

Honorarärzte im Krankenhaus:

Unbeliebter Notnagel oder Berufsbild mit Zukunft?

Dr. Nicolai Schäfer - Berlin



über uns...

STRUKTUR

Gegründet 2008 in Berlin mit 30 Mitgliedern, unabhängig!, Non-profit e.V.,
Aktuell 300 Mitglieder, darunter auch die größeren Agenturen.

ARBEIT

Vernetzung & Kommunikation

Gewinnung von Daten, Analyse und Interpretation

Motivationsforschung, Bedarfsanalyse, Marktbeobachtung, Problemerkennung und
Auswertung. Beratung und Unterstützung v. Mitgliedern, Auftraggebern &
Institutionen

ZIELE

Einheitliche Definition des Begriffs *Honorararzt*

Berufsrechtlich konforme Etablierung der honorarärztlichen Tätigkeit

Mitgestaltung von Rahmenbedingungen

Umfassender Dialog mit allen Beteiligten

Formulierung v. Empfehlungen; Qualitätsanalyse und Qualitätsverbesserung

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Imageverbesserung

Projekte...

- Onlineplattform (www.bv-honoraraerzte.de)
- Kommunikationsplattform (www.honorararztforum.de, [E-Mail-Liste](#))
- Gewinnung von Kooperationspartnern (Juristen, Finanzexperten u.v.m.)
- Kontakt zu Ärztekammern, Politik, Presse, anderen Verbänden, Industrie
- Motivationsforschung: Honorararztstudie.de, Bachelorarbeiten
- Seminare, Symposien, Fortbildungsveranstaltungen
- Arbeitsgruppen z. Thema: Qualität, Öffentlichkeitsarbeit, Rechtsfragen
- Publikationen: Vorträge, Empfehlungen, Mustervertrag, Buch z. Thema⁽¹⁾

*(1) Honorararzt - Flexibilität und Freiberuflichkeit; Reihe: Erfolgskonzepte Praxis- & Krankenhaus-Management
Schäfer, Nicolai (Hrsg.) 1st Edition., 2010: ISBN: 978-3-642-04542-4 (SPRINGER)*

Presse

Leihärzte als Kostenfaktor für Kliniken

Mediziner auf Montage

Das deutsche Gesundheitssystem kämpft mit Finanzproblemen. Eine Regierungskommission hat heute über Einsparpotenziale. Für viele Krankenhäuser sind hohe Kosten auch eine Folge des Ärztemangels. Um Lücken zu füllen, müssen sie teure Leihärzte bezahlen, die vom Personalmanagement der Kliniken profitieren.

Von Golineh Atai, WDR



DERWESTEN

13.01.2010

<http://www.derwesten.de/staedte/muelheim/Kliniken-setzen-verstaerkt-auf-Aerzte-als-Leiharbeiter-id2384007.html>

Gesundheit

Kommentare: 1 ↗ Trackback-URL

Kliniken setzen verstärkt auf Ärzte als Leiharbeiter

Mülheim, 14.01.2010, Mirco Stodolick



Mülheim. In NRW sind fast 1000 Arztstellen in Kliniken unbesetzt. Der Ärztemangel ist längst nicht mehr nur Thema auf dem Land, sondern auch in der Metropolregion Ruhr. Neues Phänomen in der Personalbewirtschaftung auch Mülheimer Krankenhäuser: Wer knapp an Medizinern ist, leiht sich welche.



Operationssaal eines Krankenhauses

Märkische Oderzeitung

URL: <http://www.moz.de/lokales/artikel-ansicht/dg/o/>

Ein Doktor zum Buchen

Eberswalde (moz) Knapp zwei Dutzend offene Mediziner-Stellen weist die Gesellschaft für Leben und Gesundheit (GLG) aktuell für ihre Einrichtung nicht, diese zu besetzen. Urlaub, Krankheit oder Personaldecke. Lücken, die das Unternehmen

Christian Müller aus Berlin hat gerade seinen Einsatz sein erster in Eberswalde. Die Klinik hatte den fast einwöchige Urlaubsvertretung engagiert. „Ich bin ein 42-jährige Mediziner. Und schon wisse er die Vorkenntnisse Nacht- und Wochenend-Dienste, größere Unabhängigkeit Psychiater, der zuvor an einem Berliner Krankenhaus ausprobiert“ wollte. Die Nachfrage nach Vertretungsärzten sei mittlerweile machen müsse. Sicherlich sei für den Patienten die Lösung“, räumt der Mediziner ein. Und gerade in den Lücken müssen trotzdem geschlossen werden.“ Ein Honorararzt gemacht.

Dtsch Arztebl 2007; 104(26): A-1939 / B-1715 / C-1651

Gieseke, Sunna

Vermittlung von Ärzten auf Honorarbasis: Helfen ohne Hierarchien

STATUS

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

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. „Besonders 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



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

GESUNDHEIT

Ärzte auf Montage

Mediziner mangel und strengere Arbeitszeitregeln sorgen für ein neues Phänomen: In deutschen Kliniken operieren Honorarärzte, teils mit zweifelhafter Qualifikation.

bereits auf dem OP-tisch hatte ihn sanft gelassen, der Chirurg befragt. Da schaute sich er dann das Spezialinstrument dieser Patient, ein besserer Sauerstoffverbrauchte. Ein Mittel

kräften in Krankenhäusern mit Sorge: „Viele bieten nicht den Standard, den Bürger in Deutschland erwarten, wenn sie zur Behandlung ins Krankenhaus gehen.“ Viele dieser Mediziner seien bereits älter und hätten nicht in ihre Weiterbildung investiert, andere seien wegen Suchtproblemen oder schlechter Leistungen gekündigt

HONORARARZTSTUDIE.de

Information für teilnehmende Ärzte



Vielen Dank für Ihr Interesse!

Ziel der **von Ärztekammern unterstützten** Studie ist es, Aussagen über die Zusammensetzung, Motivation und Erfahrung von Ärzten treffen zu können, die honorarärztlich tätig sind. Ihre Antworten werden wesentlich dazu beitragen, die Rolle von Honorarärzten für das Gesundheitssystem aufzuzeigen. Ausführliche Informationen erhalten Sie über den Menüpunkt **INFOS**

HOME

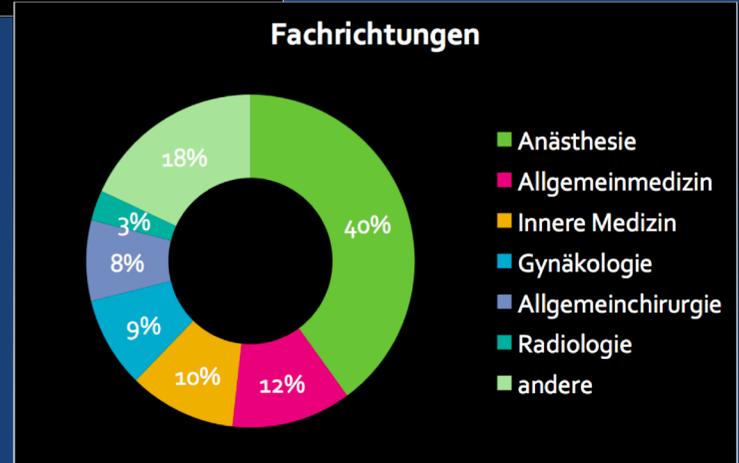
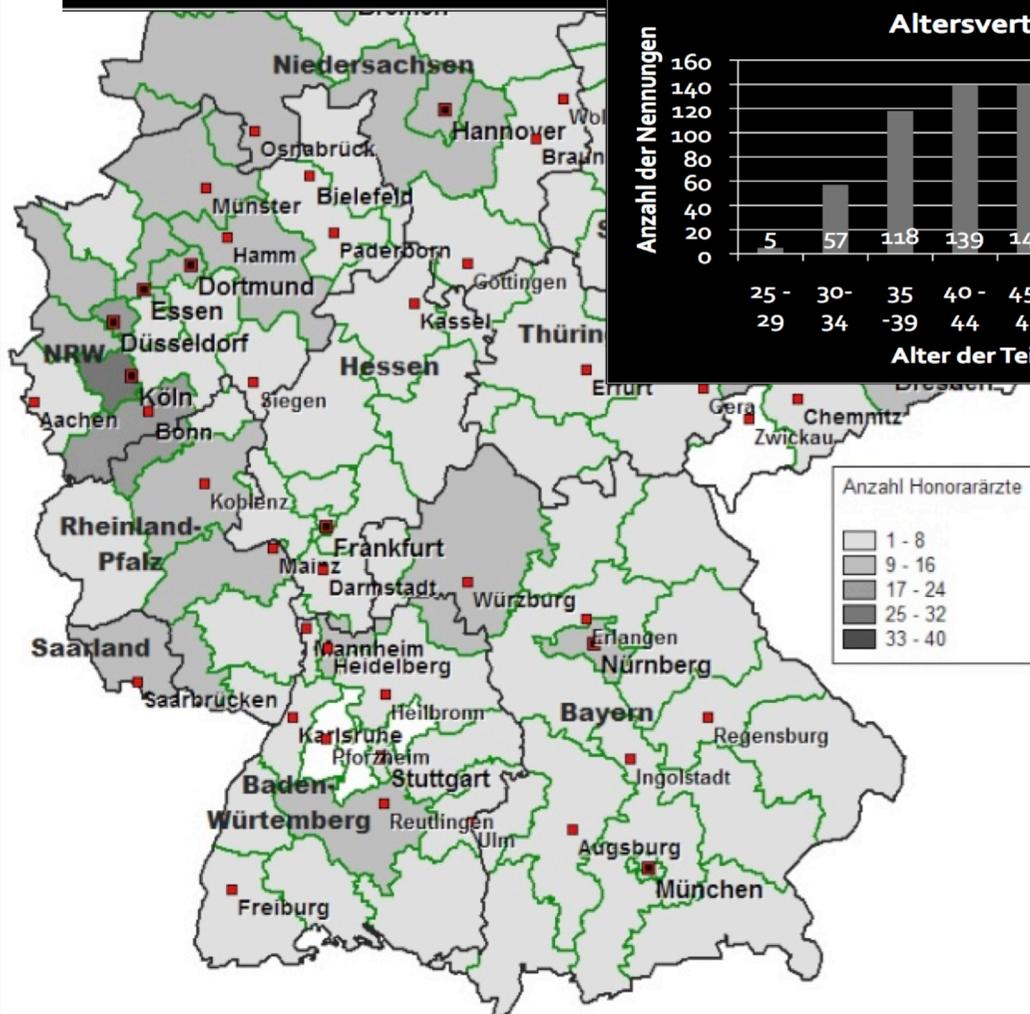
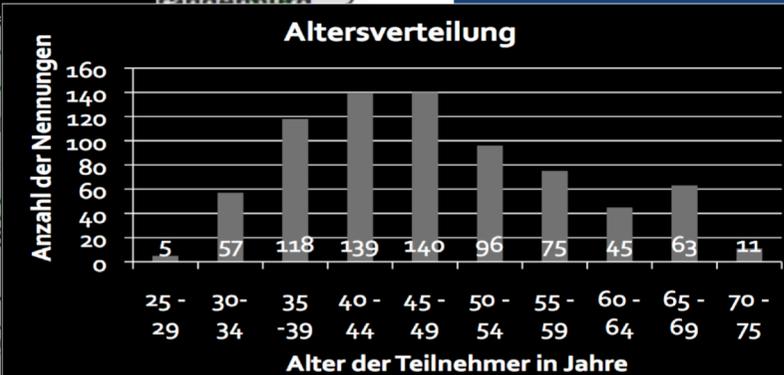
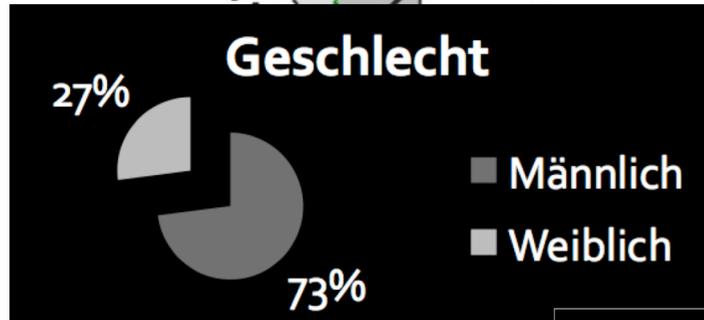
INFOS

TEILNEHMEN

IMPRESSUM

Durchgef. 2009 / 2010; Dissertation (Ollenschläger, ÄZQ, Berlin; A. Teske, Homburg-Saar); 887 Teilnehmer, Onlinebefragung; Thema: Biographie, Motivation und Erfahrungen von Honorarärzten bzw. honorarärztlich tätigen Ärzten. Abschluss 2011 zu erwarten.

Fakten



Status quo...

Was wissen wir?

- Motivation sehr variabel: Berufliche Frustration, Alternative zu Ausland, Phasen der Neuorientierung, Teilzeitarbeit, Flexible Arbeitszeit, Wiedereinstieg, Rente, Individuelle Philosophie
- Erfahrene Fachärzte: MW 14 Jahre, 40% Anästhesisten, 19% Op. Fächer, 12% Allgemeinmediziner, 11% Internisten, Mittleres Alter, AiP-Generation; Trend 2011: Mehr Internisten & Allgemeinmediziner als Anästhesisten!
- Oft aus leitender Stellung: 80% Klinik, 18% Praxis, 13% Chefärzte, 30% Oberärzte (*Mittelbau*)
- Tätigkeitsgebiete: Vertretungen, Rettungsdienst, Projekte, Forschung, Gutachter, Experten, Exotische Bereiche
- Dimension: 3000 bis 5000 Ärzte (Schätzung!)

Ausblick

1. Demographie: 2030 +34,5% 60 Jahre und älter; bis 2050 = 40% der Gesamtbevölkerung.
2. Steigerung bei der Zahl der Krankenhausfälle 2030: + 8%
3. Steigerung bei der Zahl der Pflegefälle 2030: +50%
4. Derzeit jeder 7. , 2030 könnte jeder 5. im Gesundheitswesen beschäftigt sein
5. 2010 - 2020: 71,625 Ärzte gehen „in Rente“; Ersatzbedarf enthält noch nicht steigende Nachfrage.
6. Pflege: Bedarf kann nur zu 20% gedeckt werden.
7. **2030: Personallücke 165.000 Ärzte und 786.000 nicht-ärztliche Vollkräfte**

Gegenmaßnahmen

- Etablierung Personalmanagement
- Familienfreundliches Krankenhaus (Kita, Tagesmütter, Babysitter, Kinderferienprog.)
- Strukturierte Weiterbildung, Individuelle Karriereförderung
- Entlastung von arztfremder Tätigkeit (Neue Berufe, Delegation, u.a.)
- Rekrutierung bereits im Studium (Fachverbände, PJ)
- Flexible Arbeitszeitmodelle, Haustarifverträge

Sind die Kernprobleme erkannt?

Gesundheitswesen & Personal

- Weitere Zunahme des Bedarfs⁽¹⁾ und der gesellschaftl.-ökonom. Bedeutung
- **Motivations-Sackgassen:** Privatisierung, Ökonomisierung, Effizienzsteigerung, Arbeitsverdichtung, Produktivitätssteigerung, Outsourcing...
- Kernprobleme der Unzufriedenheit lassen sich nicht nur *managen!*
- Essentiell daher: **Authentizität, Emotionalität vs. Rationalität, Identifikation im Team** = Personalkultur vs. Personalmanagement!
- Es bedarf an Alternativen zum „Burn-Out mit 67“ im Hinblick auf Demographie
- „Work-Life-Balance“ - Honorarärzte sind nur EIN kleiner Teil des gesamtgesellschaftlichen Umdenkens
- Aktuelle politische Hindernisse werden 2030 „Schnee von gestern“ sein.

(1) Bedarf 2030: 165.000 Ärzte und 786.000 nichtärztliche Vollkräfte (Quelle: Lohmann/Preusker Mitarbeiter händeringend gesucht: Personalkonzepte sichern Überleben. Reihe: Zukunft Gesundheitswirtschaft, medhochzwei-verlag, März 2011)

Unser Fazit

Honorarärzte...

- sind hierzulande neu und ungewohnt; Akzeptanz erfahrungsabhängig.
- wurden aus der *Not* geboren: Folge von Strukturveränderung, nicht deren Ursache.
- sind prinzipiell ein Gewinn, kein Verlust: Flexible und effiziente Interimslösung auch bei Vollbeschäftigung. Vorbild: Ausland
- sind seriöse und etablierte Mitglieder der Deutschen Ärzteschaft mit berechtigtem beruflichen Interesse.

Es besteht jedoch weiterhin Handlungs- und Regelungsbedarf (Rechtsfragen, Strukturfragen, Qualität u.v.m.)

Die Motivation und Erfahrung von Honorarärzten ist wertvolles aber derzeit noch ungenutztes Kapital für die Entwicklung einer neuen Personalkultur.

Honorarärzte könnten auch fachlich mehr sein als nur ein *Notnagel*

zum effiziente Einsatz von Honorarärzten

- Innerklinische Kommunikation: Was soll der Honorararzt leisten?, Welche Erwartungen bestehen?, Cave! Facharzt ist nicht gleich Facharzt!
- Eigene Infrastruktur aus fachärztlicher Perspektive kommunizieren. Einsatz in hochkomplexen Strukturen (z.B. Intensivstation) ist eher zu vermeiden.
- Referenzen nennen lassen und überprüfen; Formale Qualifikationen beachten; Nur Fachärzte einsetzen(!)
- Vertrag ohne Direktionsrecht; Keine Einbindung in Organisationsstruktur; Vollständige Berufshaftpflicht einfordern; Kündigungsfristen unnötig.
- Feedback während Einsatz und zum Abschluss. Kurzzeugnis. Kooperation?

Wertschätzung, Empathie...



*„Die Gestaltung von
Mitarbeiterräumen,
öffentlichen Räumen
und Patientenzimmern
geben tagtäglich ein
sprechendes Zeichen
der Personalkultur des
jeweiligen Kranken-
hauses.“ (K.M.
Klossek)*

BV-H

BUNDESVERBAND DER HONORARÄRZTE

www.bv-honoraraerzte.de

Vielen Dank!