

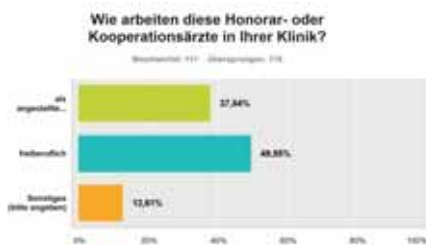
Das Honorararztwesen in Deutschland – wem nutzt es, wem schadet es?

Prof. Dr. Karl-Dieter Heller

Das Honorar- und Kooperationsarztwesen ist mittlerweile fester Bestandteil des Klinikalltags. Die Sektorengrenzen weichen mehr und mehr auf. Vorrangiges Ziel ist die Budgeterreichung und die Steigerung der Fallzahlen, häufig auf Wunsch der Verwaltung und des Kooperationsarztes. Die Zufriedenheit der nachgeordneten Mitarbeiter und auch die Zufriedenheit des leitenden Arztes leiden tendenziell unter diesem Konstrukt.

Seit Jahren diskutieren wir die Bedeutung des Honorararztwesens für die orthopädische und unfallchirurgische Kliniken. Im Jahr 2015 haben wir eine Umfrage zu diesem Thema unter den 700 Mitgliedern des VLOU durchgeführt. Die Rücklaufquote lag bei 228.

48% der Kollegen hatten die Facharztbezeichnung Chirurgie mit Zusatzbezeichnung Unfallchirurgie, sodass von einer hälftigen Verteilung bezüglich originärer Orthopäden und Unfallchirurgen ausgegangen werden kann. 60% bezeichneten ihre Klinik als überwiegend orthopädisch ausgerichtet. 90% der teilnehmenden Kollegen waren Chefärzte, die zu 57% länger als 10 Jahre in ihrer Position tätig waren. Die Verteilung bezüglich der Versorgungsstufe der Krankenhäuser kann als homogen betrachtet werden. Unikliniken etwa 10%, Maximalversorger 15%, Schwerpunktkrankenhäuser 40% und Grundversorger 30%. 70% der Häuser waren Lehrkrankenhäuser.



42% aller Häuser gaben an, ein Medizinisches Versorgungszentrum mit orthopädisch-unfallchirurgischem Schwerpunkt zu führen. 35% waren in öffentlicher Trägerschaft, 22% in privater Trägerschaft und 25% gehörten zu einem kirchlichen Träger. 40% der Kliniken hatten weniger als 50 Betten, 71% weniger als 75 Betten, 53% der antwortenden Kollegen hatten ihre Wirkungsstätte in einer Stadt mit unter 100.000 Einwohnern, wobei über 50% angaben in einem Ballungszentrum tätig zu sein. 60% der Kliniken waren Endoprothesenzentren, 30% sowohl Endoprothesen- als auch Traumazentren.

56% der antwortenden Kollegen gaben an, dass es in Ihrer Klinik Honorar- oder Kooperationsärzte gäbe, von denen aber nur etwa 15% im Stellenschlüssel berücksichtigt seien. 50% der Honorar- und Kooperationsärzte seien freiberuflich beschäftigt, 38% als angestellte Ärzte.

Die Entlohnung dieser Honorar- und Kooperationsärzte erfolge zu 55% über eine DRG-bezogene Vergütung und zu 13% ausschließlich über ein Angestelltenhonorar. In 20% erhalten diese ein festes Honorar zuzüglich einer DRG-bezogenen Vergütung.



70% der Honorarärzte behandeln auch Privatpatienten. Eine eigene Liquidationsermächtigung haben jedoch nur 40%.



Befragt nach der Konzeption der Abgaberegulation gaben 70% an, dass diese nicht der Abgaberegulation der anderen im Krankenhaus beschäftigten Ärzte entspreche. Beantwortet wurde die Frage allerdings nur von 72 der 121 Kollegen, in deren Klinik Honorarärzte beschäftigt sind. Nur 55% haben Kenntnis von einem Vertrag zwischen Honorararzt und der Klinik. Vertragsdetails kennen nur 24% der antwortenden Kollegen. Befragt nach der Auswirkung der Beschäftigung des Honorararztes auf die Zufriedenheit der festangestellten Mitarbeiter gaben immerhin 44% an, dass die Mitarbeiter dadurch unzufriedener geworden seien.



87% geben an, dass das Spektrum der Operationen, welches durch die Honorarärzte durchgeführt werde, begrenzt sei. 55% der Honorarärzte betätigen sich im Bereich der elektiven Endoprothetik und 19% im Bereich der Wirbelsäulenchirurgie. 70% geben an, dass die Leistungen

der Honorarärzte dem Spektrum der Klinik entsprechen, nur in 30% seien dies additive Leistungen. Die Indikationsstellung der Honorar- und Kooperationsärzte wird in 59% nicht seitens des Chefarztes der Abteilung kontrolliert und 76% aller Honorar- und Kooperationsärzte nehmen nicht an den Indikationsbesprechungen teil. 26% der Honorar- und Kooperationsärzte sind Hauptoperateure des Endoprothesenzentrums. 23% der Honorarärzte verfügen über die Zusatzbezeichnung spezielle orthopädische Chirurgie.

In 37% kam der Wunsch zur Beschäftigung des Honorararztes von der Verwaltung und in 33% vom Honorar- und Kooperationsarzt selber, nur 12% der leitenden Ärzte hatten den Wunsch zur Beschäftigung eines Honorar- oder Kooperationsarztes. Dennoch erfolgte die Einstellung in 82% im Konsens mit dem Chefarzt. 63% sehen den Honorar-/Kooperationsarzt als in die Klinik integriert an.

85% der befragten Kollegen geben an, dass die Beschäftigung des Honorar- und Konsiliararztes sich positiv auf die Budgetentwicklung auswirke und 50% geben an, dass ohne oder Kooperationsärzte mit rückläufigen Fallzahlen zu rechnen sei. Somit läge der wesentliche Nutzen bei 86% in der Vermehrung der Fallzahlen, bei 31% in der Erweiterung des Spektrums und nur 13% geben an den Honorar- und Kooperationsarzt zu benötigen, um ihre Mindestmengen zu erreichen. 55% geben an, dass sie dem Honorar- und Kooperationsarzt weisungsbefugt seien.



Fazit

Auch wenn immerhin 33% der angeschriebenen VLOU-Mitglieder antworten, so ist die Aussagefähigkeit dieses Surveys natürlich hierdurch eingeschränkt. Beeindruckend hoch ist die Rate der Kliniken (220 Antworten) mit einem medizinischen Versorgungszentrum. Die Bettenzahl zeigt, dass tendenziell eher die kleineren Kliniken geantwortet haben, mit einem leicht überwiegenden Schwerpunkt in Mittel- und Kleinstadt.

Die Rate an Kliniken, die Honorar- und Kooperationsärzte beschäftigen ist unter den Beantwortenden mit 56,5% hoch und übertrifft meine kühnsten Erwartungen. Dass immer noch 50% als freiberuflich beschäftigt gelten, verwundert ein wenig, da diese Konstellation juristisch durchaus diskutabel ist. Die DRG-bezogene Vergütung ist immer noch die Entlohnung der Wahl, häufig in Kombination mit einem festen Grundgehalt. Auch wenn 70% der Honorar- und Kooperationsärzte Privatpatienten behandeln, so haben nur 40% eine eigene Abrechnung, d.h. der Rest scheint über den Chefarzt abzurechnen. Die Abgaberegulierung ist in einem hohen Maße anders als der im Krankenhaus beschäftigten Ärzte, was durchaus zum Denken anregt. Ich persönlich gehe davon aus, dass diese nicht unbedingt niedriger liegt, sondern tendenziell höher. Vertragsdetails sind in 75% nicht bekannt.

Die Zufriedenheit der Mitarbeiter sinkt erwartungsgemäß, was verschiedene Aspekte haben kann, so z. B.

- a die Entlohnung der Honorar- und Kooperationsärzte
- b deren Operationszeiten
- c deren Bereitschaft zu Assistieren.

Dass die Endoprothetik den Hauptbereich der Betätigung der Honorarärzte darstellt, ist zu erwarten gewesen. Beeindruckend, insbesondere unter Berücksichtigung der kommenden Verschärfung der Qualitätssicherung im Krankenhaus, ist, dass in 60% die Indikationen nicht überprüft werden und dass die Honorar- und Kooperationsärzte in 76% nicht an der Indikationsbesprechung teilnehmen. Weiterhin beeindruckend ist die hohe Rate an Beschäftigungsverhältnissen, die auf Wunsch der Verwaltung oder der Honorar- und Kooperationsärzte selbst zustande kam. Deswegen ist es umso erstaunlicher, dass viele befragte Kollegen dennoch mit diesem Konstrukt zufrieden sind.

Dass die Budgetentwicklung in 85% positiv beeinflusst wird, ist nicht verwunderlich und scheint einer der Hauptanreize für die Beschäftigung von Honorar- und Kooperationsärzten zu sein, insbesondere da etwa 50% der Kollegen sonst rückläufige Zahlen hätten.

Diese Befragung zeigt beeindruckend die aktuelle Situation des Honorar- und Kooperationsarztwesens in Deutschland. Die Rate an Kliniken mit Honorar- und Kooperationsärzten ist hoch. Die Strukturen, insbesondere bezüglich der Bezahlung, sind uneinheitlich. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter sinkt. Diese Sachverhalte mögen Grund dafür sein, dass auch die Zufriedenheit der Chefarzte im Allgemeinen, wir hatten hierüber bereits ausführlich berichtet, deutlich rückläufig ist. Wenn es möglich ist, als Honorararzt mehr Einkommen zu erzielen als als Chefarzt, der die Gesamtverantwortung für die gesamte Klinik trägt, so darf es nicht verwunderlich sein, dass die Fluktuation im Chefarztsegment zunimmt.

Die Zufriedenheit der Mitarbeiter sinkt erwartungsgemäß, was verschiedene Aspekte haben kann, so z. B.



Prof. Dr. Karl-Dieter Heller,
1. Vorsitzender VLOU