

KLEINE ANFRAGE

der Abgeordneten Karen Stramm und Henning Foerster, Fraktion DIE LINKE

Einsatz und Situation von Notärzten in M-V

und

ANTWORT

der Landesregierung

Vorbemerkung

Die Aufgaben des Rettungsdienstes liegen in kommunaler Trägerschaft, sodass der Landesregierung keine kreisbezogenen Informationen zum Einsatz und zur Beschäftigung von Notärzten und Notärztinnen vorliegen. Die Landesregierung hat die Träger des Rettungsdienstes um Auskunft gebeten. Die nachfolgend aufgeführten Angaben zu den Notärzten und Notärztinnen beruhen auf den mitgeteilten Daten.

Seit einem Jahr gibt es in Mecklenburg-Vorpommern das neue Rettungsdienstgesetz und seit einigen Monaten das Urteil des Landessozialgerichts, wonach nur noch sozialversicherungspflichtig beschäftigte Notärzte im Rettungsdienst in Mecklenburg-Vorpommern zum Einsatz kommen sollen.

1. Wie oft kamen Notärzte in Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 2015 zum Einsatz (bitte insgesamt sowie je Landkreis und kreisfreier Stadt sowie Einsätze je 1.000 Einwohner angeben)?

Durch die Gebietskörperschaften ergingen die nachstehenden Informationen zur Häufigkeit der Einsätze der Notärzte und Notärztinnen im Jahr 2015:

Landkreis Ludwigslust-Parchim	8.832 Einsätze = 40 Einsätze je 1.000 Einwohner (EW)
Landkreis Nordwestmecklenburg	7.500 - 8.000 Einsätze = 51,6 Einsätze je 1.000 EW
Landkreis Rostock	keine Angaben
Landkreis Mecklenburgische Seenplatte	30.179 Einsätze = 115 Einsätze je 1.000 EW
Landkreis Vorpommern-Rügen	12.663 Einsätze = 55 Einsätze je 1.000 EW
Landkreis Vorpommern-Greifswald	12.663 Einsätze = 55 Einsätze je 1.000 EW
Landeshauptstadt Schwerin	4.611 Einsätze = 50 Einsätze je 1.000 EW
Hansestadt Rostock	8.523 Einsätze = 41,8 Einsätze je 1.000 EW

2. Wie viele Notärzte kamen im Jahr 2015 in Mecklenburg-Vorpommern zum Einsatz (bitte für das Land insgesamt sowie je Landkreis und kreisfreier Stadt sowie geschlechterbezogen darstellen)?

Durch die Gebietskörperschaften ergingen die nachstehenden Informationen zur Anzahl der Notärzte und Notärztinnen im Jahr 2015:

Landkreis Ludwigslust-Parchim	92 Notärzte und Notärztinnen
Landkreis Nordwestmecklenburg	keine Angaben
Landkreis Rostock	keine Angaben
Landkreis Mecklenburgische Seenplatte	147 Notärzte und 35 Notärztinnen
Landkreis Vorpommern-Rügen	87 Notärzte und Notärztinnen
Landkreis Vorpommern-Greifswald	keine Angaben
Landeshauptstadt Schwerin	Angestellt: 27 Notärzte und 9 Notärztinnen Nebentätigkeit: 6 Notärzte Honorarbasis: 17 Notärzte und 2 Notärztinnen
Hansestadt Rostock	54 Notärzte und 27 Notärztinnen

3. Wie lange dauerten die Einsätze der Notärzte in Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 2015 maximal, minimal und durchschnittlich (bitte für das Land insgesamt sowie je Landkreis und kreisfreier Stadt darstellen)?

Durch die Gebietskörperschaften ergingen die nachstehenden Informationen zur Dauer der Einsätze der Notärzte und Notärztinnen im Jahr 2015:

Landkreis Ludwigslust-Parchim	keine Angaben
Landkreis Nordwestmecklenburg	keine Angaben
Landkreis Rostock	keine Angaben
Landkreis Mecklenburgische Seenplatte	minimal 12 Minuten, maximal 346 Minuten, durchschnittlich 60,2 Minuten
Landkreis Vorpommern-Rügen	durchschnittlich 62,25 Minuten
Landkreis Vorpommern-Greifswald	minimal ca. 12 Minuten, maximal bis zu ca. 180 Minuten, durchschnittlich ca. 70 Minuten
Landeshauptstadt Schwerin	minimal 10 Minuten, maximal 210 Minuten, durchschnittlich 50 Minuten
Hansestadt Rostock	durchschnittlich 57,19 Minuten, maximal 467 Minuten

4. Wie viele der im Jahr 2015 eingesetzten Notärzte in Mecklenburg-Vorpommern hatten in der Haupttätigkeit ein Beschäftigungsverhältnis in einem Krankenhaus?

Die Gebietskörperschaften machten hierzu unterschiedliche Angaben:

Landkreis Ludwigslust-Parchim	keine Angaben
Landkreis Nordwestmecklenburg	keine Angaben
Landkreis Rostock	keine Angaben
Landkreis Mecklenburgische Seenplatte	60 Notärzte und Notärztinnen
Landkreis Vorpommern-Rügen	28 Notärzte und Notärztinnen sind im Krankenhaus beschäftigt (Notarzdienst in Nebentätigkeit).
Landkreis Vorpommern-Greifswald	keine Angaben
Landeshauptstadt Schwerin	40 Notärzte und Notärztinnen
Hansestadt Rostock	75 Notärzte und Notärztinnen

5. Welche sonstigen (freien) Träger hatten im Jahr 2015 in Mecklenburg-Vorpommern mit wie vielen Ärzten Honorarverträge zur Absicherung der Notarzteinsätze?

Die Gebietskörperschaften machten hierzu unterschiedliche Angaben:

Landkreis Ludwigslust-Parchim	DRK Rettungsdienst Parchim Ludwigslust gGmbH mit schwankendem Anteil der Honorarärzte und Honorarärztinnen und bei Ausfall der angestellten Notärzte und Notärztinnen
Landkreis Nordwestmecklenburg	keine Angaben
Landkreis Rostock	keine Angaben
Landkreis Mecklenburgische Seenplatte	DRK-Krankenhaus mit 5 Ärzten, Freiberufliche Notärzte GmbH Malchin mit 40 Notärzten und Notärztinnen
Landkreis Vorpommern-Rügen	keine Träger
Landkreis Vorpommern-Greifswald	DRK Kreisverband Ostvorpommern-Greifswald e. V., DRK Landesverband, AMEOS Klinikum, Ärztesgesellschaft bR Pasewalk, Freiberufliche Notärzte Mecklenburger Seenplatte und Mecklenburger Schweiz GmbH (keine Angaben zur Anzahl der Ärzte)
Landeshauptstadt Schwerin	Notarztbörse Dr. Kröncke mit 19 Notärzten und Notärztinnen
Hansestadt Rostock	keine Träger

6. Inwieweit teilt die Landesregierung die Bedenken des DRK und des Bundesverbandes der Honorarärzte Mecklenburg-Vorpommern, dass durch Urteile der Landessozialgerichte Berlin-Brandenburg, Niedersachsen-Bremen sowie des Landessozialgerichtes Mecklenburg-Vorpommern Rechtsunsicherheit, Mehrkosten im Rettungsdienst und Personalengpässe drohen?

Sollte sich die Rechtsauffassung aus den genannten Urteilen durchsetzen, wären die Träger des Rettungsdienstes gehalten, mögliche Mehrkosten durch die Landesverbände der Sozialleistungsträger zu refinanzieren. Ob und inwieweit es zu Personalengpässen kommt, hängt auch davon ab, ob beispielsweise durch höhere Entgeltzahlungen die Bereitschaft von Ärzten und Ärztinnen gesteigert werden kann, als Notarzt oder Notärztin tätig zu werden.

Um mögliche Engpässe im Rettungsdienst zu vermeiden, wurde mit § 7 Absatz 7 Rettungsdienstgesetz Mecklenburg-Vorpommern (RDG M-V) eine Regelung geschaffen, um Notärzte und Notärztinnen zu gewinnen.

7. Warum greift die Landesregierung die Initiative der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern zur Gründung eines Runden Tisches zu dieser Problematik nicht auf?

Die Landesregierung begrüßt die Initiative zur Gründung eines Runden Tisches. Für die Organisation des Rettungsdienstes und die Sicherstellung des hierfür erforderlichen Personals sind die Landkreise und kreisfreien Städte zuständig. Vor diesem Hintergrund ist eine Begleitung des Runden Tisches zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht zielführend. Sollte das Urteil des Landessozialgerichtes Mecklenburg-Vorpommern rechtskräftig werden und von den Beteiligten des Runden Tisches Lösungsvorschläge vorgelegt werden, wird sich die Landesregierung in die Diskussion einbringen.

8. Welche Kenntnis hat die Landesregierung zum Diskussions- und Arbeitsstand in den betroffenen Bundesministerien bzw. in der Bundesregierung?

Sowohl das Bundesministerium für Gesundheit als auch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wurden durch den Länderausschuss Rettungswesen angeschrieben und um Stellungnahme gebeten. Beide Ministerien haben darauf hingewiesen, dass es für die Beurteilung des sozialversicherungsrechtlichen Status auf die Umstände des Einzelfalls ankommt. Angesichts der vielfältiger gewordenen Beschäftigungsformen würde eine pauschale Regelung, die den jeweiligen sozialversicherungsrechtlichen Status für bestimmte Berufe festschreibt, den unterschiedlichen Fallgestaltungen in der Praxis nicht gerecht werden und wäre auch mit Blick auf die Funktionsfähigkeit unserer Sozialversicherungssysteme nicht angemessen.

9. Welche Lösungsvarianten für das Problem sieht die Landesregierung bzw. welche werden derzeit in der Fachwelt diskutiert?
 - a) Welche Vor- bzw. Nachteile hätten die jeweiligen Varianten aus Sicht der Landesregierung?
 - b) Welche Vor- und Nachteile sieht die Landesregierung speziell in einer individuellen Opt-out-Regelung?
 - c) Welche Entscheidungen werden von der Landesregierung zur Lösung des Problems vorbereitet?

Zu 9

Zur Einzelbeauftragung von Honorarärzten und Honorarärztinnen gibt es nach verschiedenen Quellen folgende Alternativen:

1. Angestelltenverhältnis (Teilzeit/Vollzeit) mit den Arbeitgebern im Rettungsdienst,
2. Vertrag zwischen dem Krankenhaus und dem Träger des Rettungsdienstes über die Gestellung von Notärzten/Notärztinnen,
3. Arbeitnehmerüberlassung (Anstellung und Vermittlung bei/über Zeitarbeitsfirmen),
4. eingetragene Genossenschaft und andere arztorganisierte Gesellschaftsformen,
5. „Opt-Out-Regelung“ nach dem Arbeitszeitgesetz (ArbZG)

Zu a)

Diese Alternativen haben unterschiedliche Vor- und Nachteile für die Vertragspartner. Eine gerichtsfeste Lösung der Alternativen 3 und 4 ist noch nicht belegt. Verschiedene Aspekte sprechen für das Genossenschaftsmodell beziehungsweise die „Opt-Out-Regelung“.

Die nachstehenden Angaben beruhen auf Ausführungen des Bundesverbandes der Honorarärzte (BVH e. V.)

Variante 1:

Die überwiegende Zahl der Honorarärzte und Honorarnotärztinnen dürfte kaum ein Interesse an einem festen Angestelltenverhältnis mit den Auftraggebern im Notarztbereich haben, insbesondere dann, wenn für verschiedene Auftraggeber gearbeitet wird, scheint dies auch nicht praktikabel und wäre mit entsprechenden Nachteilen (Steuerliche Aspekte, Verlust der Autonomie, Konflikt mit anderen Arbeitgebern, Verlust der Befreiung von der gesetzlichen Sozialversicherung etc.) verbunden. Es gibt wohl aber auch Spielräume durch entsprechende Vertragsgestaltungen, die für beide Vertragspartner durchaus akzeptabel sein könnten.

Variante 2:

Die Notarztstätigkeit ist dann Dienstaufgabe der Ärzte/Ärztinnen des Krankenhauses und entspricht der Intention des § 7 Absatz 7 RDG M-V. Diese Regelung soll dazu beitragen, Notärzte und Notärztinnen für den Rettungsdienst zu gewinnen.

Variante 3:

Zeitarbeitsfirmen vermitteln Ärzte und Ärztinnen in Arbeitnehmerüberlassung. Der Arzt/die Ärztin ist in diesen Fällen bei der Agentur (dem Verleiher) angestellt. Diese trägt die Beiträge zur Sozialversicherung. Allerdings werden zwischen den Agenturen und den Auftraggebern verschiedene Gebühren fällig, die mit Umsatzsteuer belastet sind. Die Mehrheit der aktuell freiberuflich/selbstständig tätigen Notärzte und Notärztinnen dürfte eine Arbeitnehmerüberlassung eher ablehnen beziehungsweise dieser kritisch gegenüberstehen.

Variante 4:

Die Genossenschaft erbringt als juristische Person und mit Hilfe ihrer Mitglieder (nicht Angestellten!) die ärztliche Dienstleistung. Im Gegensatz zur Position als Angestellter bei einer Zeitarbeitsfirma bleiben alle Mitglieder der Genossenschaft unabhängig und selbstständig. Es gibt keinerlei Pflicht zur Ableistung von Einsätzen. Die Vertragsgestaltung kommt nicht mehr zwischen Honorar(not)arzt/Honorar(not)ärztin und Auftraggeber zustande, sondern wird zwischen der Genossenschaft als juristische Person und dem Auftraggeber abgeschlossen. Die Mitglieder der Genossenschaft können jederzeit auf andere Art und Weise und über andere Organisationen tätig werden.

Für die Beauftragung von Notärzten/Notärztinnen eignet sich die Genossenschaft in gleicher Weise, wie sonst im Klinikvertretungsbereich. Weitere Vorteile: Die Leistung wird umsatzsteuerfrei erbracht. Die Genossenschaftsmitglieder unterziehen sich ausnahmslos einem Zertifizierungsverfahren des BVH e. V. Dabei werden wesentliche Elemente der ärztlichen Qualifikation überprüft.

Variante 5:

Beschäftigte Ärzte/Ärztinnen vereinbaren mit ihrem Arbeitgeber im Rahmen einer sogenannten „Opt-Out-Regelung“ nach Arbeitszeitgesetz (ArbZG) individuell Mehrarbeit, z. B. als Notarzt/Notärztin im Rettungsdienst neben ihrer Haupttätigkeit. Eine derartige Vereinbarung könnte insbesondere auch bei Neuverträgen für angestellte Ärzte/Ärztinnen direkt in den Vertragstext mit einfließen und den Rettungsdienst als Teilaufgabe neben der (Haupt-)Tätigkeit für den Arbeitgeber beinhalten.

Zu b)

Auf die Antwort zu Frage a) Variante 5 wird verwiesen.

Zu c)

Gemäß § 7 Absatz 2 RDG M-V sind die Landkreise und kreisfreien Städte Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes jeweils für ihr Gebiet (Rettungsdienstbereich). Sie sind für die Organisation des Rettungsdienstes und die Sicherstellung des hierfür erforderlichen Personals zuständig. Siehe auch Antwort zu Frage 7 dieser Kleinen Anfrage und Antwort zu Frage 7 der Kleinen Anfrage auf Drucksache 6/5174.