

Arbeitsmedizin im Wandel – Bestandsaufnahme der Arbeitssituation von Arbeitsmedizinern¹

Sylvia Peißl, Lisa Hopfgartner, Christian Seubert, Jürgen Glaser & Pierre Sachse

Leopold-Franzens-Universität Innsbruck, Institut für Psychologie

ZUSAMMENFASSUNG

Arbeitsmediziner in Österreich stehen derzeit vor einigen Herausforderungen, was ihre Arbeitssituation betrifft. Das Bestehen einer schwierigen Nachwuchssituation, der kontinuierliche Wandel der Arbeitswelt, gesellschaftliche und gesetzliche Veränderungen (z. B. Arbeitnehmer bis ins hohe Alter fit halten, Zusammenarbeit mit anderen Präventivdiensten in der Evaluierung von psychischen Belastungen) – das sind nur einige Stichworte, die die derzeitige Arbeitssituation von Arbeitsmedizinern beschreiben. Die vorliegende Studie untersucht die Situation von Arbeitsmedizinern in Österreich, etwa in Hinblick auf berufliche Identität, vorherrschende Fehlbelastungen oder Kooperation mit anderen Präventivdiensten. Eine schwierige Nachwuchssituation ließ sich in der Studie bestätigen, Gründe dafür werden angeführt. Die erlebte Wertschätzung im Beruf hat sich als Schlüsselfunktion in der Arbeitssituation von Arbeitsmedizinern herausgestellt. So steht Wertschätzung in positivem Zusammenhang mit Wohlbefinden und mit Arbeitsfähigkeit. Berufliche Sinnerfüllung wird von erlebter Wertschätzung und Identifikation mit dem Beruf vorhergesagt. An der Wertschätzung von Arbeitsmedizinern anzusetzen, um positive zukunftsweisende Entwicklungen anzustoßen, erscheint somit vielversprechend.

Schlüsselworte

Arbeitsmedizin – Arbeitsbelastungen – Nachwuchsmangel – Kooperation – Berufsbild

ABSTRACT

The field of occupational medicine in Austria is facing several challenges in terms of the current work situation. Challenges are the low awareness of and interest in the profession (including difficulties finding junior staff), a changing situation in society (e.g., people should be able to work until old age and be healthy) and legislative changes (cooperation with work psychologists and safety engineers in the course of workplace evaluation). The present paper examines the actual work situation of occupational physicians in Austria with a focus on professional identity and cooperation with other professions in the field of occupational health and safety. Difficulties in finding junior staff could be partially confirmed. Appreciation was found as a key factor – high appreciation was positively correlated with well-being and work ability. Perceptions of meaning in work were predicted by appreciation and professional identity. To begin with, an improvement of perceived appreciation seems promising.

Keywords

Occupational medicine – workplace stressors – shortage of junior staff – cooperation – occupational profile

¹ Die Studie war Bestandteil des Forschungsprojektes „Bestandsaufnahme der Arbeitssituation der ArbeitsmedizinerInnen, Sicherheitsfachkräfte und ArbeitspsychologInnen“ gefördert durch die Bundesarbeitskammer (BAK Österreich), die Österreichische Gesellschaft für Arbeitsmedizin (ÖGA), den Verband Österreichischer Sicherheits-Experten (VÖSE), den Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen (BÖP) und die Gesellschaft kritischer Psychologen und Psychologinnen (GkPP).

1 Arbeitsmediziner² im Arbeitnehmerschutz

Fragt man praktizierende Arbeitsmediziner, was die Herausforderungen und Fehlbelastungen ihrer Tätigkeit sind, gehen die Antworten stets in dieselbe Richtung: eine schwierige Nachwuchssituation, fehlende Möglichkeiten zur Erfolgsmessung bei der Durchführung von Arbeitsplatzevaluierungen sowie falsche und unrealistische Erwartungshaltungen auf Seiten von Arbeitnehmern und Arbeitgebern bezüglich der Leistungen der Arbeitsmedizin. Zudem müssen Arbeitsmediziner ihr Handeln kontinuierlich an den Wandel der Arbeitswelt und an gesellschaftliche Veränderungen anpassen (John-Reiter, 2012). Aktuelle gesellschaftliche Herausforderungen sind etwa die steigenden Zahlen psychischer Erkrankungen, die Sicherstellung von Gesundheit und körperlicher / geistiger Leistungsfähigkeit auch im Alter oder der bestehende Fachkräftemangel (Klien, 2011). Die tatsächlichen Aufgaben eines Arbeitsmediziners im Betrieb sind bis heute nicht allen betrieblichen Akteuren klar, wobei die Aufgaben der Arbeitsmedizin im Grunde klar geregelt sind: „Arbeitsmedizin befasst sich mit der Untersuchung, Bewertung und Beeinflussung der Wechselbeziehungen zwischen Arbeitsanforderungen, -bedingungen und -organisation (Belastung) auf der einen und dem Menschen, seiner Gesundheit, Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit, Gesundheitsgefahren und -störungen (Beanspruchung) auf der anderen Seite“ (Baur, 2015, S. 4).

Geht man von dieser Definition aus, wird klar, was ein Arbeitsmediziner im Betrieb leisten kann und darf. Im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG) werden Arbeitsmediziner im Rahmen der verpflichtenden Ermittlung und Beurteilung arbeitsbedingter Gefahren explizit genannt: „Arbeitgeber haben Arbeitsmediziner zu bestellen. Diese Verpflichtung ist gemäß folgender Z 1 oder, wenn ein Arbeitgeber nicht über entsprechend fachkundiges Personal verfügt, gemäß folgender Z 2 oder 3 zu erfüllen:

1. Durch Beschäftigung von geeigneten Ärzten im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses (betriebseigene Arbeitsmediziner),
2. durch Inanspruchnahme externer Arbeitsmediziner oder
3. durch Inanspruchnahme eines arbeitsmedizinischen Zentrums“ (§ 79 Abs. 1 ASchG).

Inwieweit insbesondere die Tätigkeit im Rahmen des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes Arbeitsmediziner vor Schwierigkeiten, Fehlbelastungen oder Herausforderungen stellt und inwieweit eine funktionieren-

de Kooperation mit anderen betrieblichen Akteuren (wie Sicherheitsfachkräften oder Arbeitspsychologen) besteht, soll im vorliegenden Artikel aus Perspektive der Arbeitsmedizin geklärt werden. Konkret sollen die derzeitige Arbeitssituation von Arbeitsmedizinern in Österreich sowie etwaige Problemfelder näher beleuchtet werden. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Situation der Arbeitsmedizin in Österreich mit der Situation in Deutschland vergleichbar ist (Klien, 2011; Waclawiczek, Duscheck & Katstaller, 2014). Zudem werden auch Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der derzeitigen Arbeitssituation gegeben.

2 Methode

2.1 Stichprobe

An der von 1. Juni bis 31. Juli 2015 durchgeführten Onlinestudie nahmen insgesamt 147 Arbeitsmediziner teil. Die Rekrutierung der Teilnehmer erfolgte mit Hilfe der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin (ÖGA), die durch Aussendungen ihre Mitglieder zur Teilnahme an der Studie einluden. Insgesamt wurden 586 Einladungen versandt. Die Teilnahmequote beträgt somit 25.09 %. Die teilnehmenden Personen waren zwischen 33 und 90 Jahre alt, mit einem Durchschnittsalter von 51.90 Jahren (SD = 8.52). 95 Personen waren weiblich, 52 männlich. Die durchschnittliche Berufserfahrung der teilnehmenden Personen betrug 16.17 Jahre (SD = 8.25). Der Großteil der befragten Personen war selbständig tätig (65 Personen) oder arbeitete für einen überbetrieblichen Dienst, wie z. B. für ein arbeitsmedizinisches Zentrum (52 Personen). Einige Personen arbeiteten für ein privatwirtschaftliches Unternehmen (19 Personen), einige waren im öffentlichen Dienst (14 Personen), einige bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA; 13 Personen) beschäftigt. Mehrfachnennungen bezüglich des Beschäftigungsverhältnisses waren möglich: So gaben 19 Personen an, sowohl selbständig tätig zu sein als auch in einem Anstellungsverhältnis zu stehen, eine Person gab an, in mehr als einem Anstellungsverhältnis zu stehen. Fünf Personen machten zu ihrer Beschäftigungsform keine Angaben.

Eine Person gab an, in einem befristeten Arbeitsverhältnis zu stehen, bei 95 Personen lag ein unbefristetes Arbeitsverhältnis vor. 115 Personen waren hauptberuflich als Arbeitsmediziner tätig, 28 nebenberuflich. 71 der befragten Personen arbeiteten in Vollzeit als Arbeitsmediziner, 76 in Teilzeit. Die demographischen Daten der Stichprobe sind in Tabelle 1 dargestellt.

² Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf eine geschlechtergerechte Schreibweise verzichtet. Wo nicht explizit auf ein bestimmtes Geschlecht Bezug genommen wird, sind stets Männer und Frauen gleichermaßen angesprochen.

Tabelle 1: Demographische Merkmale der befragten Arbeitsmediziner.

Geschlecht	männlich	52	35.4 %
	weiblich	95	64.6 %
Alter (Jahre)	Mittelwert (SD; Range)	51.90 (8.52; 33-90)	
Berufserfahrung (Jahre)	Mittelwert (SD; Range)	16.17 (8.25; 1-36)	
Befristung	Ja / Nein	1 / 93 (53 keine Angabe)	
Haupt- / Nebenberuf		115 / 28 (4 keine Angabe)	
Voll- / Teilzeit		71 / 76	
Bundesland	Wien	42	28.6 %
	Oberösterreich	23	15.6 %
	Niederösterreich	20	13.6 %
	Steiermark	19	12.9 %
	Tirol	11	7.5 %
	Salzburg	21	14.3 %
	Kärnten	3	2.0 %
	Vorarlberg	7	4.9 %
	Burgenland	1	0.7 %
Beschäftigungsform	privatwirtschaftlich angestellt	19	12.9 %
	selbständig	65	44.2 %
	überbetrieblicher Dienst	52	35.4 %
	öffentlicher Dienst	14	9.5 %
	AUVA	15	8.9 %

Hinweis: Aufgrund fehlender Werte und Mehrfachantwortmöglichkeiten (bei der Frage nach der Beschäftigungsform) addieren sich die Angaben nicht immer zu 100%.

Die vertraglich vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit der befragten Arbeitsmediziner beträgt 27.58 Stunden (SD = 12.23; Range = 1-42). Die tatsächliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 30.91 Stunden (SD = 14.41; Range = 1-60). Außendiensttätigkeiten umfassen 65 % der Tätigkeit (SD = 26.44; Range = 0-100). Die Tätigkeit der Arbeitsmediziner wird zu 76 % im Rahmen der gesetzlichen Präventionszeit ausgeübt (SD = 28.78; Range = 0-100). Im Rahmen des Begehungsmodells werden im Durchschnitt 27 % der Tätigkeit ausgeübt (SD = 30.47; Range = 0-100). Fünf Personen (3 %) gaben an, neben ihrer Tätigkeit als Arbeitsmediziner auch als Arbeitspsychologe tätig zu sein.

Die befragten Arbeitsmediziner betreuen durchschnittlich sechs Unternehmen (Median). Meist werden Organisationen mit mehr als 50 Mitarbeitern betreut (Angabe von 86 Personen) sowie Unternehmen von unterschiedlicher Größe (Angabe von 46 Personen). 117 Arbeitsmediziner gaben an, Mitglied in der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin (ÖGA) zu sein (80 %), 28 Personen gaben an, dass kei-

ne Mitgliedschaft zur ÖGA besteht (19 %), zwei Personen machten dazu keine Angabe (1 %). 20 Personen (14 %) gaben an, in wissenschaftliche Forschung involviert zu sein, 126 Personen (86 %) verneinten dies, eine Person machte dazu keine Angabe. Der Großteil der Personen stimmte darin überein, dass es mehr Forschung zu Arbeitnehmerschutz und betrieblicher Gesundheit geben sollte (M = 4.03; SD = 0.93).

2.2 Fragestellung

Ausgehend von den Ergebnissen der Interviewbefragung wurden folgende berufsgruppenspezifische Fragestellungen formuliert, die anhand der Daten der Onlinebefragung überprüft und diskutiert werden sollen:

- Wie schaut die derzeitige Aus- und Weiterbildungssituation in der Arbeitsmedizin aus, wie die Rahmenbedingungen der Tätigkeit?
- Welche beruflichen Fehlbelastungen treten in der Arbeitsmedizin primär auf? Sind die beruflichen

Fehlbelastungen größer für hauptberuflich Tätige oder für nebenberuflich Tätige? Ergibt sich eine unterschiedlich hohe Ausprägung der beruflichen Fehlbelastungen in Abhängigkeit der Beschäftigungsform?

- Inwieweit lässt sich eine problematische Nachwuchssituation bestätigen und mit welchen Faktoren steht sie in Zusammenhang?
- Inwieweit spielen Faktoren wie Wertschätzung, berufliche Sinnerfüllung, Arbeitsfähigkeit, Rollenunklarheit oder Rollenkonflikt eine Rolle für die Arbeitssituation?

2.3 Instrumente

Um die Arbeitssituation der Arbeitsmediziner möglichst detailliert erheben zu können, wurden größtenteils maßgeschneiderte Fragen generiert, die auf den Ergebnissen der vorangegangenen Experteninterviews beruhen. Diese Fragen wurden themenbezogen zu Indizes zusammengefasst. Daneben wurden auch ausgewählte publizierte Skalen verwendet, die im berufsgruppenübergreifenden Beitrag dieses Heftes beschrieben werden. Sofern nicht anders vermerkt, konnte jede Frage anhand einer fünfstufigen Likertskala mit den Abstufungen 1 = *nein, gar nicht*, 2 = *eher nein*, 3 = *teils, teils*, 4 = *eher ja* sowie 5 = *ja, genau* beantwortet werden. Statistische Kennwerte wie Mittelwerte und Standardabweichungen beziehen sich auf diese Antwortskala. Um aus den gemittelten Antworten auf jedes Item einen Trend zu „eher Zustimmung“ bzw. „eher Ablehnung“ herauslesen zu können, wurde das arithmetische Zentrum der Skala als „Grenzwert“ zwischen diesen beiden Trends definiert.⁵

3 Ergebnisse

3.1 Aus- und Weiterbildungssituation

Die befragten Arbeitsmediziner sind mit der Qualität ihrer Ausbildung eher zufrieden ($M = 3.62$; $SD = 0.96$), wünschen sich allerdings in der Ausbildung eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen Arbeitsmedizinern, Arbeitspsychologen und Sicherheitsfachkräften ($M = 3.89$; $SD = 1.10$).

Im Mittel nutzen 57 % der befragten Personen ($SD = 35.64$; Range = 0-100) die gesetzlich erlaubten 15 % der Präventionszeit für Weiterbildungszwecke. Hauptsächlich werden Weiterbildungsangebote der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin (76 %) und der AUVA (89 %) genutzt, gefolgt von in-

ternen betrieblichen Weiterbildungen (45 %) und universitären Weiterbildungen (40 %). Auch Angebote vom Wirtschaftsförderungsinstitut der Wirtschaftskammer (WIFI; 5 %), Berufsförderungsinstitut bfi (3 %) oder anderen Berufsverbänden (der Psychologen und Sicherheitsfachkräfte) werden genutzt, allerdings in sehr geringem Ausmaß (VÖSI: 5 %, GkPP: 2 %, BÖP: 1 %).

3.2 Rahmenbedingungen der Tätigkeit

Zur Entlohnung ihrer Tätigkeit machten knapp ein Drittel der Arbeitsmediziner keine Angaben (33 %). 10 % der Personen gaben an, ihr üblicher Stundentarif liege zwischen 121 und 150 €, 27 % gaben an, er liege zwischen 91 und 120 €. 19 % bezifferten ihren Stundentarif mit 61 bis 90 €, 6 % mit 31 bis 60 € und 5 % mit unter 30 €. Arbeitsmediziner sind mit ihrer Entlohnung im Vergleich zu Kollegen teilweise zufrieden ($M = 3.37$; $SD = 1.01$).

Die AUVA ($M = 4.12$; $SD = 0.82$) wird als hilfreiche und wichtige Institution gesehen. Das Arbeitsinspektorat ($M = 3.41$; $SD = 1.10$) wird nur teilweise als wichtig und hilfreich gesehen. Die befragten Arbeitsmediziner sind allerdings der Meinung, dass es mehr einheitliche Standards in der Beurteilung seitens des Arbeitsinspektorates geben sollte ($M = 4.12$; $SD = 0.85$). Auch würde es ihre Arbeit erleichtern, wenn das Arbeitsinspektorat zu Konzepten bereits vorab eine klare Rückmeldung geben würde ($M = 3.95$; $SD = 1.02$).

3.3 Berufliche Fehlbelastungen

Die zusammenfassende Übersicht zu den erhobenen Fehlbelastungsindizes in Abbildung 1 zeigt, dass die befragten Arbeitsmediziner besonders die *Erfolgsmessung von Maßnahmen* als belastend wahrnehmen ($M = 3.63$, $SD = 0.67$). Speziell die generelle Schwierigkeit der Messung der Wirksamkeit von präventiven Maßnahmen ($M = 3.90$, $SD = 0.84$) wird als belastend erlebt. Auch die *Durchsetzung von Veränderungen* ($M = 3.57$, $SD = 0.61$) wird von den Befragten als belastend wahrgenommen, und zwar dahingehend, dass Veränderungen generell viel Durchsetzungsvermögen und Überzeugungskraft erfordern.

Es zeigen sich signifikante Unterschiede in den Fehlbelastungen zwischen hauptberuflich und nebenberuflich tätigen Arbeitsmedizinern: Konkret bestehen signifikante Unterschiede in Bezug auf die Fehlbelastungen *Informationsprobleme*, $t(141) = -2.60$, $p < .05$ und Überforderung durch *Flexibilität*, $t(141) = 2.69$, $p = .08$. Dabei ist die erforderliche Flexibilität für

⁵ Bei diesem Vorgehen muss aber stets berücksichtigt werden, ob und wie stark sich der Mittelwert tatsächlich von diesem „Grenzwert“ unterscheidet. Bei einer fünfstufigen Antwortskala ist das arithmetische Zentrum der Wert 3, jedoch bedeutet letztlich der Wertebereich > 2.5 und < 3.5 stets noch eine gewisse Ambivalenz im Urteil.

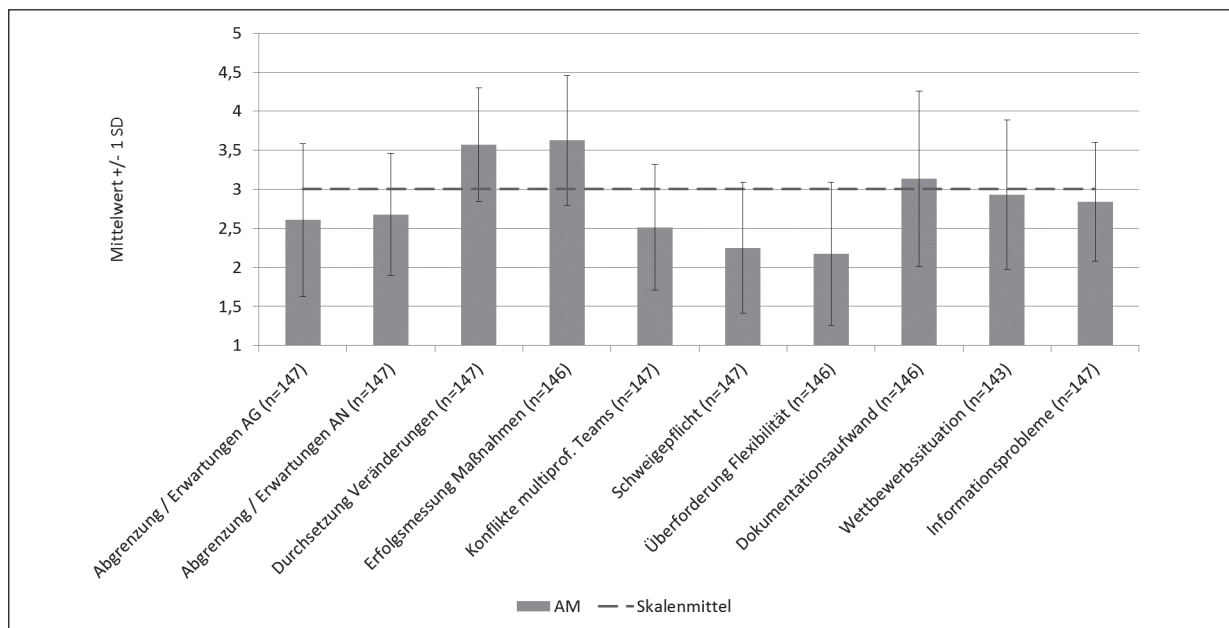


Abbildung 1: Fehlbelastungen der Arbeitsmediziner im Vergleich.

hauptberuflich tätige Arbeitsmediziner belastender ($M = 2.10$; $SD = 0.92$) als für ihre nebenberuflich tätigen Kollegen ($M = 1.84$; $SD = 0.74$), Informationsprobleme zeigen sich hingegen eher bei nebenberuflich tätigen Personen ($M = 5.17$; $SD = 0.71$) als bei hauptberuflich Tätigen ($M = 2.78$; $SD = 0.72$).

Vergleicht man angestellte mit selbständigen Arbeitsmedizinern hinsichtlich ihrer Fehlbelastungen, zeigen sich signifikante Unterschiede hinsichtlich Überforderung durch Flexibilität, $t(120) = -2.60$, $p = .01$. Angestellte stufen die Überforderung durch Flexibilität als belastender ein ($M = 2.52$, $SD = 0.95$) als selbständig Tätige ($M = 1.87$, $SD = 0.90$). Für diese Berechnung wurden Personen, die zugleich selbständig arbeiten wie auch in einem Anstellungsverhältnis stehen ($n = 18$) und eine Person, die in zwei Anstellungsverhältnissen steht ($n = 1$), ausgeschlossen.

3.4 Aspekte der beruflichen Identität

Die berufliche Sinnerfüllung der befragten Arbeitsmediziner ist hoch ($M = 3.91$; $SD = 0.74$). Arbeitsmediziner identifizieren sich mit ihrem Beruf ($M = 5.74$; $SD = 0.89$). Rollenkonflikte ($M = 2.70$; $SD = 0.72$) sind teils vorhanden, Rollenunklarheiten ($M = 1.90$; $SD = 0.67$) sind eher gering. Der Frage nach dem Vorhandensein von Wertschätzung von Seiten der Gesellschaft, von Seiten der Arbeitgeber sowie von Seiten der Arbeitnehmer wird meist zugestimmt ($M = 5.49$; $SD = 0.74$).

Erlebte Wertschätzung steht in signifikant positivem Zusammenhang mit der Identifikation mit dem Beruf ($r = .38$, $p < .01$) und der beruflichen Sinnerfüllung ($r = .44$, $p < .01$). Wertschätzung steht in signifikant ne-

gativem Zusammenhang mit erlebter Konkurrenz mit Arbeitspsychologen ($r = -.28$, $p < .01$) und erlebter Konkurrenz mit Sicherheitsfachkräften ($r = -.25$, $p < .01$). Weiters steht Wertschätzung in signifikant positivem Zusammenhang mit häufigerer Kooperation mit anderen Präventivdiensten ($r = .34$, $p < .01$), mit Wohlbefinden ($r = .34$, $p < .01$), und mit Arbeitsfähigkeit ($r = .30$, $p < .01$).

Arbeitsfähigkeit steht nicht nur in signifikant positivem Zusammenhang mit Wertschätzung, sondern auch in signifikant positivem Zusammenhang mit beruflicher Sinnerfüllung ($r = .25$, $p < .01$), Wohlbefinden ($r = .58$, $p < .01$) und Kooperation mit anderen Präventivdiensten ($r = .32$, $p < .01$). Arbeitsfähigkeit steht in signifikant negativem Zusammenhang mit erlebter Konkurrenz mit Arbeitspsychologen ($r = -.17$, $p < .05$) und erlebter Konkurrenz mit Sicherheitsfachkräften ($r = -.18$, $p < .01$). Die vollständigen Zusammenhänge sind in Tabelle 2 dargestellt.

3.5 Explorative Analysen zur Nachwuchssituation und zur beruflichen Sinnerfüllung

Insgesamt stimmen die befragten Arbeitsmediziner dem Bestehen eines Nachwuchsproblems in ihrer Berufsgruppe eher zu ($M = 5.68$; $SD = 0.78$). Die abgefragten Aspekte der Nachwuchssituation sind in Abbildung 2 dargestellt.

Explizit befragt nach den Gründen für den Nachwuchsmangel erhielten folgende Gründe die höchste Zustimmung: schlechter Status und Prestige der Arbeitsmedizin ($M = 4.24$; $SD = 0.94$), anderer Tätigkeitsschwerpunkt als im Studium (Prävention statt Heilen; $M = 4.12$, $SD = 0.89$) und die generell geringe

Tabelle 2: Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD), Cronbach's Alpha (α) und Korrelationen zwischen den Variablen.

Variable	M	SD	α	1	2	3	4	5	6	7
1 Wertschätzung	3.49	.74	.68							
2 Berufliche Sinnerfüllung (Schnell)	3.91	.72	.90	.44**						
3 Wohlbefinden (WHO-5)	4.21	.97	.88	.34**	.30**					
4 Identifikation mit dem Beruf	3.74	.89	.83	.38**	.76**	.29**				
5 Konkurrenz mit AP	1.86	.83	.79	-.28**	-.10	-.21*	-.10			
6 Konkurrenz mit SFK	1.85	.76	.70	-.25**	-.07	-.22**	-.01	.34**		
7 Häufigkeit Kooperation mit anderen Präventivdiensten (AP, SFK, Sonstige)	3.20	.82	.70	.34**	.33**	.29**	.24**	-.07	.01	
8 Arbeitsfähigkeit (WAI)	8.54	1.55	–	.30**	.25**	.58**	.34**	-.17*	-.18*	.32**

Anmerkung: $N < 143$; alle Korrelationen für die Variablen 1-4 sowie 8 sind signifikant ($p < .01$).

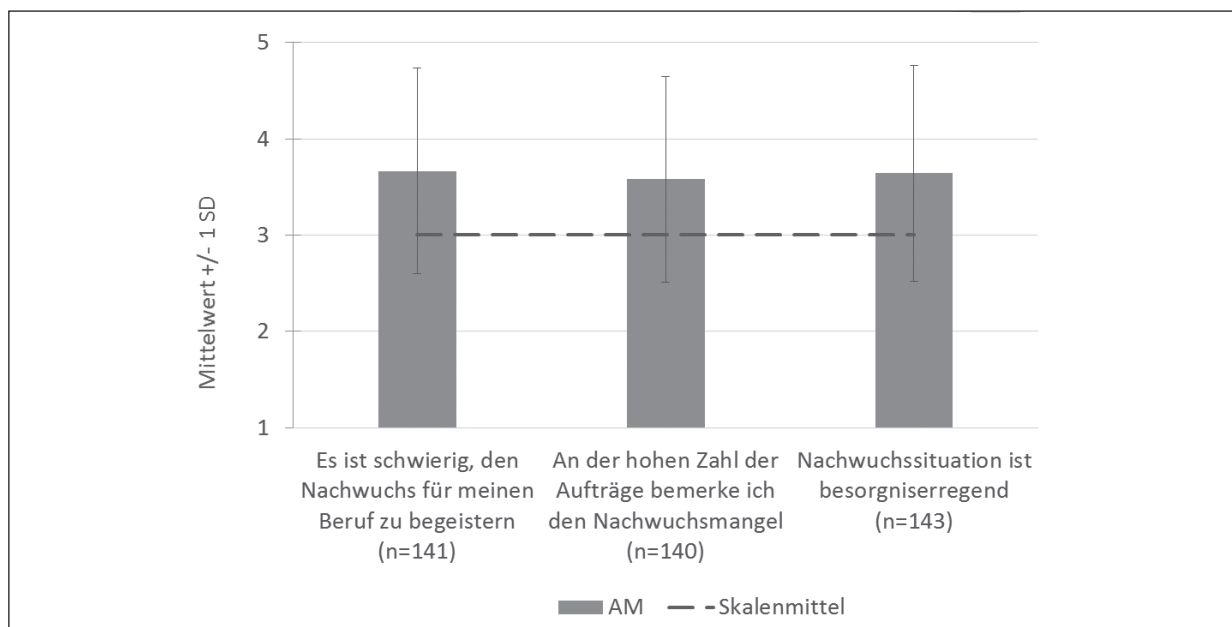


Abbildung 2: : Schwierige Nachwuchssituation der Arbeitsmediziner.

Attraktivität des Berufs unter Studierenden ($M = 4.08$; $SD = 0.91$). Auch der Aussage, dass das Berufsbild unter Studierenden weitgehend unbekannt ist, stimmen die befragten Arbeitsmediziner zu ($M = 4.02$; $SD = 0.91$).

Ein Nachwuchsproblem sehen vor allem angestellte Arbeitsmediziner ($M = 3.88$; $SD = 0.72$) im Vergleich zu selbständig tätigen Arbeitsmedizinern [$M = 3.46$; $SD = 0.80$; $t(118) = -2.99$, $p < .01$]. Auch sehen hauptberuflich als Arbeitsmediziner tätige Personen das Nachwuchsproblem kritischer ($M = 3.75$; $SD = 0.78$) als nebenberuflich tätige Personen [$M = 3.56$;

$SD = 0.76$; $t(159) = 2.52$, $p < .05$]. Die problematische Nachwuchssituation steht mit keiner der abgefragten Fehlbelastungen in Zusammenhang. Die Nachwuchssituation steht auch mit den Faktoren *Berufliche Identität*, *Wertschätzung*, *Rollenkonflikt*, *Berufliche Sinnerfüllung* und *Rollenunklarheit* nicht im Zusammenhang.

Berufliche Sinnerfüllung beschreiben Schnell et al. (2015) als ein komplexes und multidimensionales Konstrukt, basierend auf den Faktoren *Kohärenz*, *Orientierung*, *Bedeutsamkeit* und *Zugehörigkeit im Leben*. Kohärenz bezieht sich auf die Passung der Arbeitsrol-

le, die im Idealfall sowohl mit dem Selbstbild als auch mit den Werten der Person übereinstimmt. Orientierung wird über Werte und Normen der Organisation vorgegeben. Bedeutsamkeit bezieht sich auf die wahrgenommene Effektivität der Handlungen einer Person. Zugehörigkeit im Leben geht einher mit Wertschätzung und Unterstützung im Arbeitskontext. Dies wiederum führt zu einem Gefühl der Verbundenheit und Gemeinschaft und trägt dazu bei, dass die Arbeit als sinnvoll erlebt wird. Diese theoretische Grundlage (Berufliche Sinnerfüllung basiert auf Kohärenz, Orientierung, Bedeutsamkeit und Zugehörigkeit, Schnell et al., 2013) soll anhand der vorliegenden Daten überprüft werden. Es können an dieser Stelle lediglich Zusammenhänge geprüft werden. Folgende Beziehungen werden demzufolge postuliert:

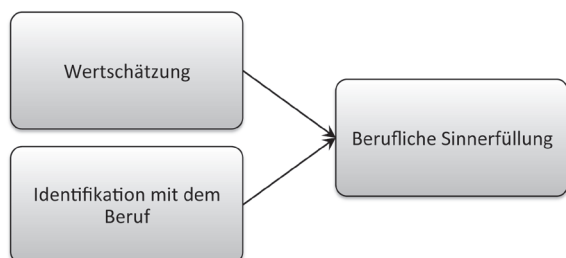


Abbildung 3: Einfluss von Wertschätzung und Identifikation mit dem Beruf auf Berufliche Sinnerfüllung.

Zu beachten ist, dass *Berufliche Sinnerfüllung* eine aus der Theorie abgeleitete Skala darstellt, wohingegen *Identifikation mit dem Beruf* ein ad hoc gebildeter Index ist. Wie diese beiden Konstrukte tatsächlich zusammenhängen, müssen weitere, primär theoriegeleitete Überlegungen klären.

Die beiden Variablen *Wertschätzung* und *Identifikation mit dem Beruf* sagen mit einer Varianzaufklärung von 60 % signifikant die *Berufliche Sinnerfüllung* vorher, $R^2 = .60$, $F(1, 145) = 106.90$, $p < .01$. Das theo-

retische Modell lässt sich somit anhand der Daten, zumindest in den Zusammenhängen im Querschnitt, bestätigen. Die Ergebnisse der Regressionsanalyse sind in Tabelle 3 dargestellt.

4 Diskussion

4.1 Erkenntnisse der Studie

Aus den Ergebnissen der durchgeführten Onlinestudie lässt sich eine Schlüsselfunktion von erlebter Wertschätzung im Beruf des Arbeitsmediziners ableiten. Eine hohe Wertschätzung von Seiten der Gesellschaft sowie von Seiten der Arbeitnehmer und Arbeitgeber steht in engem Zusammenhang mit einer hohen beruflichen Sinnerfüllung, hohem Wohlbefinden, hoher Arbeitsfähigkeit und einer hohen Identifikation mit dem Beruf des Arbeitsmediziners. Weiters steht Wertschätzung in positivem Zusammenhang mit häufiger Kooperation mit anderen Präventivdiensten (Arbeitspsychologen, Sicherheitsfachkräften, sonstigen Fachleuten) sowie in signifikant negativem Zusammenhang mit erlebter Konkurrenz gegenüber Arbeitspsychologen und Sicherheitsfachkräften.

Zudem hat sich in den Analysen gezeigt, dass wahrgenommene Wertschätzung und Identifikation mit dem Beruf die berufliche Sinnerfüllung vorhersagen können. Dieses Ergebnis deckt sich mit theoretischen Modellen (z. B. Schnell et al., 2015), wonach z. B. die Übereinstimmung der Arbeitsrolle mit der Identität einer Person zu beruflicher Sinnerfüllung führt. Auch die erlebte Zugehörigkeit, ein weiterer Faktor von beruflicher Sinnerfüllung geht Hand in Hand mit Wertschätzung. Fühlt sich eine Person im Arbeitskontext anderen zugehörig, führt dies bei ihr auch zu einem Gefühl der Verbundenheit und Gemeinschaft und dies wiederum lässt die Arbeit als sinnvoll erscheinen.

Tabelle 3: Prädiktoren von Beruflicher Sinnerfüllung.

	Berufliche Sinnerfüllung		
	Modell 1	Modell 2	95 % CI
Variable	B	B	
Konstante	2.42**	1.22**	[0.81, 1.64]
Wertschätzung	0.45**	0.18*	[0.07, 0.29]
Identifikation mit dem Beruf		0.56**	[0.46, 0.65]
R ²	.19	.60	
F	34.38**	106.90**	
ΔR ²		.41	
ΔF		145.05	

Anmerkung: N = 146. CI = Konfidenzintervall. *p < .05. **p < .01.

Aus den genannten Gründen erscheint es somit als angebracht, z. B. an der Wertschätzung anzusetzen, die der Berufsgruppe der Arbeitsmedizin entgegengebracht wird, wenn es darum geht, (positive) Veränderungen zu bewirken. Dies kann und soll einhergehen mit einer Entschärfung der bestehenden Nachwuchsproblematik. So kann etwa daran angesetzt werden, die Arbeitsmedizin an Universitäten zu stärken (z. B. Arbeitsmedizin als Pflichtlehrfach, Einladung externer Vortragender, Schaffung von Stellen) und somit für Medizinstudenten attraktiver zu machen. Durch Informationskampagnen und Sichtbarmachung des Berufsfeldes der Arbeitsmedizin kann zudem die Attraktivität des Faches Arbeitsmedizin erhöht werden als auch die Wertschätzung des Berufsbildes in der Gesellschaft und in Unternehmen gesteigert werden.

Es gibt einige Hinweise darauf, dass die Arbeitsfähigkeit mit körperlichem und psychischem Wohlbefinden, dem generellen Gesundheitszustand und emotionaler Erschöpfung zusammenhängt (Radkiewicz & Widerszal-Bazyl, 2005). Dieser Zusammenhang hat sich zum Teil auch in dieser Studie bestätigt. So steht eine hohe Arbeitsfähigkeit in positivem Zusammenhang mit Wohlbefinden. Arnold, Turner, Barling, Kelloway & McKee (2007) kamen zum Ergebnis, dass Wohlbefinden nicht nur mit Arbeitsfähigkeit zusammenhängt, sondern auch von subjektiv erlebter beruflicher Sinnerfüllung vorhergesagt wird. Ein signifikanter Zusammenhang zwischen Wohlbefinden und beruflicher Sinnerfüllung ließ sich auch in der vorliegenden Studie nachweisen.

Zu den größten Fehlbelastungen der Arbeitsmediziner zählen die Durchsetzung von Veränderungen im Unternehmen und die Erfolgsmessung von Maßnahmen. Prävention wird in Unternehmen oft als notwendiges Übel erachtet (Klien, 2011). Aus diesem Grund wird Veränderungen auch oft mit Widerstand begegnet. Es bedarf diesbezüglich einer besseren Aufklärung von Arbeitgebern und Arbeitnehmern über den Nutzen und die Ziele von Prävention. In diesem Sinne könnten etwa Betriebsräte in Unternehmen eingebunden werden, um mit deren Unterstützung Widerstände gegen Veränderungen als auch unrealistische Erwartungen auf Seiten von Arbeitnehmern und Arbeitgebern (z. B. Erwartung von günstigen Standardlösungen und perfekte Messbarkeit von Interventionen) abzubauen.

In Bezug auf die Konkurrenzsituation mit anderen Präventivdiensten lässt sich Folgendes festhalten: Wird viel Konkurrenz wahrgenommen, ist auch das Wohlbefinden entsprechend niedriger. Eine Verbesserung der Zusammenarbeit insbesondere zwischen Arbeitsmedizinern, Arbeitspsychologen und Sicherheitsfachkräften erscheint wesentlich – auch vor dem Hintergrund, dass der Wunsch nach mehr Kooperation prinzipiell besteht. Eine Zusammenarbeit der Berufs-

gruppen, z. B. im Zuge der Arbeitsplatzevaluierung, kann zu positiven Effekten (z. B. höhere berufliche Sinnerfüllung und höheres Wohlbefinden) führen.

4.2 Limitationen

Inwieweit die Ergebnisse der Studie repräsentativ für die Arbeitsmediziner in Österreich sind, müssen zukünftige Studien klären. Die Teilnehmerquote in der durchgeführten Studie ist jedoch als zufriedenstellend zu werten. Auf jeden Fall ist zu beachten, dass die Rekrutierung der Arbeitsmediziner maßgeblich von Seiten der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin (ÖGA) durchgeführt wurde. Aus diesem Grund sind auch die Antworten auf die Frage nach der Mitgliedschaft in der ÖGA verzerrt und sagen wenig über die Grundgesamtheit der Arbeitsmediziner aus. Zudem ist davon auszugehen, dass mehr hauptberuflich tätige Arbeitsmediziner erreicht wurden bzw. hauptberuflich Tätige auch motivierter waren, an der Befragung teilzunehmen. Somit könnte auch das Verhältnis von hauptberuflich tätigen zu nebenberuflich tätigen Arbeitsmedizinern in der Stichprobe im Vergleich zur Population etwas verzerrt sein. Bezüglich weiterer Limitationen der Studie wird auf den berufsgruppenübergreifenden Beitrag in diesem Heft verwiesen.

4.3 Implikationen

Das Projekt stellt einen ersten Schritt in der Untersuchung der Arbeitssituation von Arbeitsmedizinern dar. Insbesondere in Hinblick auf die kritische Nachwuchssituation sind tiefergehende Studien und in weiterer Folge Maßnahmenableitungen (wie bereits in der Diskussion angesprochen) in jedem Fall erforderlich. So wäre auch eine systematische Evaluierung der Tätigkeit von Arbeitsmedizinern anzudenken, um ein noch vollständigeres Bild der Arbeitssituation von Arbeitsmedizinern zu bekommen.

Auch eine Stärkung der Zusammenarbeit mit Sicherheitsfachkräften und Arbeitspsychologen scheint vor dem Hintergrund einer sich wandelnden Arbeitswelt und laufenden gesellschaftlichen Veränderungen [und einer damit einhergehenden Zunahme von Krankenständen aufgrund von psychischen Fehlbelastungen (Leoni, 2012, 2014)] äußerst empfehlenswert. Durch die Nutzung der spezifischen Kompetenzen jeder einzelnen Berufsgruppe kann die Berufsgruppe der Arbeitsmedizin entlastet werden und könnte dadurch wiederum ihre eigene Situation (auch im Hinblick auf Nachwuchsmangel) verbessern.

Literatur

- ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG). Gesamte Rechtsvorschrift für ArbeitnehmerInnenschutzgesetz. Abgerufen am 15.10.2015 von <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008910>.
- Arnold, K. A., Turner, N., Barling, J., Kelloway, E. K. & McKee, M. C. (2007). Transformational leadership and psychological well-being: The mediating role of meaningful work. *Journal of Occupational Health Psychology, 12* (3), 193-205.
- Baur, X. (2013). *Arbeitsmedizin*. Berlin Heidelberg: Springer.
- John-Reiter, B. (2012). *Berufsbild Arbeitsmediziner(in)*. Klosterneuburg: Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin.
- Klien, C. (2011). *Arbeitsmedizin in Österreich*. Vortrag bei den AUVAsicher-Tagen, Wagrain, Österreich.
- Leoni, T. (2012). *Fehlzeitenreport 2012. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich*. Wien: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung.
- Leoni, T. (2014). *Fehlzeitenreport 2013. Krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich*. Wien: Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung.
- Radkiewicz, P. & Widerszal-Bazyl, M. (2005). Psychometric properties of Work Ability Index in the light of comparative survey study. *International Congress Series, 1280*, 304-309.
- Schnell, T., Höge, T. & Pollet, E. (2013). Predicting meaning in work: Theory, data, implications. *The Journal of Positive Psychology, 8* (6), 543-554.
- Waclawiczek, R., Duscheck, B. & Katstaller, M. (2014). *Es gibt noch viel zu tun! Die Situation der Arbeitsmedizin im österreichischen Gesundheitswesen*. Posterpräsentation am 26. September 2014 auf der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, St. Pölten.

Korrespondenz-Adresse:

Mag. Dr. Sylvia Peißl
Leopold-Franzens-Universität Innsbruck
Institut für Psychologie
Innrain 52
A-6020 Innsbruck
sylvia.peissl@uibk.ac.at