

Arbeitswelt gab beim 5. Kooperationstag Sucht und Drogen Hartmut Buck, der sich am Fraunhofer-Institut für Arbeitswirtschaft und Organisation in Stuttgart mit der Altersentwicklung der Beschäftigten in Deutschland befasst. „Der demografische Wandel läuft längst, langsam und unmerklich“, beschrieb Buck und skizzierte, wie ein immer größerer Anteil alter Menschen nicht nur die Kostenstrukturen in den Sozialsystemen verändern wird. Auch die Altersstrukturen von Unternehmens-Belegschaften drohen in Schieflage zu geraten. Am besten seien ausbalancierte, altersgemischte Teams. Tatsächlich aber seien viele ältere Arbeitnehmer „abgebaut“ worden, dafür keine jungen nachgerückt: „Wenn die Baby-Boomer-Generation geschlossen in den Ruhestand geht, wird es ein großes Rekrutierungsproblem für Arbeitskräfte geben. Eine Durchmischung der Altersgruppen in Betrie-

ben ist oft schon heute nicht mehr möglich.“ Dabei haben, so Buck, ältere Arbeitnehmer gar kein schlechtes Image und würden geschätzt – solange sie im Betrieb persönlich bekannt sind. Bei der Rekrutierung neuer Arbeitskräfte hätten „unbekannte“ ältere Kandidaten jedoch meist das Nachsehen. Demographischer Wandel in Unternehmen ist jedoch auch Mitarbeiter-Sache. „Arbeitnehmer müssen wissen, wie sie ihre Leistungs- und Arbeitsfähigkeit erhalten können“, verdeutlichte Buck. „Sie müssen wissen, ob ihre Gesundheit reicht, um bis zur Rente zu arbeiten. Gelingt dies nicht, drohen Abschlüsse.“

Konsequente Weiterbildung, Gesundheitsförderung, Förderung variabler Arbeitsformen: Das Instrumentarium, auch ältere Arbeitnehmer fit für die Anforderungen des Arbeitslebens zu halten, ist bekannt. „Ich glaube aber,

dass 90 Prozent der Unternehmen noch nichts unternommen haben“, gab sich Buck pessimistisch. Wichtig gerade für ältere Arbeitnehmer sei, auch diesen erfahrenen Mitarbeitern altersspezifische Gelegenheiten zur beruflichen Bildung zu geben. „Man muss permanent fordern, aber nicht überfordern. Wer überhaupt nicht gefordert wird, verkümmert.“ Dabei sei es hilfreich, wenn Arbeitszeiten und Pausen nach individuellen Bedürfnissen gestaltet werden könnten.

Der demografische Wandel betreffe, so Hartmut Buck, auch die Einrichtungen der Suchthilfe. Nicht nur, weil deren Klientel sich ändere. Auch die Institutionen müssten sich fragen, ob sie veränderungsfähig und innovativ sein und bleiben können – „auch mit älteren Mitarbeitern“.

Mitarbeiterbeteiligung ist und bleibt Berufspflicht

Chefärzte sollten eindeutige Absprachen treffen

von Bertram F. Koch, Justiziar der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Die Mitarbeiterbeteiligung nachgeordneter Ärztinnen und Ärzte an den Liquidationseinnahmen insbesondere aus privater stationärer Tätigkeit hat sich als Ausdruck kollegialer Mitarbeiterführung und als nicht zu unterschätzender Anreiz für die Anwerbung qualifizierter Kolleginnen und Kollegen etabliert. So jedenfalls sollte es sein! Unverändert besteht nach § 29 Abs. 3 Berufsordnung (siehe nebenstehenden Kasten) die Pflicht zur „angemessenen“ Mitarbeiterbeteiligung (vgl. hierzu auch bereits „Westfälisches Ärzteblatt“, Heft 2/2007 S. 18ff. mit der Berichterstattung über die eindeutige Rechtsprechung des Ärztlichen Berufsgerichts Niedersachsen vom 20.07.2004).

Zunehmend stellt sich allerdings bei genauerem Hinsehen die Frage nach der Aktualität dieser Regelung. Denn § 29 Abs. 3 Berufsordnung richtet sich an Ärztinnen und Ärzte „mit Liquidationsanspruch“, was überholt anmuten mag in einer Zeit, in der jedenfalls bei „Neuvertraglern“ eine „Beteiligungsvergütung“ das dem Chefarzt früher eingeräumte Liquidationsrecht klassischer Prägung fast überall abgelöst hat.

Dennoch: An der grundsätzlichen Pflicht zur Mitarbeiterbeteiligung ändert sich hierdurch

nichts. Die der Mitarbeiterbeteiligung als Ausprägung der Grundsätze zum kollegialen Verhalten zugrunde liegenden sachlichen Gründe – neben der auch auf diese Weise ausgedrückten Wertschätzung die nachhaltige Motivation der Kolleginnen und Kollegen – bestehen fort. Aus rechtlicher Sicht drängt sich der Gedanke an eine analoge Anwendung der Norm auf. Ungeachtet dessen wird zurzeit im Rahmen von Überlegungen zur Novellierung der (Muster-)Berufsordnung an eine Änderung der Norm gedacht mit dem Ziel, nicht nur aus liquidationsberechtigter Tätigkeit erzielte Einnahmen der Pflicht zur Mitarbeiterbeteiligung zu unterwerfen, sondern auch über eine „Beteiligungsvergütung“ erzielte Einkünfte.

Bis das Berufsrecht an dieser Stelle geändert ist, sollte jeder Chefarzt ohne Liquidationsrecht aber mit „Beteiligungsvergütung“ klare und eindeutige Absprachen mit dem Krankenhausträger treffen und auf diese Weise (am besten über den Weg einer schriftlichen Zusage) dafür sorgen, dass die Beteiligung seiner ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den Einnahmen des Krankenhausträgers aus privater stationärer Tätigkeit (durch den gemeinsamen Arbeitgeber!) sichergestellt ist.

BERUFSORDNUNG DER ÄKWL

§ 29

Kollegiale Zusammenarbeit

(...)

- (3) Ärztinnen und Ärzte mit Liquidationsanspruch sind verpflichtet, nicht liquidationsberechtigten Kolleginnen und Kollegen, die zu ärztlichen Verrichtungen bei Patientinnen und Patienten herangezogen werden, eine angemessene Vergütung zu gewähren. Erbringen angestellte Ärztinnen und Ärzte für liquidationsberechtigte Kolleginnen und Kollegen abrechnungsfähige Leistungen, so ist der Ertrag aus diesen Leistungen in geeigneter Form an die beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abzuführen.