

Umgestaltung eines Notarztdienstes: Von der Personalgestellung zur Freiberuflichkeit*

Reformation of a physician-staffed ambulance service: From provision of personnel to a system of freelancers

A. Bohn^{1,2}, H. Van Aken¹, N. Roeder³ und Th. Weber^{1,2}

¹ Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Münster (Direktor: Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. H. Van Aken)

² Berufsfeuerwehr Münster, Ärztliche Leitung Rettungsdienst

³ Universitätsklinikum Münster, Ärztlicher Direktor

► **Zusammenfassung:** **Hintergrund:** Qualifizierte Ärzte, die ein Interesse an einer notärztlichen Tätigkeit haben, sind nicht nur im ländlichen Bereich eine knappe Ressource. Das „Verleihen“ von Ärzten an den Rettungsdienst wird zudem mit der Einführung des Arbeitszeitgesetzes zunehmend schwieriger für die Krankenhäuser. Der Rettungsdienst muss neue Möglichkeiten finden, die benötigten Notärzte vorzuhalten. Die Umstellung des Notarztdienstes auf ein freiberufliches System ist eine Alternative, wirft jedoch vielfältige organisatorische und rechtliche Fragen auf. In enger Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern, Notärzten und dem Träger des Rettungsdienstes konnte in unserem Fall ein für alle Beteiligten vorteilhaftes System gestaltet werden.

Methodik: Unter Beachtung der rechtlichen Vorgaben wurde auf Basis der Freiberuflichkeit ein Notarzt-Pool zur Besetzung der Notarztdienste gebildet. Hierin wurden im Gegensatz zur Vergangenheit nicht mehr exklusiv die Ärzte einer Klinik aufgenommen, sondern interessierte Ärzte aller Notfallaufnahme-Krankenhäuser der Stadt. Zur Vermeidung von Konflikten zwischen Fachdisziplinen und Krankenhäusern wurden mittels Moderation objektive und transparente Kriterien zur Aufnahme in den Notarzt-Pool erarbeitet. Die Rahmenbedingungen für die Notärzte wurden neu gestaltet und angepasste Instrumente zur Dienstplanung entwickelt.

Ergebnisse: Freiberufliche Tätigkeiten als Notarzt werden unter bestimmten Bedingungen nicht als Arbeitszeit im Sinne des Arbeitszeitgesetzes gewertet. Hierzu sind bei der Vertragsgestaltung und der Dienstplanung enge Vorgaben einzuhalten. Fragen des Versicherungsschutzes oder der Haftung müssen ebenso beachtet werden wie die Grenzen des Umfangs von Nebentätigkeiten.

Schlussfolgerungen: Mit den verwendeten Methoden konnten Konflikte bei der Neugestaltung wirksam verhindert werden. Unter Beachtung der unterschiedlichen Interessen der Krankenhäuser, der Notärzte und des Rettungsdienststrägers gelang innerhalb von sechs Monaten die Neugestaltung des Notarztwesens.

► **Schlüsselwörter:** Notarzt – Freiberuflichkeit – Qualitätsmanagement – Arbeitszeit – Dienstplanung – Arbeitsrecht.

► **Summary: Background:** Finding qualified doctors interested in working on physician-staffed ambulances is no longer only a problem in rural areas. Provision of personnel by hospitals is getting difficult due to tighter limitations in working hours. Ambulance services have to find new ways in recruiting the emergency physicians they need. Reformation of a physician-staffed ambulance-system into freelancing is an alternative but demands reorganisation in various fields. In addition, legal issues are involved. In our case a new system could be established by a close cooperation of hospitals, emergency physicians and the ambulance service.

Methods: Taking legal restrictions into account, a pool of freelancing emergency doctors was formed which, different from the past, not only included the doctors exclusively provided by one hospital but by qualified doctors of all accident and emergency unit hospitals in the area. In order to avoid conflicts between specialities and hospitals, transparent and objective selection criteria were developed with the assistance of a facilitator. General conditions and shift scheduling for the emergency doctors were rearranged.

Results: Under certain conditions, working as a freelancer in an ambulance service is not subject to legal restrictions, although it is necessary to respect legal constraints when work contracts and shift plans are developed. Questions of insurance, liabilities, and employer interests must be observed.

Conclusions: By applying the methods described, conflicts in the process of reformation could be avoided effectively. By respecting the differing interests of hospitals, emergency doctors and the ambulance service, it was possible to successfully rearrange the system of providing personnel for physician-staffed ambulances.

* Rechte vorbehalten



► **Keywords:** Emergency Doctors – Freelancing – Quality Management – Working Hours – Shift Scheduling – Employment Law.

Einleitung

Die Feuerwehr als Träger des Rettungsdienstes in der Stadt Münster sah sich am Ende des Jahres 2006 mit einer unerwarteten Situation konfrontiert: Nach fast 30 Jahren problemloser Zusammenarbeit stellte das Universitätsklinikum die Personalgestaltung von Notärzten zur Diskussion. Hintergrund war dabei nicht nur eine entstandene Unterfinanzierung durch tarifliche Veränderungen bei den Klinikärzten und die Umsetzung der Regelungen des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG), sondern auch das immer größer werdende Problem der Klinik-Abwesenheit von Ärzten in fortgeschrittener oder mit abgeschlossener Weiterbildung während oder nach Notarztdiensten.

Somit war allein durch eine Neuaushandlung des Personalgestellungs-Vertrages mit der Finanzierung tariflich angepasster Arztstellen das Problem nicht lösbar.

Hinzu kam der Wunsch vieler Ärzte nach Kompensation der durch die Umsetzung der Inhalte des TVÄ und des Arbeitszeitgesetzes entstandenen Gehaltseinbußen durch lukrative und interessante Nebentätigkeiten.

Obwohl sich die Formen der Notarzt-Gestellung innerhalb Deutschlands unterscheiden, dominieren doch derzeit Personalgestellungs-Systeme, bei denen ein Krankenhaus dem Träger des Rettungsdienstes Notärzte zur Besetzung von Notarzwagen oder Notarzteinsatzfahrzeugen zur Verfügung stellt. Im Falle Nordrhein-Westfalens ist das Zurverfügungstellen von ärztlichem Personal durch die Krankenhäuser sogar gesetzlich verankert [1].

Es lässt sich aber an vielen Standorten erkennen, dass die Umsetzung der Inhalte der „Europäischen Arbeitszeitrichtlinie“, des „neuen“ Arbeitszeitgesetzes und aktuell abgeschlossener Tarifvereinbarungen dazu führen, dass sich die Vertragspartner neu aufstellen müssen. Vielfach ist eine erhebliche Ausweitung der Personalstellen im Notarzdienst nötig, der aufgrund von fehlendem oder nicht hinreichend qualifiziertem Personal nicht begegnet werden kann.

In dieser Arbeit wird die Gestaltung des Übergangs von einem Notarzdienst mit Personalgestellungsvertrag mit einer einzelnen Klinik in ein freiberufliches System unter Beteiligung von geeigneten Ärzten aller Krankenhäuser einer Stadt dargestellt.

Methodik

Analyse des „Ist-Zustandes“

Im Rettungsdienst der Stadt Münster werden Notärzte zum einen auf den zwei Notarzteinsatzfahrzeugen (NEF) der Feuer- und Rettungswachen eingesetzt. Der Dienst wurde in der bisherigen Form als 24ständiger Bereitschaftsdienst versehen.

Zum anderen wird ein arztbesetzter Rettungswagen für interhospitalen Transporte (IHT) vorgehalten, dessen Besetzung im Rufdienst durch Ärzte erfolgt, die regelmäßig im Notarzdienst tätig sind. Die Qualifikation orientiert sich an den Vorgaben der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) für die personelle Besetzung von Intensivtransporten [2].

Die Anfänge des Notarzdienstes in Münster gehen auf das Jahr 1978 zurück. Seit dieser Zeit wurden zunächst ein, später zwei NEF von Ärzten der Universitätsklinik besetzt. Der mit dem Träger des Rettungsdienstes geschlossene Personalgestellungsvertrag sah eine Finanzierung von sieben Arztstellen vor, mit denen zwei NEF über 24 Stunden besetzt wurden. Das System eines arztbegleiteten IHT wurde ab 2001 eingeführt und von Beginn an im Rahmen einer freiberuflichen Tätigkeit organisiert. ►

► Die Tatsache, dass alle im Notarzdienst der Stadt eingesetzten Ärzte ausnahmslos von der Universitätsklinik gestellt wurden, hatte in den vergangenen Jahren zu Protesten der örtlichen Kliniken geführt, die ebenfalls am Notarzdienst beteiligt werden wollten.

Aktuell

Für den Notarzdienst geeignetes ärztliches Personal in fortgeschrittener Weiterbildung bzw. mit Facharztstatus ist in den vergangenen Jahren zu einer knappen Ressource geworden. Arbeitszeiten im Rettungsdienst im Rahmen von Personalgestellungsverträgen sind voll auf die Gesamtarbeitszeit anzurechnen. Dadurch entsteht ein zunehmendes Problem durch das Fehlen von notärztlich tätigen Kollegen in der Klinik. Die Einführung des neuen Tarifvertrages und die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes führten zu einem deutlich höheren Personalbedarf und einem Anstieg der Personalkosten um ca. 500.000 €.

Für den Notarzdienst in Münster begann die Prüfung von Alternativen. Zum Zeitpunkt der Bitte der Universitätskliniken, schnellstmöglich aus dem Notarztvertrag entlassen zu werden, hatte dieser noch eine Restlaufzeit von 12 Monaten, so dass genug Zeit für eine sorgfältige Planung der Umstellung blieb.

Notarzdienst als freiberufliche Tätigkeit: Möglichkeiten und Probleme

Aus Sicht des Rettungsdienststrägers

Der Träger des Rettungsdienstes erhält sich die Möglichkeit, weiter auf klinisch-akutmedizinisch tätige Ärzte zur Besetzung des Notarzdienstes zurückgreifen zu können. Ferner entfällt die Notwendigkeit, Notärzte fest beim Träger anzustellen.

Rechnete man in unserem Fall die zuvor finanzierten Arzt-Stellen in ein Personalbudget um und nutzte dieses zur direkten Bezahlung der benötigten Notärzte, so ergab sich nach übereinstimmender Meinung eine für die Notärzte attraktive Bruttostundenvergütung. Somit bot sich für den Rettungsdienststräger die Möglichkeit, mittels Umstellung auf eine freiberufliche Notarztätigkeit, das System fortzuführen, ohne die durch das Arbeitszeitgesetz entstehenden Mehrkosten tragen zu müssen.

Ein Problem drohte sich aus dem Umstand zu ergeben, dass freiberuflich Tätige grundsätzlich keine Weisungen ihres Auftraggebers erhalten dürfen. Damit entfiel z.B. das Aussprechen von Dienst-anweisungen.

Aus Sicht des Arbeitgebers

Interessant ist aus Sicht der Arbeitgeber, dass eine Anrechnung von freiberuflich geleisteten Tätigkeiten auf die Arbeitszeit-Höchstgrenzen nach ArbZG nicht erfolgt.

Ein Problemfeld ergibt sich im öffentlichen Dienst durch die engen Grenzen des Umfangs einer genehmigungsfähigen Nebentätigkeit. Bei der Umstellung musste sichergestellt werden, dass die Interessen des Arbeitgebers durch die Notarztätigkeit nicht beeinträchtigt werden. Da aber auch ein Interesse vorlag, im Notarzdienst mit Mitarbeitern vertreten zu sein, wurde von Anfang an dem Dienst gegenüber eine wohlwollende Haltung angenommen.

Aus Sicht des Notarztes

Aufgrund der genannten Nichtanrechnung von freiberuflich geleisteten Tätigkeiten auf die Arbeitszeit-Höchstgrenzen nach ArbZG ergibt sich aus Sicht der Notärzte die Möglichkeit eines Nebenverdienstes in einem attraktiven Arbeitsumfeld. Da sich notärztliche Tätigkeit durch relativ lange Phasen der Ruhe und damit „echter“ Bereitschaft ohne klinische Routine-tätigkeiten auszeichnet, erschien sie hierfür besonders geeignet.

Projektgruppe Notarzt-Pool: Planung des zukünftigen Systems

Auf Initiative des Rettungsdienststrägers wurde innerhalb eines Treffens mit den fünf Kliniken der Stadt und dem Gesundheitsamt die Gründung einer „Projektgruppe Notarzt-Pool“ beschlossen. Hierbei konnte auf erfolgreiche Gespräche zur Bildung der regionalen Kardio- und Schlaganfall-Netzwerke aufgebaut werden.

Zur Bildung der „Projektgruppe Notarzt-Pool“ wurden durch den Träger die ärztlichen und kaufmännischen Spitzenvertreter der Krankenhäuser der Stadt gebeten, geeignete Vertreter ihrer Institutionen zu benennen. Ferner bestand die Projektgruppe aus Vertretern des Gesundheitsamtes und dem Träger des Rettungsdienstes (Amtsleitung der Feuerwehr, Fachstelle Rettungsdienst und Ärztliche Leitung Rettungsdienst).

Bei der konstituierenden Sitzung wurden die Aufgaben der Projektgruppe definiert.

Es war nötig, mit dem sog. „Notarzt-Pool“ eine definierte Gruppe von Notärzten zu bilden, die die Besetzung der Dienste übernimmt. Zudem mussten Übergangsregelungen für den Systemwechsel beschlossen werden. Bei der Bildung dieses „Notarzt-Pools“ waren Interessen zu berücksichtigen, die sich zum Teil erheblich unterschieden. ►

► Von Anfang an sollte vermieden werden, dass einzelne Fachvertreter oder Kliniken die Entscheidungen und Bedingungen diktieren. Aufgrund der Vorgeschichte des Notarztdienstes war das Universitätsklinikum und hier die Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin sowohl bei der Menge der Notärzte als auch durch die Zugehörigkeit der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst zur Klinik klar dominant. Somit bestand das Risiko, dass jede Entscheidung im Umstellungsprozess in den Verdacht geraten könnte, zunächst nur den Interessen des Universitätsklinikums und hier in besonderem Maße denen der Anästhesiologie zu dienen.

Um „Grabenkämpfe“ auch für die Zukunft wirksam zu vermeiden, sollte neben den gesetzlich geforderten Voraussetzungen zur Notarztstätigkeit eine Systematik geschaffen werden, die mittels möglichst objektiver Kriterien eine Beurteilung der Bewerber und ein Ranking zum Vergleich mehrerer Bewerber untereinander zulässt.

Hierdurch würden die personellen Entscheidungen nachvollziehbar und quälende Diskussionen über Einzelfälle umgangen.

Ebenfalls sollte innerhalb der Projektgruppe über Kriterien entschieden werden, die ggf. zu einem Ende der Beschäftigung des Notarztes durch den Träger führen sollten.

Die Sitzungen der Projektgruppe wurden als moderierte Gespräche von einem in den Prinzipien des Qualitätsmanagements (QM) und der Moderation ausgebildeten Arzt geleitet. Mittels eines gemeinschaftlich aufgestellten Kodex sollten Entscheidungen des Trägers bei der Bildung des Notarzt-Pools nachvollziehbar gemacht werden.

Dienstplanung

Bei der Planung der nötigen Größe des Notarzt-Pools war zu berücksichtigen, dass freiberuflich tätige Notärzte nicht zu Diensten herangezogen werden dürfen, sondern vielmehr frei über ihre Arbeitskraft verfügen können und keinerlei Weisungen zum Umfang der Tätigkeit unterworfen sind. Der Rettungsdienststräger braucht also eine ausreichend große Gruppe von Notärzten, um auch zu ungünstigen Zeiten (z.B. Urlaub, Feiertage) eine Besetzung der Dienste sicherzustellen.

Ein System zur Dienstplanung wurde entwickelt, dass dem Träger des Rettungsdienstes ausreichend früh die Möglichkeit gibt, entstehende Lücken bei der Besetzung zu erkennen und entsprechend reagieren zu können.

Die Freiwilligkeit der Übernahme von Diensten und der Anspruch der Planungssicherheit des Trägers mussten vereint werden.

Vertrag

Die Erstellung eines Vertrages zur freiberuflichen Beschäftigung erforderte eine ständige Beteiligung des Rechtsamtes des Trägers. Formale oder inhaltliche Fehler bei der Ausgestaltung eines Dienstvertrages für Notärzte können für den Träger des Rettungsdienstes weitreichende Folgen haben. So ist es denkbar, dass sich eigentlich freiberuflich Tätige erfolgreich in ein Angestelltenverhältnis einklagen könnten, weil bei der Gestaltung und Umsetzung des Vertrages Fehler gemacht wurden.

Rahmenbedingungen

Sämtliche Rahmenbedingungen der Notarztstätigkeit mussten auf Ihre Verträglichkeit mit der Freiberuflichkeit geprüft werden. Hierzu zählten:

- Krankenversicherung
- Mitgliedschaft in der Berufsgenossenschaft
- Sozialversicherung und Rentenversicherung
- Ärztliches Versorgungswerk
- Haftpflicht
- Arbeitslosenversicherungsleistungen
- Steuer.

Alle hierzu verfügbaren Fakten sollten innerhalb der Projektgruppe Notarzt-Pool besprochen und zu deren Information den Notärzten dargestellt werden.

Ergebnisse

Arbeitszeit-Höchstgrenzen und Nebentätigkeit

Notarztdienste, die im Rahmen einer selbständigen Tätigkeit ausgeübt werden, sind nicht als Arbeitszeit im Sinn des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) zu werten. Dies hat z.B. das Landesarbeitsgericht Niedersachsen (Aktenzeichen 8 Ta 398/00 vom 24.11. 2000) klargestellt.

Weis stellte klar [3], dass, sofern eine Nebentätigkeit im Angestelltenverhältnis ausgeübt wird, die abgeleitete Zeit als Arbeitszeit angerechnet wird. Nach § 2 Abs. 1 ArbZG werden Arbeitszeiten bei mehreren Arbeitgebern zusammengerechnet. Handelt es sich hingegen um eine freiberufliche Tätigkeit, so werden diese Zeiten auf die nach dem ArbZG zulässigen Höchstarbeitszeiten nicht angerechnet. Diese Meinung vertraten auch die Rechtsanwälte der Kanzlei Wienke und Becker aus Köln in einem Referat, dass im Rahmen des „Petersberger Forum Anästhesiologie“ am 11. September 2006 gehalten wurde. ►

► Voraussetzung ist aber nach übereinstimmender Auffassung, dass der Arzt frei über seine Arbeitskraft verfügen kann, also keinen Weisungen zum Umfang der Tätigkeit unterworfen ist.

Eine Nebentätigkeit muss durch den Arbeitgeber dahingehend geprüft werden, ob sich aus ihr eine Beeinträchtigung des Dienstverhältnisses ergibt.

Hierzu legen die Nebentätigkeitsverordnungen des Öffentlichen Dienstes in Nordrhein-Westfalen den Maßstab an, dass bei einer Nebentätigkeit, die nicht mehr als 1/5 der wöchentlichen Arbeitszeit umfasst, davon ausgegangen werden kann, dass keine Beeinträchtigung vorliegt. Man spricht im Arbeitsrecht auch von der sog. "Fünftelvermutung". Zielsetzung ist hierbei, den Arbeitgebern einen "Richtwert" zu geben, mit dem sie erkennen können, ob eine Überlastung durch die Nebentätigkeit vorliegen könnte. Es handelt sich bei der „Fünftelvermutung“ aber nicht um eine Höchstarbeitszeit wie im Arbeitszeitgesetz. Nebentätigkeitsverordnungen sind allgemein sehr offen gefasst, da der Staat sich nicht veranlasst sieht, den Arbeitnehmer vor Ansprüchen des Arbeitgebers schützen zu müssen.

In der Regel kann somit eine Nebentätigkeit aber nur in einem begrenzten Stundenumfang genehmigt werden.

Damit ergibt sich aus Sicht des Rettungsdienst-Trägers die Notwendigkeit eines größeren Notarzt-Pools als aus organisatorischer Sicht gewünscht. Auch ergeben sich hieraus weniger Dienste pro Notarzt mit der Konsequenz einer niedrigeren Einsatzerfahrung.

Der Einsatz von freiberuflichen Notärzten ist somit nicht durch das Arbeitszeitgesetz, sondern durch die Nebentätigkeitsgenehmigungen der Hauptarbeitgeber limitiert.

Organisation im Rahmen der Projektgruppe Notarzt-Pool

Die Befürchtung, es könne zur Übervorteilung einzelner Häuser oder einzelner Fachdisziplinen kommen, konnte durch den eingesetzten Moderator entkräftet werden.

Die Neustrukturierung sollte nicht zu einer weitgehenden Auswechslung des bereits seit Jahren fachlich gut eingespielten Notarzt-Teams führen. Allen bereits aktiven Notärzten wurde ermöglicht, sich bis zu einem Stichtag ohne Bewerbungsverfahren als „freiberuflicher Notarzt“ anzumelden.

Während des ersten Zusammentreffens wurde allen Teilnehmern die Möglichkeit gegeben, Wünsche und Anregungen zu der Neustrukturierung mittels der sog. Kartenabfrage zu äußern. Hierzu erhielt jeder Teilnehmer mehrere Moderationskarten. Die auf den Karten genannten Begriffe wurden kurz erörtert und

dann im Sinnzusammenhang zu Themenschwerpunkten (Clustern) gruppiert.

Als Themenschwerpunkte der Projektgruppe Notarzt-Pool ergaben sich:

- Organisation
- Vertrag und Vergütung
- Interessen der Krankenhäuser und des Rettungsdienstes
- Rahmenbedingungen
- Qualifikation
- Qualität.

Organisation des Dienstes: Dienstplanung

Noch vor Beginn der Umstellung auf ein freiberufliches System wurden „Schattendienstpläne“ erstellt. Hierzu wurden die aktiven Notärzte gebeten anzugeben, an welchen Tagen und in welchem Gesamtumfang sie als Freiberufler in der Lage wären, Dienste zu übernehmen. Die auf dieser Grundlage erstellte Bedarfsanalyse hinsichtlich der Größe des Pools ergab die Zielgröße für den Notarzt-Pool. Zur einfacheren Planung und um die Möglichkeiten zu Einhaltung von ausreichenden Ruhezeiten zu verbessern, wurde die Schichtdauer von 24 auf 12 Stunden verkürzt.

Die Feuerwehr Münster ließ ein Programm zur Web-basierten „Wunschdienstplanung“ erstellen. In diesem Kennwortgeschützten Internet-Portal kann jedes Mitglied des Notarzt-Pools seine Dienstwünsche eintragen (Abb. 1). Eine Zuweisung von Diensten, die im Rahmen der Freiberuflichkeit prinzipiell nicht möglich ist, wird so vermieden.

Erste Erfahrungen zeigen eine hohe Akzeptanz des Systems, da die Notärzte durch grafische Dar- ►



Abb. 1: Ansicht des Notarzt-Portals zur Dienstplanung. Sonnen kennzeichnen Tag-, Monde Nacht- und Telefone Rufdienste. Farbumschläge von grün auf gelb auf rot zeigen an, wie viele Kollegen sich bereits den jeweiligen Dienst gewünscht haben.

► stellung der abgegebenen Wünsche die Entwicklung des Dienstplanes verfolgen können. Durch dieses Gestaltungsmerkmal ist es für den Träger des Rettungsdienstes möglich, entstehende Besetzungslücken frühzeitig zu erkennen.

Im Falle von kurzfristigen Notarzt-Ausfällen wird der Arzt des Interhospitaltransport-Rettungswagens zum Notarzt. Zudem wurde ein digitales Alarmierungssystem installiert mit dem per Tonbandansage alle Ärzte des Notarzt-Pools über den Ausfall informiert werden. Auf diesem Weg ist in der Regel eine kurzfristige Besetzung möglich. Zudem sicherten die Klinikdirektoren zu, innerhalb der ersten Monate der Umstellung im Bedarfsfall Ärzte aus der Klinik-tätigkeit heraus zu stellen.

Vertrag

Der Vertrag wurde von Beginn an in enger Kooperation mit dem Rechtsamt des Rettungsdienstträgers ausgestaltet.

Entscheidend war es, im Vertrag klarzustellen, dass der Notarzt freiberuflich tätig ist und daher nicht in die Arbeitsorganisation des Auftraggebers eingebunden wird. Der Notarzt unterwirft sich mit dem Vertrag keinen einseitigen nachträglichen Weisungen von Bediensteten des Auftraggebers, da dies nicht dem Wesen der Freiberuflichkeit entspräche.

Um auch weiter Standards im Rettungsdienst definieren zu können, kann festgelegt werden, dass die vertragsgemäße Aufgabe des Notarztes in der Behandlung von Patienten nach aktuellen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft besteht und dass die Grundlage hierfür die Verfahrens-

weisungen des Rettungsdienst-Trägers bilden. Diese werden durch den Notarzt als Nebenabrede akzeptiert.

Interessen der Träger von Krankenhaus und Rettungsdienst

Nach geltender Rechtsprechung muss der Krankenhaus-träger sicherstellen, dass kein durch einen Nachtdienst übermüdeter Arzt zur Patientenversorgung eingeteilt wird. Es ist hierbei aus haftungsrechtlicher Sicht ohne Bedeutung, ob die Übermüdung im Rahmen des Dienstverhältnisses zum Krankenhaus (Arbeitszeit im Sinne des ArbZG) entstanden ist oder durch selbständige Notarzt-tätigkeit im Rahmen einer Nebentätigkeit (keine Arbeitszeit im Sinne des ArbZG).

Die Nebentätigkeitsgenehmigung, die das Krankenhaus erteilt, sollte daher die Bedingung erhalten, dass der Arzt keinen Notarzdienst zwischen zwei Krankenhausdiensten übernimmt. Die frühzeitige und verlässliche Dienstplanung gewinnt auch für diesen Punkt große Bedeutung.

Im Rahmen der Tätigkeit im freiberuflichen Notarzdienst stellt der Notarzt in eigener Verantwortung sicher, dass er bei Antritt des von ihm angebotenen und von dem Auftraggeber bestellten Dienstes ausgeruht und voll einsatzfähig ist.

Rahmenbedingungen

Gesundheitliche Eignung von freiberuflich tätigen Notärzten

Vor Aufnahme der Tätigkeit sowie nachfolgend einmal in drei Jahren muss die gesundheitliche ►

- Eignung gemäß dem Landesgesetz über den Rettungsdienst nachgewiesen werden.

Steuer und Versicherung

Die freiberufliche Notarztztätigkeit stellt eine selbständige, freiberufliche, nicht gewerbetreibende Tätigkeit dar. Eine Abführung von Gewerbesteuer ist daher nicht notwendig, das Honorar unterliegt aber der Einkommenssteuer.

Eine freiberufliche Tätigkeit muss formlos bei der Ärzteversorgung angemeldet werden, vor allem dann, wenn der Verdienst des Arztes in seiner angestellten Tätigkeit unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze liegt. In diesem Fall erhöht sich der Betrag zur Ärzteversorgung entsprechend. Aus den zusätzlich abgeführten Beiträgen entsteht ein entsprechender Rentenanspruch.

Freiberuflich tätige Ärzte sind grundsätzlich nicht über die Gesetzliche Unfallversicherung (GUV) versichert. Dies ergibt sich aus der Definition des Begriffes „Beschäftigter“ nach dem § 7 Sozialgesetzbuch IV. Hier wird als „Beschäftigter“ eine Person definiert, die einer nichtselbständigen Tätigkeit nachgeht. Soweit eine Nebentätigkeit nicht auf Grundlage eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses besteht, ergibt sich kein Versicherungsschutz in der GUV [4]. Wünscht man einen umfassenden Gesundheitsschutz des Notarztes, der dem eines Angestellten entspricht, ist hierzu eine freiwillige Mitgliedschaft in der Berufsgenossenschaft nötig.

Als zusätzliche Absicherung wurde durch den Rettungsdienststräger eine Insassen-Unfallversicherung für Notärzte abgeschlossen.

Haftungsfragen

Da der Rettungsdienst in Nordrhein-Westfalen öffentlich-rechtlich organisiert ist und es sich somit um eine den Kreisen und kreisfreien Städten obliegende Aufgabe der Gefahrenabwehr handelt, wird der freiberufliche Notarzt für den Auftraggeber als Verwaltungshelfer tätig. Für Schäden, die durch seine Notfallbehandlung im Rettungsdienst entstehen, haftet der Auftraggeber nach Maßgabe von § 839 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) und Artikel 34 Grundgesetz [5]. Regressforderungen des Auftraggebers gegen den Notarzt kommen vor diesem Hintergrund nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit des Notarztes in Betracht. Damit ist eine grundsätzliche Absicherung für Notärzte im öffentlich-rechtlichen Rettungsdienst gegeben. Unabhängig davon erscheinen jedoch eine Arzthaftpflichtversicherung zur Abdeckung von grober Fahrlässigkeit und eine Berufsrechtsschutzversicherung sicher sinnvoll. Hier muss der freiberufliche Notarzt individuell über seinen Bedarf entscheiden.

Qualifikation der Notärzte

Auf Seiten der bislang nicht am Notarzdienst beteiligten Kliniken zeigte sich das erwartet große Interesse an einer Mitwirkung. Ein Stamm von notärztlich interessierten und ausgebildeten Ärzten war in allen Kliniken vorhanden. Zum großen Teil waren Ärzte bereits als freiberufliche Notärzte im Umland tätig oder nahmen am Notdienst der Kassenärztlichen Vereinigung teil. Damit war ein Überangebot von Notarzt-Bewerbern absehbar.

Qualitätsindikatoren als klassisches Instrument des Qualitätsmanagements [6] wurden zur Beurteilung der Eingangsvoraussetzungen mittels Kartenabfrage erstellt und zu einem Bewertungssystem zusammengefasst. Hierzu wurde das Instrument der „Priorisierung“ genutzt, bei dem die Teilnehmer mit der Vergabe von Punkten eine Rangfolge bildhaft sichtbar machen. Ziel war eine möglichst objektive, nachvollziehbare und transparente Beurteilung von Kandidaten.

Ausdrücklich sollte hierbei die seit Jahrzehnten ergebnislos geführte Diskussion, wer „der bessere Notarzt“ sei, nicht fortgesetzt werden. Vielmehr sollte unabhängig vom Fachgebiet des Bewerbers ein von allen Mitgliedern der Projektgruppe Notarzdienst getragenes Bewertungssystem zur Anwendung kommen, mit dessen Hilfe über den Grad der Eignung eines Bewerbers entschieden werden könnte.

Jeder Kandidat wird zunächst dahingehend überprüft, ob er das gesetzliche Anforderungsprofil zum Notarzt-Einsatz erfüllt. Hierzu gehört neben dem Fachkundenachweis Rettungsdienst (In NRW existieren der Fachkundenachweis Rettungsdienst und die Zusatzweiterbildung „Notfallmedizin“ parallel und beide werden weiter durch die Ärztekammern erteilt) die Bescheinigung der gesundheitlichen Eignung nach Vorgaben des Landesgesetzes. Nur an den Kliniken des Rettungsdienst-Bereiches tätige Ärzte, die die Bereitschaft zur Teilnahme an einem Einführungsseminar mitbringen, werden aufgenommen (Tab. 1).

Einführungsseminar für neue Notärzte

Für neu hinzukommende Notärzte wurde ein Einführungsseminar mit einem Umfang von sechs Stunden vorgesehen. Die Themen sollen zum einen die gesetzlichen Vorgaben der Einweisung nach ►

Tab. 1: Eingangsvoraussetzungen für den Notarzdienst.

Fachkundenachweis Rettungsdienst einer Ärztekammer
Ärztliche Tätigkeit in einem örtlichen Notfallkrankenhaus
Gesundheitliche Eignung nach gesetzlicher Vorgabe
Bereitschaft zur Teilnahme an einem Einführungsseminar

► dem Medizin-Produkte-Gesetz abdecken, zum anderen eine Einführung in den Rettungsdienst bieten.

Abgestuftes System der Bewerberbeurteilung

Für den Fall, dass die Zahl der geeigneten Bewerber für den Notarzt-Pool die Anzahl der freien Plätze übersteigen sollte, wird anhand von Qualitätsindikatoren in einem Dreischritt-System die Qualifikation der Bewerber objektiv beurteilt:

- **Schritt I: Weitergehende Voraussetzungen**
Hierbei werden abgestuft über die gesetzlichen Anforderungen für den Notarztendienst hinausgehende Voraussetzungen bewertet. Hierzu gehört auch die Vorlage eines Empfehlungsschreibens des leitenden Arztes / Direktors aus dem hervorgeht, dass der Mitarbeiter für den Notarztendienst geeignet ist und eine solche Tätigkeit befürwortet wird (Tab. 2).
- **Schritt II: Gewichtete klinische Erfahrung**
Sollte nach Anwendung der o.g. Kriterien die Zahl der Bewerber für den NA-Pool die Anzahl der freien Plätze weiterhin übersteigen, so wird anhand des Indikators „klinische Erfahrung“ entschieden. Hierbei werden Tätigkeiten auf der Intensivstation besonders berücksichtigt.
- **Schritt III: Erfahrungen als Notarzt**
Übersteigt nach Anwendung der Schritte I und II die Bewerberzahl weiterhin das Angebot an freien Plätzen, so wird anhand des Indikators „Erfahrung als Notarzt“ entschieden.

Tab. 2: Weitergehende Voraussetzungen zur Beurteilung von Bewerbern.

1. Priorität:	Erfüllung der Voraussetzungen zum Intensivtransport gemäß DIVI
2. Priorität:	Vorhandensein der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin
3. Priorität:	Vorlage eines Empfehlungsschreibens des leitenden Arztes / Direktors

Diskussion / Schlussfolgerung

Es konnten zahlreiche Detailprobleme bei der Umstellung des Notarztendienstes gelöst werden, weil mit der Gründung der Projektgruppe Notarzt-Pool von Anfang an kompetente Partner aus den Bereichen Rettungsdienst, Kommune und Krankenhaus aktiv in die Gestaltung einbezogen wurden. Mit den beschriebenen Schritten gelang innerhalb eines halben Jahres die Umstellung des Notarztendienstes auf ein freiberufliches System. Es kam dabei zu keinen nennenswerten Störungen.

Die Gruppe der Notärzte musste um 20% vergrößert werden. Es gelang, mittels der aufgestellten Kriterien hierfür geeignete Ärzte zu finden. Die Dienstplanung über ein Internet-basiertes Portal wurde gut angenommen und erweist sich als für alle Beteiligten vorteilhaft.

Im Rahmen dieser Darstellung dürfen die Besonderheiten der Münsteraner Infrastruktur nicht außer Acht gelassen werden. Es handelt sich um eine Universitätsstadt mit 280.000 Einwohnern, einem großen Universitätsklinikum und hoher Lebensqualität. Das dargestellte Modell der Notarzt-Gestellung ist sicherlich nicht überall vergleichbar gut durchführbar, insbesondere nicht in Flächenkreisen oder Orten anderer Struktur. Dennoch sind Teillösungen mit freiberuflichen Notärzten in der Nacht und am Wochenende oft implementierbar und haben eine hohe Attraktivität für die Beteiligten.

Nicht übersehen werden darf die Tatsache, dass die Einführung eines solchen Systems der Notarzt-Gestellung zum Wegfall von ärztlichen Planstellen führen kann und somit Arbeitsplätze abgebaut werden. Bemerkenswerterweise hat aber der Marburger Bund als gewerkschaftlicher Vertreter der Klinik-Ärzte unlängst Systeme der freiberuflichen Notarztgestellung ausdrücklich unterstützt. So veröffentlichte der Marburger Bund eine Stellungnahme, der zu entnehmen ist, der Marburger Bund: „befürwortet ein Modell, nach welchem die notärztlichen Leistungen von gut qualifizierten und ständig sich fortbildenden Krankenhausärzten in freiberuflicher Nebentätigkeit erbracht werden“ [7]. Als Begründung wird angeführt, eine: „Notarzt-Tätigkeit im Angestellten-Verhältnis wäre zwar grundsätzlich tarifierbar, führt aber innerhalb der Kliniken zu Konflikten angesichts tariflicher und arbeitsrechtlicher Aspekte.“ Auch der Umstand, dass Weisungen einer Klinik als Arbeitgeber der oft relativ jungen Ärzte im Notarztendienst dazu führen, dass betriebswirtschaftliche Logik über rationale medizinische Entscheidungen obsiegt, darf bei Personalgestellungs-Systemen nicht unterschätzt werden. In der sich wandelnden Krankenhauslandschaft kann unterstellt werden, dass zunehmend die klinischen Arbeitsabläufe und ökonomischen Interessen Vorrang vor der notärztlichen Versorgung gewinnen. Durch eine Trennung des Notarztendienstes von der Klinik-tätigkeit wird demgegenüber sichergestellt, dass konkurrierende Krankenhäuser keinen Durchgriff auf die Notfallpatientenströme haben.

Zudem sprechen die derzeitigen Realitäten eine klare Sprache: Der überwiegende Teil der Krankenhaus-ärzte übt bereits eine Nebentätigkeit aus, sei es in der Ausbildung von Pflegekräften, bei der Erstellung von Gutachten oder im Rahmen von Praxis- ►

► vertretungen. Der Dienst als Notarzt bietet die Möglichkeit eines attraktiven Zusatzverdienstes im Rahmen einer interessanten und ärztlich erfüllenden Tätigkeit.

Innerhalb des Systems des freiberuflichen Notarzt-dienstes ergaben sich zudem interessante neue Aspekte. So haben Ärztinnen in Elternzeit den Notarzt-dienst als bereichernde Möglichkeit entdeckt, den Kontakt zur kurativen Tätigkeit nicht abreißen zu lassen. Ebenso haben einzelne Ärzte über einer Stellenreduktion einen Weg gefunden, ihre Arbeits-zufriedenheit zu erhöhen.

Aus Sicht des Arbeitgebers und bisherigen Personal-gestellers eröffnet sich die Chance, nicht mehr regel-mäßig gut qualifizierte Ärztinnen und Ärzte als Notärzte einsetzen zu müssen, die somit nicht mehr in der Klinik fehlen. Gleichzeitig kann der Arbeitgeber sein Personal weiter im Rettungsdienst tätig werden lassen, wovon er sich erhöhte gesellschaftliche Reputation und eine Akzeptanz als umfassend betei-ligter Gesundheitsdienstleister erhoffen kann.

Für den Träger des Rettungsdienstes ergibt sich die Chance, weiter auf einen Stamm notfallmedizinisch erfahrener Kliniker zurückgreifen zu können und nicht selbst Notärzte einstellen zu müssen. Zugleich be-dingen aber die engen Grenzen der Nebentätigkeits-verordnungen des öffentlichen Dienstes eine größere Gruppe an beteiligten Notärzten. Der Rettungs-dienststräger tauscht zwar eine vertraglich zugesich-erte Personalgestellung gegen die Unsicherheit ein, selbstständig Notärzte zur Besetzung der Dienste zu finden. Zugleich gewinnt er aber perso-nelle Hoheit über die beteiligten Notärzte und eman-zipiert sich in seinen Personalentscheidungen gegenüber den entsendenden Kliniken.

Die vertrauensvolle Gesprächsbasis durch die Einführung der Projektgruppe Notarzt-Pool wird durch regelmäßige Treffen weiter genutzt.

Danksagung: Für die vertrauensvolle Zusammenarbeit und große Unterstützung danken die Autoren dem Leiter der Feuerwehr Münster, Herrn Dipl.-Ing. B. Fritzen, dem stellvertretenden Leiter, Herrn Dipl.-Ing. F. Burrichter, Herrn Dipl.-Ing. L. Decker, Herrn D. Schwichtenhövel und Herrn H. Bestmann. Herrn A. Niemeyer dan-ken wir für die kompetente juristische Hilfestellung.

Das Notarzt-Portal zur Dienstplanung wurde von der Firma Gesakon, Münster (www.gesakon.de), programmiert. Wir danken deren Geschäftsführer, Herrn Prof. Dr. F. Ückert, für die angenehme Zusammenarbeit bei der Entwicklung.

Allen Beteiligten der Projektgruppe Notarzt-Pool danken wir für die erstklassige Zusammenarbeit und für wichtige Beiträge zum Gelingen der erfolgreichen Umstellung.

Literatur

1. Prütting D. Rettungsgesetz Nordrhein Westfalen: Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Kranken-transport durch Unternehmer; Kommentar für die Praxis. 3 Auflage. Köln: Deutscher Gemeindeverlag; 2001:88-89.

2. Bundesarbeitsgemeinschaft der Notärzte Deutschlands e.V., Ärzte im Rettungsdienst. Notarzt 2000;16(5):A49-A53.

3. Weis E. Das neue Arbeitszeitgesetz. Anästh Intensivmed 2005;46:585-588.

4. Kollecker S, Heilig S. Schutz der notärztlichen Tätigkeit in der gesetzlichen Unfallversicherung. In: Mendel K, Hennes P (Hrsg.). Handbuch des Rettungswesens, Band 3. Witten: Mendel Verlag; 2004:B 2.2,20:1-4.

5. Bundesgerichtshof, Urteil vom 9.1.2003, Aktenzeichen III ZR 217/01

6. Geraedts M, Jäckel W, Thomeczek C, Altenhofen L, Birkner B, Blumenstock G, et al. Qualitätsindikatoren in Deutschland. Positionspapier des Expertenkreises Qualitätsindikatoren beim Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Z Ärztl Fortbild Qualitätssich 2005;99:329-31.

7. Marburger Bund Bayern. Stellungnahme des MB Bayern zum Eckpunktepapier zur Novelle des BayRDG. Marburger Bund Zeitung 2007;7:14.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Andreas Bohn
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie
und Operative Intensivmedizin
Universitätsklinikum Münster
Albert-Schweitzer-Straße 33
48147 Münster, Deutschland
Tel.: 0251 20258205, Fax: 0251 20258013
E-Mail: bohna@stadt-muenster.de