KARRIERE UND FAMILIE 01.08.2010

Kollegiales Miteinander und Spektrumserweiterung



Der Honorararzt aus Sicht eines orthopädischen Chefarztes

Zunächst gilt es, einige Begriffsverwirrungen klarzustellen, wenn dies vielleicht auch schon an anderer Stelle geschehen ist. Das Objekt der Begierde in diesem Artikel ist der sogenannte Honorararzt, also der Kollege, der eigentlich eine Praxis in Niederlassung betreibt, dort seine Patienten rekrutiert und diese dann in einem Krankenhaus als s.ogenannter Honorar-arzt gegen Entgelt operiert. Die Patienten werden hierzu normal in das Krankenhaus eingewiesen und sind Patienten der Hauptabteilung. Die Höhe der Vergütung für die vom Honorararzt erbrachte Leistung variiert stark und ist abhängig vom Verhandlungsergebnis der beiden Parteien Honorararzt und Krankenhaus-Verwaltung.

Die Beurteilung des Honorararztwesens reicht von Fluch bis Segen und ist stark abhängig von der Betrachtungsweise und den individuellen Verhältnissen, in denen sich Honorararzt und Klinik, Hauptfachabteilung, Chefarzt der Hauptfachabteilung und Oberärzte und Assistenzärzte befinden. Im günstigsten Falle wird durch den Honorararzt ein Gebiet abgedeckt, welches die Hauptfachabteilung der Klinik selbst nicht vorhält. In einem solchen Falle wird das Spektrum der Klinik erweitert, auch die Weiterbildungsmöglichkeiten werden verbessert und es kommt zu einer wirklichen Win-win-Situation für den Honorararzt, der unter optimalen Bedingungen seine Patienten versorgen kann und dem Krankenhaus, welches zusätzliche Patienten akquiriert. Auch die Hauptfachabteilung sowohl der Chefarzt als auch die Weiterbildungsassistenten profitieren durch die Erweiterung des Spektrums von dieser Situation.

Die schlechteste Situation ist die, wenn der Honorararzt das gleiche Spektrum, z. B. Hüft- oder Knieendoprothetik anbietet und die Patientin auch noch aus dem direkten Einzugsgebiet des Krankenhauses stammen, so dass es hier nur zu einer Verschiebung der Patienten kommt, nämlich nicht mehr wie zuvor direkt vom Hausarzt ins Krankenhaus sondern nun über den Honorararzt ins Krankenhaus und das Leistungsangebot des Krankenhauses verringert wird, so dass hier Weiterbildungsoperationen, Verdienstmöglichkeiten der Chef- und Oberärzte sowie Einnahmequellen für das Krankenhaus vermindert werden.

Zwischen diesen beiden Extremen ist das Honorararztwesen angesiedelt. Es ist also sehr stark abhängig von den individuellen Voraussetzungen und auch insbesondere von den handelnden Personen und deren Verhältnis zueinander. Ein großes Problem wird in der Weiterbildung gesehen. Alle Operationen, die durch Honorarärzte durchgeführt werden und nicht zu einer Erweiterung des Spektrums führen sondern innerhalb des eigentlichen Klinikportfolios stattfinden, fallen aus der Weiterbildung für die Assistenten weitgehend heraus. Dies führt dazu, dass die Assistenten nur noch die sogenannten Zuarbeiten wie Aufnahme, Anamneseerhebung, Haken halten, OP-Assistenz, Nachbehandlung, Brief schreiben und Rehaanträge ausfüllen durchführen dürfen. Den eigentlichen Bonbon, nämlich die OP selbst aber nicht mehr erreichen können. Auch das Nebeneinander zwischen altgedienten und versiert operierenden Oberärzten und Konsiliarärzten kann problematisch werden, da der Konsiliararzt für die gleiche Leistung, welche der Oberarzt mehrfach täglich erbringt, eine erheblich bessere Entlohnung erhält und hier selbstverständlich die Frage aufkommt, warum ein altgedienter Oberarzt nicht selbst als Konsiliararzt tätig werden soll.

Für den Chefarzt kann es bedeuten, dass seine eigenen Nebeneinnahmen durch Privatpatienten, z. B. aufgrund der verminderten Patientenzuweisungen, sich verringert und zum anderen er den Eindruck hat, nur noch die Komplikationen behandeln zu dürfen, da es mitunter doch so ist, dass der Honorararzt in den Nacht- und Wochenendstunden nicht erreichbar ist. Die Frage der Qualität der erbrachten Honorararztleistung sollte eigentlich keine Rolle spielen, da selbstverständlich davon auszugehen ist, dass der Honorararzt eine ordentliche Qualität in seiner Arbeit ablegt und im Falle einer mangelnden Qualität zum einen die Patienten ausbleiben und zum anderen auch das Krankenhaus bzw. der Abteilungsleiter, Chefarzt oder Klinikdirektor hier die Reißleine ziehen kann.

Aus dem oben Genannten ergeben sich drei wesentliche Problempunkte des sogenannten Honorararztwesens.

1. Ganz wichtig und dringend zu lösen ist das Weiterbildungsproblem. Es muss gewährleistet sein, dass auch Operationen, die durch Honorarärzte durchgeführt werden in das Weiterbildungs-Portfolio der Hauptfachabteilung aufgenommen werden, d. h. dass die Honorarärzte verpflichtet werden, einen bestimmten Anteil ihrer Operationen als Weiterbildungsoperationen zu assistieren. Dies mag zwar vertraglich schwierig sein, da die Honorararztpatienten selbstverständlich davon ausgehen auch vom Honorararzt operiert zu werden, ist jedoch eine conditio sine qua non um das System Honorararzt aufrechtzuerhalten, da ansonsten alsbald wenn mal nicht mehr genug Weiterbildungsoperationen angeboten werden können zum anderen auch die betroffenen Assistenten sich weigern werden, auf Dauer nur die Zuarbeiten zu leisten.

2. Das Problem der Patientenverschiebung. Es sollte sichergestellt werden, dass der Honorararzt nicht im eigentlichen Patientenklientel der Klinik fischt sondern sein eigenes Patientengut hat, was möglichst ein Patientengut ist, welches diese Klinik, in der er als Honorararzt tätig ist, sonst nicht erreichen würde.
3. Für die Kliniken ist es essentiell wichtig, die Leistungsträger – sprich Ober- und Fachärzte – so zufrieden zu stellen, dass sie nicht alle dem Geld folgend ihre Leistungen auf dem freien Markt anbieten wollen, da ansonsten die Versorgung von Notfällen in den Kliniken nicht mehr gewährleistet scheint.

Können diese Problempunkte geregelt werden, scheint die „Honorararztvariante" eine durchaus sinnvolle Verzahnung von Klinik und Ambulanz darzustellen. Allerdings müssen zweifelhafte Praktiken, wie Geldzahlungen an Hausärzte, dabei strikt unterlassen werden.

Voraussetzung für jeden Chefarzt, der Honorarärzte in seiner Klinik wirken lassen möchte oder soll, muss daher sein, erstens bei der Auswahl des Honorararztes mitwirken zu können, um sowohl Qualität als auch persönliche Befindlichkeiten einbringen zu können und zweitens die Weiterbildungsmöglichkeiten für die Assistenten müssen klar geregelt und der Honorararzt dazu verpflichtet werden. Drittens ist die fachliche Weisungsbefugnis des Chefarztes oder Klinikdirektors uneingeschränkt auch auf die Patienten der Honorarärzte anzuwenden. Im günstigsten Fall kann sich somit ein kollegiales Miteinander mit Spektrumserweiterung und Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für alle Beteiligten zum Wohle der Patienten, des Krankenhauses, der Hauptfachabteilung und des Honorararztes entwickeln.