



# Honorarärzte

## im Spannungsfeld von Scheinselbstständigkeit und Haftung

Dr. Nicolai Schäfer – Berlin

## Quo vadis?<sup>(1),(2),(3)</sup>

- 1 Mio. fehlen: 165.000 Ärzte / 800.000 nichtärztliche Fachkräfte. Jede 3. Arztstelle im Klinikbereich unbesetzt. Stationär: 400.000, ambulant 66.000 fehlende Pflegekräfte. Volkswirtschaftlicher Schaden = 35 Milliarden Euro.
- Demographie: Bis 2030 6,3 Millionen weniger Menschen im erwerbsfähigen Alter. + 34,5% sind 60 Jahre und älter; bis 2050 40% der Gesamtbevölkerung. Jeder 5. im Gesundheitswesen tätig?
- Nachfrage steigt: Bis 2030: + 8% Krankenhausfälle; + 50% Pflegefälle
- Privatisierung: Öffentliche Hand zieht sich mehr und mehr aus der Finanzierung und Trägerschaft von Gesundheitseinrichtungen zurück.

*(1) Ostwald D.A., Ehrhard T., Bruntsch F., Schmidt H., Friedl C.: Fachkräftemangel - Stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030, PricewaterhouseCoopers AG, Oktober 2010. (2) Lohmann/Preusker Mitarbeiter händeringend gesucht: Personalkonzepte sichern Überleben. Reihe: Zukunft Gesundheitswirtschaft, medhochzwei-verlag, März 2011. (3) Bericht der Bundesregierung zur demografischen Lage und künftigen Entwicklung des Landes, BMI (2011)*

## Honorarärzte

*sind Fachärztinnen und Fachärzte,  
die in medizinischen Einrichtungen  
~~zeitlich befristet~~ freiberuflich auf  
Honorarbasis tätig sind*



Honorar**vertretungsarzt** auf Zeit in Kliniken und Praxen, und im Rettungsdienst.

Honorar **-kooperations** oder **-belegarzt** in fester Zusammenarbeit in Gesundheitseinrichtungen

Honorar**konsiliarärzte** mit ausgewiesener Expertise

*...in der Forschung; als Gutachter für Versicherungen und Gerichte; als Taucharzt in der Karibik; als Reisebegleitung auf Kreuzfahrt- und Forschungsschiffen; als med. Betreuer von Großbaustellen und Ölbohrinseln; im Einsatz bei Flugrückholddiensten, als VIP-Notarzt, als Consultant, Interims- und Qualitätsmanager...*

**Dimension:** 3000 bis 6000 Ärzte (haupt- und zunehmend nebenberuflich)

**Motivation sehr variabel:** Berufliche Frustration, Alternative zu Ausland, Phasen der Neuorientierung, Teilzeitarbeit, Flexible Arbeitszeiten, Wiedereinstieg, Rente, Individuelle Philosophie und Lebensplanung

**Qualifikation:** Erfahrene Fachärzte: MW. 14 Jahre, aus leitender Stellung: 80% Klinik, 18% Praxis, 13% Chefärzte, 30% Oberärzte

**Fachgebiete:** 40% Anästhesisten, 19% op. Fächer, 12% Allgemeinmediziner, 11% Internisten, Mittleres Alter, AiP-Generation; **Trend seit 2011:** Mehr Internisten, Allgemeinmediziner als Anästhesisten. Auftragslage im OP rückläufig. Nachfrage +: Spezialisierungen / *sprechende* Medizin





## Honorararztstudie 2010

Klinik **70€**. Praxis / Notarzt **30€**  
bis **40€**

## Mitgliederbefragung 2014

Klinik **67€** und **80€**  
Praxis / Notarzt **30€** bis **40€**

*Info: Im Schnitt dauert die Qualifikation bis zum Facharzt 12 bis 14 Jahre*



- Zugewinn an Autonomie & Flexibilität
- Sich ganz dem Fach und Patienten widmen
- Weniger Bürokratie und „Papierkram“
- Flache Hierarchien
- Höhere Wertschätzung
- Freude an der Abwechslung

# Nachteile aus eigener Sicht



- Lauernde Fallen durch unbekannte Strukturen
- Herr „im Saal“ aber nicht Herr der Abteilung
- Einzelkämpfer, Keine „Kollegen“, kein Team
- Lange Abwesenheit von Familie / Freunden
- Sich ständig neu beweisen müssen
- Externe Kompetenz häufig unerwünscht

# Honorarärzte

Spannungsfelder

## *Honorarärzte...*

*In der Berufsordnung fehlend; Fehlende Regelungen*

*Konformität?, FB-Verpflichtungen?, Aufsicht?*

*Gebraucht aber nicht gewünscht*

*Fehlender Dialog mit den Kliniken, Image, ....Patienten?*

*Zeitnahe Überprüfung von Qualifikationen nicht möglich*

*Approbation?, Berufshaftpflichtversicherung?*

*Strukturmängel (Honorarärzte, Agenturen, Auftraggeber)*

*Mangelnde Kenntnisse, Geschäft im Vordergrund, Fehlendes Problembewusstsein, ungeeignete Einsatzbereiche, fehlende Einweisung*

*Meldepraxis, Meldeordnung*

*Wohnortprinzip vs. Tätigkeitsort, Mehrfachzahlung an Versorgungswerke*

## T. Windhorst (ÄKWL)

Manche Fachärzte (...) kommen durch den Kontakt mit diesen Leihärzten selbst auf den Geschmack und kündigen, um dann selbst als 'Freelancer' tätig zu werden.“

„Bei allen Problemen zeigt das Phänomen der Honorarärzte jedoch eines deutlich: den wahren Wert ärztlicher Tätigkeit.“



## KOMMENTAR

Dr. med. Alexander H. Andres, Chefarzt Anästhesiologie und Intensivmedizin, Martin-Luther-Krankenhaus Bochum-Wattenscheid



**A**ls Chefarzt der Anästhesiologie und Intensivmedizin halte ich das Honorararztwesen mit freiberuflich tätigen Ärzten im Krankenhaus für nicht förderlich, ja sogar für gefährlich.

Vom fachlichen Aspekt her birgt die Beschäftigung von Honorarärztinnen und -ärzten im Krankenhausablauf erhebliche Risiken. Es gibt einige hervorragende, aber auch ausgesprochen schlecht arbeitende Honorarärzte. Viele wollen möglichst ohne Übernahme von Abteilungs- oder Teamverantwortung wenig anspruchsvolle Tätigkeit leisten. Das In-

der fehlenden beruflichen Autonomie und der mangelnden Möglichkeit, in Teilzeit zu arbeiten“. Ich möchte hier vom wissenschaftlichen Aspekt her nicht weiter auf die methodischen Schwächen des Instruments „Umfrage“ eingehen, aber diese Behauptungen können nicht nur ich, sondern viele meiner ärztlichen Kollegen so nicht nachvollziehen. Das in diesem Zusammenhang angeführte Modell des despotischen Chefarztes ist heutzutage Vergangenheit, ebenso wie die Unmöglichkeit von Teilzeitstellen. Wenn man sich die Stellenangebote im

ung. Natürlich lässt sich anführen, dass der Markt die Preise gestaltet, aber es handelt sich hier schließlich um Versicherungsgelder, die in der direkten Patientenversorgung besser aufgehoben wären.

Vor diesem Hintergrund ist weder das Qualitätszertifikat hilfreich, das der Berufsverband der Honorarärzte nun einführen will (DÄ, Heft 46/2012), noch ist es möglich, den Fokus im Honorararztwesen von den rein finanziellen Aspekten auf das Thema Qualität zu lenken. Dies wirkt bei den festangestellten Mitarbeitern wie blanker Hohn. Allein

### HONORARARZTWESEN IN DEUTSCHLAND

# Eine gefährliche Entwicklung



# SCHEINSELBSTÄNDIG



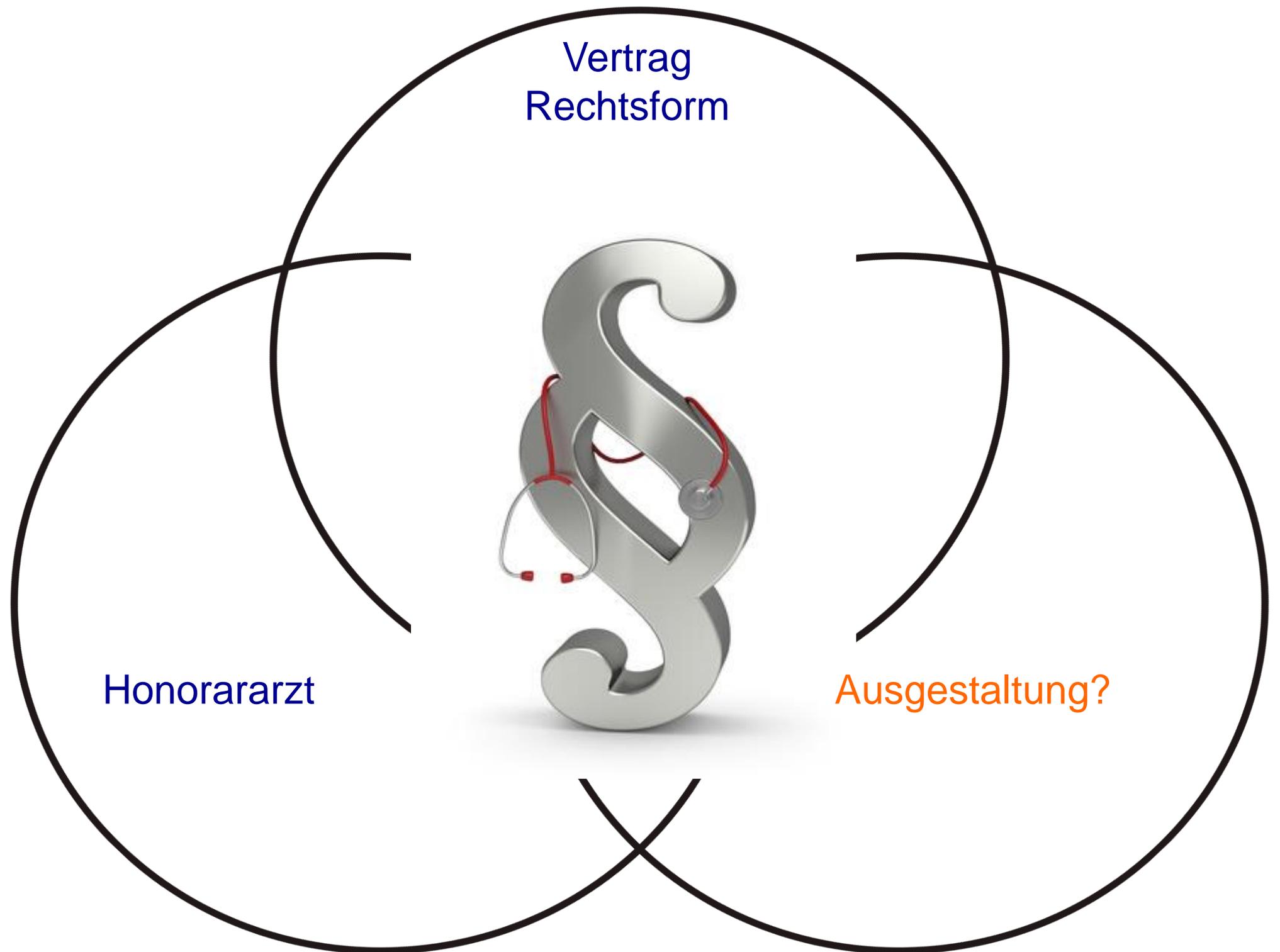
LSG BW (04/2013) – L5R3755/11

Die Ausübung des ärztlichen Berufs erfolgt (...) entweder in freier Niederlassung oder im Angestelltenverhältnis.

Krankenhausärzte sind weiterhin in der Regel angestellte Ärzte.

Die selbständige Tätigkeit eines Arztes in einem Krankenhaus (...) setzt (...) die Niederlassung des Arztes voraus.

# Wo ist die Rechtssicherheit?



# Maklergeschäft

*Sehr geehrter Herr Dr. Schäfer,*

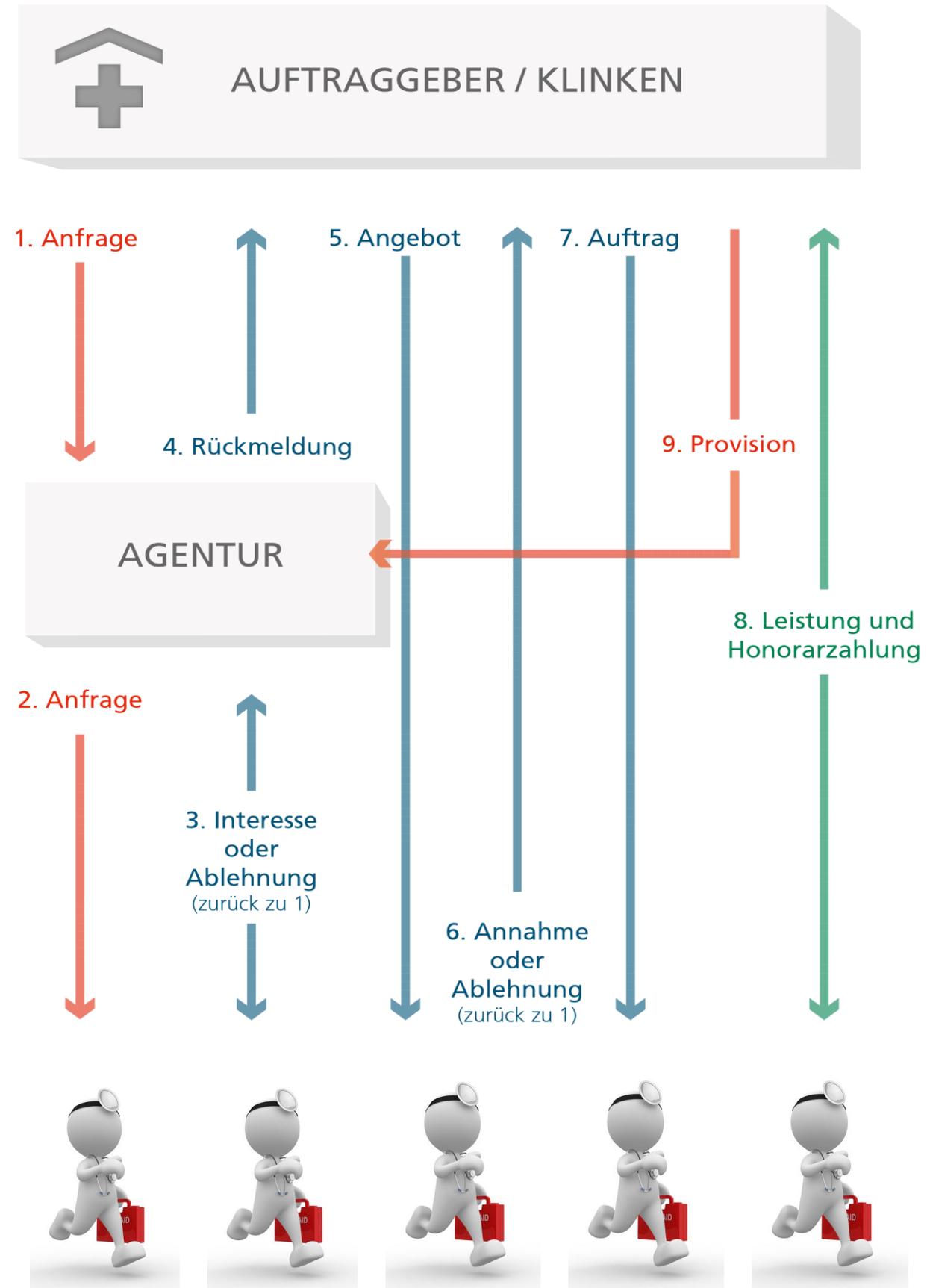
*auf Grund der von Ihnen hinterlegten Suchkriterien können wir Ihnen einen Einsatz in Dessau-Umgebung anbieten.*

*Zeitraum: 07.02., 08.02., 25.03. - 28.03.2013 in der Abteilung Anästhesiologie.*

*Gesucht wird eine Fachärztin oder ein Facharzt für eine Vertretung in einem Krankenhaus der Schwerpunktversorgung (700 Betten, ca. 700 Geburten/Jahr) bei Dessau. Der Einsatz erfolgt im OP.*

*Die Vergütung beträgt 80,- Euro pro Stunde im Tagesdienst. Die Reguläre Arbeitszeit dauert von 07:15 bis 15:45 Uhr, abzüglich 30 Minuten unbezahlter Pause.*

*Wenn Sie Interesse haben, diesen Einsatz ganz oder teilweise zu übernehmen, dann klicken Sie bitte auf folgenden [Link...](#)*



# Kritik am Agenturmodell



- Hohe Provisionen verteuern die Leistung
- Umgehungsverbote begrenzen den Markt
- Unzureichender Informationsaustausch vor der Auftragsübernahme; Keine Quervernetzung
- Qualitätsmängel (z.B. Ärzte in WB., Vertragsgestaltung, Nichtbeachtung von Empfehlungen)
- Fehlender Blick über den Tellerrand

## Saarbrücker Arzt soll mit Drogen gehandelt haben

(22.03.2010) Anklage gegen Internisten (55)

Saarbrücken. Die Staatsanwaltschaft hat gegen einen 55 Jahre alten Internisten aus Saarbrücken Anklage wegen gewerbsmäßigen Drogenhandels erhoben. Er soll sich vor einer großen Strafkammer des Landgerichts verantworten. Dies bestätigte Pressesprecher Bernd Meiners gestern auf Anfrage der Saarbrücker Zeitung. Der Arzt mit Privatpraxis in Saarbrücken wurde im Oktober 2009 in seine Wohnung in Saarbrücken durch die Polizei gebracht worden.



<http://www.stern.de/panorama/ein-falscher-arzt-in-muenchen-ein-hochstapler-im-weissen-kittel-1542255.html>  
Erscheinungsdatum: 9. Februar 2010, 17:47 Uhr

Ein falscher Arzt in München

### Ein Hochstapler im weißen Kittel

Es war ein hollywoodreifer Betrug: In München hat ein Mann monatelang als Arzt in einer Klinik gearbeitet, der nur eine gefälschte Zulassung vorgelegt hatte. Mit geschickten Tricks narrete er das Krankenhaus und das Rote Kreuz. **Von Malte Arnsperger, München**



Filmreif: Ein Mann bewirbt sich mit falschen Zeugnissen und arbeitet unbemerkt als Arzt  
© Colourbox

Die Geschichte hat durchaus ihren dramatischen Reiz: Ein junger Mann ohne Uni-Abschluss gibt sich mit gefälschten Zeugnissen als Arzt aus und arbeitet unbemerkt in einem Krankenhaus. Hollywood hat die Geschichte des Betrügers im weißen Kittel vor einigen Jahren auf die Leinwand gebracht. Leonardo di Caprio spielte in "Catch me if you can" die Rolle des sympathischen Schwindlers Frank Abagnale, der sein medizinisches Wissen aus TV-Arztserien hatte. Ähnlich dreist ist in den vergangenen Monaten Sascha St. vorgegangen. Der 26-jährige Stuttgarter hat sich als Narkosearzt

7. Januar 2013 18:50 Ärztepfusch in Heilbronn

## Neues von Dr. Frankenstein

Falsche Diagnosen, unnötige Operationen, unterschlagene Spenden: In Heilbronn praktizierte ein Mann mehrere Jahre als Neurologe, obwohl er in den Niederlanden als "Horrorarzt" bekannt war. Wie konnte der Betrüger so lange Zeit unbehelligt in Deutschland arbeiten?



Home > Regional > Stuttgart > Falscher Arzt: Über Zeitarbeit kam er an seinen Klinik-Job



Hochstapler Sascha St.: Gegen ihn liefen schon 15 Ermittlungsverfahren wegen Betrugs.

FALSCHER ARZT

### Über Zeitarbeit kam er an seinen Klinik-Job

VON T. GAEDT, P. SCHMID, A. BACHNER UND A. BLUM  
Der falsche Arzt „Dr. Schenk“ aus Stuttgart.

09.02.2010 - 02:15 UHR

Jetzt kommt raus: Gegen den Hochstapler Sascha St. (26), der als Notfall-Mediziner „Dr. Schenk“ und

# Gesetzgeber fordert Qualität

## KHEntgG § 2:

„Die Regelung verankert die *Verpflichtung der Krankenhäuser* (bei Inanspruchnahme von nicht im Krankenhaus fest angestellten Ärztinnen und Ärzten zur Erbringung allgemeiner Krankenhausleistungen) *sicherzustellen*, dass die „Honorarkräfte“ die *fachlichen Anforderungen und Nachweispflichten* in dem Umfang erfüllen, wie sie auch für das ärztliche Krankenhauspersonal bestehen.“



## aus der Begründung

„Diese Sicherstellung erstreckt sich z. B. auf die **Facharztqualifikation** für den jeweiligen Tätigkeitsbereich, das Vorliegen des **Fortbildungszertifikats der Ärztekammern**, Durchführung einer **Einweisung** gemäß Medizinprodukte-Betreiberverordnung, die stetige Teilnahme an Instrumenten des Qualitäts-Risikomanagements (z. B. **CIRS**) im jeweiligen Tätigkeitsbereich, Kenntnisse der **Standard- sowie Notfallabläufe** und Verfahren im jeweiligen Tätigkeitsbereich, die Kenntnisnahme der einschlägigen **Dienstanordnungen** im jeweiligen Tätigkeitsbereich und die Übereinstimmung der vereinbarten Tätigkeiten mit den gesetzlichen Regelungen, insbesondere **zu Gesundheitsschutz, Gefahrenabwehr und Arbeitszeit.**“



Anfangs interkollegiale und finanzielle Debatten

2009 / 2010: Nahezu unbeschwerte **Boom**jahre

2011: **Scheinselbständigkeit**, Strafbarkeit (Vorsatz)

**Rechtsfragen im Vordergrund** – Der Markt reagiert

Zurück bleiben: **Qualitäts- und Versorgungsfragen**





# Haben wir noch Zeit?

Lösungsansätze

# BV-H

## Zertifikat für Honorarärzte



work in progress...

**Service:** Der BV-H e.V. garantiert mit diesem Siegel wesentliche Elemente der Strukturqualität von Honorarärzten.

**Aktuell:** Abschluss der Pilotphase; 100 Ärzte haben das Verfahren durchlaufen.

**Perspektive:** Externes Monitoring und Akkreditierung



## Skizzierung

- Inhaltliche(!) Validierung von **Qualifikationen**
- Bestehende Zertifikate (FB., Strahlenschutz etc.) werden einbezogen.
- Berufliche Biographie und **Referenzen** werden verifiziert.
- Berufsordnung: Mitgliedschaft in Ärztekammer, und eine ausreichende **Haftpflichtversicherung** (validiert).
- An Eides Statt: Straffreiheit in Bezug auf ärztliche Tätigkeiten.
- Gesundheitliche Eignung (**G42**).
- „Kleiner“ Status-Check: Kennzeichen selbständiger Tätigkeit.



# Honorararzt eG

## Steigerung der Praktikabilität, Professionalität und Attraktivität honorarärztlicher Tätigkeit:



Schaffung größtmöglicher Rechtssicherheit  
(Arbeits- und Sozialrecht, KHEntgG, MPG,  
MPBetreibV., Strahlenschutz, Patientensicherheit...)

Hilfe bei der Umsetzbarkeit des KHEntgG § 2

Kostensenkung durch Kostendeckungsprinzip

Intern: Leichter Einstieg; Demokratische  
Selbstverwaltung; Transparenz und  
Einflussnahme auf Geschäftspolitik; Optimierte  
Kommunikation; Vetretungsrecht; Förderung der  
Selbständigkeit

Selbständige Honorarärzte bilden gleichberechtigte Berufsausübungsgemeinschaft (eG).

Intern **keine Leistungsverpflichtung, keine Abhängigkeiten**. Mitglieder-status.

Die eG schließt Rahmenvertrag mit Klinik und erbringt die medizinische Leistung **als jur. Person**.

Einzelverträge fallen weg.

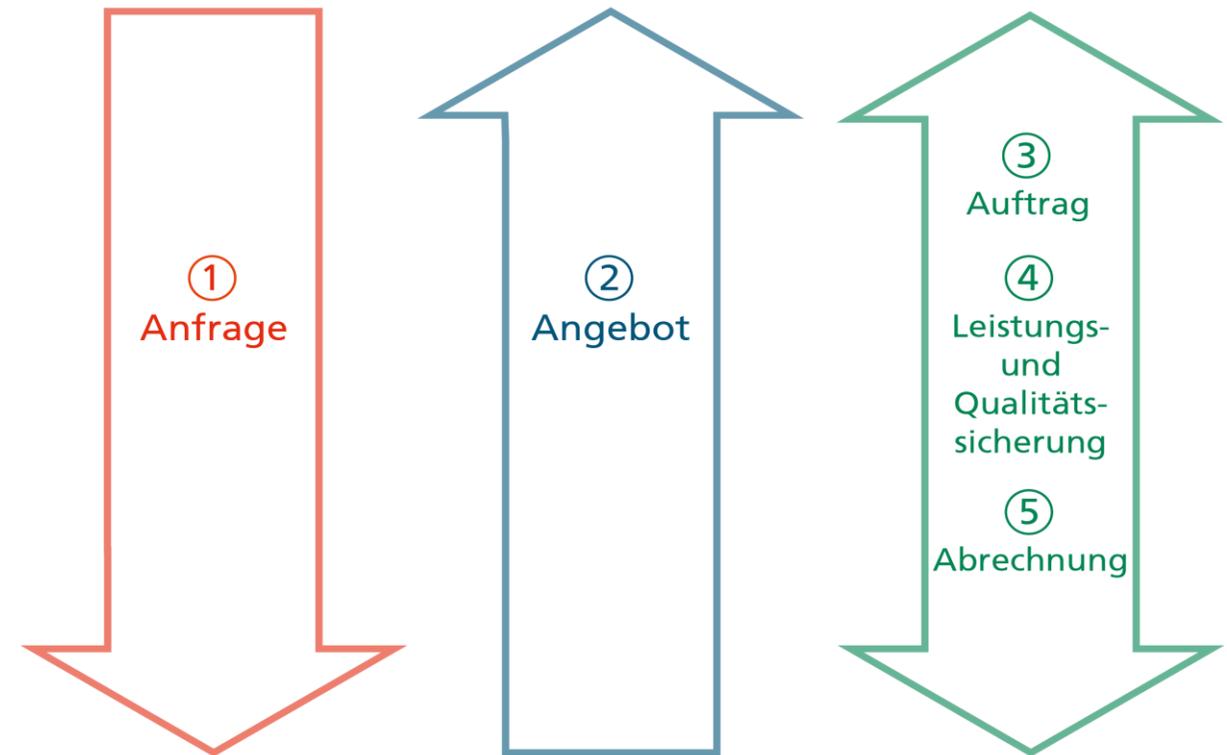
Mitglieder sind quervernetzt und erhalten **alle** Informationen **vor** der Übernahme eines Angebots.

Leistung wird **umsatzsteuerfrei** berechnet.

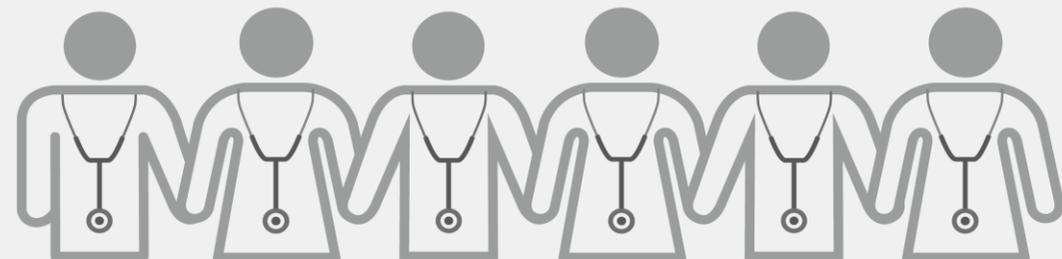
Keine Knebelverträge, kein Umgehungsverbot.



AUFTRAGGEBER / KLINIKEN



# Genossenschaft



## Honorarärzte 2.0 - Perspektiven

- Zunehmende Spezialisierung & Professionalisierung
- Einsatz von Honorarärzten im Rahmen von Modellprojekten (z.B. *Rollende Arztpraxis, Kommunal oder genossenschaftlich getragene Gesundheitseinrichtungen*)
- Reduktion der *Mitverdiener*
- Consulting inkl. Umsetzung



- Honorarärzte sind **keine Lösung** für generelle Strukturdefizite oder den Ärztemangel. Sie sind ein **prinzipieller Gewinn** für das Gesundheitssystem und stellen eine **flexible** und effiziente **Interimslösung** auch bei Vollbeschäftigung dar.
- Honorararztkooperationen ermöglichen **neue und flexible Wege** der Patientenversorgung (ambulant und stationär). Honorarärzte können zur Entwicklung des Gesundheitswesens in positiver Richtung beitragen.
- Honorarärztliche Tätigkeit muss rechtssicher beauftragt und ausgeübt werden. **Gesetzliche Regelung ist wünschenswert.**
- Ohne Honorarärzte verschärfen sich die Versorgungsfragen im Hinblick auf den **demographischen Wandel der Gesellschaft.**





**Jetzt ist aber wirklich Schluss!**

**Vielen Dank!**