

Versorgungswirksamkeit der arbeitsmedizinischen Ausbildung in Österreich

VERSORGUNG Die Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention (AAMP) führte eine Erhebung über die Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Tätigkeit nach Abschluss der Arbeitsmedizin-Ausbildung sowie über die Gründe für beziehungsweise gegen die Entscheidung, arbeitsmedizinisch tätig zu werden, durch. Aus den Ergebnissen lassen sich Rückschlüsse für die Bedarfsberechnung, für gezielte PR-Maßnahmen zur Förderung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses sowie für die inhaltliche und strategische Überarbeitung des Berufsbilds Arbeitsmedizinerin/-mediziner ziehen. **Stefan Koth, Karl Hochgatterer**

Zugang zur arbeitsmedizinischen Ausbildung in Österreich

Voraussetzungen für die Übernahme einer arbeitsmedizinischen Tätigkeit sind in Österreich die Berechtigung zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufs sowie die erfolgreiche Absolvierung eines arbeitsmedizinischen Grundlagenlehrgangs im Umfang von mindestens 390 Stunden. Anders als in Deutschland, wo der Grundkurs Arbeitsmedizin vorrangig von Personen besucht wird, die in der Regel schon arbeitsmedizinisch tätig sind und die sich auf dem Weg zur Fachärztin/zum Facharzt oder zur Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin befinden, kann der Arbeitsmedizin-Lehrgang in Österreich bereits besucht werden, bevor die Berechtigung zur Ausübung des Arztberufs erworben wurde. Dies erklärt zum Teil den relativ hohen Anteil an Absolventinnen und Absolventen des arbeitsmedizinischen Grundlagenlehrgangs, der danach keine arbeitsmedizinische Betreuungstätigkeit übernimmt.

Ziele der Erhebung

Die demografische Struktur der in Österreich aktuell tätigen Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner in Kombination mit dem sich abzeichnenden Ärztemangel im kurativen Bereich lässt befürchten, dass die arbeitsmedizinische Versorgung der österreichischen Beschäftigten in Zukunft nicht mehr vollständig gewährleistet werden kann.

In einer Studie der Gesundheit Österreich GmbH (Ivansits 2016) wurde bei einem errechneten Gesamtbedarf von ca. 1400 Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner ein

Fehlbestand von österreichweit rund 500 sowie ein aufgrund der demografischen Situation entstehender Bedarf von etwa weiteren 500 arbeitsmedizinisch Tätigen bis zum Jahr 2026 angegeben. Eine weitere Arbeit (Hochgatterer 2017) errechnete einen Gesamtbedarf von rund 1500 Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner und damit ein Delta von etwa 600 in der Arbeitsmedizin Tätigen.

Es ist daher unbedingt erforderlich, die Arbeitsmedizin nachhaltig attraktiv zu gestalten. Um Steuerungsmaßnahmen ergreifen zu können, ist es einerseits wichtig, Prognosen hinsichtlich der künftigen arbeitsmedizinischen Versorgung auf Basis aktueller Zahlen zu treffen, und andererseits zu erkennen, welche Aspekte eine arbeitsmedizinische Betreuungstätigkeit attraktiv machen beziehungsweise wie die Rahmenbedingungen gestaltet werden müssten, um für Ärztinnen und Ärzte ein attraktives Betätigungsfeld zu sein.

Aus diesem Grund führte die Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention (AAMP) eine Online-Erhebung unter den AAMP-Absolventinnen und -Absolventen der Jahre 2010 bis 2019 durch. Durch die Befragung sollten Rückschlüsse

- über die Motive für die Entscheidung, die Arbeitsmedizin-Ausbildung zu besuchen,
- über den Anteil an Absolventinnen und Absolventen der Arbeitsmedizin-Ausbildung, der tatsächlich versorgungswirksam wird,
- über den zeitlichen Umfang der arbeitsmedizinischen Betreuungstätigkeit,



Foto: AAMP

KONTAKT:

Dr. phil. Stefan Koth
Österreichische Akademie für
Arbeitsmedizin und Prävention
(AAMP)
Adalbert Stifter Straße 65
A-1200 Wien

office@aamp.at

- sowie über die Gründe für beziehungsweise gegen die Entscheidung, nach der Ausbildung arbeitsmedizinisch tätig zu werden, gewonnen werden.

Die Befragung liefert in mehrfacher Hinsicht wertvolle Aufschlüsse:

1. für die Berechnung des Bedarfs an Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner, die für eine arbeitsmedizinische Vollversorgung der österreichischen Unternehmen erforderlich sind,
2. für die zur Erreichung dieser Zahl erforderliche Anzahl an Personen mit einem arbeitsmedizinischen Abschluss,
3. für gezielte PR-Maßnahmen zur Förderung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses und
4. für die inhaltliche und strategische Überarbeitung des Berufsbilds Arbeitsmedizinerin/Arbeitsmediziner.

Fragebogen und Zielgruppe

Der Befragung lag die in **Abb. 1** ersichtliche Struktur zugrunde:

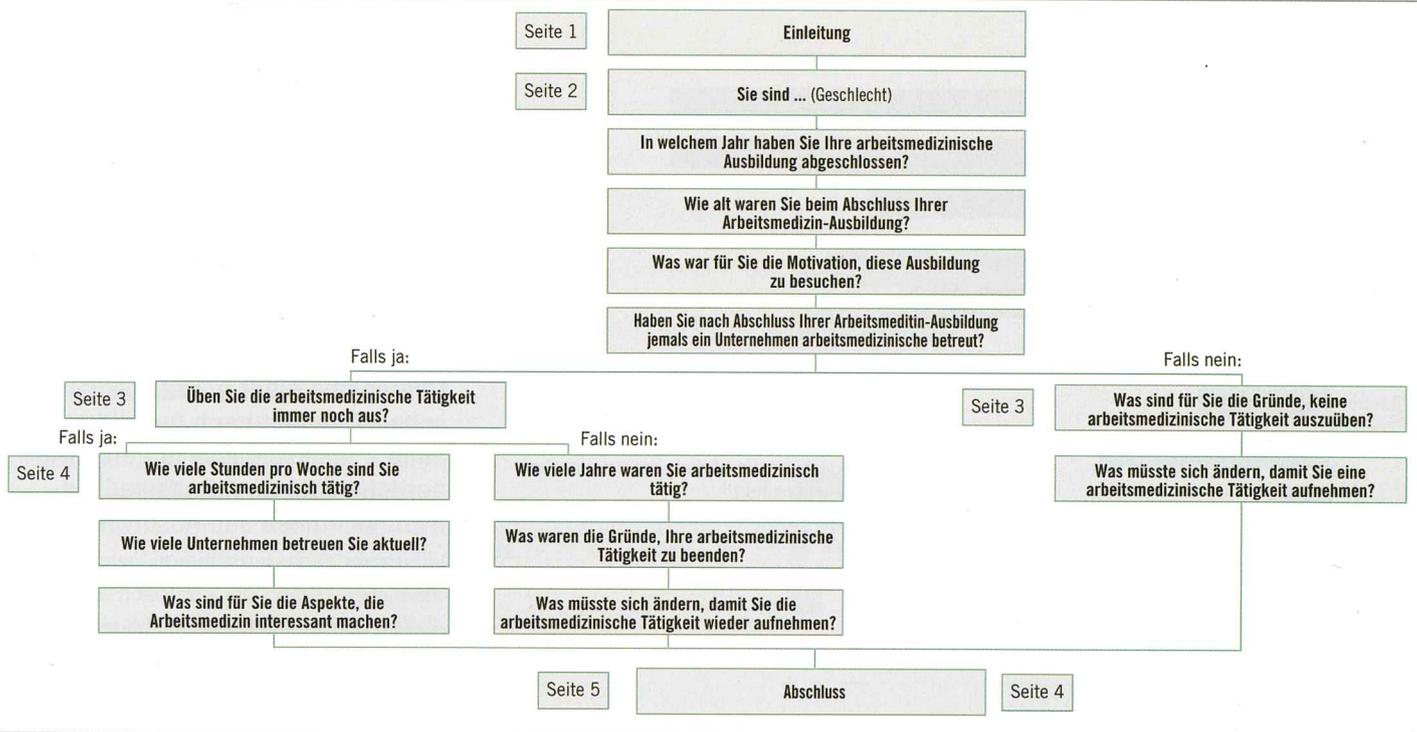


Abb. 1: Fragebogen – Struktur

Die elektronische Befragung der Zielgruppe wurde im Februar 2020 über das Tool Survey Monkey durchgeführt. Die Zielgruppe bestand in den insgesamt 494 Absolventinnen und Absolventen der arbeitsmedizinischen Ausbildung der Jahre 2010 bis 2019. Jene 411 Personen, von denen eine E-Mail-Adresse bekannt war, wurden per E-Mail zur Teilnahme eingeladen.

203 Personen haben die Befragung aufgerufen, davon haben 199 Teilnehmende diese auch abgeschlossen. Dies entspricht einer

Abschlussquote von 98% beziehungsweise einer Rücklaufquote von 48,4%.

Demografie

Knapp zwei Drittel (66%) der Befragten waren weiblich, ein Drittel (34%) männlich.

Beinahe drei Viertel (74%) der Befragten waren bei Abschluss der Arbeitsmedizin-Ausbildung zwischen 31 und 45 Jahre alt (→ Abb. 2). Die Altersgruppe 36 bis 40 Jahre stellt dabei mit 28% den höchsten Anteil, knapp gefolgt von der Gruppe der 31- bis

35-Jährigen (27%). 10% waren jünger als 31 Jahre. Ab 45 Jahren sinkt der Anteil mit steigendem Alter, jedoch waren immer noch 2% der Befragten bei Abschluss der Ausbildung älter als 60 Jahre.

Das Durchschnittsalter bei Abschluss der Arbeitsmedizin-Ausbildung liegt bei 38,9 Jahren (Standardabweichung: 7,7). Bei Annahme eines Pensionsantrittsalters von 65 Jahren stehen Arbeitsmedizin-Absolventinnen und -Absolventen potenziell für durchschnittlich 26 Jahre für eine arbeitsmedizinische Betreuungstätigkeit zur Verfügung.

Durchschnittliche Präventionszeit – Rückschlüsse auf den Bedarf

Für die Berechnung der für eine arbeitsmedizinische Vollversorgung erforderlichen Zahl an Arbeitsmedizinerinnen und -medizinern sind in erster Linie die Antworten auf die Frage „Wie viele Stunden pro Woche sind Sie arbeitsmedizinisch tätig?“ von Bedeutung.

Es gab bereits in der Vergangenheit Ansätze, die durchschnittliche wöchentliche Einsatzzeit zu eruieren (Koth 1993; Ivantsits 2016; Hochgatterer 2017). Die aktuelle Untersuchung ergab als durchschnittliche arbeitsmedizinische Präventionszeit 15,9 Stunden pro Woche (Standardabweichung: 11,0, → Abb. 3). Dieser Wert dient daher als

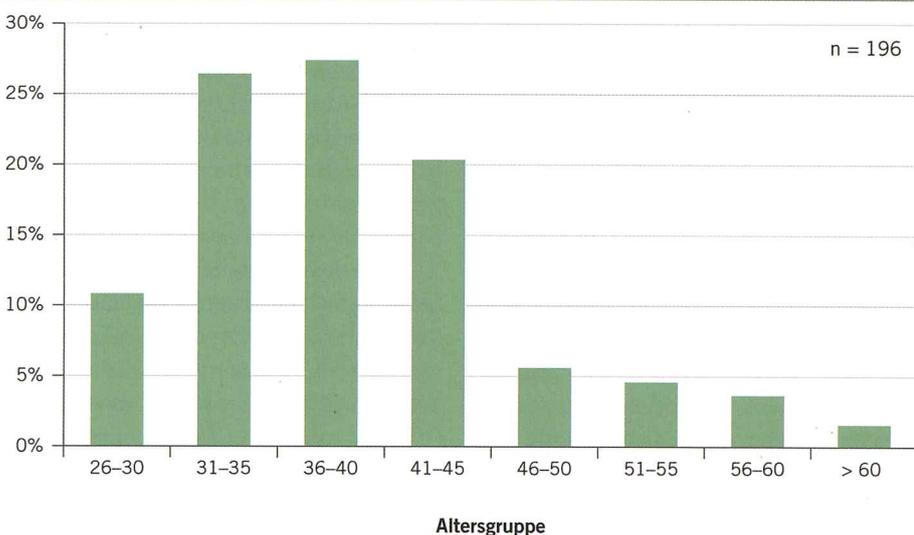


Abb. 2: Alter bei Abschluss der Arbeitsmedizin-Ausbildung

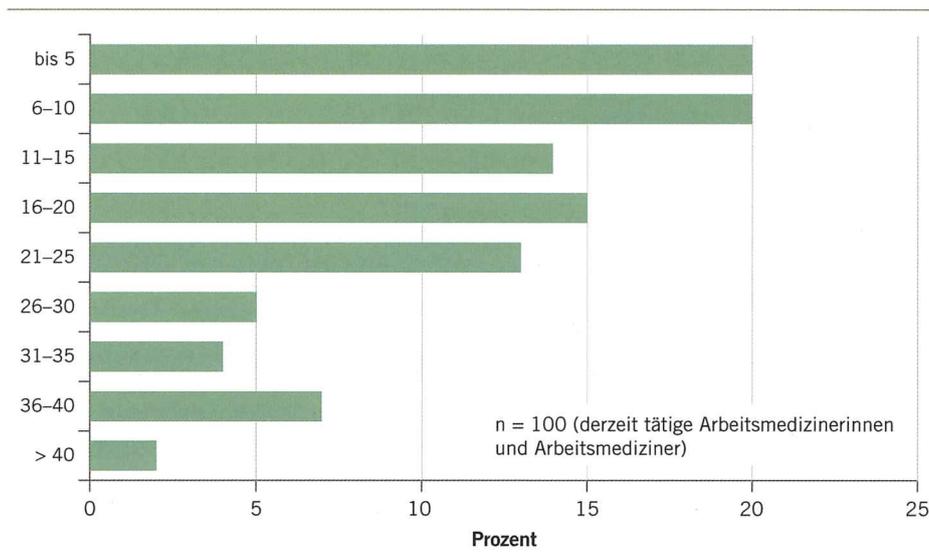


Abb. 3: Ausmaß der arbeitsmedizinischen Betreuungstätigkeit in Wochenstunden

Ausgangspunkt für die Berechnung der für eine arbeitsmedizinische Vollbetreuung erforderlichen Ärztinnen und Ärzte.

Ivansits ging von einer Gesamtzahl von 3.670.000 der unter die Bestimmungen des Arbeitnehmerschutzgesetzes fallenden, unselbstständig Beschäftigten aus. Dies entspricht ungefähr dem derzeitigen, aufgrund der Covid-19-Krise gesunkenen Stand von Ende März 2020 (BMAFJ 2020, s. „Weiter Infos“). Da zum gegebenen Zeitpunkt nicht seriös abzuschätzen ist, wie weit diese Zahl noch sinken wird beziehungsweise wie rasch und bis wohin sie nach Aufhebung der Covid-19-bedingten Einschränkungen wieder steigen wird, sowie auch aus Gründen der Vergleichbarkeit werden bei der Berechnung des arbeitsmedizinischen Bedarfs die Beschäftigtenzahlen der Ivansits-Studie herangezogen.

Legt man den gemäß dem ArbeitnehmerInnenschutzgesetz für die Arbeitsmedizin vorgesehenen Mindestanteil von 35% der Gesamtpräventionszeiten zugrunde, ergibt sich ein Bedarf von jährlich 1.070.000 Stunden für die arbeitsmedizinische Betreuung aller unselbstständig Beschäftigten in Österreich. Unter Annahme, dass von vollzeitbeschäftigten Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner unter Berücksichtigung von Wegzeiten etwa 30 Stunden an tatsächlicher Präventionszeit erbracht werden kann, resultiert daraus ein Bedarf von 760 vollzeitäquivalenten arbeitsmedizinisch Tätigen.

Ausgehend von der erhobenen durchschnittlichen Präventionszeit von 15,9

Stunden pro Woche (bei 47 Arbeitswochen), ergibt dies ein durchschnittliches Jahrespensum von ca. 750 Stunden. Daraus ergibt sich für die arbeitsmedizinische Vollversorgung aller unselbstständig Beschäftigten Österreichs ein rechnerischer Bedarf von rund 1430 Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner. Derzeit sind in Österreich ca. 900 Ärztinnen und Ärzte aktiv in der arbeitsmedizinischen Betreuung tätig. Dies bedeutet, dass der aktuelle Fehlbedarf bei ca. 530 Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner liegt.

Dieses Delta wird dadurch verschärft, dass sich in den nächsten acht Jahren etwa weitere 350 Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner altersbedingt aus dem Arbeitsleben zurückziehen werden. Geht man nun vom aktuellen Fehlbestand von ca. 530 arbeitsmedizinisch tätigen Ärztinnen und Ärzten aus und addiert den durch die demografische Entwicklung bedingten Schwund von ca. 350 Personen, gelangt man bis zum Jahr 2028 zu einem Bedarf von insgesamt ca. 880 beziehungsweise ca. 110 zusätzlichen Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner jährlich.

Sollte es in Zukunft rechtlich möglich sein, von entsprechend geschultem arbeitsmedizinischem Fachassistenz-Personal erbrachte Einsatzzeiten auf die arbeitsmedizinischen Präventionszeiten anzurechnen, würde sich die für die arbeitsmedizinische Vollversorgung nötige Anzahl an Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner entsprechend reduzieren.

Andererseits beruhen die Angaben zur durchschnittlichen arbeitsmedizinischen

Präventionszeit auf den bisherigen Tätigkeiten und Erfordernissen. Auf Basis der aktuellen Coronavirus-Krise könnten sich die arbeitsmedizinischen Tätigkeitsbereiche in Zukunft verändungsweise durch Übernahme neuer Aufgaben erweitern. Der angeführte Bedarf ist also ein Mindestmaß, das sich in Zukunft erhöhen könnte.

Übernahme einer arbeitsmedizinischen Tätigkeit nach Ausbildungsende – Rückschlüsse auf die erforderliche Zahl an Arbeitsmedizin-Absolventinnen und Absolventen

Die Frage nach der nötigen Anzahl der für die Sicherstellung der künftigen arbeitsmedizinischen Versorgung auszubildenden Ärztinnen und Ärzte kann nicht allein aus der Kenntnis der Zahl der zusätzlich benötigten Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner beantwortet werden. Es ist nämlich nicht davon auszugehen, dass sämtliche in der Arbeitsmedizin Ausgebildeten tatsächlich eine arbeitsmedizinische Tätigkeit aufnehmen, also versorgungswirksam werden beziehungsweise falls doch, dass alle auch längerfristig in diesem Berufsfeld verbleiben. Zur Eruiierung der erforderlichen Anzahl an Absolventinnen und Absolventen der Arbeitsmedizin-Ausbildung sind daher die Antworten auf folgende Fragen von Bedeutung: „Haben Sie nach Abschluss Ihrer Arbeitsmedizin-Ausbildung jemals ein Unternehmen arbeitsmedizinisch betreut?“ und „Üben Sie die arbeitsmedizinische Tätigkeit immer noch aus?“

Dazu liefert die aktuelle Studie zwei wesentliche Erkenntnisse: 64% der in der Arbeitsmedizin Ausgebildeten übernehmen eine arbeitsmedizinische Betreuung, 79% dieser Personen sind derzeit noch arbeitsmedizinisch tätig. Daraus folgt, dass lediglich 51% (79% von 64%) der Ausgebildeten nachhaltig versorgungswirksam werden.

Unter der Voraussetzung, dass sich dieser Trend fortsetzt, bedeutet dies, dass jährlich 220 Ärztinnen und Ärzte die Arbeitsmedizin-Ausbildung absolvieren müssen, damit 110 davon versorgungswirksam werden.

Es gilt daher, zwei Ziele zu erreichen, um die arbeitsmedizinische Versorgung nachhaltig sicherzustellen. Erstens bedarf es Anstrengungen, eine höhere Zahl an Ärztinnen und Ärzten für das Präventivfach Arbeitsmedizin zu interessieren. Zweitens braucht es

Überlegungen, wie mehr Motivation erreicht werden kann, nach Ausbildungsende eine arbeitsmedizinische Tätigkeit aufzunehmen beziehungsweise in der Arbeitsmedizin zu verbleiben.

Zur Erreichung des ersten Ziels bieten sich zielgruppenorientierte PR-Maßnahmen an, die die Arbeitsmedizin und das damit verbundene ärztliche Betätigungsfeld positiv darstellen – ähnlich jenen, die durch das deutsche Aktionsbündnis zur Förderung des arbeitsmedizinischen Nachwuchses erfolgreich umgesetzt wurden. Ein Erreichen des zweiten Zieles kann dadurch beeinflusst werden, dass das Berufsbild selbst attraktiver gestaltet wird. Zu beiden Zielrichtungen hat die vorliegende Befragung Hinweise gesammelt, die Aufschlüsse auf die erforderlichen Stoßrichtungen geben.

Attraktivität des arbeitsmedizinischen Berufsbildes – Rückschlüsse für PR-Arbeit

Um das Fach Arbeitsmedizin beziehungsweise das arbeitsmedizinische Berufsbild attraktiv darzustellen und damit mehr Ärztinnen und Ärzte für das Fach zu interessieren, ist es nahe liegend, jene Aspekte hervorstreichend, die die an der Ausbildung Teilnehmenden sowie jene Personen, die diesen Beruf immer noch ausüben, als positiv erachten.

Den Teilnehmenden an der Studie wurden folgende diesbezügliche Fragen gestellt: „Was war für Sie die Motivation, diese Ausbildung zu besuchen?“ und „Was sind für Sie die Aspekte, die Arbeitsmedizin interessant machen?“ Die letzte Frage wurde nur Personen gestellt, die zum Zeitpunkt der Erhebung arbeitsmedizinisch tätig waren.

Die beiden mit Abstand am häufigsten genannten Gründe für die Entscheidung, die Arbeitsmedizin-Ausbildung zu besuchen, sind „Suche nach einem zweiten Standbein“ und „Interesse an einer präventiven Tätigkeit“. Als dritter Punkt wird, mit einigem Abstand, „Unzufriedenheit mit der Tätigkeit im Krankenhaus“ genannt. Alle weiteren Motive waren diesen drei Aspekten deutlich nachgereiht (→ Abb. 4).

Von den aktuell in der Arbeitsmedizin Tätigen wurden folgende vier Kategorien als besonders attraktiv bewertet: „präventiver Ansatz“, „freie Arbeitszeiteinteilung“, „abwechslungsreiche Tätigkeit“ und

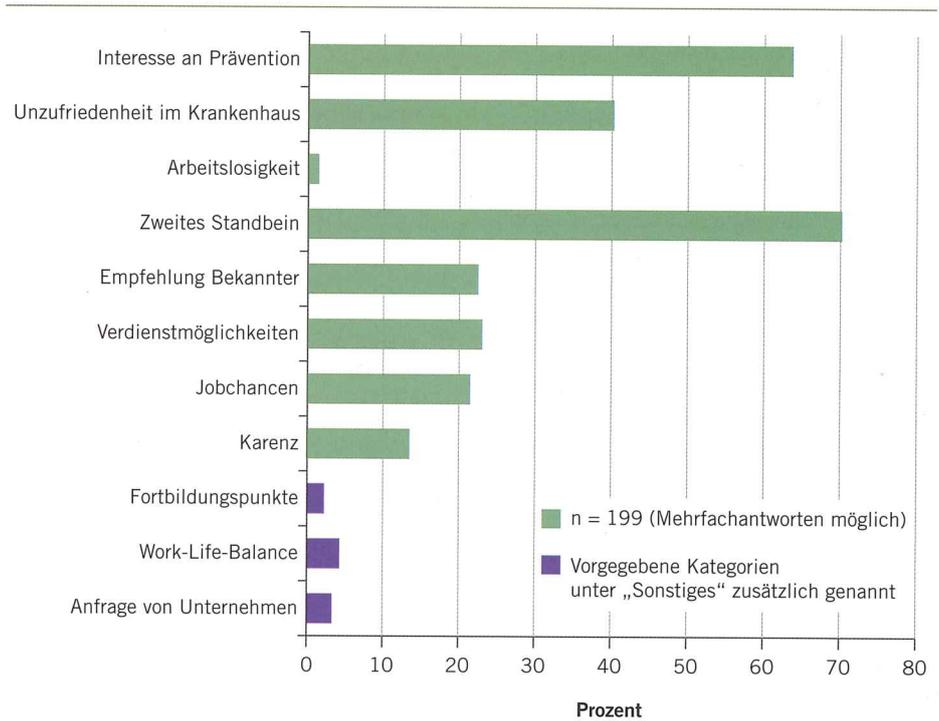


Abb. 4: Motive für den Besuch der Arbeitsmedizin-Ausbildung

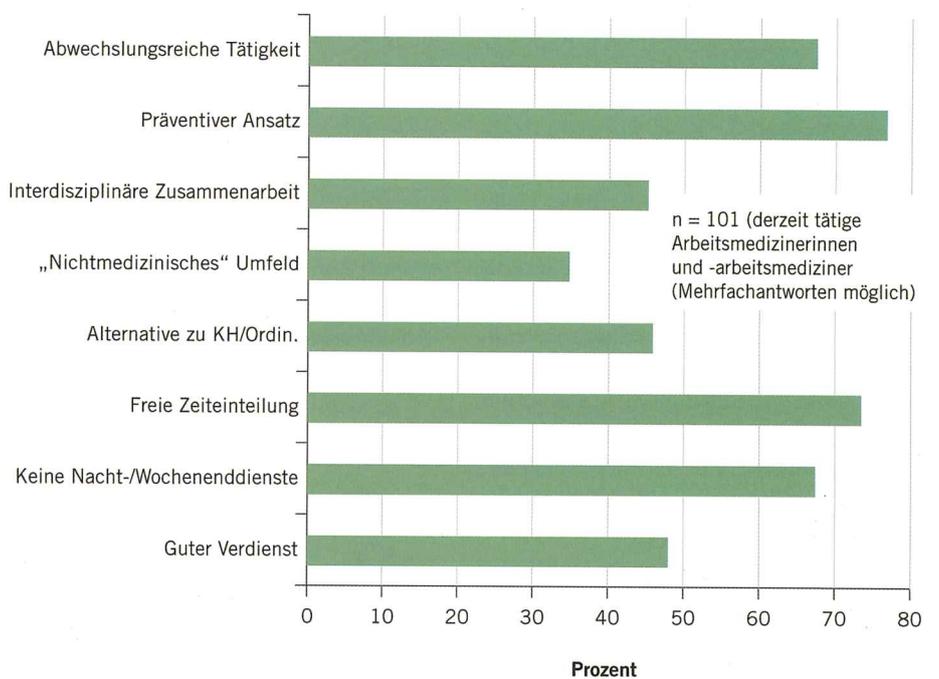


Abb. 5: Aspekte, die Arbeitsmedizin interessant machen

„keine Nacht- oder Wochenenddienste“ (→ Abb. 5).

Es ist also naheliegend, bei der erforderlichen PR-Arbeit insbesondere den präventiven Ansatz und die Vielschichtigkeit der

Arbeitsmedizin zu betonen sowie die Möglichkeiten, die sie als gut planbare und dennoch flexible Alternative beziehungsweise Ergänzung zur kurativen Tätigkeit, insbesondere im Krankenhaus, bietet.

Gründe für Nicht-Ausübung beziehungsweise Bedingungen für Aufnahme des Berufs Arbeitsmedizinerin/-mediziner – Rückschlüsse für die Überarbeitung des Berufsbilds

Damit ein höherer Prozentsatz an Ausgebildeten die arbeitsmedizinische Betreuungstätigkeit tatsächlich wählt beziehungsweise sie nach Aufnahme der Tätigkeit langfristig beibehält, muss das Berufsbild den Erwartungen und Ansprüchen der Ausübenden entsprechen. Aus der vorliegenden Erhebung sollten Anregungen für Anpassungen – soweit diese fachlich-inhaltlich und (standes-)politisch möglich sind – generiert werden und in eine Diskussion sowie Aktualisierung des Berufsbilds einfließen.

Einerseits können hier Informationen aus jenen Aspekten gezogen werden, die an der Arbeitsmedizin als negativ wahrgenommen werden und daher Anlass für Überlegungen bieten, diese wenn möglich zu modifizieren. Andererseits lassen sich Rückschlüsse aus den Bedingungen ziehen, die für eine (Wieder-)Aufnahme der arbeitsmedizinischen Tätigkeit genannt werden.

Folgende Fragen dienten diesem Zweck: „Was waren die Gründe, Ihre arbeitsmedizinische Tätigkeit zu beenden?“ und „Was müsste sich ändern, damit Sie die arbeitsmedizinische Tätigkeit wieder aufnehmen?“ bzw. „Was sind für Sie die Gründe, keine arbeitsmedizinische Tätigkeit auszuüben?“ und „Was müsste sich ändern, damit Sie eine arbeitsmedizinische Tätigkeit aufnehmen?“

Die beiden erstgenannten Fragen wurden nur jenen Personen, die eine arbeitsmedizinische Betreuung aufgenommen, aber später beendet haben, gestellt. Die beiden letzten Fragen Personen, die nach der Arbeitsmedizin-Ausbildung keine arbeitsmedizinische Tätigkeit ausgeübt haben.

Von den Berufsaussteigern wurde an erster Stelle „höheres Interesse an kurativen Tätigkeiten“ als Hauptgrund für die Beendigung einer arbeitsmedizinischen Tätigkeit genannt, gefolgt von den Punkten „aufwändige Kommunikation (Überzeugungsarbeit)“, „fehlende Wertschätzung im Unternehmen“ und „kein unmittelbares Erfolgserlebnis (wie z.B. bei erfolgreicher Therapie)“. „Höheres Interesse an kurativen Tätigkeiten“ war auch der häufigste Grund für die Nicht-Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Tätigkeit. Bei dieser Gruppe fol-

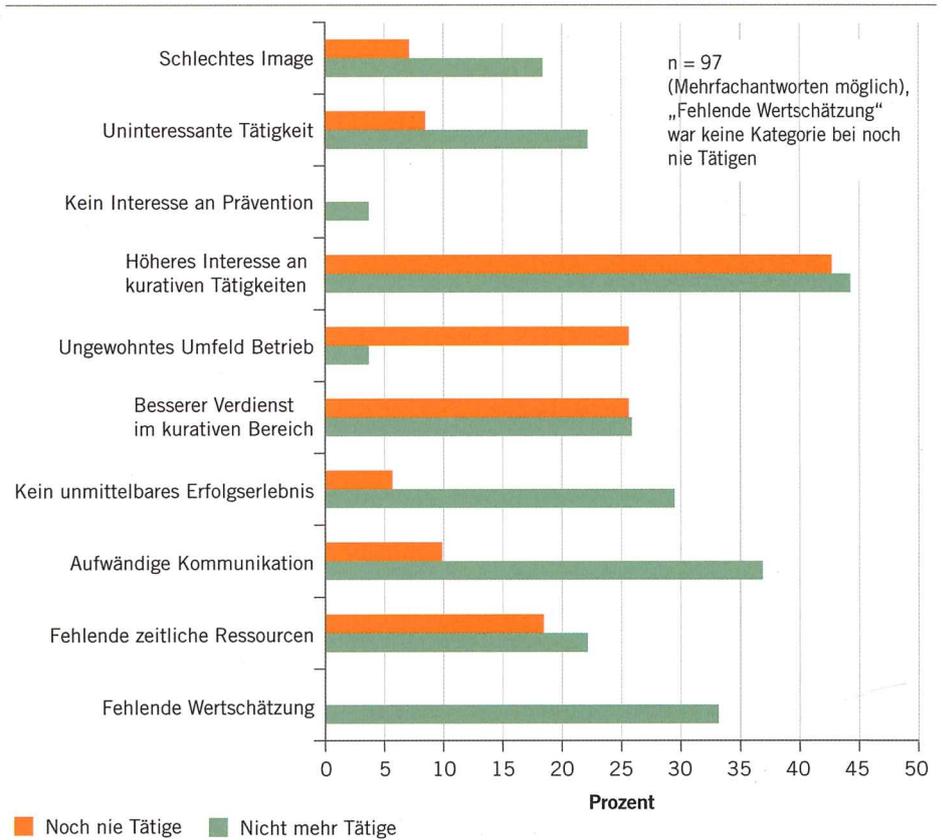


Abb. 6: Gründe für Beendigung bzw. Nicht-Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung

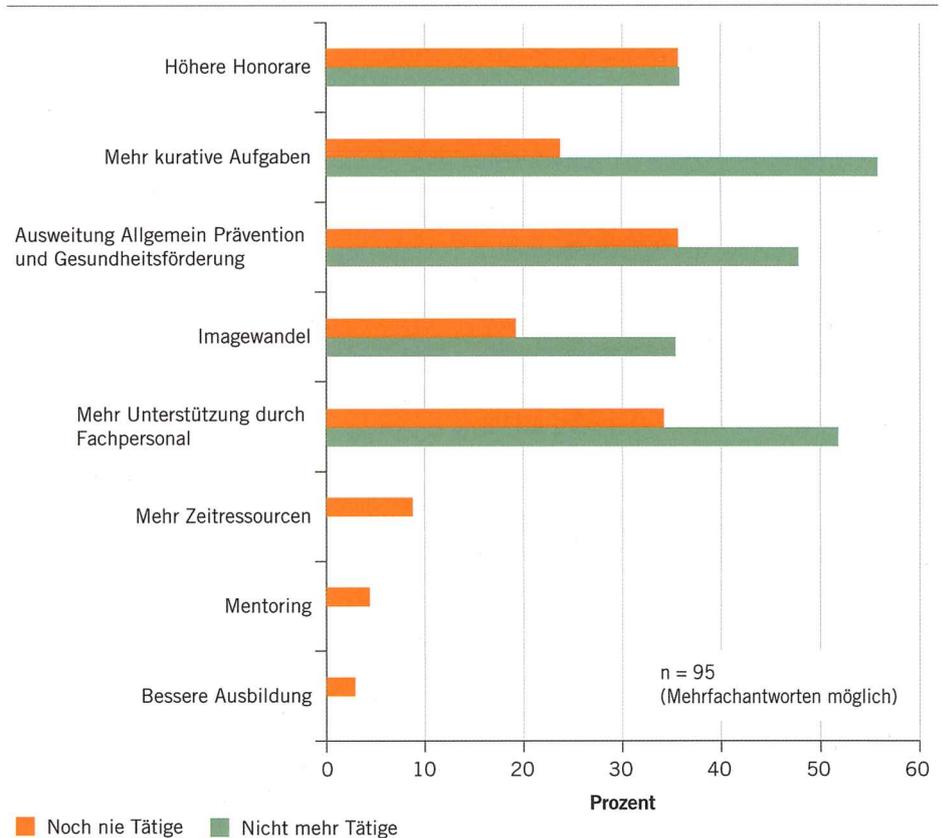


Abb. 7: Bedingungen für die Wieder-Aufnahme bzw. Aufnahme einer arbeitsmedizinischen Betreuung

CHECKLISTE

- Die durchschnittliche wöchentliche Präventionszeit einer/eines österreichischen Arbeitsmedizinerin/-arbeitsmediziners beträgt 15,9 Stunden.
- Für die arbeitsmedizinische Vollversorgung Österreichs besteht ein Bedarf von ca. 1430 Arbeitsmedizinerinnen/-medizinnern. Der aktuelle Fehlbedarf liegt bei ca. 530 arbeitsmedizinisch Tätigen.
- Bis zum Jahr 2028 summiert sich der Bedarf auf ca. 880 zusätzliche Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner, das sind ca. 110 zusätzliche Stellen jährlich.
- 64% der Absolventinnen und Absolventen der Arbeitsmedizin-Ausbildung übernehmen eine arbeitsmedizinische Betreuung. 79% dieser Personen sind aktuell noch arbeitsmedizinisch tätig. Daher werden lediglich 51% nachhaltig versorgungswirksam.
- Jährlich müssten ca. 220 Ärztinnen und Ärzte die Arbeitsmedizin-Ausbildung absolvieren, damit 110 davon versorgungswirksam werden.
- Bei der erforderlichen PR-Arbeit sollten insbesondere der präventive Ansatz und die

Vielschichtigkeit der Arbeitsmedizin betont werden sowie die Möglichkeiten, die sie als gut planbare und dennoch flexible Alternative beziehungsweise Ergänzung zur kurativen Tätigkeit, insbesondere im Krankenhaus, bietet.

- Drei Themenbereiche haben sich herauskristallisiert, deren Modifikation die Rate der Berufsausübenden erhöhen könnten: mehr kurative Tätigkeiten im Rahmen der Arbeitsmedizin, eine Ausweitung des Tätigkeitsspektrums in Richtung allgemein-präventivmedizinische Tätigkeiten, mehr Unterstützung durch entsprechend geschulte arbeitsmedizinisches Assistenpersonal. Während der erste Wunsch – die Ergänzung des Präventivfachs Arbeitsmedizin durch kurative Aufgaben – aus der Konzeption der medizinischen Fachdisziplinen in Österreich heraus wenig realisierbar erscheint, sollte die Umsetzung der beiden anderen Forderungen in die zu führende Berufsbild-Diskussion einfließen.

Die vollständige Studie ist auf der Website der AAMP abrufbar (s. „Weitere Infos“).

gen mit deutlichem Abstand „ungewohntes bzw. unbekanntes Umfeld Betrieb“ und „besserer Verdienst im kurativen Bereich“ (➔ Abb. 6).

Damit Berufsaussteiger wieder zur Arbeitsmedizin zurückkehren, müssten sich aus deren Sicht in erster Linie folgende Faktoren ändern: „mehr kurative Aufgaben in der Arbeitsmedizin“, „mehr administrative und operative Unterstützung durch Fachpersonal“ sowie „Ausweitung in Richtung Allgemeinprävention und Ge-

sundheitsförderung im Setting Betrieb“. Personen, die noch nie eine arbeitsmedizinische Tätigkeit ausgeübt haben, nennen vor allem „Ausweitung in Richtung Allgemeinprävention und Gesundheitsförderung im Setting Betrieb“, „höhere Honorare“ und „mehr administrative und operative Unterstützung durch Fachpersonal“ als Bedingung für einen Berufseinstieg (➔ Abb. 7).

Zusammengefasst kristallisieren sich damit drei Themenbereiche heraus, deren Mo-

difikation die Rate der Berufsausübenden erhöhen könnte, nämlich:

- mehr kurative Tätigkeiten im Rahmen der Arbeitsmedizin,
- eine Ausweitung des Tätigkeitsspektrums in Richtung allgemein-präventivmedizinischer Tätigkeiten,
- mehr Unterstützung durch entsprechend geschultes arbeitsmedizinisches Fachassistenten-Personal.

Aus der Konzeption der medizinischen Fachdisziplinen in Österreich heraus ist die Vermischung eines Präventivfachs mit kurativen Tätigkeiten kaum vorstellbar. Während der erste Wunsch – die Ergänzung des Präventivfachs Arbeitsmedizin durch kurative Aufgaben – daher nicht realisierbar erscheint, ist die Umsetzung der Forderung nach einer Ausweitung auf allgemein-präventivmedizinische Aufgaben und die Unterstützungsleistung durch spezifisch geschultes Fachpersonal denkbar. Beides sollte daher in die zu führende Berufsbild-diskussion einfließen. ■

Literatur

Hochgatterer G: Die Mitarbeit einer arbeitsmedizinischen Fach-Assistenz in der arbeitsmedizinischen Betreuung von Unternehmen vor dem Hintergrund des drohenden Mangels an Arbeitsmedizinerinnen/Arbeitsmedizinerinnen. Klosterneuburg/Graz: Projektarbeit, AAMP/MedUni Graz, 2017.

Ivansits S, Seethaler H, Czanys I: Bedarfsanalyse zur mittel- und langfristigen Sicherstellung der arbeitsmedizinischen Versorgung. Wien: Gesundheit Österreich, 2016.

Koth S, John-Reiter B, Baumgartner E: Arbeitsmedizin 2000 – Notwendigkeit – Machbarkeit. Österreichische Ärztezeitung 1993; 21a.

WEITERE INFOS

BMAFJ: Die Coronakrise führt zu einem deutlichen Anstieg der Arbeitslosigkeit, 2020

https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20200401_OTS0032/die-coronakrise-fuehrt-zu-einem-deutlichen-anstieg-der-arbeitslosigkeit



AAMP
<https://www.aamp.at/bereiche/news-presse/news/>



Das Interesse an einer arbeitsmedizinischen Tätigkeit kann durch gezielte Maßnahmen und Motivation gefördert und erhöht werden