

Heute hier, morgen dort?

Zur aktuellen Situation
von Honorarärzten



Vor knapp drei Jahren hat BERLINER ÄRZTE die Situation von Honorarärztinnen und -ärzten beleuchtet (Heft 4/2014). Was hat sich seitdem für sie verändert? Wir sprachen mit ihnen über ihre heutige Situation und stellen fest: Die Freiheit behält ihren Reiz. Doch nach den Jahren des Booms setzen sich neue Organisationsformen durch.

Von Adelheid Müller-Lissner

„Ich gebe zu, in einer Anwendung von Kleinmut habe ich flüsternd die Medizin verwünscht wie auch die Studienbewerbung, die ich fünf Jahre zuvor beim Rektor der Universität eingereicht hatte.“ So spricht der junge Arzt aus der ersten von Michail Bulgakows „Arztgeschichten“. Er ist verzweifelt über die holprigen

ärzte angewiesen, die auf den Intensivstationen die Beatmung übernehmen können.“ Schulz hat aber nicht nur in verschiedenen deutschen Bundesländern gearbeitet, sondern ist als Arzt auch weit in der Welt herumgekommen. Zwischen 2006 und 2010 hat er in Abu Dhabi gearbeitet, 2011 war er dann für sieben Monate im französischen

Auch so hat Uwe Schulz aber schon einiges von der Welt gesehen, auch von der Welt der Krankenhäuser. Über ein Jahrzehnt ist es nun her, dass er in Berlin, an der Charité, fest angestellt war. Irgendwann fühlte er sich zu alt, um sich in eine Klinik-Hierarchie einzufügen. Stattdessen springt er seitdem landauf, landab in Kliniken und Einrichtungen der Neuroreha ein. Die Angebote kommen hauptsächlich über Agenturen. „Sie nehmen mir eine Menge Verwaltungsarbeit ab.“



»Wenn Sie über den Berg fahren, weit und breit kein Haus sehen und die Straße immer enger wird, dann sind Sie bald an meinem Einsatzort angekommen.«

Dr. med. Uwe Schulz, 61 Jahre
Anästhesist und Intensivmediziner

Lehr- und Wanderjahre

„Mein Ziel war es, mich in ganz Deutschland umzuschauen, um zu sehen, wie an den verschiedenen Orten Medizin gemacht wird“, sagt im Rückblick auch der Orthopäde Bartholomäus Gabrys, der ein paar Jahre als Honorararzt in verschiedenen Krankenhäusern gearbeitet hat und inzwischen eine eigene Praxis in Berlin betreibt (www.orthomed.berlin). Das Arbeiten auf Honorarbasis hatte der heute 42-Jährige von vorne herein als Übergangslösung betrachtet. „Irgendwann kommt eine Kreuzung, an der man steht und sich entscheiden muss.“ Er ist zufrieden, in der Praxis nun sein eigener Chef zu sein, sein Fachgebiet findet er für die Niederlassung besonders geeignet.

Wege, die er auf seinen endlosen Fahrten durch ländliche Regionen im Russland der 20er Jahre im unbequemen Gefährt zurücklegen muss, um endlich seinen Hausbesuch machen zu können.

Vieles hat sich seitdem im Gesundheitssystem geändert. Nicht zuletzt ist, rein verkehrstechnisch gesehen, das berufliche Reisen für Mediziner angenehmer geworden. Einige von ihnen reizt es inzwischen sogar, zumindest zeitweise als Honorarärztin oder Honorararzt ohne festen (beruflichen) Wohnsitz im Land und in der Welt herumzukommen.

„Wenn Sie über den Berg fahren, weit und breit kein Haus sehen und die Straße immer enger wird, dann sind Sie bald an meinem Einsatzort angekommen“, sagt der Anästhesist und Intensivmediziner Dr. med. Uwe Schulz (61) über die Neuroreha-Einrichtung, in der er derzeit als Honorararzt tätig ist. „Kliniken wie diese sind auf Honorar-

Übersee-Department Guadeloupe, danach in Französisch-Guyana. Aus seinem Traum, auch einmal in Australien zu praktizieren, ist leider nichts geworden. „Und inzwischen fühle ich mich für solche längeren Auslandseinsätze zu alt.“



»Mein Ziel war es, mich in ganz Deutschland umzuschauen, um zu sehen, wie an den verschiedenen Orten Medizin gemacht wird.«

Bartholomäus Gabrys, 42 Jahre
Facharzt für Orthopädie



»Ich bin später Vater von zwei kleinen Jungen und möchte nicht mehr so viel herumreisen.«

Dr. med Nicolai Schäfer, 52 Jahre
Facharzt für Anästhesiologie und
Erster Vorsitzender des Bundesverbandes
der Honorarärzte e.V. (BVH)

Erleichtert wurde ihm diese Entscheidung dazu durch die leidige Streitfrage der Rentenversicherungspflicht für Honorarärzte und die aus seiner Sicht lästigen Formalitäten der An- und Abmeldung in verschiedenen Landesärztekammern. Er meint sogar, dass die Rentenversicherungsproblematik das Honorararztwesen zerstört habe.

Allerdings gibt es inzwischen einen Vorstoß des Landes Rheinland-Pfalz im Bundesrat. Das Bundesland wünscht sich von der Bundesregierung eine gesetzliche Regelung, die es notärztlich tätigen Honorarärzten die Sozialversicherungspflicht erspart. „Damit soll die notärztliche Versorgung insbesondere im ländlichen Raum gesichert werden.“ Denn schon die Unsicherheit darüber, ob man nun sozialversicherungspflichtig sei, führe bei einigen Ärzten dazu, dass sie lieber nicht mehr auf Honorarbasis als Notärzte tätig sein möchten. Die Antragsteller aus Rheinland-Pfalz schlagen eine „Bereichsausnahme“ für nebenberuflich als Notarzt Tätige nach dem Vorbild von Österreich vor, wo es Anfang 2016 eine Gesetzesänderung gab.

Von gewollter und ungewollter Selbstständigkeit

Dr. med Nicolai Schäfer, Facharzt für Anästhesiologie und Erster Vorsitzender des Bundesverbandes der Honorarärzte e.V. (BVH), begrüßt diese Initiative.

Doch sie geht ihm nicht weit genug. „Der Gesetzgeber sollte stärker berücksichtigen, dass sich die Arbeitswelt inzwischen geändert hat. Er sollte zwischen gewollter und ungewollter Selbstständigkeit differenzieren.“ So begrüßenswert das politische Ziel auch sei, Scheinselbstständige vor Altersarmut zu schützen: In „verkammerten“ Berufen wie denen des Architekten oder des Arztes werde es für die Mitglieder, die regelmäßig Beiträge zahlen, bereits auf anderen Wegen erreicht, nämlich durch die Versorgungswerke der jeweiligen Berufsstände.

Schäfer selbst ist inzwischen hauptberuflich mit der Verbandsarbeit beschäftigt, arbeitet aber trotzdem weiter als Notarzt. Bis vor einigen Jahren habe er gern im Krankenhaus gearbeitet, so der Anästhesist. „Es zieht mich aber nicht zurück in die Welt der Wandfliesen.“

Was ihn in der Klinik zunehmend gestört hat, waren die durch Personalknappheit bestimmten Arbeitsbedingungen im OP. „Junge Ärzte werden dort heute schneller verschlissen.“ Auch seine Tätigkeit als Honorararzt hat Schäfer inzwischen zurückgefahren – das allerdings vorwiegend aus familiären Gründen. „Ich bin später Vater von zwei kleinen Jungen und möchte nicht mehr so viel herumreisen.“

Auf der Suche nach dem flexiblen Mix

Der Psychiater Dr. med. Christoph Gosepath hatte sich im Jahr 2011 aus einem anderen Grund dafür entschieden, seine Stelle im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge aufzugeben: Gosepath, der neben dem medizinischen Staatsexamen auch einen Master in Philosophie und Literaturwissenschaft vorweisen kann, ist im „Zweitberuf“ Theaterregisseur, er hat früher mit Größen wie Peter Stein, Bob Wilson und Leander Haussmann zusammengearbeitet. Mit einem flexiblen Mix aus psychotherapeutischer Privatpraxis in Berlin, Lehrtätigkeit, Gutachten, Wochenend- und Nachtdiensten in psychiatrischen Kliniken als Honorararzt wollte er sich Freiräume für das Theater schaffen.

Die Mischung aus ambulanter und stationärer Medizin und Theaterarbeit hat sich der heute 55-Jährige erhalten, und



»Anfangs war die Bürokratie schon sehr gewöhnungsbedürftig, aber inzwischen habe ich mehr Routine.«

Dr. med. Christoph Gosepath, 55 Jahre
Facharzt für Psychiatrie

sie gefällt ihm weiter gut. Trotzdem hat sich einiges geändert. Und das hat mit den Stichworten „Scheinselbstständigkeit“ und Rentenversicherungspflicht zu tun. „Ich habe mir deshalb eine Sicherung gewünscht.“ Seine Praxis führt Gosepath zusammen mit einer psychologischen Psychotherapeutin weiter, sie ist aber inzwischen ein Kassenarztsitz geworden und beansprucht einen größeren Teil seiner Zeit. „Anfangs war die Bürokratie schon sehr gewöhnungsbedürftig, aber inzwischen habe ich mehr Routine.“ Auch seine honorarärztliche Tätigkeit setzt der Psychiater fort, schon weil er die stationäre Arbeit als gute Ergänzung zu seiner Praxis empfindet. „Ich habe mich dafür inzwischen in der Genossenschaft LocumCert organisiert, weil ich die parallel entstandene Möglichkeit der Arbeitnehmerüberlassung nach einigen Monaten sehr kompliziert und undurchsichtig fand.“

Arbeitnehmerüberlassung – der neue Stein des Weisen?

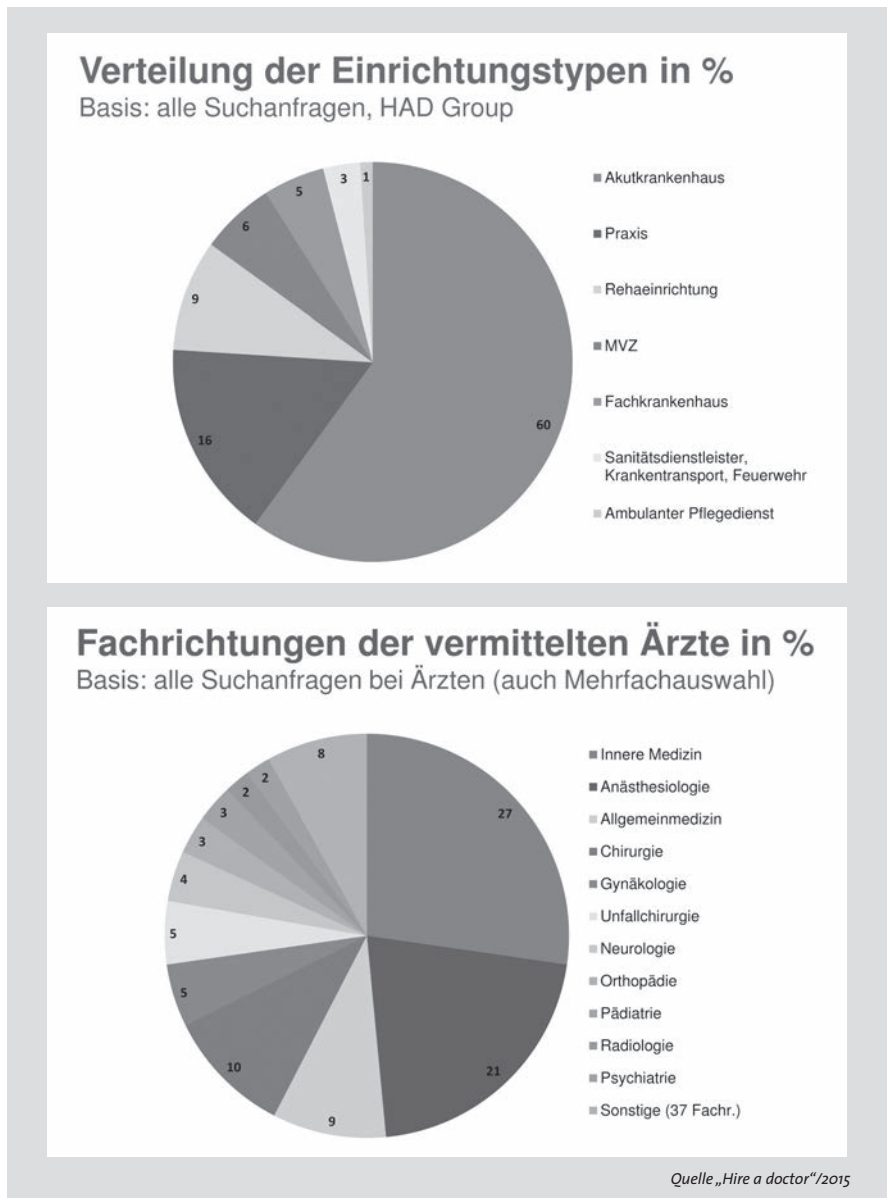
Das stellt sich für die Anästhesistin Dorothea Spring ganz anders dar. Ihr Fachgebiet eignet sich wegen der standardisierten Arbeitsabläufe besonders gut für eine freiberufliche honorarärztliche Tätigkeit, der die 40-Jährige nach ihrer Facharztweiterbildung auch dreieinhalb Jahre lang nachgegangen ist. Nun ist sie wieder Arbeitnehmerin – allerdings hat sie dafür keinen Vertrag mit einer Klinik unterschrieben. Spring, die auch im Marburger Bund und in der Ärztekammer Berlin aktiv ist, ist inzwischen bei der AnästhesieAgentur (www.anaesthesieagentur.de) fest angestellt.

Die AnästhesieAgentur gehört zur Hire a Doctor Group, unter deren Dach nicht nur Ärzte, sondern auch Pflege- und Rettungsfachkräfte vermittelt werden. Spring und ihre Kollegen werden auf dem Weg der Arbeitnehmerüberlassung an Krankenhäuser „ausgeliehen“, die dringend Anästhesisten brauchen.



»Es wäre wichtig, über eine Legalisierung des gesamten Systems ›Ärzte auf Zeit‹ nachzudenken.«

Dorothea Spring, 40 Jahre
Anästhesistin





»Mir wurden mehrfach Oberarztstellen angeboten, die ich aber abgelehnt habe.«

Dr. med. Bettina von Gebhardt, 62 Jahre
Kinderchirurgin, Chirurgin und
Notfallmedizinerin

Die Arzt-Gehälter der Agentur orientieren sich grundsätzlich an den Tarifverträgen des Marburger Bundes. Einige der Leasing-Kräfte haben bei der Agentur eine Vollzeit-Stelle, andere nur einen „Minijob“. Einige arbeiten zusätzlich als Honorarärzte – auf eigene Kappe oder indem sie sich vom Namensgeber der Hire a Doctor Group, der 2005 gegründeten Vermittlungsagentur Hire a Doctor, für kurzzeitige Einsätze in Krankenhäuser vermitteln lassen.

Spring schätzt es sehr, die Vorteile der Festanstellung mit denen des flexiblen, selbstbestimmten Dienstplans verbinden zu können. Als Honorarärztin fühlte sie sich, wie heute als „überlassene“ Arbeitnehmerin einer Agentur, in den Krankenhäusern stets gut aufgenommen. „Ich habe die Erfahrung gemacht, dass die Kliniken froh über uns sind.“ Trotzdem ist sie erleichtert, durch das Angestelltenverhältnis mehr finanzielle Sicherheit zu haben. „Aber ohne den Trott eines Krankenhauses.“

Persönlich ist sie also rundum zufrieden, berufspolitisch aber noch längst nicht. „Es wäre wichtig, über eine Legalisierung des gesamten Systems ‚Ärzte auf Zeit‘ nachzudenken.“ Immerhin waren im Jahr 2012 laut Krankenhaus-Barometer in zwei von drei deutschen Kliniken zumindest zeitweise Honorarärzte beschäftigt. „Und dass in den letzten Jahren weniger Honorar-

ärzte eingesetzt wurden, ist vor allem der Problematik der Scheinselbstständigkeit geschuldet und heißt nicht, dass es den Bedarf nicht mehr gäbe.“

Bei der Hire a Doctor Group ist man überzeugt davon, dass „Ärzte und Pflegekräfte auf Zeit“ auch in Zukunft gebraucht werden. Ihre Bedeutung wachse sogar aus vielen Gründen. Angesichts der Tatsache, dass die Personaldecke im pflegerischen und ärztlichen Bereich in der Regel deutlich dünner geworden ist, die Anzahl der Pflegebedürftigen aufgrund der demografischen Entwicklung massiv ansteigen wird und die Arbeitsverdichtung in den letzten 20 Jahren kontinuierlich zugenommen hat, sei ein Ende dieser Entwicklung nicht absehbar. Dienstplansysteme, die der täglichen 24-Stunden Versorgung einerseits und dem Arbeitszeitgesetz andererseits gerecht werden müssen, sind hochkomplex und entsprechend störanfällig. Ohne eine flexible Reserve an Arbeitskräften sei das nicht zu stemmen, so das Resümee zum zehnjährigen Firmenjubiläum von Hire a Doctor im letzten Jahr.

Als eine solche „Springerin“ fühlt sich Dr. med. Bettina von Gebhardt seit Jahren mit ihrer fachlichen Expertise gebraucht. Inzwischen hat die Fachärztin für Chirurgie, die seit Jahren von verschiedenen Standorten in Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und Bran-

denburg aus als Notärztin tätig ist, auch ein zweites Standbein gefunden: Sie ist immer wieder in der Rettungsstelle des Vivantes Klinikums Neukölln mit Zeitverträgen als Chirurgin angestellt. Mit dieser Mischung ist die 62-Jährige nach eigenen Worten „höchst zufrieden“. Auch von den Kollegen und Kolleginnen fühlt sich die erfahrene Ärztin überall gut aufgenommen. So gut, dass sie sich eine Veränderung ihrer jetzigen Situation nicht vorstellen kann. „Mir wurden mehrfach Oberarztstellen angeboten, die ich aber abgelehnt habe.“

Warum? Die Chirurgin ist nicht die einzige, die von der zeitlichen Unabhängigkeit, der weitgehenden fachlichen Ungebundenheit und den finanziellen Vorteilen spricht, die sie in ihrem derzeitigen beruflichen Aufgaben-Mix genießt. Es gibt aber noch einen Aspekt. Und man gewinnt im Gespräch den Eindruck, das könnte für Bettina von Gebhardt der wichtigste sein. Ein Grund, auch die holprigen Wege versicherungstechnischer Regularien nicht zu scheuen. „Ich behalte den Blick von außen, ich stehe außerhalb der Hierarchien.“

Dr. Adelheid Müller-Lissner
Wissenschaftsjournalistin

IN KÜRZE

- Die Frage der Scheinselbstständigkeit bleibt Konfliktpunkt.
- Zunehmend setzen sich neue oder gemischte Beschäftigungsformen durch.
- Honorarärzte wünschen sich mehr Freiheiten.
- Bedarf an »Ärzten auf Zeit« bleibt voraussichtlich weiterhin hoch.