

### Zusammenfassung

Die Tätigkeit des Honorararztes ist in Deutschland ein relativ neues Phänomen, rückt aber - im Rahmen der Diskussionen um den Ärztemangel - zunehmend in den Fokus des öffentlichen Interesses. Unter Honorarärzten versteht man Ärzte, die ihren Beruf gegen Honorarzahmung außerhalb eines Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit als niedergelassener Arzt ausüben. Mit Hilfe der von den Ärztekammern unterstützten „Honorararztstudie“ ([www.honorararztstudie.de](http://www.honorararztstudie.de)) wurden erstmals Daten zu Demographie, zu beruflichen Biographien und Motivation von Honorarärzten sowie zu den organisatorischen Rahmenbedingungen ihrer Berufstätigkeit erfasst. An dieser Stelle werden erste Ergebnisse der seit September 2009 laufenden Untersuchung vorgestellt.

Auf der Grundlage einer Auswertung von 764 Fragebogen handelt es sich bei Honorarärzten, d.h. Ärzten, die ausschließlich oder teilweise außerhalb von Festanstellung/Niederlassung auf Honorarbasis arbeiten, in der Mehrzahl um Fachärzte mit meist langer Berufserfahrung (durchschnittlich 14 Jahre nach Abschluss der Facharztweiterbildung). Vorrangig als Honorararzt tätig sind Anästhesisten (41% der Studienteilnehmer) gefolgt von Allgemeinmedizinerinnen (12%), Internisten (11%), Gynäkologen (9%) und Allgemeinchirurgen (8% der Teilnehmer). Einsatzgebiete sind meistens Krankenhäuser oder Notarztstandorte. Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von Honorarärzten beträgt etwa 40 Stunden. Das durchschnittliche Bruttostundenhonorar liegt zwischen ca. 30 Euro (Notarzdienste) und 70 Euro (Krankenhaus). Geographisch zeigt sich, dass viele Honorarärzte in den alten Bundesländern, wie Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen oder Rheinland-Pfalz leben, jedoch mehr Aufträge für Honorarärzte in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Berlin angeboten werden. Als Gründe für die Tätigkeit als Honorararzt wurden vorrangig angegeben: flexible Arbeitszeiten, Gewinn von Autonomie / selbstbestimmtes Arbeiten, Unzufriedenheit mit Arbeitsbedingungen als angestellter bzw. niedergelassener Arzt. Honorarärzte sehen in ihrer Tätigkeit häufig eine Alternative zur Abwanderung ins Ausland. Im Rahmen der Untersuchung gaben nur 44% der Antwortenden an, ausschließlich honorarärztlich tätig zu sein. Die Mehrzahl der Studienteilnehmer arbeitet zusätzlich zur Festanstellung oder Niederlassung auf Honorarbasis. Die Befragungen

der Honorararztstudie werden bis Juli 2010 fortgeführt.

### Hintergrund

Seit einigen Jahren werden in Deutschland immer mehr Ärzte als so genannte „Honorarärzte“ tätig. [1]. Man versteht hierunter ärztliche Tätigkeit gegen Honorarzahmung, die außerhalb eines Angestelltenverhältnisses oder der Tätigkeit als niedergelassener Arzt ausgeübt wird. Es handelt sich dabei um ein Berufsbild, das in vielen Ländern längst etabliert ist: zum Beispiel in Großbritannien unter der Bezeichnung „Locum Doctors“, in Frankreich als „Médicines Remplaçants“ und in der Schweiz als „Vikarärzte“. Angesichts des, vor allem im ländlichen Gebiet vermehrt spürbaren, Mangels an erfahrenen Fachärzten greifen nun auch in Deutschland insbesondere stationäre Versorgungseinrichtungen immer häufiger auf Honorarärzte zurück. Aktuelle Schätzungen des „Bundesverbandes der Honorarärzte“ zufolge sind zurzeit ca. 4000 Ärzte hauptberuflich oder in Teilzeit als Honorarärzte tätig. Dabei existierten bisher für Deutschland keine Daten zu Biographie und Motivation, Tätigkeitsschwerpunkten und Honoraren für dieses Berufsgebiet. Vor diesem Hintergrund wird – unter Berücksichtigung einer 2004 in den USA publizierten Studie zur Situation der dortigen „Locum Tenens Physicians“ [2] – seit September 2009 mit der „Honorararztstudie“ eine Online-Befragung der in Deutschland tätigen Honorarärzte durchgeführt. Ziel dieser bis Juli 2010 laufenden Studie ist es, Selbsteinschätzungen der Honorarärzte zu gewinnen und für die gesundheitspolitische Diskussion zur Verfügung zu stellen. Die Untersuchung wird von den Ärztekammern organisatorisch gefördert.

### Methoden

Auf der Grundlage der Studie von Simon und Alonzo (2004) [2] und eines Pre-Tests wird seit Mitte September 2009 eine standardisierte Onlinebefragung – erreichbar unter [www.honorararztstudie.de](http://www.honorararztstudie.de) – durchgeführt. Um möglichst viele Studienteilnehmer zu gewinnen, bat das ÄZQ die Landesärztekammern um Unterstützung. Zehn Ärztekammern erklärten sich bereit, auf die Studie in ihren Publikationsorganen und Webauftritten hinzuweisen. Zusätzlich wurden Firmen angeschrieben, die auf die Vermittlung von Honorararztstellen spezialisiert sind, um sie ebenfalls

als Multiplikatoren für die Studie zu gewinnen. Von diesen annähernd 30 kontaktierten Agenturen erklärten sich vier zur Unterstützung bereit. Die aktuell vorliegende und vorläufige Auswertung (Stand: 15.04.2010) beruht auf den Angaben von 764 Teilnehmern mit insgesamt 590 komplett beantworteten Fragebögen. Die Endauswertung wird nach Abschluss der Befragung (Juli 2010) durchgeführt.

### Ergebnisse

#### Demographie und berufliche Biographie

Das mittlere Alter der Teilnehmer lag mit 47,9 Jahren deutlich über dem mittleren Alter der 2009 tätigen Krankenhausärzte (2009: 43,4%) [3]. Zwei Drittel der Teilnehmer (72,8%) waren Ärzte und etwas weniger als ein Drittel (27,2%) Ärztinnen. 60% der Teilnehmer waren verheiratet. 68,7% der Teilnehmer gaben an, Kinder zu haben, von denen 76% zum Zeitpunkt der Befragung finanziell von ihren Eltern abhängig waren.

64,5% der Befragten hatten eine medizinische Promotion abgeschlossen. Der akademische Abschluss eines Dipl. med. wurde von 2,7% angegeben, Habilitationen (Professor, Privatdozent oder US-PhD) von 2,6%. Knapp 90% (89,2%) der Antwortenden gaben an, einen Facharzttitel zu führen. Die Mehrzahl, der sich noch in Weiterbildung befindlichen Teilnehmer, befanden sich am Ende ihrer Weiterbildungszeit, zumeist zwischen dem 4. und dem 6. Weiterbildungsjahr. Etwa 30% der Nichtfachärzte waren schon ab dem 3. Weiterbildungsjahr als Honorarärzte tätig. Die noch in Weiterbildung Befindlichen waren zumeist in der Inneren Medizin (32,4%), der Allgemeinmedizin (29,7%), der Chirurgie (8,1%) oder der Anästhesie (6,7%) tätig.

#### Fachgebiete und Berufserfahrung

Die Facharztangaben der Studienteilnehmer sind in Abb. 1 dargestellt. Bei der überwiegenden Zahl der Antwortenden handelt es sich um Anästhesiologen (41,4%), gefolgt von Allgemeinmedizinerinnen (11,7%), Internisten (11,3%), Gynäkologen (8,2%) und Allgemeinchirurgen (7,9%). In der Kategorie „Andere“ werden alle Facharztbezeichnungen mit weniger als jeweils 3% der Angaben zusammengefasst. Dabei handelt

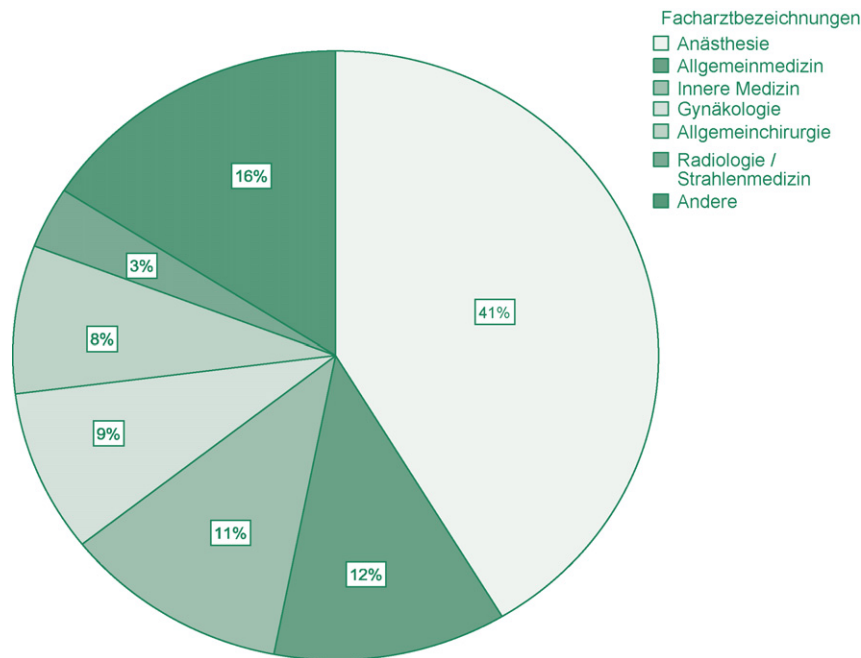


Abb. 1 Anteil der Fachgebiete bei den Fachärzten.

**Tabelle 1.** Herkunft der Honorarärzte gemäß Eigenangabe zur Ärztekammerzugehörigkeit (im Vergleich: Struktur der Ärzteschaft 2009).

Kammer	Herkunft Honorarärzte - % der Antworten (Eigenangabe zur Ärztekammerzugehörigkeit)	Struktur der Ärzteschaft 2009 - % berufstätige Ärzte *
Baden-Württemberg	8,2	12,9
Bayern	11,7	16,2
Berlin	9,5	5,5
Brandenburg	3,2	2,6
Bremen	0,8	1,1
Hamburg	3,7	3,3
Hessen	5,4	7,5
Mecklenburg-Vorpommern	1,7	2,0
Niedersachsen	10,5	8,5
Nordrhein	15,9	12,3
Rheinland-Pfalz	5,0	4,7
Saarland	1,2	1,3
Sachsen	2,8	4,5
Sachsen-Anhalt	1,1	2,5
Schleswig-Holstein	3,8	3,4
Thüringen	2,0	2,5
Westfalen-Lippe	8,7	9,2

\* Quelle: Bundesärztekammer: Tätigkeitsbericht 2009. Internet: [www.baek.de](http://www.baek.de).

es sich zu meist um Pädiater (2,3%), Psychiater (2,3%), Orthopäden / Unfallchirurgen (1,7%) und Dermatologen (1,3%). Die Fachärzte verfügen im Durchschnitt über 14 Jahre Berufserfahrung als Facharzt (Minimum 1 Jahr – Maximum 45 Jahre).

### Herkunft der Ärzte und Ort der ärztlichen Tätigkeit

Unter Berücksichtigung der Angaben der Studienteilnehmer zur Ärztekammerzugehörigkeit (siehe Tabelle 1) und der als

Wohnort angegebenen Postleitzahlen (Abb. 2) zeigt sich, dass überproportional viele Honorarärzte in Berlin, Niedersachsen und Nordrhein leben (Tab. 1). Weniger Honorarärzte als es der Struktur der Ärzteschaft 2008 entspricht, wohnen hingegen in Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Sachsen und Sachsen-Anhalt. Besonders häufig wurden Tätigkeitsfelder in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Berlin angegeben (siehe Abb. 3). Die im Ausland lebenden Honorarärzte mit Berufstätigkeit in Deutschland (4,9% der Studienteilnehmer) geben als

Wohnsitz primär Frankreich (n = 7), Spanien (n = 6), Großbritannien (n = 5) und Österreich (n = 3) an.

### Arbeitsschwerpunkte, Zeitaufwand, Einkünfte, Tätigkeitsakquise

In der Befragung wurde unterschieden zwischen „Honorararzt“ = 100%ige Tätigkeit auf Honorarbasis und „honorarärztlicher Tätigkeit“ = Tätigkeit

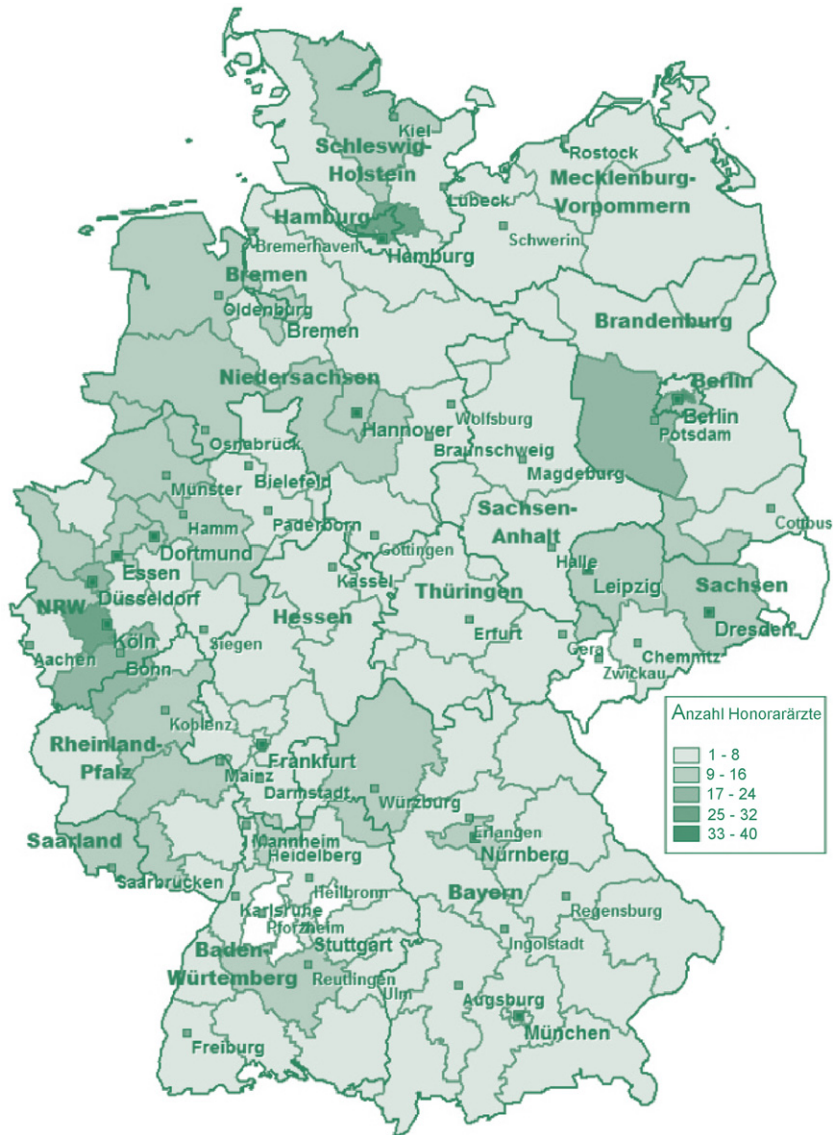


Abb. 2 Anzahl der Teilnehmer nach Herkunft.

neben einer weiteren Festanstellung in Klinik oder Praxis. Insgesamt gaben nur 44,3% der Befragten an, ausschließlich als Honorararzt ohne Festanstellung tätig zu sein, und zwar im Mittel seit 3,6 Jahren. 78,9% der ausschließlich auf Honorarbasis arbeitenden Ärzte hatten direkt vor dem Wechsel in die freiberufliche Tätigkeit als Angestellte in einem Krankenhaus gearbeitet; 12,7% in eigener Praxis. Drei Viertel der Krankenhausärzte waren zu diesem Zeitpunkt weitergebildet, fast 40% hatten in leitender Funktion (als Chefarzt oder Oberarzt) gearbeitet. Die durchschnittliche Wochenarbeitszeit lag damals bei 52 Stunden. Aktuell arbeiten die Honorarärzte im Durchschnitt etwa 40 Stunden pro Woche. Bei ihren neben-

beruflich als Honorararzt tätigen Kollegen waren annähernd 60% in einem Krankenhaus angestellt, 27% arbeiteten entweder in einer Praxis / Gemeinschaftspraxis und 6% im Rettungswesen. In ihrer Haupttätigkeit arbeiten die Teilzeit-Honorarärzte durchschnittlich 35,3 Wochenstunden und sind 15,6 Stunden zusätzlich honorarärztlich tätig, entsprechend einer durchschnittlichen Gesamtwochenarbeitszeit von fast 51 Stunden. Die Mehrzahl der Studienteilnehmer (60,5%) arbeitet honorarärztlich in der stationären Versorgung. Hingegen wurde Notarzdienst nur von einer Minderheit häufig/sehr häufig übernommen (29,4%), noch seltener Praxisvertretungen (in 17,8% der Fälle). Dabei wurden im

Mittel folgende Bruttostundenhonorare erzielt: für Einsätze in der stationären Krankenversorgung ca. 71 €, für Tätigkeiten in Ambulanten OP-Zentren 74 €. Gutachterliche Tätigkeit wurde im Mittel mit 78 € pro Stunde vergütet, Praxisvertretung mit 56 €, die Arbeit in Medizinischen Versorgungszentren mit 58 €. Am schlechtesten vergütet wurde die Durchführung von Notdiensten (41 €) bzw. die Tätigkeit als Notarzt (32 €). Die Hälfte der nebenberuflichen Honorarärzte gab an, diesen Berufsschwerpunkt im Zeitverlauf ausgebaut zu haben. Lediglich bei 12,2 Prozent der Studienteilnehmer hatte sich der Anteil der honorarärztlichen Tätigkeit verringert.



Abb. 3 Anzahl Auftragsorte nach PLZ Regionen.

Die Akquise von Arbeitsaufträgen auf Honorarbasis erfolgt häufig über Vermittlungsagenturen. Nur ein Viertel der Studienteilnehmer gab an, nicht mit Vermittlungsagenturen zusammenzuarbeiten. Als zweit häufigste Methode neue Auftraggeber zu finden, wurden private Kontakte genannt.

### Einschätzung der Motivation und Rahmenbedingungen für die Honorararztstätigkeit

Ein Schwerpunkt der Befragung liegt in der Erfassung von Einschätzungen zu Motivation und Rahmenbedingungen für die Honorararztstätigkeit. Zahlreiche Antworten begründeten ihre Berufswahl mit Unzufriedenheit bezüglich der derzeitigen Strukturen im Gesundheitssystem, wie fehlender Autonomie und schlechten Möglichkeiten, in Teilzeit zu arbeiten.

Als Vorteile der Tätigkeit wurden unter anderem genannt: bessere Verdienstmöglichkeiten mit voller Vergütung aller geleisteten Arbeitsstunden, der Zugewinn an Autonomie bei als selbstbestimmter empfundenem Arbeiten sowie die flexibleren Arbeitszeiten.

Nachteilig bei der honorarärztlichen Tätigkeit erscheinen vor allem folgende Faktoren: Abwesenheit von der Familie, unsichere Rechtslage bezüglich der sogenannten „Scheinselbstständigkeit“, Unklarheit hinsichtlich der Mitgliedschaft in den Ärztekammern (Fehlen einheitlicher Regelungen zur Anmeldung bei der zuständigen Landesärztekammer („Lokalitätsprinzip“ vs. „Wohnortprinzip“)) und im ärztlichen Versorgungswerk; des weiteren Unsicherheit in Versicherungsfragen sowie die fehlenden Akzeptanz des Tätigkeitsbildes des Honorararztes innerhalb der Ärzteschaft. Dementsprechend bezogen sich die dringlichsten Wünsche der Befragten auf die Lösung des Problems der „Scheinselbst-

ständigkeit“ (91% Zustimmung), der Ärztekammer- bzw. Ärzteversorgung-Zugehörigkeit (86,1% favorisierten eine Monomemberschaft in der Ärztekammer nach den Wohnortsprinzip) sowie auf die haftungsrechtliche Gleichstellung mit festangestellten Ärzten (85% Zustimmung).

### Fazit

Mit den vorgestellten Daten liegen erstmals Daten zur Demographie und Selbsteinschätzung für die honorarärztliche Tätigkeit vor. Eine endgültige Bewertung der Resultate muss der Analyse nach Abschluss der Befragung Ende Juli 2010 vorbehalten sein.

Für interessierte Ärztinnen und Ärzte besteht die Möglichkeit, sich an der Befragung über die Internetadresse <http://www.honorararztstudie.de> zu

beteiligen. Dort besteht ebenfalls die Möglichkeit den Studienfragebogen einzusehen.

### Interessenkonflikte

Alexander Teske und Prof. Dr. Dr. med. Günter Ollenschläger geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen. Dr. med. Nicolai Schäfer ist als Honorararzt tätig und Gründer sowie derzeitiger Vorsitzender des Bundesverbands der Honorarärzte e.V.

### Literatur

- [1] Ludwig U, Schmid B. Ärzte auf Montage. Der Spiegel 2009;53: 42–3.
- [2] Simon AB, Alonzo AA. The demography, career pattern, and motivation of locum tenens physicians in the United States. J Healthcare Management 2004;49:363.
- [3] Bundesärztekammer. Tätigkeitsbericht 2009. Berlin, 2010. Internet: <http://www.bundesaerztekammer.de>.

Alexander Teske<sup>1</sup>, Nicolai Schäfer<sup>2</sup>, Günter Ollenschläger<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universität des Saarlandes, Homburg

<sup>2</sup> Bundesverband der Honorarärzte e.V., Potsdam

<sup>3</sup> Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Berlin

#### Korrespondenzadresse:

and. med. Alexander Teske; Universität des Saarlandes; Breslauer Straße 11, 66424 Homburg; Tel.: +0179/1294654. E-Mail: [teske@honorararztstudie.de](mailto:teske@honorararztstudie.de) (A. Teske)