

01.06.2012 Karriere

Ärztliche Karriere als Selbstläufer?

I. Rebmann



Ärztinnen und Ärzte waren noch nie so umworben wie zurzeit. Krankenhäuser suchen händierend nach ärztlichen Mitarbeitern, sowohl auf Assistenz- wie auch auf Fach- bzw. Oberarztbene. Und auch in den chirurgischen Fächern (allen voran der Gefäßchirurgie und der Viszeralchirurgie) kann die Nachfrage schon seit längerem kaum noch gedeckt werden.

So kamen im vergangenen Jahr auf 69 im Deutschen Ärzteblatt ausgeschriebene fachärztliche Einstiegspositionen (einschließlich

Oberarztpositionen) gerade mal 124 „frisch gebackene“ Fachärztinnen und Fachärzte für Gefäßchirurgie, d. h. rein rechnerisch kamen noch nicht einmal zwei potenzielle Bewerber auf eine Vakanz. Eine ähnliche Situation zeigte sich in der Viszeralchirurgie: Hier kamen 188 potenzielle Kandidaten auf 83 ausgeschriebene Stellen. Eine ärztliche Karriere, sofern sie angestrebt wird, scheint also fast ein Selbstläufer zu sein. Erschwernisse gibt es scheinbar höchstens dort, wo es um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf geht – wobei dies vor allem als „Problem“ der jungen Ärztinnen (und Ärzte) in der Phase der Familiengründung und -planung wahrgenommen wird.

Zufriedenheit im Beruf

Im Krankenhaus scheint die Karriereampel jedenfalls eindeutig Grün anzuzeigen. Aber was bedeutet für den Einzelnen Karriere? Für die meisten Krankenhausärzte ist es zunächst einmal das Erreichen einer Oberarztposition. Doch nicht für jeden wächst damit auch die persönliche Zufriedenheit im Beruf. Die zunehmende Arbeitsverdichtung und die teilweise chronische personelle Unterbesetzung in vielen Abteilungen bleiben nicht ohne Wirkung.

Ein typischer Fall aus unserer Beratungspraxis ist beispielsweise der Unfallchirurg, der mit viel Motivation und Engagement in seine Karriere gestartet ist und sich mit aller Konsequenz auf seine fachliche Weiterentwicklung (u. a. mit dem Erwerb der ein oder anderen Zusatzqualifikation) konzentriert hat. Für ihn war es selbstverständlich, dafür auch eine „Durststrecke“ von mehreren Jahren hinzunehmen, während der das Privatleben an zweiter Stelle zu rangieren hatte. Mittlerweile hat er mit vollem Einsatz die von ihm angestrebte Oberarztstelle übernommen, aber es beschleicht ihn sukzessive das Gefühl, in einer Spirale zunehmender Arbeitsbelastung gelandet zu sein, aus der schon allein aufgrund der personellen Situation der Abteilung kein Ausweg möglich ist. So steht er plötzlich vor der Frage: Wie soll es eigentlich weitergehen? Noch dazu, wo vor dem Hintergrund der allgemeinen Personalknappheit noch nicht einmal die Aussicht der Übernahme einer Chefarztposition eine attraktive Perspektive zu sein scheint.

Die Auswirkungen einer solchen Situation auf den Einzelnen sind oft recht bedenklich und reichen von Frustration und fehlender Motivation bis hin zu Burn-out-Gefühlen und einer regelrechten Lebenskrise. Dabei hätte es in vielen Fällen gar nicht erst dazu kommen müssen, wenn man frühzeitig die als unbefriedigend oder belastend erlebte berufliche Situation einer kritischen Prüfung unterzogen hätte. Ein boomender Stellenmarkt und die Erweiterung der ärztlichen Tätigkeitsfelder lassen durchaus unterschiedliche berufliche Optionen zu. Ob und welche sich im Einzelfall als machbare Alternative oder neue Perspektive erweisen, wird man dann nicht nur im rein beruflichen Zusammenhang, sondern auch im Kontext der jeweiligen Lebensplanung bedenken müssen. Hier stellen sich Fragen, wie sie auch und gerade im beruflichen Coaching regelmäßig auftauchen, nämlich: Welchen Stellenwert haben für mich Beruf und Karriere? Wie sieht mein persönliches Karrieremodell aus? Woran messe ich meine berufliche Zufriedenheit? Was bedeutet für mich Lebensqualität?

Karriere und Mobilität

Zu den angenehmen Aspekten eines boomenden Stellenmarktes gehört, dass den meisten Ärztinnen und Ärzten derzeit über weite Strecken keine größere Mobilität abverlangt wird, um eine Stelle zu finden. Das gilt bereits für die Weiterbildungsstelle und setzt sich auf Fach- und Oberarztebene fort. Man kann sich vielfach erlauben, abzuwarten, bis sich die passende nächste Stelle quasi „vor der Haustüre“ findet. Auf diese Weise hat man erst einmal einen sicheren Rahmen für die eigene Lebensplanung, was Familie, Wohnsituation, Freundeskreis etc. angeht, und kann sich entsprechend einrichten.

Diese (häufig) relativ komfortable Ausgangssituation ändert sich für etliche spätestens dann, wenn die Ambitionen auf das Erreichen einer Chefarztposition gerichtet sind. Naturgemäß sind solche Stellen rarer als Oberarztpositionen, und in vielen Fällen steht deshalb plötzlich doch noch einmal das Thema Mobilität auf der Tagesordnung. Und es tauchen Fragen auf, die die Betroffenen oft schon längst hinter sich gelassen zu haben glaubten: Kann ich mir eine Wochenendbeziehung vorstellen (und wie denkt mein Partner/meine Partnerin)? Welche Fahrtzeiten kann ich mir auf Dauer zumuten? Zieht die Familie mit um (gleich oder später)? Was ist mit der jetzigen Immobilie? Die Bedeutung dieser Fragen wird aber anfangs oft unterschätzt: Man übernimmt eine neue ärztliche Leitungsposition in einer entfernteren Region und vertraut darauf, dass sich „das Private“ dann schon irgendwie fügen wird. Leider erleben wir in unserer Beratungstätigkeit aber auch Fälle, wo es sich eben nicht fügt: wo sich die Familie oder der Partner dem erhofften Umzug verweigert, wo die Belastung der langen Fahrtzeiten am Wochenende oder die soziale Isolation am neuen Wohnort unterschätzt wurde. Wie damit umgehen? Eine Kündigung in der Probezeit ist natürlich möglich, quasi als Ultima Ratio, aber sie ist meist nicht unbedingt karrierefördernd.

Die Frage, was ist mir mein beruflicher Aufstieg wert, wird jeder ambitionierte Arzt / jede ambitionierte Ärztin immer mal aufs Neue für sich beantworten müssen. Für solche, die einen beruflich bedingten Umzug von vornherein ausschließen, wird es dann um das Austarieren der eigenen realistischen Möglichkeiten vor Ort gehen. Im Sinne einer fundierten Planung sollte dabei aber auch danach gefragt werden, was für einen selber tatsächlich stimmig ist. Was bedeutet es, wenn z. B. ein Oberarzt, der bislang seine komplette ärztliche Tätigkeit an einer Uniklinik absolviert hat, sich nun auf eine Chefarztposition an einem Haus der Grund- und Regelversorgung bewirbt? Werden hierbei nicht vielleicht regionale Vorzüge einer beruflichen bzw. fachlichen Stimmigkeit übergeordnet? Und kann dies dann eine gute Ausgangsbasis sein?

Karriereplanung = Lebensplanung

Auch und gerade angesichts eines insgesamt sehr günstigen ärztlichen Stellenmarktes und einer generellen Zunahme an ärztlichen Tätigkeitsfeldern ist es in jeder Phase der beruflichen Entwicklung und Karriere angezeigt und sinnvoll,

die eigene berufliche Planung und Entscheidung sowohl unter fachlichen Aspekten zu betrachten wie auch im Lichte der Lebensplanung als Ganzes zu sehen. Gerade aufgrund unserer Beratungsgespräche mit Ärztinnen und Ärzten, bei denen es nicht „so rund“ lief, können wir nur dazu ermuntern, diesen Zusammenhang nicht zu unterschätzen und die sich bietenden Optionen auf ihre jeweilige individuelle Stimmigkeit zu überprüfen. Wichtig ist dabei natürlich zuallererst der Austausch mit der Familie, Freunden und Kollegen; darüber hinaus kann es aber auch durchaus sinnvoll sein, ein professionelles Coaching zu nutzen. Die Arbeit mit einem erfahrenen Coach kann dazu beitragen, mögliche Fallstricke der beruflichen Planung frühzeitig zu erkennen, neue Perspektiven zu gewinnen und gute, tragfähige persönliche Strategien zu entwickeln.

Chirurgie: Gefäßchirurgen/-innen besonders knapp

In welchen Fachgebieten die Bewerberdecke auch 2011 besonders dünn war, darüber gibt der von mainmedico erstellte Facharztindex Auskunft. Dieser gibt an, wie viele Fachärztinnen und Fachärzte rein rechnerisch auf eine Stellenausschreibung im Deutschen Ärzteblatt entfallen.

Facharztindex 2011

1. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie 8,6
2. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 9,0
3. Innere Medizin und Pneumologie 11,1
4. Psychiatrie und Psychotherapie 11,3
5. Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie 11,3
6. Gefäßchirurgie 12,6
7. Innere Medizin und Kardiologie 13,4
8. Viszeralchirurgie 14,6
9. Neurologie 15,3
10. Innere Medizin und Gastroenterologie 15,6
11. Neurochirurgie 16,0
12. Augenheilkunde 16,2

13. Orthopädie und Unfallchirurgie 17,6

14.

Der Durchschnittswert aller Fachgebiete lag im letzten Jahr bei 22,9, in diesem Bereich lagen auch die Indexwerte der übrigen chirurgischen Fachgebiete.

Rebmann I. Ärztliche Karriere als Selbstläufer? Passion Chirurgie. 2012 Juni; 2(06): Artikel 05_01.

Autor des Artikels



Ingrid Rebmann

Personal-und Karriereberaterin, Coach
mainmedico GmbH
Eschersheimer Landstr. 69
60322 Frankfurt am Main

[> kontaktieren](#)