

Arbeitsplatz Deutschland: Chancen, Probleme, Migration

VON MAGDALENA BENEMANN



**Dr. rer. pol.
Magdalena Benemann**
Marburger Bund –
Bundesverband
Berlin, Deutschland

Ein Paradoxon beherrscht seit einiger Zeit die Diskussion im deutschen Gesundheitswesen: Obwohl die Zahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte von Jahr zu Jahr weiter ansteigt, mehren sich gleichzeitig die Meldungen über unbesetzte Stellen in Krankenhäusern, über fehlende Hausärzte in ländlichen Gebieten und es wächst die Sorge um einen allgemeinen Ärztemangel.

Die aktuelle Ärztestatistik weist für das Jahr 2010 333 599 berufstätige Ärztinnen und Ärzte aus, d. h. 7654 mehr als im Vorjahr.

Dabei ist die steigende Gesamtzahl wesentlich auf den höheren Zuwachs an Ärztinnen zurückzuführen. Von den neu in den Beruf Eintretenden sind bereits 59 % weiblich – mit steigender Tendenz

Die Mehrzahl der Ärzte arbeitet im stationären Bereich (163 632), 141 461 übt ihren Beruf in ambulanten Praxen aus und 28 506 haben eine Tätigkeit in Behörden/Körperschaften und sonstigen Bereichen des Gesundheitswesens, etwa in der Pharmaindustrie, gewählt.

Zu Jahresbeginn 2010 hatten laut einer Studie des Deutschen Krankenhausinstituts rd. drei Viertel aller Krankenhäuser Probleme, ihre Stellen zu besetzen. Insgesamt fehlten 5000 bis 6000 Ärztinnen und Ärzte, was im Vergleich zu 2006 einer Steigerung von 320 % entspricht. War der Ärztemangel in den vergangenen Jahren noch vornehmlich auf die neuen Bundesländer konzentriert, so hat er sich inzwischen im ganzen Bundesgebiet ausgebreitet.

Ärztinnen und Ärzte fehlen in allen Funktionen und Positionen, d. h. gesucht werden Assistenzärzte aber auch Fach- und Oberärzte.

Bezogen auf die Fachgebiete herrscht starker Mangel vor allem in der Inneren Medizin und ihren Subspezialisierungen, gefolgt von Chirurgie, Anästhesie und Psychiatrie.

Die Gründe für den Ärztemangel im Krankenhaus sind vielfältig, im Wesentlichen dürften aber folgende Faktoren eine Rolle spielen: Zum einen die Umsetzung der Europäischen Arbeitszeitrichtlinie und zum anderen die so genannte Feminisierung des Arztberufs.

Um den Gesundheitsschutz der Mitarbeiter zu gewährleisten – und damit auch die Patienten vor übermüdeten Ärzten zu schützen – sieht das Arbeitszeitgesetz entsprechend den Vorgaben der EU-Richtlinie (Bereitschaftsdienst ist Arbeitszeit) klare Höchstgrenzen der Arbeitszeit und definierte Ruhezeiten vor.

Eine gesetzeskonforme Umsetzung der Vorschriften erfordert nach Einschätzung vieler Experten Tausende neuer Arztstellen.

Erschwert wird die Situation auch durch den steigenden Anteil von Frauen im Arztberuf. Um Beruf und Familie besser vereinbaren zu können, wollen viele Ärztinnen keine Vollzeitstellen, sondern arbeiten in den verschiedensten Teilzeitmodellen.

Drittens wird der Arbeitsmarkt durch die nach wie vor hohe Zahl an deutschen Ärzten belastet, die im Ausland tätig werden. Dort locken oftmals eine höhere Bezahlung, geringere Arbeitsbelastung und größere Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie, viele erwarten einen Karriereschub durch einen zeitweisen Auslandsaufenthalt. Schätzungen gehen davon aus, dass etwa 12 000 bis 15 000 deutsche Ärztinnen und Ärzte weltweit tätig sind.

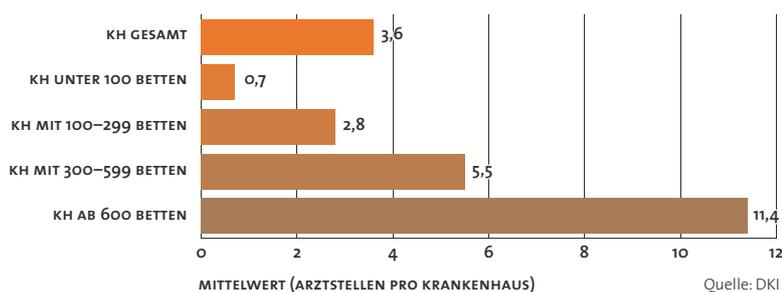
Nicht alle kehren dem deutschen Gesundheitssystem allerdings dauerhaft den Rücken. Viele planen von vornherein nur einen begrenzten Auslandsaufenthalt, andere kommen nach einigen Jahren Auslandsaufenthalt zurück, da inzwischen Verbesserungen der Arbeitsbedingungen in allen Bereichen zu beobachten und attraktive Karriereoptionen vorhanden sind.

Zur Linderung des Ärztemangels tragen immer mehr auch die aus dem Ausland zugezogenen Ärztinnen und Ärzte bei, deren Zuwachs im vergangenen Jahr 9,1 % betrug. Insgesamt sind damit 21 650 ausländische Ärztinnen und Ärzte tätig, die überwiegend aus Ländern der Europäischen Union kommen.

Ärztinnen und Ärzte aus Österreich führen die Liste der ausländischen Ärzte mit 2173 gemeldeten und 1872

KRANKENHÄUSER MIT STELLENBESETZUNGSPROBLEMEN

NICHT BESETZTE STELLEN IM ÄRZTLICHEN DIENST NACH KRANKENHAUSGRÖSSE



berufstätigen Ärzten an. Die überwiegende Mehrheit (1515) ist im Krankenhaus tätig, 211 im ambulanten Bereich, der Rest sonstig ärztlich tätig.

Aufgrund des anhaltenden Ärztemangels dürften sich für ausländische Ärztinnen und Ärzte auch weiterhin gute bis sehr gute Chancen für eine Tätigkeit in Krankenhäusern und in Praxen ergeben.

Wer eine Stelle im Krankenhaus sucht, findet Stellenanzeigen im Deutschen Ärzteblatt, auf Jobbörsen (z. B. Career Day Medizin) und in zahlreichen Internet-Portalen.

Einen Überblick über zu besetzende Arztpraxen gibt die Kassenärztliche Vereinigung des jeweiligen Bundeslandes. Eine Niederlassung in eigener Praxis setzt jedoch u. a. eine abgeschlossene Facharztweiterbildung und ausreichende Finanzierungsmöglichkeiten voraus.

Bei der Wahl eines Krankenhauses ist es sinnvoll, sich zunächst nach dem Krankenhausträger zu erkundigen. Zu unterscheiden sind:

- > Öffentliche Krankenhäuser (Unikliniken/städt. Krankenhäuser/Krankenhäuser von Gemeinden/Landkreisen etc.)
- > Frei-gemeinnützige Krankenhäuser (im Eigentum von evangelischer bzw. katholischer Kirche und sonstigen sozialen und karitativen Organisationen)
- > Private Krankenhausträger (z. B. Rhön/Asklepios/Helios/Sana/MediClin).

In allen Krankenhäusern der genannten Träger existieren unterschiedliche arztspezifische Tarifverträge, die die Ärztegewerkschaft Marburger Bund abgeschlossen hat. Entsprechend können sich Arbeitsbedingungen und Einkommensmöglichkeiten zum Teil erheblich unterscheiden. Mit Abschluss eines individuellen Arbeitsvertrages wird das Arbeitsverhältnis durch die Regelungen des geltenden Tarifvertrages bestimmt, sofern der Arbeitgeber an einen solchen gebunden ist. Dies gilt für die überwiegende Zahl der deutschen Krankenhäuser. In einigen gibt es aber auch so genannte Haustarifverträge, die den Besonderheiten dieses Hauses Rechnung tragen.

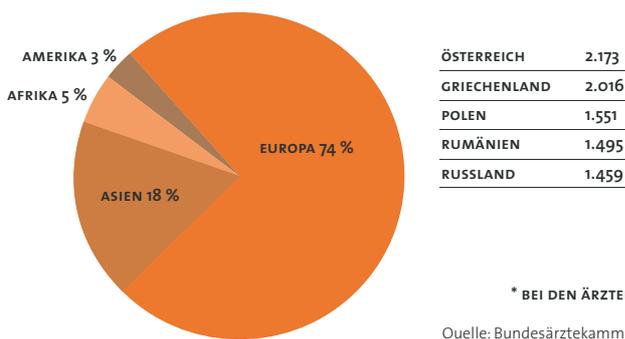
Wichtig für diejenigen, die eine Weiterbildung zum Facharzt anstreben, sind Informationen zu den Weiterbildungsmöglichkeiten. Diese sollten vom potenziellen Arbeitgeber geschildert und vom Arbeitnehmer ggf. bei der zuständigen Ärztekammer verifiziert werden.

Dabei geht es primär um die Frage, ob der Chefarzt der Abteilung, in der man tätig werden möchte, zur Weiterbildung befugt ist, und wenn ja, für welchen Zeitraum. Beträgt die Weiterbildung in einem bestimmten Fachgebiet z. B. fünf Jahre und der weiterbildungsbefugte Chefarzt hat lediglich eine Befugnis für 3 Jahre, so können auch nur diese auf die (deutsche) Weiterbildung angerechnet werden. Eine beschränkte Weiterbildungsbefugnis hat jedoch nichts mit mangelnder Qualifikation des Chefarztes oder des Krankenhauses zu tun, sondern mit den strukturellen Besonderheiten der Abteilung, z. B. dem Patiententag, dem Leistungsspektrum u. ä.

Im föderalen System der Bundesrepublik Deutschland sind für alle Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung die Landesärztekammern zuständig.

Allen, die eine Weiterbildung nach deutschem Weiterbildungsrecht abschließen möchten, ist dringend zu empfehlen, sich vor Aufnahme einer Tätigkeit die Wei-

AUSLÄNDISCHE ÄRZTE 2010*



| | | |
|-----------------------------------|---|----------------------------------|
| KOMMUNALE KRANKENHÄUSER | → | TV-ÄRZTE/VKA |
| UNIVERSITÄTSKRANKENHÄUSER | → | TV-ÄRZTE/TDL |
| PRIVATE KRANKENHÄUSER | | |
| ASKLEPIOS KLINIKEN | → | TV-ÄRZTE ASKLEPIOS |
| HELIOS KLINIKEN | → | TV-ÄRZTE HELIOS |
| RHÖN | → | TV-ÄRZTE RHÖN |
| SANA-KLINIKEN | → | TV-ÄRZTE SANA KLINIKEN AG |
| KATHOLISCHE KRANKENHÄUSER | | |
| CARITAS | → | ARBEITSVERTRAGSRICHTLINIEN (AVR) |
| EVANGELISCHE KRANKENHÄUSER | | |
| DIAKONIE | → | AVR |

Quelle: Henke/Botzlar/Benemann (Hrsg.), *Approbation – und danach?*

terbildungsordnung sowie die entsprechenden Richtlinien der zuständigen Landesärztekammer anzusehen. Ärztliche Weiterbildung ist ein wesentliches Qualitätsmerkmal im Gesundheitswesen, und von daher sind derzeit viele Krankenhäuser bemüht, Weiterbildung zu intensivieren, diese besser zu strukturieren und für die Ärzte in Weiterbildung transparenter zu gestalten.

Alle Ärztinnen und Ärzte, auch ausländische, müssen sich bei den Landesärztekammern melden und werden dort als Pflichtmitglieder geführt. Mitglied ist man in der Kammer, in deren Geltungsbereich eine ärztliche Tätigkeit ausgeübt wird.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Ärztinnen und Ärzte aus Österreich im deutschen Gesundheitswesen gern gesehen sind und ein vielfältiges Angebot an interessanten und attraktiven Stellen vorfinden.

Nutzen sollte man bei der Auswahl und Bewertung der Stellenangebote die Informationsmöglichkeiten von Ärztekammern und Berufsverbänden.

Der Marburger Bund, als einzige Ärztegewerkschaft und größter deutscher und europäischer Ärzteverband, ist dabei ein wichtiger Ansprechpartner. ■

Abstract

WORKING IN GERMANY: OPPORTUNITIES, PROBLEMS, MIGRATION

Discussions about the German healthcare sector are dominated by the paradox of continuously rising numbers of medical doctors, paralleled by an aggravating shortage of medical doctors.

Foreign physicians have increasingly been attracted in recent years and continue to have good opportunities of finding interesting and attractive work at hospitals and in private practice.

Doctors interested in doing so should get information on concrete working conditions, remuneration schemes and further training opportunities in advance.