

Anzahl der arbeitsmedizinischen Weiterbildungsqualifikationen auf Rekordniveau

Volker Harth, Lukas S. Damerau, Matthias Blum, Martin Ansgar Horn, Marcial Velasco Garrido

Number of occupational medicine training qualifications at a record high, with an ongoing upward trend in occupational medicine training

The field of occupational medicine in Germany is experiencing a continuous increase, with record numbers in specialist qualifications and high demand for courses. Therefore, there is a good prospect that the predicted shortage of qualified physicians can be averted, thanks to the effective lateral entry pathways and the attractiveness of the specialty. However, there remains a need for reforms and innovative adjustments in healthcare provision.

doi:10.17147/asu-1-557182

Anzahl der arbeitsmedizinischen Weiterbildungsqualifikationen auf Rekordniveau bei anhaltendem Aufwärtstrend in der arbeitsmedizinischen Weiterbildung

Die arbeitsmedizinische Weiterbildung verzeichnet einen kontinuierlichen Anstieg mit Rekordzahlen bei Weiterbildungsqualifikationen und hoher Nachfrage nach Kursen. Es besteht daher eine gute Aussicht, dass sich der prognostizierte Mangel an qualifizierten Ärztinnen und Ärzten dank des funktionierenden Quereinstiegs und der Attraktivität des Fachgebiets abwenden lässt. Es besteht jedoch weiterhin Bedarf an Reformen und innovativen Anpassungen der Versorgung.

Einleitung

Die demografische Alterung der europäischen Erwerbsbevölkerung sowie die zunehmende Komplexität psychosozialer und physischer Belastungen an modernen Arbeitsplätzen rücken die Arbeitsmedizin und betriebliche Prävention verstärkt in den Mittelpunkt. Arbeitsmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte nehmen hierbei eine zentrale Schnittstellenfunktion ein: In enger Zusammenarbeit mit weiteren Akteurinnen und Akteuren des betrieblichen Gesundheitsschutzes verknüpfen sie präventive, kurative und rehabilitative Versorgungsaspekte und tragen maßgeblich zur Sicherung der langfristigen Beschäftigungsfähigkeit bei. Die arbeitsmedizinische Begleitung der Erwerbstätigen ist im Hinblick auf Fachkräftemangel und Überlegungen zur Ausdehnung der Lebensarbeitszeit unverzichtbar (Thielmann et al. 2024). Auch in der unter anderem zur finanziellen Entlastung des Gesundheitssystems angeschobenen „Präventionsoffensive“ des Bundesministeriums für

Gesundheit, das auch eine Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes von 2015 enthalten soll, nehmen die betriebliche Gesundheitsförderung und der Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz eine hervorgehobene Stellung ein (Bundesministerium für Gesundheit 2026).

Vor dem Hintergrund des sich auch in der gesamten deutschen Ärzteschaft verschärfenden Fachkräftemangels steht das System der betriebsärztlichen Versorgung wie auch andere medizinische Fachgebiete jedoch vor erheblichen strukturellen Herausforderungen (Blum 2025).

Herausforderung Altersstruktur

Bereits im Jahr 2014 kam eine von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) in Auftrag gegebene Analyse zur Entwicklung arbeitsmedizinischer Ressourcen zu dem Ergebnis, dass aufgrund der Altersstruktur der Fachgruppe bis zum Jahr 2024 voraussichtlich nur noch die Hälfte des gesetzlich geforderten Grundbetreuungs-



KONTAKT

Prof. Dr. med. Volker Harth, MPH
Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin (ZfAM)
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
Seewartenstraße 10
20459 Hamburg
harth@uke.de

Foto: Die Hoffotografen GmbH

Koautoren

Lukas S. Damerau
Dr. med. Martin Ansgar Horn
Dr. med. Marcial Velasco Garrido
Zentralinstitut für Arbeitsmedizin und Maritime Medizin (ZfAM), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Dr. Matthias Blum
Bundesärztekammer Berlin
matthias.blum@baek.de

bedarfs abgedeckt werden könnte. Ausschlaggebend für diese Einschätzung war das hohe Durchschnittsalter der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte (Barth et al. 2014). Auch eine Analyse der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) aus 2021 bestätigte, dass eine Deckung der Betreuungsstunden der Grundbetreuung

KERNAUSSAGEN

- Es zeigen sich zuletzt Rekordzahlen in der Facharztqualifikation Arbeitsmedizin.
- Die Attraktivität des Fachs bleibt hoch, der Quereinstieg funktioniert.
- Wenn der Reformpfad weitergeführt wird, bleibt zu erwarten, dass die Versorgung entgegen älterer Prognosen gesichert bleibt.

und betriebsspezifischen Betreuung nach der damaligen DGUV-Vorschrift 2 voraussichtlich auch in Zukunft nicht zu erreichen sei (Schäfer et al. 2021).

Hingegen zeigt sich zuletzt eine deutliche Zunahme im arbeitsmedizinischen Nachwuchs. So konnte im Jahr 2022 bereits dargestellt werden, dass die arbeitsmedizinischen Akademien einen deutlichen Zuwachs an Teilnehmenden der Weiterbildungskurse verzeichnen. Eine wesentliche Veränderung wurde durch die Novellierung der (Muster-) Weiterbildungsordnung im Jahr 2018 erreicht. Diese erleichtert einem größeren Anteil der Ärzteschaft den Zugang zum Fachgebiet Arbeitsmedizin, indem sie die Voraussetzungen für die Facharzt- und Zusatzbezeichnung flexibilisiert. So können nun für die Weiterbildung zum Facharzt Arbeitsmedizin alle medizinischen Fachrichtungen der unmittelbaren Patientenversorgung als Weiterbildungszeit angerechnet werden, und die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ kann nach 1200 Stunden betriebsärztlicher Tätigkeit oder neun Monaten Weiterbildung erworben werden. Die Weiterbildung kann zudem parallel zu einer Nebentätigkeit von bis zu 13 Stunden pro Woche bei vollem Kassensitz erfolgen. Zudem wurden in Rheinland-Pfalz (Standort Mainz) und Hamburg neue Weiterbildungsakademien eingerichtet (Harth et al. 2022).

Vor diesem Hintergrund wurde für eine Beurteilung der aktuellen Versorgungslage eine erneute Auswertung der Nachwuchsentwicklung im Bereich der Arbeitsmedizin vorgenommen.

Erhebung der Nachwuchssituation im Fachgebiet

Zur Bewertung der aktuellen und zukünftig zu erwartenden Versorgungssituation wurden die Bundesärztekammer und die Weiterbildungsakademien kontaktiert.

Teilnehmende in den Weiterbildungsakademien: Im Juli 2026 wurden zur quantitativen Querschnitterhebung der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte alle neun arbeitsmedizinischen Weiterbildungsakademien in Deutschland per E-Mail oder telefonisch kontaktiert (Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Hamburg, Hessen, Nordrhein, Rheinland-Pfalz, Sachsen und Westfalen-Lippe). Ziel der Erhebung war es, die Teilnahmehzahlen aller Kurse aus den Jahren 2020 bis 2026 zu erfassen. Aus vorhergehenden An-

Tabelle 1: Gemeldete Modulteilnahmen, absolut. Die Akademien sind aus Anonymitätsgründen mit Buchstaben gekennzeichnet

Akademie	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
A	560	719	655	691	540	559	585 ^a
B	298	576	471	367	319	315	354
C	228	322	236	284	303	304	NA
D	182	221	229	295	305	295	148 ^b
E	179	257	165	194	326	380	414
F	263	371	412	304	422	420	145 ^b
G	145	327	314	343	243 ^b	221 ^b	213 ^b
H	153	172	234	209	236	237	121 ^b
I	187	317	371	268	264	378	390 ^a
Mittelwert	243,9	364,7	343	328,3	328,7	345,4	296,2 ^c

^a Enthält geschätzte Werte (voraussichtliche Werte), ^b unvollständig gemeldet, Summe entsprechend Untergrenze, ^c vorläufige Zahlen; NA = Teilnehmendenzahl zum Abfragezeitpunkt noch nicht verfügbar

Tabelle 2: Teilnehmendenzahlen, anhand der durchgeführten Module geschätzt. Die Akademien sind aus Anonymitätsgründen mit Buchstaben gekennzeichnet

Akademie	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
A	93	120	109	115	90	93	98
B	75 ^a	96	79	61	53	53	59
C	38	54	39	47	51	51	NA
D	30	44	38	49	51	49	49
E	30 ^b	43	28	32	54	63	69
F	44	62	69	51	70	70	73
G	36 ^a	82 ^a	52	57	61	55	53
H	38 ^a	34 ^b	39	35	39	40	40
I	47 ^a	53	62	45	44	63	65
Summe	431	587	515	493	513	537	506

^a 2 Kurse abgesagt aufgrund COVID-19-Pandemie, ^b 1 Kurs abgesagt aufgrund COVID-19-Pandemie, ^c vorläufige Zahlen; NA = Teilnehmendenzahl zum Abfragezeitpunkt noch nicht verfügbar

fragen (Harth et al. 2022) lagen die Zahlen für die Jahre 2020 bis 2023 bereits vor. Da in einigen Akademien noch nicht alle Kurse im Jahr 2026 abgeschlossen sind, liegen entsprechend teilweise die exakten Zahlen noch nicht vor.

Erworbene Weiterbildungsqualifikationen im Gebiet der Arbeits- und Betriebsmedizin: Von der Bundesärztekammer wurde die Zahl der erfolgreich abgelegten Prüfungen zur Fachgebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ und zur Zusatz-Weiterbildung „Betriebsmedizin“ im Zeitraum 1991 bis 2025 abgefragt. Weiterhin wurde anhand der Ärztestatistik die Gesamtzahl der beruflich tätigen Fachärztinnen und Fachärzte für Arbeitsmedizin von 1991 bis 2025 ermittelt.

Die Anzahl der neuen Facharztqualifikationen nimmt deutlich zu

Die Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Weiterbildungsakademien verbleibt weiterhin auf hohem Niveau. Anhand der erfassten Zahlen ist dies für alle Akademiestandorte zu verzeichnen (s. ➔ **Tabelle 1** und ➔ **Tabelle 2**). Laut mündlichen Aussagen von Mitarbeitenden der Ärztekammern ist die Nachfrage hoch und viele Kurse weit im Vorhinein ausgebucht, so dass für die meisten Module mittlerweile Wartelisten für zukünftige Teilnehmende geführt werden müssen.

Entgegen den Prognosen zeigt sich ein deutlicher Anstieg der berufstätigen Fachärztinnen und Fachärzte für Arbeitsmedizin, wobei dies zugleich mit der Zunahme der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte in

Tabelle 3: Arbeitsmedizin in der Ärztestatistik, ausgewählte Jahre 1991–2025. ZWB Betriebsmedizin: Bestand ab 1993, Anerkennungen ab 2015 verfügbar

Jahr	Berufstätige Ärztinnen und Ärzte	FA Arbeitsmedizin		ZWB Betriebsmedizin	Anerkennungen	
		gesamt	berufstätig	berufstätig	FA	ZWB
1991	244.238	2638	2113	NA	144	NA
1995	273.880	2915	2236	4218	138	NA
2000	294.676	3521	2624	5251	144	NA
2005	307.577	3939	2697	5506	149	NA
2010	333.599	4307	2821	5226	139	NA
2015	371.302	4804	3194	4879	189	57
2018	392.402	5229	3519	4529	242	43
2020	409.121	5482	3716	4348	228	62
2021	416.120	5657	3831	4243	259	63
2022	421.303	5831	3954	4131	257	83
2023	428.474	5991	4101	4046	250	87
2024	437.162	6159	4202	3942	258	103
2025	445.964	6324	4346	3893	301	103

FA: Facharzt, ZWB: Zusatz-Weiterbildung; NA = Teilnehmendenzahl zum Abfragezeitpunkt noch nicht verfügbar

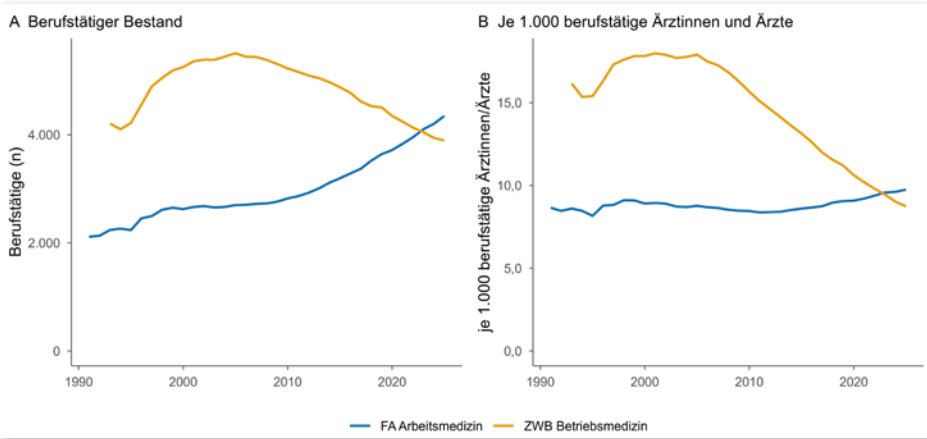


Abb. 1: Darstellung der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte mit Facharztqualifikation oder Zusatz-Weiterbildung. **A** Absolute Darstellung, **B** Darstellung je 1000 berufstätige Ärztinnen und Ärzte

Deutschland korreliert. Die Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin haben zwar tendenziell weniger Ärztinnen und Ärzte absolviert (s. ➡ **Tabelle 3** und ➡ **Abb. 1A**). Verglichen mit den insgesamt berufstätigen Ärztinnen und Ärzten zeigt sich jedoch ein leicht zunehmender Anteil der Fachärztinnen und Fachärzte für Arbeitsmedizin (s. ➡ **Abb. 1B**).

Die Zahl der jährlichen Facharztanerkennungen zeigt seit 2010 eine erhebliche Zunahme, die im Jahr 2025 einen weiteren Höhepunkt erreicht und ein Rekordniveau von über 300 erfolgreich erworbenen Weiterbildungsqualifikationen erreicht hat. Bei den Anerkennungen der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin zeigt sich ebenfalls eine

positive Tendenz (s. ➡ **Abb. 2** und ➡ **Tabelle 2**). Somit ist insgesamt eine erfreuliche Professionalisierung der Weiterbildung mit hohem Facharztanteil zu verzeichnen. Zudem ist dies perspektivisch eine positive Entwicklung für die Weiterbildungskapazitäten, zumal mit der Facharztqualifikation sowohl die Weiterbildungsbefugnis für den Facharzt als auch für die Zusatz-Weiterbildung beantragt werden kann. Somit können potenziell mehr Ärztinnen und Ärzte in der Arbeits- und Betriebsmedizin weitergebildet werden.

Auch hinsichtlich der Geschlechterverteilung zeigt sich ein langfristiger Wandel. Unter den neu anerkannten Fachärztinnen und Fachärzten für Arbeitsmedizin stellen

Frauen inzwischen die Mehrheit. Im Zeitraum 2021–2025 betrug ihr Anteil 62,2 %. Dies spricht für einen zunehmenden Frauenanteil im fachärztlichen Nachwuchs. Diese Entwicklung in der Arbeitsmedizin widerspiegelt den generellen Trend hin zu einem höheren Frauenanteil in der Humanmedizin. Inzwischen sind 60 % aller Ärztinnen und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung weiblich. In der ambulanten Versorgung sind es 51 %, im stationären Bereich 50 %.

Ansatzpunkte für eine Weiterentwicklung der Arbeitsmedizin

Das Fachgebiet erfreut sich somit weiterhin einer hohen Attraktivität. Ärztinnen und Ärzte schätzen an der Arbeitsmedizin unter anderem die Vielfältigkeit der Tätigkeit, den präventiven Charakter und die gegenüber anderen Fachbereichen besseren Arbeitsbedingungen mit höherer Flexibilität und Familienfreundlichkeit (Thielmann et al. 2024). Die Facharztqualifikation in Arbeitsmedizin beziehungsweise die Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin wird häufig im Verlauf der beruflichen Entwicklung als zweiter Facharzttitel oder als zusätzliche Spezialisierung erworben (Task Force Arbeitsmedizin 2021).

Die Akademien zeigen weiterhin hohe Zahlen für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Die Kursteilnahme ist flexibel und unterscheidet sich zwischen den verschiedenen Standorten. Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurden die Kurse auf digitale oder hybride Formate umgestellt (Harth et al. 2022). Inzwischen werden die Module im so genannten „Blended-Learning“ gelehrt, das aus Präsenzanteilen – inklusive Betriebsbegehungen – sowie synchronen Online-Veranstaltungen und asynchronen Selbstlernphasen mittels digitaler Lernplattformen besteht. Das Blended-Learning erleichtert es den Teilnehmenden, die Kurse mit ihren beruflichen und privaten Verpflichtungen in Einklang zu bringen.

In der Zusammenschau besteht eine gute Aussicht, dass sich der prognostizierte Mangel an qualifizierten Ärztinnen und Ärzten dank des funktionierenden Quereinstiegs und der Attraktivität des Fachgebiets abwenden lässt. Es besteht jedoch weiterhin Bedarf an Reformen und innovativen Anpassungen der Versorgung. Besonders besteht ein gravierendes relatives Defizit, das sich in einer deutlichen Unterversorgung von kleinst-, kleinen und mittleren Unternehmen (KKMU) äußert (European Agency for Safety and Health at Work

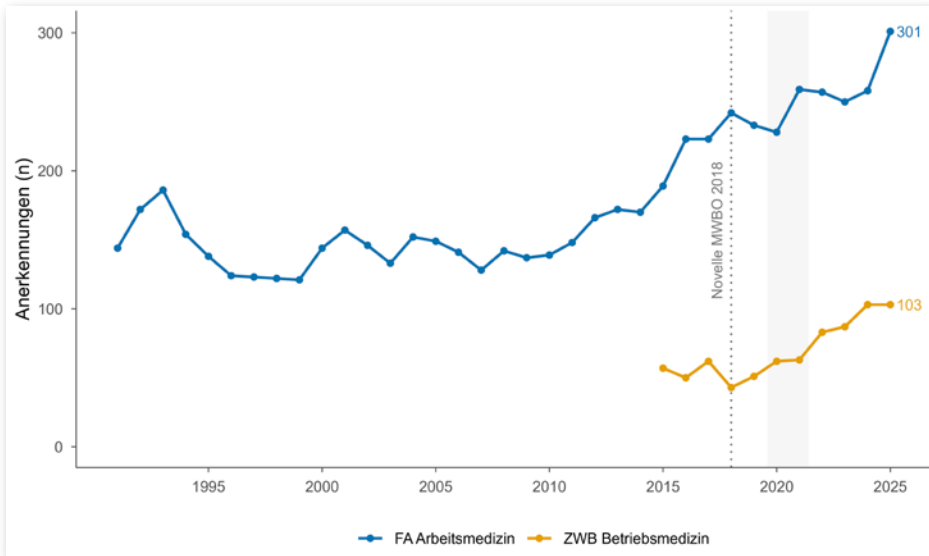


Abb. 2: Anerkennungen für den Facharzt und die Zusatz-Weiterbildung pro Jahr. Nach der Novellierung der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) 2018 zeigt sich ein weiterer deutlicher Anstieg. FA: Facharzt, ZWB: Zusatz-Weiterbildung

et al. 2018). Die zukünftige Stärkung der arbeitsmedizinischen Versorgung basiert daher neben dem Erhalt oder sogar Ausbau der hohen Weiterbildungszahlen, was idealerweise mit einer Erhöhung der Anzahl an Weiterbildungsbefugten einhergehen sollte, auf mehreren Bausteinen. Hierzu zählt entsprechend der neuen DGUV-Vorschrift 2 die zunehmende Integration digitaler Anwendungen sowohl in der Betreuung als auch in den Betrieben vor Ort. Aufgrund des sehr dynamischen Felds sind hier zukünftig weitere Verbesserungen und Einsatzmöglichkeiten zu erwarten (Holzgräwe-Eichmann et al. 2026). Die Arbeitsmedizinische Regel (AMR) 3.4 „Arbeitsmedizinische Vorsorge: Digitale Anwendungen und telemedizinische Vorsorge“ adressiert hierbei wichtige Aspekte der zukünftigen Versorgung und schafft Rechtssicherheit (Ausschuss für Arbeitsmedizin und Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2025). Weiterhin sind die Kommunikation und die Aufklärung von Unternehmerinnen und Unternehmen über die Anforderungen des betrieblichen Gesundheitsschutzes zu verbessern (Körner et al. 2025). Besonders im Bereich der Betreuung von KKMU sind niederschwellige Konzepte notwendig (Suraj et al. 2026). Auch die Erprobung innovativer Versorgungskonzepte ist fortzuführen, wie etwa das Zentrumsmodell mit bedarfsorientierter Betreuung durch zentrale Kompetenzzentren (Bell et al. 2021). Die weitere Einbindung nichtärztlicher Fachkräfte in die Versorgung kann ebenfalls die Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner entlasten. Komplexe ärztliche Leistungen, die

spezifische Fachkenntnisse und eine persönliche Vertrauensbeziehung erfordern – etwa die umfassende Beratung des Arbeitgebers oder die ärztliche Beratung und Untersuchung der Beschäftigten –, sind jedoch nicht delegierbar (Ausschuss für Arbeitsmedizin und Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2019). Darüber hinaus ist die Implementierung von Qualitätsmessungen und zunehmende Evidenzbasierung des betrieblichen Gesundheitsschutzes von zentraler Bedeutung, da dies eine zielgerichtete Steuerung von Reformierungsprozessen ermöglicht (Horn et al. 2025).

Schlussfolgerungen

Die arbeitsmedizinische Weiterbildung verzeichnet einen anhaltenden Aufwärtstrend mit Rekordzahlen bei Weiterbildungsqualifikationen und weiterhin hoher Nachfrage nach den Kursen der Weiterbildungsakademien in Deutschland. Die Anzahl der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte stellt naturgemäß lediglich einen Teilaspekt der Versorgungssituation dar. So können beispielsweise Teilzeitanstellungen oder betriebsärztliche Tätigkeiten als Nebentätigkeit dazu führen, dass die tatsächliche Versorgungskapazität geringer ist. Zu bedenken ist auch die aktuell dynamische, in Transformationsprozessen begriffene Arbeitswelt. Mit tendenzieller Abnahme von Industrie-arbeitsplätzen mit Gefahrstoffexposition in Deutschland kommt es möglicherweise zu einem abnehmenden Bedarf an Betreuungsstunden in der Grundbetreuung, allerdings ist aufgrund der sich wandelnden Risikofak-

toren, beispielsweise für psychische Erkrankungen, häufig eine Stärkung der betriebs-spezifischen Betreuung sinnvoll.

Um ein umfassenderes Bild zu erhalten, sind weiterführende Analysen erforderlich, die insbesondere auch Forschungsmethoden der Sozialforschung einbeziehen. Erst durch die Kombination quantitativer und qualitativer Ansätze lassen sich die komplexen Zusammenhänge und Bedarfe in der betrieblichen Gesundheitsversorgung adäquat abbilden. ■

Interessenskonflikt: Die Autoren geben an, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

Literatur

- Holzgräwe-Eichmann J, Suraj S, Horn MA et al.: Digitale Anwendungen in der arbeitsmedizinischen Versorgung. *Zentralbl Arbeitsmed* 2026; 76: 141–152.
- Horn MA, Velasco Garrido M, Herold R et al.: Indikatoren zur Bewertung der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Versorgungsqualität. *ASU Arbeits-med Sozialmed Umweltmed* 2025; 60: 269–272.
- Schäfer K, Hollich H, Charissé M: Betriebsärztlicher Betreuungsbedarf in Deutschland. *DGUV Forum* 2021; 6.
- Suraj S, Horn MA, Holzgräwe-Eichmann J et al.: Felt and expressed needs regarding occupational health services from the perspective of micro-, small and medium-sized enterprises: a scoping review. *BMC Public Health* 2026; 26: 2263.

Die komplette Literaturliste mit allen Quellen steht auf der Homepage der ASU beim Beitrag zur Verfügung (asu-arbeitsmedizin.com).

ONLINE-QUELLEN

Ausschuss für Arbeitsmedizin & Bundesministerium Für Arbeit Und Soziales. AMR 3.4: „Arbeitsmedizinische Vorsorge: Digitale Anwendungen und telemedizinische Vorsorge“. 2025. <https://www.baua.de/DE/Angebote/Regelwerk/AMR/pdf/AMR-3-4.pdf>



Barth C, Hamacher W, Eickholt C: Arbeitsmedizinischer Betreuungsbedarf in Deutschland. FD100/37. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2014. <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Berichte/F2326>



Task Force Arbeitsmedizin Evaluation und Monitoring der arbeitsmedizinischen Versorgung https://www.bundesarztekkammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/Arbeitsmedizin/Konzept_fuer_eine_Evaluation_sowie_ein_kontinuierliches_Monitoring_der_arbeitsmedizinischen_Versorgung.pdf

