

Anstellung bevorzugt

Die ambulante Versorgung befindet sich in einem Strukturwandel. Die Zahl der angestellten Ärztinnen und Ärzte steigt stetig. Gut 40.000 waren im Jahr 2020 bundesweit in Medizinischen Versorgungszentren, Praxen und anderen Einrichtungen tätig. Innerhalb von zehn Jahren habe sich deren Anteil damit von elf auf 24 Prozent erhöht, berechnete die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Auch in Nordrhein verstetigt sich der Trend.

von Heike Korzilius



Weiterbildung im Krankenhaus, anschließend die Niederlassung in eigener Praxis: Das war lange Zeit der klassische Weg für viele Ärztinnen und Ärzte, die keine Karriere in der Klinik anstrebten. Doch in den vergangenen fast 20 Jahren hat sich die Versorgungslandschaft erheblich verändert. So schuf der Gesetzgeber 2004 mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz die Möglichkeit, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zu betreiben. Drei Jahre später wurde mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz die vertragsärztliche Tätigkeit weiter liberalisiert. Praxisinhaber haben seither mehr Möglichkeiten, zu kooperieren sowie Kolleginnen und Kollegen anzustellen. Ärztinnen und Ärzte können in Teilzeit im Krankenhaus und nebenher in der ambulanten Versorgung tätig sein, auch Teilzulassungen für Niedergelassene sind erlaubt.

Diese neuen Freiheiten nutzt die nachrückende Ärztegeneration. Zwar sind die niedergelassenen Vertragsärzte und -psychotherapeuten in der ambulanten Versorgung mit rund 71 Prozent immer noch in der Mehrheit, allerdings mit abnehmender Tendenz, wie aus den Gesundheitsdaten 2020 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hervorgeht. In den MVZ, deren Zahl ebenfalls stetig steigt, sei die Anstellung inzwischen die häufigste Form der Beschäftigung. In den stark spezialisierten Arztgruppen der gesonderten fachärztlichen Versorgung, dazu zählen beispielsweise Nuklearmedizin, Humangenetik oder Laboratoriumsmedizin, arbeiten der KBV zufolge bereits 65 Prozent der Ärztinnen und Ärzte als Angestellte.

Teilzeitarbeit wird immer beliebter

Auch in Nordrhein ist in den vergangenen zehn Jahren die Zahl der angestellten Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung kontinuierlich gestiegen: von acht auf 23 Prozent. „Von unseren rund 23.000 Mitgliedern arbeiten inzwischen 5.000 als Angestellte in Praxen und anderen Einrichtungen. 2011 waren es noch 1.500“, sagt Dr. Frank Bergmann im Gespräch mit dem *Rheinischen Ärzteblatt*. Der Trend zur Anstellung hat nach Ansicht des Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein mehrere Ursachen. Die nachrückende Ärztegeneration lege mehr Wert auf eine ausgeglichene Work-Life-Balance. Das treffe gleichermaßen auf Frauen und Männer zu. „Die jungen Kolleginnen und Kollegen wollen keine 50- oder 60-Stunden-Woche, wie sie das von altgedienten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, manchmal aus der eigenen Familie, kennen. Die jungen Leute wollen auch noch Zeit für die Familie und ihr Privatleben haben“, so Bergmann. Das zeige sich auch daran, dass die Tätigkeit in Teilzeit immer beliebter werde. „Viele jüngere Kollegen glauben, dass sie ihre Bedürfnisse am einfachsten in einem Angestelltenverhältnis verwirklichen können“, meint er.

Dazu komme eine gewisse Angst vor den Rahmenbedingungen der vertragsärztlichen Tätigkeit, die viele

vom Sprung in die wirtschaftliche Selbstständigkeit abhielten. „Die jungen Kolleginnen und Kollegen haben die Vorstellung, das ist alles ganz schwierig. Es drohten Arzneimittelregresse, es gebe zu viel Bürokratie“, sagt Bergmann. „Das alles haben wir in den vergangenen Jahren ja auch berechtigterweise und medienwirksam kritisiert.“ Die Kehrseite der Medaille sei, dass man damit nicht nur die Entscheider im Gesundheitswesen erreicht habe, sondern auch den ärztlichen Nachwuchs, der sich durch solche Berichte von einer Niederlassung abschrecken lasse.

Niederlassung ist oft angstbesetzt

„Für manche ist das Angestelltendasein aber auch eine Art Test, ein Ausprobieren, ob die Arbeit in der Praxis den eigenen beruflichen Vorstellungen entspricht“, sagt Bergmann. Viele junge Kollegen entschieden sich dann nach zwei, drei Jahren in der Anstellung doch noch für die Selbstständigkeit. „Das war früher anders“, meint Bergmann. „Da war die Niederlassung nicht so angstbesetzt.“

Neben den jungen Ärztinnen und Ärzten wechseln zudem immer häufiger auch ältere Kollegen in ein Angestelltenverhältnis. Das sind Bergmann zufolge meist diejenigen, die ihre Praxis an einen Nachfolger oder ein MVZ verkauft haben und sich dort noch für einige Zeit anstellen lassen, um allmählich ihre Berufstätigkeit auslaufen zu lassen.

Was aber macht eine Anstellung in der ambulanten Versorgung so attraktiv? Warum tauschen immer mehr junge Ärztinnen und Ärzte ihre Stelle im Krankenhaus gegen eine in einem MVZ oder einer Arztpraxis? Für Steffen Veen und Melissa Camara Romero, die beiden Vorsitzenden des Ausschusses Junge Ärztinnen und Ärzte der Ärztekammer Nordrhein, sind dafür in erster Linie die Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern ausschlaggebend. „Kliniken entwickeln sich mehr und mehr zu durchoptimierten Betrieben, in denen Ärztinnen und Ärzte zur Prozessabwicklung tätig sind“, sagt Veen, der als Anästhesist am Universitätsklinikum Essen tätig ist. Dieses getaktete Umfeld entferne sich mehr und mehr von der Idealvorstellung medizinischer Versorgung. Der Exit in die ambulante Versorgung verspreche, diesem Hamsterrad entkommen zu können.

„In den Kliniken finden sich oft noch steile Hierarchien. Es herrschen Zeit- und Leistungsdruck und den Ärztinnen und Ärzten werden zahlreiche Überstunden abverlangt“, ergänzt Camara Romero, die als Internistin am St. Antonius Hospital in Eschweiler arbeitet. „Dieses Umfeld macht für viele Kolleginnen und Kollegen den Wechsel in den ambulanten Sektor attraktiv.“ Die Praxen und MVZ versprechen kleinere, familiäres Teams mit flacheren Hierarchien sowie mehr Nähe und eine engere Bindung an die Patienten. Dazu kämen in geringerem Umfang flexiblere Arbeitszeiten und weniger oder keine Wochenenddienste.

Die Niederlassung in einer Einzelpraxis ist nach Einschätzung von Camara Romero und Veen nur noch



Der Trend geht zur Anstellung: Die Liberalisierung des Vertragsarztrechts hat die Möglichkeiten der Anstellung und Kooperation in der ambulanten Versorgung erheblich erweitert.

für wenige ein zukunftsfähiges Modell. Die hohe Regulierungsdichte im Vertragsarztrecht und die wirtschaftlichen Risiken etwa durch Arzneimittelregresse, Budgetierung und Personalkosten seien sicherlich die wichtigsten Gründe, die junge Kolleginnen und Kollegen von einer Niederlassung abhielten. „Eine erfolgreiche Praxis braucht heutzutage organisatorische Fähigkeiten und wirtschaftliche Kompetenz, die man als Arzt oder Ärztin nicht zwangsläufig mitbringt“, meint Veen.

Ein Plus: die Nähe zu den Patienten

Derweil scheint die Zufriedenheit der angestellten Ärztinnen und Ärzte mit ihrer Arbeit in den nordrheinischen Praxen und MVZ hoch zu sein. Diesen Eindruck hat jedenfalls Fritz Stagge, der in der Vertreterversammlung der KV Nordrhein die angestellten Ärztinnen und Ärzte vertritt. Das gelte vor allem für diejenigen Kolleginnen und Kollegen, die ihren eigenen Patientenstamm betreuen und die dadurch auch eine persönliche Beziehung zu ihren Patienten aufbauen könnten. „Als großer Vorteil wird auch die in der Regel geringere Zahl von Nacht- und Wochenenddiensten angesehen, ebenso wie die direkte Ansprechbarkeit der Vorgesetzten, die oft auch die Arbeitgeber sind. Das macht viele Dinge einfacher“, meint der Chirurg, der in Essen in einer gefäßchirurgischen Praxis angestellt ist. Die insgesamt flacheren Hierarchien führten zu weniger Missverständnissen. Das erleichtere es, in einem Team an einem Strang zu ziehen. Stagge räumt ein, dass die Selbstständigkeit – theoretisch – den großen Vorteil habe, dass man sein Arbeitsumfeld nach eigenen Vorstellungen gestalten könne. Inwieweit das aber im durchregulierten deutschen Gesundheitssystem gelingen könne, sei fraglich. Aus seiner Sicht spricht einiges für die Angestelltentätigkeit. Man sei

viel weniger an einen Standort gebunden. Auch wenn das Team nicht passe, sei es leichter, einen Schlusstrich zu ziehen. „Wenn man weiß, dass sich ein nicht unerheblicher Teil von Berufsausübungsgemeinschaften wieder trennt, ist dies ein großer Vorteil“, erklärt Stagge. Dazu komme, dass sich einige Regelungen im Zulassungs- und Vertragsarztrecht noch am Bild des vollzeittätigen Mannes orientierten, dem seine Ehefrau zu Hause den Rücken freihält. So seien zum Beispiel für Vertragsärztinnen und -ärzte keine Kindererziehungszeiten vorgesehen, ebenso wenig sei daran gedacht, dass man sich neben der Praxis um die Pflege von Angehörigen kümmern könne. „All diese Dinge lassen sich im Angestelltenverhältnis leichter regeln als auf dem eigenen Vertragsarztsitz“, meint Stagge. Die Gehälter, die in Praxen und MVZ gezahlt werden, sind seiner Ansicht nach angemessen. In einer Zeit, in der jegliche Arztstelle schwer zu besetzen sei, könne sich der ambulante Bereich nicht erlauben, Gehälter zu zahlen, die nicht konkurrenzfähig sind.

Dennoch: Arztspezifische Tarifverträge wie im Krankenhaus gibt es im ambulanten Sektor nicht, was der Marburger Bund (MB) durchaus kritisch sieht. „Wir wissen aus unserer täglichen arbeitsrechtlichen Beratung und aus eigenen Umfragen, dass die Arbeitsbedingungen sowohl in Praxen als auch in MVZ sehr stark variieren“, erklärt Dr. Sven Dreyer, 1. Stellvertretender Vorsitzender des MB Nordrhein-Westfalen/Rheinland Pfalz und Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Nordrhein. „Zum Teil liegen sie leider erheblich unter den branchenüblichen Standards der Krankenhäuser und anderer tariflich geregelter Bereiche, wie zum Beispiel den Medizinischen Diensten der Krankenkassen.“ Das betreffe nicht nur die Höhe der Gehälter, die nach Umfragen der Ärztegwerkschaft zwischen 3.000 und

10.000 Euro brutto im Monat liegen. Auch die Beschäftigungsbedingungen in Bezug auf die soziale Absicherung bei Krankheit oder die Altersversorgung wiesen zum Teil ganz erhebliche Unterschiede auf. „Dem beschriebenen Wildwuchs bei den Arbeitsbedingungen im ambulanten Bereich lässt sich nur durch einheitliche, verbindliche Mindestarbeitsbedingungen entgegenwirken“, meint Dreyer. Für zusätzliche individuelle Absprachen bleibe dann immer noch genügend Raum.

Große Spanne bei den Gehältern

Auch die Bundesvorsitzende des MB, Dr. Susanne Johna, weist auf die große Spannbreite bei den Gehältern im ambulanten Bereich hin, die allerdings auch abhängig vom jeweiligen Qualifikationsstand seien. „Wir haben vor einiger Zeit einmal eine Stichprobe von 100 Verträgen unter die Lupe genommen. Daraus ergab sich, dass jeder dritte befragte Facharzt eine Umsatzbeteiligung erhält“, sagt Johna. Das sei jedoch meist abhängig von der Fachrichtung und komme in MVZ häufiger vor als in kleineren Praxen. Insgesamt falle die Vergütung in größeren Einheiten ab drei bis vier Ärztinnen und Ärzten erfahrungsgemäß etwas höher als in Einzelpraxen aus.

Auf die Frage, ob es in Zukunft auch in der ambulanten Versorgung Tarifverträge für die angestellten Ärztinnen und Ärzte geben sollte, antwortet die MB-Vorsitzende mit einem klaren Ja: „Das ist unser erklärtes Ziel. Tarifverträge definieren ja einen Standard, der dann flächendeckend gilt.“ Geregelt würden Mindestbedingungen. Es gehe dabei nicht nur um das Gehalt, sondern um eine Vielzahl weiterer Punkte, die in einem Arbeitsvertrag stehen sollten (*siehe Kasten*): Arbeitszeitregelungen, Fortbildungstage, betriebliche Altersvorsorge et cetera. „Oder nehmen Sie zum Beispiel die Vergütung von Überstunden. Viele Arbeitsverträge, die unsere Landesverbände in der Beratung sehen, enthalten eine Verpflichtung, Überstunden zu erbringen, aber längst nicht alle regeln deren adäquate Bezahlung durch entsprechende Zuschläge“, erklärt Johna. Das könne man in Tarifverträgen einheitlich festlegen. „Es bedarf dazu aber tariffähiger Arbeitgeberkonstruktionen“, sagt sie.

Marburger Bund sucht Tarifpartner

Die fehlen jedoch bisher. Lediglich in Rheinland-Pfalz hat der dortige Hausärzterverband 2019 einen Arbeitgeberverband Hausärzte gegründet, der Tarifverhandlungen mit dem MB führen könnte. Das seien erste begrüßenswerte Schritte, meint MB-Vorstand Dreyer. Denn die KVen, Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Zwangsmitgliedschaft, kämen als Tarifpartner rein rechtlich nicht infrage. „Unsere Empfehlung an die Verbände der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen lautet daher, sich auch zu Arbeitgeberverbänden weiterzuentwickeln“, so Dreyer.

Angestellt in Praxis oder MVZ

Unter www.mb-ambulant.de hat der Marburger Bund (MB) Informationen für Ärztinnen und Ärzten zusammengestellt, die als Angestellte in der ambulanten Versorgung arbeiten wollen. Die Ärztegwerkschaft rät Interessenten beispielsweise, sich bei den Gehaltsverhandlungen an den tariflichen Oberarztgehältern zu orientieren, die zurzeit an den kommunalen Krankenhäusern bei rund 7.700 Euro liegen, und eine dynamische Gehaltsvergütung zu vereinbaren. Wichtig ist dem MB zufolge auch, eine Regelung zur Vergütung von Überstunden zu vereinbaren. Insbesondere für Teilzeitbeschäftigte

sei es ratsam, konkrete Arbeitszeiten auszumachen, wie die vereinbarten Stunden auf die Wochentage verteilt werden. Auch an Regelungen zur Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall und eine betriebliche Altersvorsorge sollten Ärztinnen und Ärzte denken. Musterverträge finden sich unter www.marburger-bund.de/bundesverband/themen/ambulante-medizin. Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein bietet unter www.arzt-sein-in-nordrhein.de ein Informationsportal rund um die Tätigkeit im ambulanten Bereich: von der Anstellung bis zur Niederlassung in eigener Praxis.

Der KV-Vorsitzende Bergmann sieht die Bestrebungen der Ärztegwerkschaft nach flächendeckenden Tarifverträgen skeptisch. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte seien einfach anders aufgestellt als Krankenhauskonzerne. „Da gehen wir von unterschiedlichen Voraussetzungen aus“, gibt Bergmann zu bedenken. „Deswegen halten wir das nicht für angemessen.“

Der Trend zur Anstellung mag die Arbeitsbedingungen und die Arbeitszufriedenheit der nachrückenden Ärztegeneration verbessern. Für die Patientinnen und Patienten berge er Risiken, so Bergmann. Er spricht für viele KV-Vertreter in Bund und Ländern, wenn er warnt, dass sich die mit der Anstellung einhergehenden verringerten Arbeitszeiten auf die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung auswirken können. „Wir brauchen in Zukunft wesentlich mehr Köpfe, um die Versorgung zu gewährleisten“, sagt Bergmann. Früher habe jeder voll zugelassene Hausarzt 50 Stunden und mehr pro Woche gearbeitet. Um einen solchen Arzt zu ersetzen, benötige man heute 1,3 Ärztinnen und Ärzte. „Und diese Spanne wird eher noch größer werden“, prognostiziert der KV-Chef. Dazu komme, dass aufgrund der fortschreitenden Spezialisierung auch in den Krankenhäusern der Bedarf an Ärztinnen und Ärzten gestiegen sei, und zwar stärker als ursprünglich kalkuliert. Anfang der 1990er-Jahre habe man noch Studienplätze abgebaut. Inzwischen herrsche ein enormer Ärztemangel. Manche Krankenhäuser im ländlichen Raum könnten ihren Betrieb nur noch mit ausländischen Kolleginnen und Kollegen aufrecht erhalten. „Dadurch ist eine erhebliche kompetitive Situation entstanden auch zwischen dem vertragsärztlichen und dem Krankenhaussektor“, sagt Bergmann.

Um die Versorgung langfristig zu sichern und wieder mehr junge Ärztinnen und Ärzte für eine Nieder-

lassung zu begeistern, hat die KV millionenschwere Förderprogramme aufgelegt. Unterstützt wird die ambulante Weiterbildung ebenso wie die Niederlassung in strukturschwachen Regionen oder der Quereinstieg in die Allgemeinmedizin. Die KV veranstaltet Seminare für Studierende, vergibt Stipendien und fördert Familaturen. Bei der „Landpartie“ bringt sie junge Ärztinnen und Ärzte zum Erfahrungsaustausch vor Ort mit älteren Kollegen zusammen, Kommunen stellen sich vor, es gibt Beratungsangebote zur Niederlassung in eigener Praxis. „Das hat sich als gutes Mittel erwiesen, junge Kollegen auch für Standorte zu begeistern, die nicht neben dem Kölner Dom oder an der Düsseldorfer Kö liegen“, bekräftigt Bergmann.

Es macht Spaß, selbstständig zu sein

Warum lohnt sich die Arbeit in eigener Praxis? „Es macht Freude“, sagt Bergmann. „Ich habe in 33 Jahren die Entscheidung, mich niederzulassen, nie bereut.“ Sicher, die Rahmenbedingungen seien nicht immer einfach gewesen, sie seien vielleicht im Laufe der Jahre eher schwieriger geworden, aber es bereite ihm noch immer sehr viel Freude, kontinuierlich mit seinen Patientinnen und Patienten zu arbeiten. „Außerdem macht es Spaß, selbstständiger Unternehmer zu sein“, meint Bergmann. „Ich kann selbst meine fachlichen Schwerpunkte setzen und mir meine Arbeitszeit einteilen.“ Auch das wirtschaftliche Risiko einer Niederlassung hält er für überschaubar. In der ambulanten Versorgung gelte das Sachleistungsprinzip, es flössen somit regelmäßig Abschlagszahlungen der KV und es gebe keine ärztliche Überversorgung. „Wer sich heute niederlässt, kann in der Regel davon ausgehen, dass das Wartezimmer voll ist und er gut zu tun hat“, sagt Bergmann. **RA**



Online Veranstaltung
am 11. Februar 2022, 19:00 Uhr



Anmeldung und Information
Die Teilnahme ist kostenfrei.
Anmeldungen zur Veranstaltung
sind erforderlich und können
online bis zum 09.02.2022
durchgeführt werden unter:
www.aekno.de/veranstaltungen.

Die Veranstaltung wird mit Cisco
Webex Events durchgeführt.
Die Zugangsdaten erhalten Sie
zeitnah vor der Veranstaltung.

Jörg-Dietrich-Hoppe- Vorlesung 2022

Zum 200. Geburtstag von Rudolf Virchow am 13. Oktober 2021:
Verhältnis zwischen Arztberuf und politischem Engagement

Prof. Dr. med. Helge Braun (MdB),
ehemaliger Bundesminister für besondere Aufgaben und Chef des Bundeskanzleramts