

VERMITTLUNG VON ÄRZTEN AUF HONORARBASIS

Helfen ohne Hierarchien

Auf der Suche nach Herausforderungen oder einem Wiedereinstieg in den Beruf können Ärzte den Service von Agenturen nutzen.



Foto: Eberhard Hähne

Es ist der Unterschied zwischen: ich muss und ich will“, fasst Dr. Michael Weber, Geschäftsführer und Firmengründer der Agentur „Hire a Doctor“, den Unterschied zwischen einer Anstellung und einer Honorararztstätigkeit von Ärztinnen und Ärzten in Krankenhäusern zusammen. Seit sechs Jahren vermitteln Agenturen in Deutschland Fachärzte für Vertretungen auf Honorarbasis. Die Zeitspanne kann zwischen einer Woche und mehreren Monaten liegen. „Be-

Vor neuen Türen: Honorarärzte arbeiten laufend an neuen Orten mit neuen Kollegen, aber ohne Hierarchien.

sonders Radiologen, Gynäkologen, Anästhesisten und Fachärzte für Innere Medizin haben gute Vermittlungschancen“, sagt Claudia Brömmelhörster, verantwortlich für Marketing und Kundenbetreuung bei der FachArztAgentur. Bei Urologen, HNO- und Augenärzten sei die Nachfrage seitens der Kliniken nicht ganz so groß. Für eine schnelle Einarbeitung am neuen Arbeitsplatz sei es wichtig, dass die Ausrüstung in den Kliniken ähnlich ist. Dies sei in einigen Fachrichtungen mehr gegeben als in anderen.

Nach der Anmeldung bei den Agenturen wird ein passendes Angebot herausgesucht. Ansonsten müssen sich die Ärzte um nichts kümmern: Es wird ein Lebenslauf erstellt, die Honorare und Dienstzeiten werden verhandelt und am Ende sogar die Abrechnung betreut. Der Service ist für die Ärzte kostenlos. Die Agenturen treten als eine Art Puffer zwischen den Ärzten und den Kliniken auf und ermöglichen beiden Seiten ein unbeschwertes Arbeiten.

Besonders pensionierte Ärzte arbeiten gern als Springer. „Von 180 auf null ist für viele nur schwer zu bewältigen, und auf diese Weise können sie noch beruflich tätig sein“, sagt Weber. Sie hätten die Erfahrung und das Know-how, welches sie in den Kliniken einbringen könnten.

Aber auch junge Ärzte werden vermittelt. Dr. Peter Hering* (34) ist Assistenzarzt der Inneren Medizin. Am Wochenende arbeitet er häufig vertretungsweise als Notarzt und auf der Intensivstation. Er hat aber während eines Fachrichtungswechsels von der Chirurgie zur Inneren Medizin schon längere Krankenhausvertretungen übernommen. Für Hering stellt die Honorararztstätigkeit eine Möglichkeit dar, sich die Stationen, auf denen er arbeitet, besser auswählen zu können. Er schätzt besonders die Tätigkeit auf der Intensivstation. Als Angestellter im Krankenhaus hätte er aber bei der Wahl seiner Station nur begrenzt Mitspracherecht.

Hering nutzt die Tätigkeit als Honorararzt als Nebenverdienstmöglichkeit, um seine Dreiviertelstelle etwas aufzubessern. Finanziell lohne es sich sehr. Als Assistenzarzt erhält er für seine Vertretungstätigkeit 25 bis 50 Euro in der Stunde. Ein Oberarzt wird mit ca. 52 bis 60 Euro vergütet.

Die Wünsche der Ärzte sind sehr individuell. Nur wenige arbeiten Vollzeit, und oft geht die Tätigkeit in einem Krankenhaus in eine Festanstellung über. Dr. Britt Schumacher* (49) arbeitet in einer deutschen Großstadt an einem Krankenhaus. Für sie war die Vertretungsarztstätigkeit ein sinnvoller Wiedereinstieg in den Arztberuf. „Die ersten Tage waren hart, aber man kommt schnell wieder rein.“ Nach siebenjähriger Auszeit und einer Tätigkeit im nicht kurativen Bereich, suchte Schumacher erneut die Herausforderungen der Medizin. Seit einem Jahr ist die Radiologin nun als Honorarärztin tätig. Für sie liegen die Vorteile klar auf der Hand: „Man arbeitet eigenständig und ist nicht weisungsgebunden. Außerdem kann man jederzeit gehen.“ Für Honorarärzte fielen die häufig kritisierten Hierarchien in den Kliniken weg:

* Namen von der Redaktion geändert

RECHTSREPORT

Rechtsreport: Beiträge I/2007

Im ersten Halbjahr sind in folgenden Ausgaben Beiträge in der Rubrik „Rechtsreport“ erschienen: Heft 3 (Strafe wegen eines Täuschungsmanövers), Heft 4 (Mindestanforderung an Niederlassung), Heft 5 (Entziehung der Zulassung), Heft 6 (Krankenpflege: Gericht billigt Richtlinien), Heft 7 (Keine Umsatzsteuer wegen Personalbereitstellung), Heft 8 (Kein Anspruch auf neuropsychologische Therapie), Heft 9 (Risikoauflklärung durch den nachgeordneten Arzt), Heft 10 (Teilnahme am Bereitschaftsdienst), Heft 11 (Abrechnung von Rettungsbegleitfahrten), Heft 12 (Off-label-use-Verordnung kann Regress nach sich ziehen), Heft 13 (Private Nutzung von Telefon und PC), Heft 14 (Einbeziehung benachbarter Planungsbereiche), Heft 15 (Kammer muss dem Fi-

nanzamt Kontoverbindung nennen), Heft 16 (Keine rückwirkende Verlegung eines Vertragsarztsitzes), Heft 17 (Kongressgebühren: Zu Recht als Werbungskosten geltend gemacht), Heft 18 (Hausarzt darf spezielle Laborleistungen nicht abrechnen), Heft 19 (Finanzierung der künstlichen Befruchtung nur für Ehepaare), Heft 20 (Klarstellung zur Fälligkeit einer ärztlichen Abrechnung), Heft 22 (Vergütung von Laborleistungen ist rechters), Heft 23 (Rechtliche Verfahren zur Feststellung der Vaterschaft notwendig), Heft 24 (Patientin wurde unvollständig aufgeklärt), Heft 25 (Widerruf der Approbation bei einem 87 Jahre alten Arzt).

Alle aufgeführten Beiträge können auch im Internet unter www.aerzteblatt.de, Rubrik DÄ plus/Serien, abgerufen werden.

DÄ

„Ich kann als junger Arzt schneller Verantwortung übernehmen und habe auch viel mehr Freiheiten“, sagt Hering. Allerdings gibt es keinen bezahlten Urlaub und keine Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Für die soziale Absicherung müssen die Honorarärzte komplett alleine sorgen. „Das ist ein zweischneidiges Schwert und bestimmt auch eine Charaktersache, ob man so arbeiten mag oder nicht.“ Von Honorarärzten in Kliniken wird allerdings auch ein hohes

ist die Honorararztstätigkeit unter Klinikärzten nicht bekannt, denen muss man den eigenen Status erst einmal erklären“, so Schumacher. Für Ärzte bedeuten die entstandenen Vakanzen in der Versorgung eben auch eine zusätzliche Belastung.

Die Springer müssen zudem schnell umdenken und schnelle Entscheidungen treffen können: Einen direkten Chef, um sich noch einmal abzusichern, gibt es eben nicht.

Die Arbeitsstellen können für Honorarärzte überall sein. Daher wird vor allem ein hohes Maß an Mobilität von den Springern erwartet. „Man hat keine Garantie dafür, Angebote aus einem bestimmten Ort zu bekommen“, erklärt Brömmelhörster. Dies könne vor allem dann eine Schwierigkeit darstellen, wenn man familiär gebunden sei.

Um sich zu orientieren, sei das System aber optimal, findet Dr. Carl Wolff* (42). Er arbeitete einige Jahre im Ausland und ist letztes Jahr nach Deutschland zurückgekehrt. Seit Januar dieses Jahres ist er als Honorar-

arzt tätig. Der Anästhesist wollte sich bei der Suche nach einem Job Zeit lassen und konnte sich auf diesem Weg in Ruhe einige Kliniken ansehen. Demnächst wird er aber eine Festanstellung erhalten. Er habe schon mehrere Angebote. „Die Vermittlung ging recht unbürokratisch“, resümiert Wolff. Er konnte – ein angenehmer Nebeneffekt – viele wertvolle Erfahrungen sammeln. Vor allem lerne man, die eigenen Fähigkeiten noch einmal neu einzuschätzen, da man die gewohnte Routine verlasse. Diese Herausforderungen müsse man aber mögen.

Vor allem in Großbritannien und Frankreich, aber auch in der Schweiz hat sich die Vermittlung von Ärzten auf Honorarbasis bereits bewährt. Dort sei sie zu einem Bestandteil gesundheitlicher Versorgung geworden, um dem Ärztemangel entgegenzuwirken, erklärt Weber. Auch in Deutschland werde sich das System immer mehr durchsetzen. Vielleicht sei dies eine Möglichkeit, auch hier dem Ärztemangel entgegenzutreten. ■

Sunna Giesecke

„Ich kann als junger Arzt schneller Verantwortung übernehmen und habe auch viel mehr Freiheiten.“

Maß an Flexibilität erwartet: „Das vertraute Team und das gewohnte technische Equipment im Notarztwagen – die fallen schon mal weg.“ Um sich hier gut einfinden zu können, müsse man sehr kommunikativ sein. Die Kollegen reagierten im Allgemeinen aber positiv und seien dankbar für die Hilfe, so Hering. „Vielen

GOÄ-RATGEBER

Labor: Abrechnungsbeschränkungen gelten auch für externen Arzt

Anfang Mai hat der Bundesgerichtshof (BGH; Az.: III ZR 291/06) ein Urteil zur Abrechnung labormedizinischer Leistungen im Rahmen der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gefällt, worin er bestätigt, dass auch externe Laborärzte den Abrechnungsbeschränkungen der GOÄ, hier dem Ausschluss bestimmter Laborleistungen neben der Nr. 437 GOÄ, unterliegen.

Folgende Fallkonstellation lag zur Entscheidung vor: Ein Chefarzt hatte bei einem intensivpflichtigen Patienten die Nr. 437 GOÄ „Laboratoriumsuntersuchungen im Rahmen einer Intensivbehandlung nach Nr. 435, bis zu 24 Stunden Dauer“ in Rechnung gestellt. Zusätzlich zu den Laborleistungen im krankenhaus-eigenen Labor, hatte er Leistungen von einem externen Laborarzt angefordert, weil diese Leistungen im haus-eigenen Labor nicht durchgeführt

werden konnten. Der externe Laborarzt hatte dem Patienten seine Leistungen, das waren Untersuchungen nach den Unterabschnitten M III und M IV, ohne Beachtung der Abschlüsse neben der Nr. 437 GOÄ in Rechnung gestellt. Diese Rechnung war zudem nicht um die 15 Prozent § 6 a GOÄ gemindert.

Ziffer 11 der Allgemeinen Bestimmungen zu den Laboratoriumsuntersuchungen Abschnitt M GOÄ besagt: „Laboratoriumsuntersuchungen der Abschnitte M I, M II und M III (mit Ausnahme der Leistungen nach den Nrn. 3980 bis 4014) im Rahmen einer Intensivbehandlung nach Nummer 435 sind nur nach Nummer 437 berechnungsfähig.“ Korrespondierend mit dieser Bestimmung heißt es in Nr. 437 GOÄ, dass neben der Nr. 437 GOÄ Leistungen nach Abschnitt M – mit Ausnahme von Leistungen

nach M III 13 (Blutgruppenmerkmale, HLA-System) und M IV (Untersuchungen zum Nachweis und zur Charakterisierung von Krankheits-erregern) – nicht berechnungsfähig sind. Zusätzlich steht in der Regelung der intensivmedizinischen Pauschale nach Nr. 435 GOÄ sinngemäß, dass die nicht berechnungsfähigen Leistungen auch dann nicht berechnet werden können, wenn sie von verschiedenen Ärzten erbracht werden.

Der Beklagte hatte vor Gericht argumentiert, dass die einschränkende Regelung nach Nr. 437 GOÄ für ihn nicht gelte und er die Laborleistungen aus wirtschaftlichen Gründen nicht umsonst erbringen könne. Der BGH führt aus, dass der Verordnungsgeber bei der Neuschaffung der Pauschalen für Intensivbehandlung (Nr. 435 GOÄ) und Labor für Intensivpatienten (Nr. 437 GOÄ) mit der Vierten Änderungsverordnung der GOÄ vom 18. Dezember 1995 zwar in erster Linie

die Behandlung durch Krankenhausärzte im Sinn gehabt hätte, dass jedoch der Wortlauf der Nr. 437 GOÄ, der lediglich von Laboratoriumsuntersuchungen im Rahmen einer Intensivbehandlung spreche, die Leistungen externer Ärzte nicht ausnehme. Er führt weiterhin aus, dass selbst wenn neben der Nr. 437 GOÄ keine Beschränkung wie bei der Nr. 435 GOÄ aufgeführt sei, nicht mehrere tätig gewordene Ärzte diese Gebühr mehrfach oder einzelne von ihnen ihre Leistungen einzeln abrechnen dürften. Zusätzlich merkt der BGH an, dass auch externe Ärzte, die Leistungen für einen Patienten erbracht hätten, der wahlärztliche Leistungen mit dem Krankenhaus vereinbart habe, der Gebührenminderungspflicht nach § 6 a GOÄ unterlägen. Für den externen Laborarzt bleibe die Möglichkeit die Leistungen, die nicht gegenüber dem Patienten berechnet werden könnten, dem Krankenhaus in Rechnung zu stellen. Dr. med. Anja Pieritz