

# Beschlüsse der Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein fasste am 26. September 2015 folgende Beschlüsse:

## Neufassung der Gemeinsamen Notfalldienstordnung

### Änderung der Gemeinsamen Notdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und Ärztekammer Nordrhein

1. In der Präambel der Gemeinsamen Notdienstordnung wird Satz 4 angefügt: „Zur Verbesserung der Versorgung kann der ärztliche Notdienst auch durch Kooperation und eine organisatorische Verknüpfung mit Ärzten und zugelassenen Krankenhäusern sichergestellt werden.“
2. § 1 wird wie folgt neu gefasst:
  - „(1) Zur Teilnahme an dem organisierten ärztlichen Notdienst sind verpflichtet:
    - a) Vertragsärzte mit vollem oder hälftigem Versorgungsauftrag gemäß § 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V,
    - b) für Praxen angestellte Ärzte,
    - c) zugelassene Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gemäß § 95 Abs. 3 Satz 2 SGB V,
    - d) ermächtigte Einrichtungen entsprechend § 95 Abs. 4 i. V. m. § 105 Abs. 5 SGB V,
    - e) niedergelassene Privatärzte.
  - (2) Weiterbildungsassistenten, im Job-Sharing in Berufsausübungsgemeinschaften zugelassene oder im Job-Sharing angestellte Ärzte, soweit sie einer Leistungsbeschränkung unterfallen, sind nicht zur Teilnahme am Notdienst verpflichtet.
  - (3) Der Teilnahmeumfang einer Praxis mit angestellten Ärzten, eines MVZ oder einer Einrichtung nach Abs. 1 d) am organisierten ärztlichen Notdienst ergibt sich aus der Summe der Anrechnungsfaktoren der dort angestellten Ärzte.
  - (4) Die Heranziehung zum organisierten ärztlichen Notdienst erfolgt gemäß folgender Anrechnungsfaktoren:
    - a) Vertragsärzte mit vollem Versorgungsauftrag und niedergelassene privatärztlich tätige Ärzte mit Faktor 1,0,
    - b) Vertragsärzte mit Beschränkung auf einen hälftigen Versorgungsauftrag mit Faktor 0,5,
    - c) in Vertragsarztpraxen angestellte Ärzte, MVZ und Einrichtungen nach Abs. 1 d) mit dem Faktor der auf sie entfallenden Vertragsarztsitze,
    - d) in privatärztlichen Praxen angestellte Ärzte – nach der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit je Anstellungsverhältnis
      - Tätigkeit bis 20 Stunden pro Woche – Faktor 0,5
      - Tätigkeit mehr als 20 Stunden pro Woche – Faktor 1,0.
  - (5) Die Verpflichtung zur Teilnahme am Notdienst und die Anrechnung nach Abs. 4 c) bleiben bei Ausscheiden eines angestellten Arztes solange bestehen, wie der zum Notdienst Verpflichtete ein Nachbesetzungsrecht nach § 103 Abs. 4 a Satz 3 SGB V bzw. § 103 Abs. 4 b Satz 3 SGB V hat.
  - (6) Übt ein Arzt seine ärztliche Tätigkeit an weiteren Orten aus (§ 24 Abs. 3 Ärzte-ZV, § 17 Abs. 4 BO), ist er grundsätzlich zur Teilnahme am Notdienst auch an seinen weiteren Tätigkeitsorten verpflichtet. Der Einteilungsfaktor beträgt an den weiteren Orten in der Regel 0,5. Über die Einteilung und den Einteilungsfaktor entscheidet die jeweils zuständige Kreisstelle.
  - (7) Die zum Dienst Verpflichteten sind berechtigt, den Notdienst durch bei ihnen angestellte Ärzte mit erfolgreich abgeschlossener Weiterbildung ausführen zu lassen. Eines Antrags oder einer Genehmigung nach § 2 Abs. 2 oder einer Eintragung im Vertreterverzeichnis nach § 7 bedarf es nicht. Die zum Dienst verpflichteten Ärzte bzw. der ärztliche Leiter des zum Dienst verpflichteten MVZ haben der zuständigen Kreisstelle spätestens eine Woche vor dem eingeteilten Termin den Arzt zu benennen, durch den der Dienst wahrgenommen wird. Bei Einteilung in einen fachspezifischen Notdienst muss der benannte Arzt der entsprechenden Fachgruppe angehören.

Eine ordnungsgemäße und den Vorgaben dieser Notdienstordnung entsprechende Durchführung des Notdienstes liegt hierbei weiterhin in der Verantwortung der zum Dienst Verpflichteten bzw. deren ärztlichen Leiter. Bei Ausfall oder Verhinderung des zum Dienst benannten Arztes haben sie für eine ordnungsgemäße Vertretung gem. § 2 zu sorgen und entsprechend Satz 2 bei der entsprechenden Kreisstelle der zuständigen Körperschaft zu melden.

- (8) Kommt ein Arzt seiner Verpflichtung aus § 2 zur Beauftragung eines Vertreters nicht nach, muss er an die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein einen pauschalen Aufwendersatz zur Abgeltung der für die Vertreterbeauftragung anfallenden Kosten zahlen. Der Aufwendersatz beträgt für einen Notdienst von

- 4 Stunden 500 €
- 8 Stunden 1.000 €
- 12 Stunden 1.500 €

Der Aufwendersatz errechnet sich bei Notdiensten mit einer anderen Zeitdauer entsprechend zeitanteilig. Die Kassenärztliche Vereinigung behält den Aufwendersatz vom Honoraranspruch des dienstverpflichteten Arztes/dem MVZ ein. In begründeten Ausnahmefällen kann von der Erhebung des Aufwendersatzes ganz oder teilweise abgesehen werden. Die Ahndung des Pflichtverstoßes und § 2 Abs. 1 Satz 3 bleibt von den vorstehenden Regelungen unberührt.

- (9) Die zur Teilnahme am Notdienst verpflichteten Ärzte haben sich für den Notdienst fortzubilden und müssen dies auf Anforderung nachweisen können.

- (10) Verstöße gegen die in den Absätzen 1 bis 9 genannten Verpflichtungen haben berufsrechtliche und/oder disziplinarische Konsequenzen."

3. § 2 wird wie folgt neu gefasst:

- „(1) Der zum Notdienst eingeteilte Arzt/das MVZ bzw. der vom MVZ gegenüber der Kreisstelle benannte Arzt hat den Notdienst grundsätzlich persönlich zu leisten. Der zum Dienst verpflichtete Arzt kann sich von einem anderen Arzt, der entweder Vertragsarzt, Arzt mit einer erfolgreich abgeschlossenen Weiterbildung oder der in das Vertreterverzeichnis gem. § 7 Abs. 3 aufgenommen worden ist, vertreten lassen. Er muss auf eigene Kosten einen geeigneten Vertreter stellen. Bei Einteilung in einen fachärztlichen Notdienst muss der Vertreter der entsprechenden Fachgruppe angehören oder in das entsprechende fachbezogene Vertreterver-

zeichnis gem. § 7 Abs. 4 i. V. m. Abs. 3 aufgenommen worden sein. Der Vertretungswunsch ist unverzüglich, spätestens eine Woche vor dem Termin, zu dem dieser Notdienst stattfinden soll, der zuständigen Kreisstelle in Schriftform mitzuteilen. Benennt der zum Dienst verpflichtete Arzt selbst keinen Arzt oder benennt ein MVZ anstelle eines verhinderten Arztes keinen Ersatz, so wird ihm auf seine Kosten ein geeigneter Vertreter gestellt, zudem kommt § 1 Abs. 8 zum Tragen.

- (2) Ein Diensttausch und ein Vertretungswunsch bedürfen der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Kreisstellenvorstandes oder eines von ihm Beauftragten. Auf die Zustimmung besteht kein Anspruch. Nur bei unvorhergesehenen Ereignissen kann eine verkürzte Meldefrist in Anspruch genommen werden.

- (3) Der Vertreter darf sich nicht von einem weiteren Arzt vertreten lassen. Der zum Dienst verpflichtete Arzt bzw. der ärztliche Leiter des zum Dienst verpflichteten MVZ hat sich persönlich zu vergewissern, dass die persönlichen und fachlichen Voraussetzungen für eine ordnungsgemäße Vertretung in der Person des Vertreters entsprechend § 7 Abs. 3 und Abs. 4 erfüllt sind. Er hat auch die Gewähr dafür zu tragen, dass keine Untervertretungen durch Dritte stattfinden. Der zum Dienst verpflichtete Arzt bzw. der ärztliche Leiter behält die Verantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung des Notdienstes durch den Vertreter.

Ein vom zum Dienst Verpflichteten vorgeschlagener Vertreter ist von der jeweils zuständigen Kreisstelle bei Ungeeignetheit abzulehnen (siehe § 7 Abs. 3, 4 und 5)."

4. Aus § 2 wird § 3

In § 3 (neu) wird in Abs. 1 Nr. 2 folgender Zusatz angeführt:

„bei besonders belastenden familiären Pflichten, insbesondere der Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung,"

§ 3 (neu) wird in Abs. 4 b) wie folgt formuliert:

Dienst für die Arzttrufzentrale

5. Aus § 3 wird § 4

6. Aus § 4 wird § 5

7. Aus § 4a wird § 6

8. Aus § 5 wird § 7

9. § 7 (neu) werden in Abs. 2 die Verweisungen angepasst:  
 „aus der Verweisung auf § 4 Abs. 2 wird neu § 5 Abs. 2 und aus der Verweisung auf § 4a wird neu § 6“
10. § 7 (neu) Abs. 3 wird an mehreren Stellen geändert/ergänzt und lautet wie folgt:  
 „In das Vertreterverzeichnis können die Ärzte aufgenommen werden, die die Gewähr für einen persönlich und fachlich qualifizierten Notdienst bieten und wenn mindestens die folgenden Kriterien nachweislich erfüllt sind:
- Besitz der Approbation gemäß § 3 Bundesärzteordnung und
  - drei Jahre praktische Tätigkeit in der unmittelbaren Patientenversorgung als Arzt unter Aufsicht eines zur Weiterbildung befugten Arztes und
  - Nachweis des Kurses „Arzt im Rettungsdienst“ gem. § 2 Abs. 1 Nr. 3 der Richtlinie der Ärztekammer Nordrhein über die Eignungsvoraussetzungen für die im Rettungsdienst mitwirkenden Ärztinnen und Ärzte sowie
  - nachgewiesene ausreichende deutsche Sprachkenntnisse,
  - Nachweis über eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung.“
11. § 7 (neu) Abs. 4 wird an mehreren Stellen wie folgt geändert/ergänzt:  
 „(4) Für einen fachgebietsbezogenen Notdienst sind für die Aufnahme in das Vertreterverzeichnis nachweislich zu erfüllen:
- Besitz der Approbation gemäß § 3 Bundesärzteordnung und
  - mindestens dreijährige Weiterbildung im jeweiligen Fachgebiet  
 und
  - nachgewiesene ausreichende deutsche Sprachkenntnisse (im Sinne von § 5 Abs. 2) sowie
  - Nachweis über eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung.“
12. In § 7 (neu) Abs. 5 ändern sich die Verweisungsnormen von §§ 4 und 4a in §§ 5 und 6.
13. § 7 (neu) Abs. 6 wird wie folgt geändert:  
 „Die Aufnahme in das Vertreterverzeichnis nach Abs. 3 und Abs. 4 erfolgt widerruflich und befristet bis zu 2 Jahre. Nach Ablauf der Befristung kann ein erneuter Antrag bei den Kreisstellen der jeweiligen Körperschaft gestellt werden.“
14. § 6 wird zu § 8
15. In § 8 (neu) Abs.1 wird folgender Satz 5 aufgenommen:  
 „Die Dienstpläne werden durch die jeweils zuständigen Kreisstellen ggf. nach einheitlichen Vorgaben der Hauptstellen und unter Nutzung der vorgegebenen Technik aufgestellt.“
16. § 8 (neu) erhält in Abs. 3 Satz 1 folgenden Zusatz:  
 „Die Heranziehung zum Notdienst erfolgt durch die Übersendung des Notdienstplanes durch die jeweils zuständige Kreisstelle, mit dem der Arzt zum Notdienst eingeteilt wird und der mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen ist.“
17. Aus § 7 wird § 9 und lautet wie folgt:  
**„Notdienstzeiten**
- Die Notdienstzeiten werden wie folgt festgelegt:  
 Montag, Dienstag und Donnerstag  
 von 19.00 Uhr bis 07.00 Uhr  
 Mittwoch und Freitag  
 von 13.00 Uhr bis 07.00 Uhr  
 Samstag, Sonntag, gesetzlichen Feiertagen,  
 24.12., 31.12. und am Rosenmontag  
 von 07.00 Uhr bis 07.00 Uhr.
  - Diese Notdienstzeiten gelten auch für fachspezifische Notdienste. Abweichungen von § 9 Abs. 1 sind möglich, wenn der Notdienst den fachspezifischen Notdienst nach dessen Beendigung übernimmt. Danach steht der fachspezifische Notdienst zur konsiliarischen Beratung zur Verfügung und übernimmt auf Anforderung die Patientenbehandlung. Diese Regelung gilt bis zur Neuorganisation des ärztlichen Notdienstes im jeweiligen Notdienstbezirk.“
18. Aus § 8 wird § 10, der in Abs. 2 und 3 wie folgt gefasst wird:  
 „(2) Die Größe der Notdienstbezirke soll so gewählt

werden, dass eine möglichst gleichmäßige Belastung der zum Dienst Verpflichteten erreicht wird. Dabei wird unterschieden zwischen dem Sitzdienst im allgemeinen ärztlichen Notdienst, dem fachärztlichen Notdienst für Kinderärzte und dem Augen- und HNO-Notdienst sowie dem Fahrdienst. Die Notdienstbezirke ergeben sich aus der Anlage zu dieser Notdienstordnung.

- (3) Der Sitzdienst ist in der zentralen Notdiensteinrichtung des Notdienstbezirkes aus wahrzunehmen. Der Dienst habende Arzt hat während der Dienstzeiten in der Einrichtung ständig anwesend zu sein."

19. In § 10 (neu) fällt Abs. 6 weg und aus Abs. 7 wird Abs. 6

20. Aus § 9 wird § 11

21. § 11 (neu) wird wie folgt neu gefasst:

„(1) Die Vorstände der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein stellen für die einzelnen Kreise in Zusammenarbeit mit den Kreisstellen Organisationspläne auf, die für die Kreisstellen verbindlich sind. Soweit eine Notwendigkeit besteht, können im Benehmen mit den betroffenen Kreisstellen mehrere Kreise zu einem Notdienstbezirk zusammengeschlossen oder kreisübergreifende Notdienstbezirke gebildet werden. Bei kreisstellenübergreifenden Notdienstbezirken legen die Vorstände der Hauptstellen der Körperschaften fest, welche Kreisstelle für die Umsetzung organisatorisch zuständig ist. Die Zuständigkeit der Kreisstellen richtet sich nach dem jeweiligen Organisationsplan.

- (2) Der Notdienst umfasst als Sitzdienst den allgemeinen, den kinderärztlichen, augenärztlichen und HNO-ärztlichen Notdienst sowie den Fahrdienst.

Zentrale Notdiensteinrichtungen sollen vornehmlich an hierfür, insbesondere aufgrund ihrer Lage, Verkehrsverbindung und zur Verfügung stehender Ausstattung geeigneten Krankenhäusern, eingerichtet werden.

- (3) Im Fahrdienst besteht die Verpflichtung das zur Verfügung gestellte Fahrzeug zu nutzen. Soweit kein Transportmittel gestellt wird, hat der Arzt den Fahrdienst mit einem geeigneten Transportmittel durchzuführen, für dessen Beschaffung auf eigene Kosten er selbst verantwortlich ist.

- (4) Bei der Festlegung der Notdienstbezirke und ggf. bei der Einrichtung fachspezifischer Notdienste sind die

regionalen Besonderheiten, insbesondere die Zahl der teilnehmenden Ärzte, die Bevölkerungszahl, die topographischen Verhältnisse und Verkehrsverbindungen angemessen zu berücksichtigen.

- (5) Sofern ein fachspezifischer Notdienst eingerichtet ist, sind die Fachärzte dieses Notdienstbezirkes verpflichtet, an diesem fachspezifischen Notdienst teilzunehmen.
- (6) Wenn ein kinder- und jugendärztlicher Notdienst an einer zentralen Notdiensteinrichtung oder in räumlicher Nähe zu einer zentralen Notdiensteinrichtung eingerichtet wird, so haben die Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin – für den Fall, dass der kinder- und jugendärztliche Notdienst zeitlich hinter dem allgemeinen Notdienst zurückbleibt – grds. die Verpflichtung zu einer Bereitschaft innerhalb der den kinder- und jugendärztlichen Notdienst übersteigenden Notdienstzeit den Ärzten im allgemeinen Notdienst für eine konsiliarische Beratung zur Verfügung zu stehen. Näheres regelt der Organisationsplan der Kreisstelle. Diese Regelung gilt bis zur Neuorganisation des ärztlichen Notdienstes im jeweiligen Notdienstbezirk.
- (7) Der zum Notdienst eingeteilte Arzt oder sein Vertreter ist verpflichtet, sich unmittelbar vor Dienstantritt dienstbereit zu melden.
- (8) Notwendige Hausbesuche, die während der Notdienstzeit für den Fahrdienst angefordert werden, müssen auch nach Beendigung der Notdienstzeit vom Dienst habenden Arzt ausgeführt werden, es sei denn, die Hausbesuche werden in Absprache mit dem Diensthinterfolger von diesem übernommen.
- (9) Bei unmittelbar aufeinander folgenden Wechsel der Dienst habenden Ärzte (z. B. Sonnabend auf Sonntag) bleibt der Dienst habende Arzt in der Verpflichtung, bis ein Diensthinterfolger den Dienst aufnimmt.
- (10) Die Körperschaften können Pilotprojekte durchführen. Näheres regeln die Organisationspläne."

22. Aus § 10 wird § 12

23. Aus § 11 wird § 13

24. Aus § 12 wird § 14, der dann wie folgt lautet:

„(1) Die Kosten der Organisation und Durchführung des gesamten Notdienstes inklusive des Fahrdienstes und der Kosten der Zentralen Notdiensteinrichtung trägt die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein. Sie sind in

einem Haushaltsplan auszuweisen und von der Vertreterversammlung zu genehmigen.

- (2) Die Verpflichtung von Privatärzten zur Tragung der Kosten der zentralen Notdienensteinrichtungen nach dem Heilberufsgesetz NW bleibt hiervon unberührt.
- (3) Auch bei Befreiung vom Notdienst oder bei Ruhen der Teilnahme am Notdienst kann eine Heranziehung zur Kostentragung erfolgen."

25. § 15 wird neu eingeführt und lautet:

„§ 15

#### **Übergangsregelung**

Soweit die in dieser Gemeinsamen Notdienstordnung geregelten Maßnahmen von den Körperschaften noch nicht umgesetzt worden sind, gelten die Regelungen der Gemeinsamen Notfalldienstordnung, die am 23.12.2011

in Kraft getreten ist, weiter."

#### **II. Grundsatzbeschlüsse für den Notdienst**

Die Änderungen der Notdienstordnung zu I. lassen die Beschlüsse dieser Vertreterversammlung zum Notdienst unberührt. Die Beschlüsse bilden allgemeine Grundsätze, die vom Vorstand gem. § 7 Abs. 2 der Satzung zu befolgen sind. Der Vorstand ist daher gehalten im Rahmen der Organisation des Notdienstes keinen Organisationsplan aufzustellen oder zu akzeptieren, der nicht den Beschlüssen der Vertreterversammlung, insbesondere zu den Zeiten des Sitzdienstes im allgemeinen ärztlichen Notdienst und in diesem ergänzenden fachärztlichen Notdienst vom 11.02.2015 sowie zur Dienstfrequenz vom 11.02.2015 und 26.06.2015, entsprechen. Er hat die Angleichung der Organisation des Notdienstes an die Beschlüsse der Vertreterversammlung zu betreiben.

**Antrag:** *Notdienstausschuss, Dres. Frank Bergmann und Rolf Ziskoven*

## **Flüchtlingsversorgung**

Die KV Nordrhein wird aufgefordert, die Vergütung der Erstuntersuchung von Flüchtlingen zu verhandeln. Eine pauschale Vergütung analog der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) mittlerer Satz wird gefordert. Eine Trennung von der Krankenversicher-

tenkarte ist unabdingbar um das Sozialsystem zu schützen.

**Antrag:** *Dres. Oliver Funken, Dirk Mecking, Andreas Marian, Jens Uwe Wasserberg, Ralph Krolewski, Guido Marx und Rainer Kötze*

# Anlage zu § 10, Abs. 2, Satz 3 z.Zt. Fahrdienst und fachärztlicher Dienst

