gemeinsame **Beratung** von Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern und Arbeitgeberinnen/Arbeitgebern bei **fit2work** vor. Die Beratung erstreckt sich auf die Teilzeitvereinbarung und auf den Wiedereingliederungsplan, zu dessen Erstellung **Arbeitsmediziner/innen** nach § 79 Abs 1 AschG oder ein arbeitsmedizinisches Zentrum herangezogen werden sollen. Die Beratung bei fit2work kann entfallen, wenn Arbeitnehmer/innen, Arbeitgeber/innen, der Betriebsrat und die Arbeitsmedizinerin / der Arbeitsmediziner nachweislich der Wiedereingliederungsvereinbarung zugestimmt haben.

Nach Einschätzung der Expertinnen/Experten ist davon auszugehen, dass das Einbeziehen von Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinern in den Wiedereingliederungsprozess gemäß Wiedereingliederungsteilzeitgesetz den Bedarf an arbeitsmedizinischen Leistungen steigern wird.

d) *Entwicklung der Anzahl an Betrieben nach Größe und Branche*

Die Anzahl an Betrieben nach Größe hat insofern hohe Bedeutung für die Nachfrage nach arbeitsmedizinischer Versorgung, als mit zunehmender Betriebsgröße die Verpflichtung zur Vorhaltung

arbeitsmedizinischer Angebote zunimmt. Die dafür gültigen Regelungen werden obenstehend erläutert.

Die Entwicklung der Betriebsgrößenstruktur in Österreich von 2010 bis 2015 zeigt, dass Betriebe von 50 bis 249 Beschäftigten einen Zuwachs an Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern um insgesamt ca. fünf Prozent bzw. Betriebe mit mehr als 250 Beschäftigten einen Zuwachs an Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern um insgesamt rund sechs Prozent verzeichneten. Daraus ergibt sich ein Absolut-Zuwachs in diesem Zeitraum von rund 76.000 Beschäftigten, für die zusätzlich arbeitsmedizinische Betreuung sichergestellt werden musste (Statistisches Jahrbuch 2016).

Aufgrund der nach Branchen unterschiedlichen Anforderungen an Leistungen der Arbeitsmedizin beeinflussen die Entwicklung der einzelnen Branchen und branchenspezifische Risiken der Arbeitserbringung die Nachfrage nach arbeitsmedizinischen Leistungen. So besteht in Branchen mit erhöhtem Risiko auch ein höherer Bedarf an bzw. die Notwendigkeit für arbeitsmedizinische Versorgung (Statistisches Jahrbuch 2016).

Unter Annahme, dass die vorgesehenen Präventionszeiten (vgl. gesetzliche Regelungen) zwischen Arbeitsmedizin und Sicherheitsfachkraft annähernd gleich verteilt werden, und dem Faktum, dass rund 50.000 der zusätzlich Beschäftigten in die Sektoren Industrie sowie Gewerbe und Handwerk fallen, ergibt sich **rechnerisch zusätzlicher Bedarf** an arbeitsmedizinischer Versorgung im Ausmaß von **rund 33 Vollzeitäquivalenten**.

e) *Demografische Entwicklung der Erwerbspersonen*

Das Hauptszenario der aktuellen Erwerbsprognose von Statistik Austria geht vorerst von einer noch weiter steigenden Zahl an Erwerbspersonen aus. Die Zahl der Erwerbspersonen ergibt sich aus der Summe der Beschäftigten (selbstständig und unselbstständig Beschäftigten) und der Arbeitslosen. Im Jahr 2021 wird ein Maximum von 4,3 Mio. Erwerbspersonen erreicht werden (2015: 4,2 Mio.). Danach sinkt demografisch bedingt die Erwerbspersonenzahl bis 2035 um ca. 92.000 auf rund 4,2 Mio. ab, ehe es nach 2035 zu einem neuerlichen Anstieg kommt. Die Hauptvariante der Prognose geht für das Jahr 2050 von insgesamt 4,3 Mio. Erwerbspersonen aus. Aufgrund der für Männer und Frauen unterschiedlichen Annahmen hinsichtlich der zukünftigen Trends in der Erwerbsbeteiligung beruht der Anstieg ab Mitte der 2030er Jahre zu einem deutlich größeren Teil auf einer steigenden Zahl weiblicher Erwerbspersonen, während die Zahl erwerbstätiger oder arbeitsloser Männer nur leicht zunimmt und längerfristig sogar wieder sinkt.

Das Wachstum des Arbeitskräfteangebots wird absolut gesehen bis 2030 als leichter Anstieg prognostiziert, allerdings wird mit einem deutlicher Wandel in der Altersstruktur der Erwerbspersonen gerechnet. Dafür verantwortlich sind einerseits die Entwicklungen der sogenannten „Baby-Boom-Generation“ und andererseits die Annahme, dass künftig mit einer stark steigenden Erwerbsquote jenseits des 50. Lebensjahres zu rechnen sein wird. Das heißt die Unternehmen werden sich einer wesentlich höheren Anzahl älterer Arbeitnehmer/innen gegenüber sehen. So soll die Zahl der Erwerbspersonen von 1 Mio. (2015) auf 1,1 Mio. bis 2020 ansteigen (Statistik Austria).

Tabelle 5.1:

Altersstruktur der Erwerbspersonen 2015 bis 2050 nach Altersgruppen und Geschlecht
(in absoluten Zahlen sowie in prozentuellen Anteilen)

Alter	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
	Absolute Zahlen							
Insgesamt	4.213.456	4.312.835	4.294.121	4.242.039	4.225.381	4.246.970	4.274.794	4.291.776
15 bis 29 Jahre	1.042.694	1.046.094	991.766	958.924	963.696	977.843	988.616	988.000
30 bis 44 Jahre	1.548.574	1.584.898	1.649.595	1.635.027	1.587.843	1.531.838	1.506.006	1.513.291
45 Jahre u. mehr	1.622.188	1.681.843	1.652.760	1.648.088	1.673.842	1.737.289	1.780.172	1.790.485
Männer	2.325.769	2.370.017	2.343.912	2.298.404	2.275.579	2.274.214	2.275.410	2.271.237
15 bis 29 Jahre	568.008	564.990	532.340	515.746	518.948	526.807	530.772	529.068
30 bis 44 Jahre	833.699	861.497	892.098	875.561	844.535	810.657	796.771	797.510
45 Jahre u. mehr	924.062	943.530	919.474	907.097	912.096	936.750	947.867	944.659
Frauen	1.887.687	1.942.818	1.950.209	1.943.635	1.949.802	1.972.756	1.999.384	2.020.539
15 bis 29 Jahre	474.686	481.104	459.426	443.178	444.748	451.036	457.844	458.932
30 bis 44 Jahre	714.875	723.401	757.497	759.466	743.308	721.181	709.235	715.781
45 Jahre u. mehr	698.126	738.313	733.286	740.991	761.746	800.539	832.305	845.826
	Prozentuelle Anteile							
Insgesamt	100	100	100	100	100	100	100	100
15 bis 29 Jahre	24,7	24,3	23,1	22,6	22,8	23,0	23,1	23,0
30 bis 44 Jahre	36,8	36,7	38,4	38,5	37,6	36,1	35,2	35,3
45 Jahre u. mehr	38,5	39,0	38,5	38,9	39,6	40,9	41,6	41,7
Männer	100	100	100	100	100	100	100	100
15 bis 29 Jahre	24,4	23,8	22,7	22,4	22,8	23,2	23,3	23,3
30 bis 44 Jahre	35,8	36,3	38,1	38,1	37,1	35,6	35,0	35,1
45 Jahre u. mehr	39,7	39,8	39,2	39,5	40,1	41,2	41,7	41,6
Frauen	100	100	100	100	100	100	100	100
15 bis 29 Jahre	25,1	24,8	23,6	22,8	22,8	22,9	22,9	22,7
30 bis 44 Jahre	37,9	37,2	38,8	39,1	38,1	36,6	35,5	35,4
45 Jahre u. mehr	37,0	38,0	37,6	38,1	39,1	40,6	41,6	41,9

Quelle: STATISTIK AUSTRIA – Erwerbsprognose 2010 (Neudurchrechnung 2015). Erstellt am: 22. 1. 2016

f) *Epidemiologische Faktoren*

Laut Statistik Austria ist die Anzahl der **Pensionsbezieher/innen mit Invaliditätspension** von 195.621 im Jahr 2013 auf 165.163 im Jahr 2015 gesunken. Ein Vergleich mit den Jahren davor ist aufgrund einer Umstellung in der Zurechnung nicht möglich. Einer IHS-Studie (2016) verweist auf das Ansteigen psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit. Dabei werden sowohl große geschlechts-spezifische als auch regionale Unterschiede festgestellt. Die Ursachen für diesen Anstieg werden

als multifaktoriell ausgewiesen. In der Studie wird in diesem Zusammenhang auch von epidemiologischen Faktoren (Anstieg von psychischen Erkrankungen) gesprochen, die ihre Ursache unter anderem in den geänderten Anforderungen des Arbeitslebens haben.

Die IHS-Studie stellt fest, dass „personenbezogene und informationsbasierte Dienstleistungen, die für immer mehr Menschen den Arbeitsalltag ausmachen, sowie ständige Verfügbarkeit in Beruf und Privatleben erhöhte Anforderungen an die psychische Gesundheit stellen. Umgekehrt fehlt es an Sensibilisierung für psychische Erkrankungen und frühere Intervention auch am Arbeitsplatz.“ (OTS0064 2016). Insbesondere der letzte Punkt weist auf wachsende Anforderungen für die arbeitsmedizinische Versorgung am Arbeitsplatz hin.

g) *Rolle der Arbeitsmedizin*

Die AMZ betrachten eine Erweiterung der arbeitsmedizinischen Tätigkeit auf kurative Leistungen als wünschenswert (vgl. Abschnitt 3.1, Frage 9; qualitativer Teil der Erhebung). Diese Maßnahme würde dazu beitragen die Breite des Angebots zu erhöhen, aber auch und vor allem den Bedarf zu steigern.

5.2 Bedarfsabschätzung

In schrittweiser Annäherung auf Basis verfügbarer Ist-Daten zur Dienstnehmerzahl, der Zuordnung der Unternehmen nach Größe und Gefahrenklasse und Annahmen über die derzeitige Versorgungssituation wird der Bedarf an Arbeitsmedizinerinnen und -medizinern abgeschätzt.

Für die Bedarfsschätzung werden die folgenden **Annahmen** getroffen; limitierende Faktoren bestehen in **teilweise mangelhaften** Datengrundlagen, die hier ebenfalls ausgewiesen werden.

- » In den Berechnungen wird von einer **Gesamtbeschäftigtenzahl** von rund 3,6 Millionen (Mio.) Dienstnehmerinnen/Dienstnehmern (DN) ausgegangen (Statistik Austria 2015).
- » Aus der AUVA-Erhebung ist bekannt, dass rund 1,6 Mio. Dienstnehmer/innen in **Betrieben mit weniger als 50 DN** beschäftigt sind. 930.000 dieser DN werden derzeit im Rahmen von *AUVAsicher* betreut. Demgemäß sind 670.000 DN nicht über *AUVAsicher* mit arbeitsmedizinischen Leistungen versorgt. Es ist nicht bekannt, wie viele dieser DN auf anderem Weg arbeitsmedizinische Leistungen erhalten bzw. nicht erhalten. Für die weiteren Berechnungen wird angenommen, dass diese Gruppe in ähnlicher Intensität (mit arbeitsmedizinischen Leistungen in Minuten pro DN) versorgt werden soll wie im Rahmen von *AUVAsicher*. Das Angebot *AUVAsicher* zielt grundsätzlich (mit wenigen Ausnahmen) nur auf Unternehmen mit weniger als 50 DN ab (vgl. Abschnitt 3.2). Unter der Annahme, dass für die 670.000 DN derzeit keine ausreichend gesicherte arbeitsmedizinische Versorgung besteht, kann davon ausgegangen werden, dass zumindest rund 100 Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmediziner für diese Versorgung fehlen. Gesicherten Daten zur Anzahl aller in Österreich beschäftigten Dienstnehmer/innen nach Betriebsgröße und nach Gefahrenklasse liegen bislang nicht vor.

- » Von den insgesamt 3,6 Mio. DN verbleiben nach Abzug der 1,6 Mio. DN rund **2 Mio. DN in Betrieben mit mehr als 50 DN.**
- » Von diesen 2 Mio. DN können aufgrund der WKO-Statistik 570.000 DN dem Bereich Industrie, Gewerbe und Handwerk zugeordnet werden. Dieser Bereich fällt lt. AschG in die Gefahrenklassen II und III. Auf Grundlage der gesetzlichen Regelung wird die Annahme getroffen, dass für diese DN jeweils mindestens rund 36 Minuten Betreuungszeit pro Jahr anzusetzen sind.
- » Für die verbleibenden 1,5 Mio. DN ist eine eindeutige Zuordnung zu Gefahrenklassen nicht möglich. Für diese wird die Annahme getroffen, dass sie in Gefahrenklasse I fallen. Für diese DN werden daher jeweils rund 29 Minuten Betreuungszeit pro Jahr angesetzt.

Ist-Stand

Auf Basis dieser Berechnungsgrundlagen und der getroffenen Annahmen kann der **derzeitige Bedarf** an arbeitsmedizinischer Betreuungszeit vereinfacht abgeschätzt werden:

- » Ist-Bedarf *AUVAsicher* (auf Basis AUVA-Erhebung):
83.000 Stunden für 930.000 DN
- » Bedarf aller anderen DN in Betrieben mit weniger als 50 DN:
58.000 Stunden (hochgerechnet) für 670.000 DN
- » Bedarf der DN in Betrieben mit mehr als 50 DN in Gefahrenklasse II und III:
342.000 Stunden (570.000 DN x 36 Min.)
- » Bedarf der DN in Betrieben mit mehr als 50 DN unter Annahme der Gefahrenklasse I:
725.000 Stunden (1,5 Mio. x 29 Min.)
- » **Summe für den Ist-Bedarf aller DN: 1,2 Mio. Stunden**

Der daraus errechnete **Bedarf** an Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinern beläuft sich auf **rund 700 VZÄ**; diese Zahl ist abgeleitet aus dem errechneten Ist-Bedarf von 1,2 Mio. Stunden und der Annahme von 1.738 erbringbaren Stunden je VZÄ (jobabc.at 2015). Unter Anwendung des in Abschnitt 3.1 festgestellten Teilzeitfaktors von 50 Prozent entspräche dies **rund 1.400 Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinern.**

Wie viele Arbeitsmediziner/innen insgesamt (VZÄ bzw. Anzahl) tatsächlich tätig sind, ist derzeit nicht bekannt, insbesondere liegen keine vollständigen Informationen über selbständig tätige Arbeitsmediziner/innen vor. Gesichert sind lediglich die Angaben von AUVA und AMZ zum Beschäftigungsausmaß lt. Erhebung (vgl. Abschnitte 3.2 bzw. 3.1).

Gemäß der in Punkt 5.1.1 zitierten Studie der AAMP aus dem Jahr 1993 werden rund 50 Prozent aller Ärztinnen/Ärzte mit arbeitsmedizinischem Diplom auch arbeitsmedizinisch tätig. Unter dieser Annahme wäre davon auszugehen, dass von jenen in Abschnitt 3.4 ausgewiesenen rund 1.800 Ärztinnen/Ärzten mit arbeitsmedizinischem Diplom **rund 900 Ärztinnen/Ärzte** auch tatsächlich als Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmediziner tätig sind. Setzt man das in Relation zum oben errechneten Bedarf an rund 1.400 Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinern, ergibt sich ein **geschätzter rechnerischer Fehlbestand von derzeit rund 500 Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinern.**

Eine gesicherte Aussage, ob bzw. wie weit der geschätzte Bedarf tatsächlich gedeckt ist, ist anhand der verfügbaren Datengrundlagen jedoch nicht möglich.

Prognose

Für eine Prognose wird das voraussichtliche Angebot im **Jahr 2025** dem voraussichtlichen Bedarf an arbeitsmedizinischer Versorgung im Jahr 2025 gegenübergestellt. Auch dazu müssen mangels gesicherter Daten **Annahmen** getroffen werden (beispielsweise wurde ein Pensionsantrittsalter von durchschnittlich 65 Jahren angenommen).

Die zu erwartenden Pensionierungen von diplomierten Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinern stellen einen maßgeblichen Einflussfaktor auf das künftige Angebot dar. Auf Basis der von der ÖÄK zur Verfügung gestellten Daten kann vermutet werden, dass ca. die Hälfte der rund 1.800 Personen mit Diplom bis 2025 in Pension gehen werden. Unter der Annahme, dass rund 50 Prozent dieser Personen auch tatsächlich arbeitsmedizinisch tätig sind (AAMP 2012), kann daher davon ausgegangen werden, dass bis zum Jahr 2025 insgesamt rund 450 der im Jahr 2015 tätigen Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmediziner in Pension gehen werden.

Dem gegenüber stehen rund 100 Ärztinnen/Ärzte, die jährlich die Diplomausbildung für Arbeitsmedizin absolvieren. In zehn Jahren werden somit etwa 1.000 zusätzliche Ärztinnen/Ärzte mit arbeitsmedizinischer Ausbildung zur Verfügung stehen. Unter der Annahme, dass auch weiterhin nur rund 50 Prozent tatsächlich arbeitsmedizinisch tätig werden, würden bis zum Jahr 2025 den geschätzten 450 Pensionierungen rund 500 Neuzugänge gegenüberstehen.

6 Schlussfolgerung und Ausblick

Rein rechnerisch können die prognostizierten Pensionierungen durch die zu erwartenden Neuzugänge ausgeglichen werden.

Der mögliche Fehlbestand im Ist-Bedarf an arbeitsmedizinischer Versorgung, der aufgrund der mangelhaften Datenlage nur geschätzt, aber nicht mit Sicherheit berechnet werden kann, wäre dem Bedarf noch hinzuzurechnen.

Es ist jedenfalls davon auszugehen, dass der **Bedarf** insbesondere aufgrund demografischer und epidemiologischer Entwicklungen sowie aufgrund geänderter gesetzlicher Rahmenbedingungen (z. B. Wiedereingliederungsteilzeit) **steigen wird**. Daher ist künftig mit einem Mangel an arbeitsmedizinischer Versorgung zu rechnen, falls es nicht gelingt, geeignete Maßnahmen zu identifizieren und umzusetzen, die dieser Entwicklung entgegenwirken.

Um eine arbeitsmedizinische Versorgung längerfristig bedarfsgerecht sicherzustellen, werden von Seite der AMZ folgende Maßnahmen empfohlen:

1. Tätigkeit als Arbeitsmedizinerin/Arbeitsmediziner attraktiver gestalten:
 - » Ausbildungsseitig die Fachrichtung Arbeitsmedizin aufwerten
 - » Ausbildung in Allgemeinmedizin attraktiver gestalten (rund 80 Prozent der Arbeitsmediziner/innen haben im Sonderfach Allgemeinmedizin abgeschlossen)
2. Rahmenbedingungen für arbeitsmedizinische Tätigkeit verändern:
 - » Erweitern und Konkretisieren arbeitsmedizinischer Tätigkeiten und Aufgaben
 - » Entlasten von beispielsweise administrativen/organisatorischen Belangen

Indem das Fach Arbeitsmedizin für Medizinerinnen und Mediziner attraktiver gestaltet wird, sollte auch das Ausmaß jener befugten Mediziner/innen, die diese Tätigkeit tatsächlich ausüben, auf wesentlich mehr als die festgestellten 50 Prozent gesteigert werden. Eine entsprechende Erhöhung des Anteils der arbeitsmedizinisch tätigen Arbeitsmediziner/innen könnte dazu beitragen, dass der Bedarf an arbeitsmedizinischer Versorgung möglicherweise auch nach Berücksichtigung des derzeit bestehenden Fehlbestands sowie des künftigen Mehrbedarfs gedeckt werden kann.

Um künftig präzisere Aussagen zum Thema treffen zu können, wäre es notwendig, ergänzende Fragestellungen zu beleuchten. Beispielsweise, welche Anforderungen an Betriebe werden sich künftig zeigen? Welche Änderungen ergeben sich für das Berufsbild bzw. den Aufgabenbereich von Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern? Welche Änderungen ergeben sich daraus für die Ausbildung (z. B. Ausbildungskonzepte)? Und wie sind die Ausbildungswege im (qualitativen) Vergleich zu sehen (Sonderfach für Arbeitsmedizin mit integriertem Ausbildungslehrgang vs. Ausbildungslehrgang alleine)?

Aufgrund der Lücken in der Datenlage ist es nicht möglich, genaue Aussagen zur Entwicklung des Angebots sowie des Bedarfs zu treffen. Eine wichtige Aufgabe für eine datengestützte Beurteilung der Entwicklung und zur Unterstützung künftiger Entscheidungen hinsichtlich Maßnahmen ist jedenfalls eine Verbesserung der Datengrundlagen.

Literatur

- AAMP (2012): Arbeitsmedizin. Ziele [Online]. Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention [Zugriff am 26.9.2016]
- ÄAO (2015): Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt (Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015 – ÄAO 2015), BGBl. II Nr. 147/2015, Fassung vom 10.09.2015
- Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (Hg.) (2016): Kostenlose sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung. AUVAsicher
- ArbeitnehmerInnenschutzgesetz – ASchG: Bundesgesetz über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, BGBl. Nr. 450/1994 idF BGBl. Nr. 457/1995
- Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998: Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte, BGBl. I Nr. 169/1998
- AUVA (2016): Arbeitsmedizin [Online]. Allgemeine Unfallversicherungsanstalt [Zugriff am 12.10.2016]
- Bundes-Bedienstetenschutzgesetz – B-BSG, BGBl. I Nr. 70/1999: 70. Bundesgesetz über Sicherheit und Gesundheitsschutz der in Dienststellen des Bundes beschäftigten Bediensteten (Bundes-Bedienstetenschutzgesetz – B-BSG) und mit dem das Beamten-Dienstrechtsgesetz 1979, das Vertragsbedienstetengesetz 1948, das Richterdienstgesetz, das Bundes-Personalvertretungsgesetz, das Mutterschutzgesetz 1979, und das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz geändert werden, Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich
- fit2work (2014): Fragen und Antworten [Online]. Sozialministeriumservice. fit2work.at [Zugriff am 16.12.2016]
- jobabc.at (2015): Jahresarbeitszeit [Online]. <http://www.jobabc.at/berufswelten/wp-content/uploads/2015/05/Jahresarbeitszeit.jpg>
- KA-AZG (2015): Bundesgesetz, mit dem ein Arbeitszeitgesetz für Angehörige von Gesundheitsberufen in Kranken-, Pflegeanstalten und ähnlichen Einrichtungen geschaffen wird (Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz – KA-AZG), BGBl. I Nr. 8/1997, Fassung vom 10.09.2015
- KEF und RZ-V 2015: Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt, sowie über die Ausgestaltung und Form der Rasterzeugnisse, Prüfungszertifikate und Ausbildungsbücher

- Luxemburger Deklaration (1997): Die Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union. Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung, 27.-28. November 1997, aktualisiert im Juni 2005 und im Januar 2007, Luxemburg
- Österreichische Ärztekammer (Hg.) (1993): Arbeitsmedizin 2000, Notwendigkeit – Machbarkeit. Österreichische Ärztezeitung 21a/10. Nov. 1993/
- OTS0064 (2016). IHS Studie: Immer mehr psychisch bedingte Invaliditätspensionen in Österreich [Online]. APA-OTS.
http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20160222_OTS0064/ihs-studie-immer-mehr-psychisch-bedingte-invaliditaetspensionen-in-oesterreich
- Richtlinie des Rates vom 12. Juni 1989 über die Durchführung von Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer bei der Arbeit (1989). 89/391/EWG
- Sicherheitstechnik, Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und (2016): [Online]. Linzer Akademie für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik [Zugriff am 10.11.2016]
- Statistik Austria Erwerbsprognosen [Online]. Statistik Austria.
https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/erwerbsprognosen/index.html
- Statistik Austria (2015): Unselbständig Erwerbstätige [Online].
http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/arbeitsmarkt/erwerbstaetige/unselbstaendig_erwerbstaetige/index.html
- Statistisches Jahrbuch 2016. Wirtschaftskammer Österreich (WKO)
- WIAP (2014): Lehrgang [Online]. Wiener Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention [Zugriff am 10.11.2016]
- Wiedereingliederungsteilzeitgesetz, BGBl. I Nr. 30/2017: 30. Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken und Unfallversicherungsgesetz, das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, das Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz, das Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz, das Arbeitszeitgesetz, das Betriebliche Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetz, das Lohn- und Sozialdumping-Bekämpfungsgesetz und das Einkommensteuergesetz 1988 geändert werden (Wiedereingliederungsteilzeitgesetz), Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich, BGBl. I Nr. 30/2017

Anhang

Anhang 1: Liste der AMZ

Anhang 2: Online-Fragebogen der AMZ

Anhang 3: Erhebungsbogen der Akademien für Arbeitsmedizin

Anhang 4: Aufgaben und Tätigkeiten in der Arbeitsmedizin §§ 81, 82 AschG

Anhang 1

Kärnten				
BetreiberIn	Bezeichnung des AMZ	Ärztliche Leitung	Telefon	E-Mail
AMI Arbeitsmedizinisches und Arbeitspsychologisches Institut Kärnten GmbH Frommillerstraße 33 9020 Klagenfurt	AMI Arbeitsmedizinisches und Arbeitspsychologisches Institut Kärnten GmbH Frommillerstraße 33 9020 Klagenfurt	Dr.in Sigrun MAIER	0463/55866	maier@ami-ktn.at

Niederösterreich				
BetreiberIn	Bezeichnung des AMZ	Ärztliche Leitung	Telefon	E-Mail
AIZ Arbeitsmedizin im Zentrum Krems GesmbH Pfarrplatz 4 3500 Krems	AIZ Arbeitsmedizin im Zentrum Krems GesmbH Pfarrplatz 4 3500 Krems	Dr. Bernhard CREMER	02732/70429	office@aiz.cc
AMZ Arbeits- und Sozialmedizinisches Zentrum Mödling Gesellschaft m.b.H. Rathausplatz 3 2351 Mödling	ANZ St. Pölten der AKNÖ Herzogenburger Str. 16 3100 St. Pölten	Dr.in Gudrun REISZ	02742/360533	office@amz.at
AMZ Arbeits- und Sozialmedizinisches Zentrum Mödling Gesellschaft m.b.H. Rathausplatz 3 2351 Wr. Neudorf	AMZ Arbeits- und Sozialmedizinisches Zentrum Mödling Gesellschaft m.b.H. Rathausplatz 3 2351 Wr. Neudorf	Dr. Erich POSPISCHIL	02236/22914	amed@amz.at
AMZ Haugsdorf UG & Co KG Siedlung 33/2-3 2054 Haugsdorf	AMZ Haugsdorf Siedlung 33/2-3 2054 Haugsdorf	Dr. Herbert STIX	02944/2548	herbert-stix@hotmail.de
Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizinisches Zentrum Ges.m.b.H. Rennbahnstraße 29 3100 St. Pölten	Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizinisches Zentrum Ges.m.b.H. Rennbahnstraße 29 3100 St. Pölten	Dr. Franz SCHNEIDER	02742/258958	office@laborinstitut.at
Arbeitsmedizinisches Zentrum für Industrie, Handel und Gewerbe GmbH Börseplatz 3 1010 Wien	Arbeitsmedizinisches Zentrum für Industrie, Handel und Gewerbe GmbH Airportstraße 7 2401 Fischamend	Dr.in Katja ANGERMAIR	02232/79333	office@amz-gmbh.at
BIB Beratungsinstitut GesmbH Mühlgrabengasse 13 3910 Zwettl	ARGE Arbeitsmedizin Arbeitsmedizinisches Zentrum Riemerplatz (Schreinergergasse 2) 3100 St. Pölten	Dr.in Barbara HIDEN	02742/28548	st.poelten@arge-arbeitsmedizin.at
J.M. Voith Dienstleistungs-GmbH Linzer Straße 55 3100 St. Pölten	AMZ Voith Linzer Straße 55 3100 St. Pölten	Dr. Rudolf PETRAK	02742/806-2300	Rudolf.petrak@voith.com

Oberösterreich				
BetreiberIn	Bezeichnung des AMZ	Ärztliche Leitung	Telefon	E-Mail
AMD Arbeitsmedizinischer Dienst GmbH Kaplanhofstraße 1 4020 Linz	AMD Arbeitsmedizinischer Dienst GmbH Kaplanhofstraße 1 4020 Linz	Dr.in Sabine SEYFRIEDSBERGER	0732/781560	office@amd.at
Arbeitsmedizinisches Zentrum Perg GmbH Bahnhofstraße 5 4320 Perg	Arbeitsmedizinisches Zentrum Perg GmbH Bahnhofstraße 5 4320 Perg	Dr. Karl HOCHGATTERER M.Sc.	07262/58555	office@amz-perg.at
ASZ - Das arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Zentrum in Linz GmbH Europaplatz 7/III 4021 Linz	ASZ - Das arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Zentrum in Linz GmbH Europaplatz 7/III 4021 Linz	Dr.in Hana MAYRHOFER	0732/609988	office@asz.at
BBRZ Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum Linz Grillparzerstraße 50 4020 Linz	Arbeitsmedizinisches Zentrum des Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrums (BBRZ) Österreich Grillparzerstraße 50 4020 Linz	Dr.in Bettina Klar	0732/6922-5223	amz@bbrz.at
BestMed Consulting GmbH. Industriestraße 25 4053 Haid	BestMed Consulting GmbH. Industriestraße 25 4053 Haid	Dr. Peter BAYER	07229 88701 71 und 0676/9229533	office@bestmedaustria.com
IBG Innovatives Betriebliches Gesundheitsmanagement GmbH Mariahilferstraße 50/14 1070 Wien	IBG - Arbeitsmedizinisches Zentrum Chemiepark Linz Sr. Peter Straße 25 4021 Linz	Dr. Manfred LINDORFER	0732/6914-2222	m.lindorfer@ibg.co.at
IBG Innovatives Betriebliches Gesundheitsmanagement GmbH Mariahilferstraße 50/14 1070 Wien	IBG Arbeitsmedizinisches Zentrum Lenzing 4860 Lenzing	Dr. Walter KROEG	07672/7012222	w.kroeg@ibg.co.at
voest Alpine Stahl GmbH voest Alpine-Straße 3 4020 Linz	Betriebsmedizinisches Zentrum der voest Alpine Stahl GmbH voest Alpine-Straße 3 4020 Linz	Prim.Dr. Andreas Hager	0732/6585/2760 oder 6306	andreas.hager@voestalpine.com
WellCon Gesellschaft für Prävention und Arbeitsmedizin GmbH Invalidenstraße 5 1030 Wien	WELLCON - AMZ Linz Landstraße 66 4020 Linz	Dr.in Susanne ZAUNER	0732/778935-300	s.zauner@wellcon.at e.wurzinger@wellcon.at

Salzburg				
BetreiberIn	Bezeichnung des AMZ	Ärztliche Leitung	Telefon	E-Mail
Verein für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik Elisabethstraße 2 5020 Salzburg	Arbeitsmedizinischer Dienst Salzburg Elisabethstraße 2 5020 Salzburg	Dr. Thomas DILLER	0662/887588	diller@amd-sbg.at

Anhang 1 - Fortsetzung

Steiermark				
BetreiberIn	Bezeichnung des AMZ	Ärztliche Leitung	Telefon	E-Mail
AMZ-OST Arbeitsmedizinisches Zentrum Absenger KG Shopping City Seiersberg 1 8055 Graz-Seiersberg	AMZ-OST Arbeitsmedizinisches Zentrum Absenger KG Shopping City Seiersberg 1 8055 Graz-Seiersberg	Dr. Richard ABSENGER	0316 291166	office@amz-ost.at
Arbeitsmedizinisches Zentrum Dr. Klima - Dr. Wultsch - Dr. Klier Herrgottwiesgasse 149 8055 Graz	Arbeitsmedizinisches Zentrum Graz AMEZ Herrgottwiesgasse 149 8055 Graz	Dr. Harald KLIER	0316/575758	office@amez.at
Bundesministerium für Landesverteidigung FGG8 Van-Swieten-Kaserne Brünnerstraße 238 1210 Wien	Arbeitsmedizinisches Zentrum ÖBH - Standort Graz Belgier-Kaserne Straßgangerstraße 171 8052 Graz-Wetzelsdorf	HptmA Dr.in Roswitha Bacher	050201-5025351	roswitha.bacher@bmlv.gv.at
MEDICON Gesundheits- & WellnessConsulting GmbH Plüddemanngasse 107a 8042 Graz	Arbeitsmedizinisches Zentrum MEDICON GmbH Plüddemanngasse 107a 8042 Graz	Dr. Bernd KERSCHBAUMER	0316/847444-0	office@medicon.cc
VAMED Management und Service GmbH & Co KG Sternegasse 5 1230 Wien	Arbeitsmedizinisches Zentrum Kapfenberg der VAMED Anton-Buchalka-Straße 1 8605 Kapfenberg	Dr.in Karin KLEES	03862/290-280	office.amz@vamed.com
voestalpine Metal Engineering GmbH & Co KG Kerpelystraße 199 8704 Leoben-Donawitz	voestalpine Metal Engineering GmbH & Co KG Arbeitsmedizinisches Zentrum Vordernbergerstraße 112 8700 Leoben	Prim. Dr. Gerhard FUCHS	03842/202/3135	gerhard.fuchs@voestalpine.com
WellCon Gesellschaft für Prävention und Arbeitsmedizin GmbH Invalidenstraße 5 1030 Wien	WellCon - AMZ Graz Europaplatz 5 8020 Graz	Dr. Alexander Trojovsky	0316/767000300	a.trojovsky@wellcon.at i.trummer@wellcon.at

Tirol				
BetreiberIn	Bezeichnung des AMZ	Ärztliche Leitung	Telefon	E-Mail
Arbeitsmedizinisches Zentrum Hall in Tirol GmbH Milserstraße 21a 6060 Hall in Tirol	Arbeitsmedizinisches Zentrum Hall in Tirol Milserstraße 21a 6060 Hall in Tirol	Dr. Clemens BAUMGARTNER	05223/57304	mail@arbeitsmedizin-hall.at
WellCon Gesellschaft für Prävention und Arbeitsmedizin GmbH Invalidenstraße 5 1030 Wien	WellCon - AMZ Innsbruck Südtiroler Platz 14-16 6020 Innsbruck	Dr.in Kathrin NEUNER	0612/341793-302	k.neuner@wellcon.at

Vorarlberg				
BetreiberIn	Bezeichnung des AMZ	Ärztliche Leitung	Telefon	E-Mail
ameco health professionals GmbH Rheinstraße 61 6900 Bregenz	Arbeitsmedizinisches Zentrum Vorarlberg Rheinstraße 61 6900 Bregenz	Mag. Georg Posch	05574/202-1031	lisa-marie.schwinger@aks.or.at

Wien				
BetreiberIn	Bezeichnung des AMZ	Ärztliche Leitung	Telefon	E-Mail
AAZ GmbH - Arbeitsmedizinisches und Arbeitspsychologisches Zentrum Welthandelsplatz 3 1020 Wien	AAZ Arbeitsmedizinisches und Arbeitspsychologisches Zentrum Welthandelsplatz 3 1020 Wien	Dr. Christian WALASEK	01/720080070	Christian.Walasek@aaz.wien
Bundesministerium für Landesverteidigung FGG8 Van-Swieten-Kaserne Brünnerstraße 238 1210 Wien	Arbeitsmedizinisches Zentrum Wien Van-Swieten-Kaserne Brünnerstraße 238 1210 Wien	ObstIA Dr. Michael EMICH	01/29116/65460 oder 65461	michael.emich@bmlv.gv.at
Dr. Eva-Maria Bachinger-Scholda Brunnengasse 50 1160 Wien	Arbeitsmedizinisches Zentrum Ottakring Dr. Eva-Maria Bachinger-Scholda Brunnengasse 50 1160 Wien	Frau Dr. Bachinger-Scholda	01/4022416	labor.bachinger-scholda@aon.at
AMZ Pumperlgsund Thimiggasse 17 1180 Wien	AMZ Pumperlgsund Thimiggasse 17 1180 Wien	Dr.in Johanna HELM	01/470 77 99	johanna.helm@pumperlgsund.at
Health Consult Gesellschaft für Vorsorgemedizin GesmbH. Freyung 6 1010 Wien	Health Consult Gesellschaft für Vorsorgemedizin GesmbH. Freyung 6 1010 Wien	Dr.in Doris ALLICHHAMMER	01/5356464	info@health-consult.at
IBG Innovatives Betriebliches Gesundheitsmanagement GmbH Kirchengasse 1 1070 Wien	IBG - Arbeitsmedizinisches Zentrum Wien Kirchengasse 1 1070 Wien	Dr.in Margarete STEINLESBERGER	01/5243751 - 47	m.steinlesberger@ibg.co.at
OMV Solutions GmbH Lassallestraße 3 1020 Wien	OMV Solutions GmbH Arbeitsmedizinisches Zentrum der OMV Trabrennstraße 6-8 1020 Wien	Dr. Gerhard Kuess	01/40440/23444	gerd.kuess@omv.at
prevent AT work GmbH Biberstraße 15/15 1010 Wien	Zentrum für Arbeitsmedizin und Sicherheitstechnik Biberstraße 15/15 1010 Wien	Dr.in Susanne SIMAK	01/4095264	s.simak@preventatwork.at
WellCon Gesellschaft für Prävention und Arbeitsmedizin GmbH Invalidenstraße 5 1030 Wien	WellCon Gesellschaft für Prävention und Arbeitsmedizin GmbH Invalidenstraße 5 1030 Wien	Dr.in Julija VRABL	01/2185065 - 307	serviceline@wellcon.at

Projekt "Bedarfsanalyse Arbeitsmedizin"

1. Begrüßung

Sehr geehrte Damen und Herren!

BMGF und **BMASK** beauftragten die GÖG mit einer quantitativen Bedarfsanalyse zur mittel- und langfristigen Sicherstellung der arbeitsmedizinischen Versorgung in Österreich. Die Studie wird in Kooperation mit der **AUVA** durchgeführt.

Ziel der quantitativen und qualitativen Erhebung ist den Ist-Stand des derzeit berufstätigen arbeitsmedizinischen Personals darzustellen sowie Nachfrage und Angebot an Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern einzuschätzen. Die Befragung nimmt rund 15 bis 20 Minuten in Anspruch.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

2. Kontaktdaten

Name der Einrichtung:
 Adresse (Straße, PLZ, Ort):
 Kontaktperson:
 Funktion:
 Tel.Nr.:
 E-Mail:

Teil 1: Quantitative Erhebung

Frage 1: Anzahl der in Ihrer Einrichtung tätigen Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner (angestellt, Werkvertrag, ...) mit Stichtag 30. September 2016 **nach Geschlecht?**

	Anzahl Personen	vZÄ*
Gesamt		
davon Frauen		
davon Männer		

* Vollzeitäquivalente (wenn Daten verfügbar)

Frage 2: Anzahl der in Ihrer Einrichtung tätigen Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner (angestellt, Werkvertrag, ...) mit Stichtag 30. September 2016 **nach Altersgruppen?**

Alter der ArbeitsmedizinerInnen	Anzahl Personen	vZÄ*
25 bis 29 Jahre		
30 bis 34 Jahre		
35 bis 39 Jahre		
40 bis 44 Jahre		
45 bis 49 Jahre		
50 bis 54 Jahre		
55 bis 59 Jahre		
60 bis 64 Jahre		
65 bis 69 Jahre		
70 +		

* Vollzeitäquivalente (wenn Daten verfügbar)

Frage 3: Anzahl der angestellten Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner mit Stichtag 30. September 2016 **nach Sonderfach (Erstfach¹)?**

Sonderfach der ArbeitsmedizinerInnen	Anzahl Personen	vZÄ*
nicht bekannt		
Arbeitsmedizin		
Allgemeinmedizin		
Innere Medizin		
Chirurgie		
Orthopädie und orthopädische Chirurgie		
Augenheilkunde und Optometrie		
Anästhesiologie und Intensivmedizin		
Zahnmedizin**		
anderes Sonderfach 1 ***		
anderes Sonderfach 2 ***		
anderes Sonderfach 3 ***		
anderes Sonderfach 4 ***		
anderes Sonderfach 5 ***		

* Vollzeitäquivalente (wenn Daten verfügbar)

** Fachärztinnen und Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte (Dr.med.dent)

¹ Erstfach: jene Fachrichtung, in der die Ärztin/der Arzt in erster Linie tätig ist

*** Bitte ergänzen!

anderes Sonderfach 1	
anderes Sonderfach 2	
anderes Sonderfach 3	
anderes Sonderfach 4	
anderes Sonderfach 5	

Anhang 2 - Fortsetzung

Teil 2: Qualitative Erhebung

Frage 4: Wie hat sich **die Nachfrage** nach Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern seitens der Betriebe in den letzten 10 Jahren entwickelt?

- gleich geblieben
- gestiegen
- gesunken

Was sind aus Ihrer Sicht die Hauptgründe für diese Entwicklung?

Frage 5a: Hatten Sie **in der Vergangenheit** ausreichend Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner zur Verfügung, um der Nachfrage seitens der Betriebe nachkommen zu können?

- ja
- nein

Frage 5b: Haben Sie **zur Zeit** ausreichend Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner zur Verfügung, um der Nachfrage seitens der Betriebe nachkommen zu können?

- ja
- nein

Wenn nein, was sind bzw. waren aus Ihrer Sicht die Hauptgründe für Probleme bei der Rekrutierung?

Frage 6: Wie schätzen Sie den **zukünftigen Bedarf** an arbeitsmedizinischen Leistungen ein (z.B. bedingt durch die demografische Entwicklung)?

Frage 7: Wie schätzen Sie die **zukünftige Verfügbarkeit** von Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern ein? Welche Faktoren führen zu Ihrer Einschätzung?

Frage 8a: Was für eine Rolle spielten **in der Vergangenheit** (vor 5 bis 10 Jahren) die jeweiligen **persönlichen Rahmenbedingungen** bei der Wahl des Berufs ArbeitsmedizinerIn (Mehrfachantwort möglich)?

- familiäres Umfeld
- berufliche Ziele
- Möglichkeit der Teilzeitarbeit
- Arbeitslosigkeit
- Wegfall der Nachtarbeit
- Sonstiges:

Frage 8b: Was für eine Rolle spielen aktuell die jeweiligen **persönlichen Rahmenbedingungen** (familiäres Umfeld, berufliche Ziele, Möglichkeit der Teilzeitarbeit, etc.) bei der Wahl des Berufs ArbeitsmedizinerIn (Mehrfachantwort möglich)?

- familiäres Umfeld
- berufliche Ziele
- Möglichkeit der Teilzeitarbeit
- Arbeitslosigkeit
- Wegfall der Nachtarbeit
- Sonstiges:

Frage 9: Mit welchen Maßnahmen wäre Ihrer Meinung nach das Berufsbild der Arbeitsmedizin **attraktiver** zu gestalten?

Frage 10: Welche betrieblichen Aufgaben im Rahmen der arbeitsmedizinischen Prävention könnten von **anderen Berufsgruppen** übernommen werden?

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Anhang 3:

Projekt "Bedarfsanalyse Arbeitsmedizin"



Name der Einrichtung:

Adresse (Straße, PLZ, Ort):

Kontaktperson (Name, Funktion, Tel.Nr., E-Mail):

1. Anzahl der verfügbaren Ausbildungsplätze für diplomierte Arbeitsmediziner und Arbeitsmedizinerinnen

Anzahl jährlicher Ausbildungsplätze	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015

2. Anzahl der jährlich ausgebildeten Arbeitsmediziner und Arbeitsmedizinerinnen - nach Geschlecht

Geschlecht der Absolventinnen/Absolventen	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Frauen											
Männer											
nicht bekannt											

3. Anzahl der jährlich ausgebildeten Arbeitsmediziner und Arbeitsmedizinerinnen - nach Alter (zum Zeitpunkt des Kursbesuchs)

Alter der Absolventinnen/Absolventen	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
25 bis 29 Jahre											
30 bis 34 Jahre											
35 bis 39 Jahre											
40 bis 44 Jahre											
45 bis 49 Jahre											
50 bis 54 Jahre											
55 bis 59 Jahre											
60 bis 64 Jahre											
65 bis 69 Jahre											
70 +											
nicht bekannt											

4. Anzahl der jährlich ausgebildeten Arbeitsmediziner und Arbeitsmedizinerinnen - nach Sonderfach (Erstfach¹)

Sonderfach der Absolventinnen/Absolventen	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
nicht bekannt											
in Ausbildung											
Arbeitsmedizin											
Allgemeinmedizin											
Innere Medizin											
Chirurgie											
Orthopädie und Orthopädische Chirurgie											
Augenheilkunde und Optometrie											
Anästhesiologie und Intensivmedizin											
Zahnmedizin ²											
...											

¹ Erstfach: jene Fachrichtung, in der die Ärztin / der Arzt in erster Linie tätig ist
² Fachärztinnen und Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte (Dr.med.dent)
 ... bitte eintragen

5. Anzahl der jährlich ausgebildeten Arbeitsmediziner und Arbeitsmedizinerinnen - nach Wohnbundesland (zum Zeitpunkt des Kursbesuchs)

Wohnbundesland der Absolventinnen/Absolventen	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Burgenland											
Kärnten											
Niederösterreich											
Oberösterreich											
Salzburg											
Steiermark											
Tirol											
Vorarlberg											
Wien											
nicht bekannt											

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!

Anhang 4

Aufgaben, Information und Beziehung der Arbeitsmediziner

§ 81 ArbZG

(1) Arbeitsmediziner haben die Aufgabe, die Arbeitgeber, die Arbeitnehmer, die Sicherheitsvertrauenspersonen und die Belegschaftsorgane auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes, der auf die Arbeitsbedingungen bezogenen Gesundheitsförderung und der menschengerechten Arbeitsgestaltung zu beraten und die Arbeitgeber bei der Erfüllung ihrer Pflichten auf diesen Gebieten zu unterstützen.

(2) Arbeitgeber haben den Arbeitsmedizinern alle zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen Informationen und Unterlagen zur Verfügung zu stellen, insbesondere betreffend die Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente, Aufzeichnungen und Berichte über Arbeitsunfälle, die Ergebnisse von Messungen betreffend gefährliche Arbeitsstoffe und Lärm sowie von sonstigen für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz maßgeblichen Messungen und Untersuchungen. Arbeitsmediziner sind gesondert zu informieren, wenn Arbeitnehmer aufgenommen werden, oder wenn Arbeitnehmer auf Grund einer Überlassung gemäß § 9 beschäftigt werden, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist.

(3) Arbeitgeber haben die Arbeitsmediziner und erforderlichenfalls weitere geeignete Fachleute hinzuzuziehen:

1. in allen Fragen der Erhaltung und Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz und der Verhinderung arbeitsbedingter Erkrankungen,
2. bei der Planung von Arbeitsstätten,
3. bei der Beschaffung oder Änderung von Arbeitsmitteln,
4. bei der Einführung oder Änderung von Arbeitsverfahren und der Einführung von Arbeitsstoffen,
5. bei der Erprobung und Auswahl von persönlichen Schutzausrüstungen,
6. in arbeitsphysiologischen, arbeitspsychologischen und sonstigen ergonomischen sowie arbeitshygienischen Fragen, insbesondere des Arbeitsrhythmus, der Arbeitszeit- und Pausenregelung, der Gestaltung der Arbeitsplätze und des Arbeitsablaufes,
7. bei der Organisation der Ersten Hilfe,
8. in Fragen des Arbeitsplatzwechsels sowie der Eingliederung und Wiedereingliederung Behinderter in den Arbeitsprozeß,
9. bei der Ermittlung und Beurteilung der Gefahren,
10. bei der Festlegung von Maßnahmen zur Gefahrenverhütung,
11. bei der Organisation der Unterweisung und bei der Erstellung von Betriebsanweisungen und
12. bei Verwaltungsverfahren im Sinne des 8. Abschnittes.

(4) Arbeitgeber haben dafür zu sorgen, daß die Arbeitsmediziner

1. den Arbeitnehmern, den Sicherheitsvertrauenspersonen und den Belegschaftsorganen auf Verlangen die erforderlichen Auskünfte erteilen, soweit dem nicht die ärztliche Verschwiegenheitspflicht entgegensteht,
2. die Arbeitnehmer und die Sicherheitsvertrauenspersonen beraten, und
3. die Belegschaftsorgane auf Verlangen beraten.

(5) Arbeitgeber haben dafür zu sorgen, daß alle Arbeitnehmer sich auf Wunsch einer regelmäßigen geeigneten Überwachung der Gesundheit je nach den Gefahren für ihre Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz durch die Arbeitsmediziner unterziehen können. Die Regelungen über besondere Eignungs- und Folgeuntersuchungen bleiben unberührt.

Anhang 4 – Fortsetzung

Tätigkeiten der Arbeitsmediziner

§ 82 ArbZG

In die Präventionszeit der Arbeitsmediziner darf nur die für folgende Tätigkeiten aufgewendete Zeit eingerechnet werden:

1. die Beratung und Unterstützung des Arbeitgebers in den Angelegenheiten gemäß § 81 Abs. 3,
2. die Beratung der Arbeitnehmer, der Sicherheitsvertrauenspersonen und der Belegschaftsorgane in Angelegenheiten des Gesundheitsschutzes, der auf die Arbeitsbedingungen bezogenen Gesundheitsförderung und der menschengerechten Arbeitsgestaltung,
3. die Besichtigung der Arbeitsstätten, Baustellen und auswärtigen Arbeitsstellen sowie die Teilnahme an Besichtigungen durch das Arbeitsinspektorat,
4. die Ermittlung und Untersuchung der Ursachen von arbeitsbedingten Erkrankungen und Gesundheitsgefahren sowie die Auswertung dieser Ermittlungen und Untersuchungen,
- 4a. die Überprüfung und Anpassung der nach den Arbeitnehmerschutzvorschriften erforderlichen Ermittlung und Beurteilung der Gefahren und der festgelegten Maßnahmen samt Anpassung der Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente,
5. die arbeitsmedizinische Untersuchung von Arbeitnehmern bis zum Höchstausmaß von 20% der für sie festgelegten jährlichen Präventionszeit,
6. die Durchführung von Schutzimpfungen, die mit der Tätigkeit der Arbeitnehmer im Zusammenhang stehen,
7. die Weiterbildung bis zum Höchstausmaß von 15% der für sie festgelegten jährlichen Präventionszeit,
8. die Tätigkeit im Rahmen des Arbeitsschutzausschusses und des zentralen Arbeitsschutzausschusses,
9. die Dokumentation der Tätigkeit und der Ergebnisse von Untersuchungen sowie die Erstellung von Berichten und Programmen auf dem Gebiet des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung und
10. die Koordination der Tätigkeit mehrerer Arbeitsmediziner.