

# Notfalldienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW)

gemäß Beschluss der Vertreterversammlung der KVBW vom 19.06.2013

in der Fassung der Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 04.12.2013, 09.07.2014, 07.10.2015, 11.10.2017, 06.10.2021, 06.03.2024

in Kraft mit Wirkung vom 01.04.2024

Zur Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung erlässt die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg aufgrund von § 75 Abs. 1b SGB V folgende

## NOTFALLDIENSTORDNUNG (NFD-O)

### Präambel

Der in der Notfalldienstordnung geregelte Notdienst nach § 75 SGB V umfasst begrifflich den ärztlichen Bereitschaftsdienst.

Der organisierte ärztliche Notfalldienst dient der Sicherstellung einer flächendeckenden ambulanten ärztlichen Versorgung in dringenden Fällen zu Notfalldienstzeiten. Er ist ein allgemeiner ärztlicher Notfalldienst, an dem sich Ärztinnen und Ärzte aller Fachgruppen aufgrund ihrer Verpflichtungen aus der Berufsordnung bzw. der Zulassung beteiligen. Damit wird gewährleistet, dass jede niedergelassene Ärztin / jeder niedergelassene Arzt<sup>\*)</sup> auch außerhalb der von ihr/ihm angekündigten Sprechstundenzeiten die ärztliche Versorgung sicherstellt. Die Behandlung im Notfalldienst, die der gesamten Bevölkerung zugänglich ist, ist darauf ausgerichtet, den Patienten bis zur nächstmöglichen ambulanten oder stationären Weiterbehandlung ärztlich zweckmäßig wie ausreichend zu versorgen.

*\*) im weiteren Text wird zur besseren Lesbarkeit immer nur „der Arzt“ genannt*

## § 1 Grundsätze

- (1) <sup>1</sup>Der Notfalldienst hat die Aufgabe, Notfälle zu versorgen und akute Erkrankungen zu behandeln. <sup>2</sup>Die Einrichtung eines Notfalldienstes entbindet den behandelnden Arzt nicht von seiner Verpflichtung, für die Betreuung seiner Patienten zu sorgen, wie es deren Krankheitszustand erfordert.
- (2) Ist die Fortsetzung einer derartigen Behandlung außerhalb der Sprechstundenzeiten notwendig, hat der behandelnde Arzt sie zu organisieren.
- (3) Der Notfalldienst steht allen Patienten zur Verfügung, auch wenn der Praxissitz des den Patienten sonst behandelnden Arztes in einem anderen Notfalldienstbereich liegt.
- (4) Die Behandlung im Notfalldienst hat sich bei GKV-Versicherten auf das hierfür Notwendige zu beschränken.
- (5) <sup>1</sup>Die Behandlung im Rahmen des Notfalldienstes berechtigt nicht zur Weiterbehandlung. <sup>2</sup>Die Information des weiterbehandelnden Arztes erfolgt durch den Patienten, dem der Durchschlag nach Muster 19 (Notfall- und Vertreterschein) der Vordruckvereinbarung ausgehändigt wird.

## § 2 Organisation

- (1) <sup>1</sup>Die KVBW bildet Notfalldienstbereiche. <sup>2</sup>Dazu kann sie im Benehmen mit den Kreisärzteschaften/Kreisvereinen auf örtlicher Ebene mehrere Arztsitze zu Notfalldienstbereichen zusammenlegen. <sup>3</sup>Voraussetzung ist, dass die Funktionsfähigkeit des Notfalldienstes gewährleistet bleibt. <sup>4</sup>Die Größe der Notfalldienstbereiche soll so gewählt werden, dass eine möglichst gleichmäßige Belastung der Ärzte erreicht und eine Zahl von 70 Ärzten in der Regel nicht unterschritten wird. <sup>5</sup>Die Notfalldienstbereiche können auch ärzteschafts-/kreisübergreifend organisiert werden.
- (2) <sup>1</sup>In jedem Notfalldienstbereich soll mindestens eine zentrale Notfallpraxis an einem Krankenhaus / Klinikstandort etabliert werden. <sup>2</sup>Darüber hinaus soll in jedem Notfalldienstbereich ein Fahrdienst für den allgemeinen Notfalldienst (Hausbesuchsdienst) eingerichtet werden. <sup>3</sup>Die Fahrdienste können auch notfalldienstbereichsübergreifend eingerichtet werden. <sup>4</sup>Zusätzlich wird ein telemedizinischer ärztlicher Bereitschaftsdienst notfalldienstbereichsübergreifend eingerichtet.
- (3) Die telefonische Erreichbarkeit des Notfalldienstes, des telemedizinischen ärztlichen Bereitschaftsdienstes und die Vermittlung des Fahrdienstes (Hausbesuchsdienst) werden über eine Leitstelle sichergestellt.
- (4) <sup>1</sup>Die KVBW stellt notfalldienstbereichsübergreifend eine Dienstplanerstellungsoftware für alle Notfallpraxisbeauftragten bzw. Träger der Notfallpraxis bzw. örtlichen Notfalldienstbeauftragten und diensttuenden Ärzte bereit. <sup>2</sup>Die Nutzung dieser Software sowie die Hinterlegung der vollständigen, aktuellen Kontaktdaten in dieser Software ist verpflichtend.
- (5) In allen Notfallpraxen muss entweder ein von der KBV zertifiziertes, multimandantenfähiges Praxisverwaltungssystem oder die von der KVBW bereitgestellte Abrechnungssoftware eingesetzt werden.

## Notfallpraxisbeauftragter

- (6) <sup>1</sup>Für jede von der KVBW betriebene Notfallpraxis wird in der Regel auf Vorschlag des regional zuständigen Kreisbeauftragten ein Notfallpraxisbeauftragter sowie dessen Stellvertreter vom ressortverantwortlichen Vorstandsmitglied benannt bzw. abberufen. <sup>2</sup>Der Notfallpraxisbeauftragte soll grundsätzlich ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt sein.

<sup>3</sup>Für jede nicht von der KVBW betriebene Notfallpraxis müssen die dem Notfallpraxisbeauftragten übertragenen Aufgabenstellungen vom Träger, der gegenüber der KVBW einen Verantwortlichen sowie dessen Stellvertreter zu benennen hat, entsprechend gewährleistet werden.

<sup>4</sup>Ärzte in einem Notfalldienstbereich mit dezentralen Strukturen, die ihren Dienst nicht in einer Notfallpraxis leisten und die auch nicht an einem über die Notfallpraxis abrechnenden Fahrdienst teilnehmen, bestimmen mehrheitlich einen örtlichen Notfalldienstbeauftragten als Koordinator, der dem Kreisbeauftragten und der KVBW mitzuteilen ist.

<sup>5</sup>Den bisherigen örtlichen Notfalldienstbeauftragten obliegen die bisherigen Aufgabenstellungen solange, als diese nicht durch die nach Satz 1 benannten Notfallpraxisbeauftragten, nach Satz 3 genannten Verantwortlichen oder die nach Satz 4 bestimmten örtlichen Notfalldienstbeauftragten wahrgenommen werden. <sup>6</sup>Dies gilt auch in den Fällen, in denen Notfalldienstbereiche entfallen bzw. zusammengelegt werden.

- (7) <sup>1</sup>Die in Absatz 6 benannten Beauftragten bzw. Verantwortlichen übernehmen die Organisation des Notfalldienstes. <sup>2</sup>Diesen obliegt insbesondere
- die Einteilung der dienstverpflichteten Ärzte, die Erstellung der Dienstpläne, und die Organisation einer durchgängigen Dienstpräsenz einschließlich – unter Beachtung des § 5 Abs. 2 - der Organisation von Vertretungen/Diensttausche,
  - die Akquise von zusätzlich diensttuenden Ärzten unter Beachtung der Voraussetzungen in § 4 Abs. 7,
  - die Weiterleitung der Anträge auf Befreiung von der Teilnahme am Notfalldienst zur Entscheidung an den Kreisbeauftragten,
  - der Ausschluss eines Arztes von der Teilnahme am Notfalldienst in unaufschiebbaren Fällen und die Organisation eines geeigneten Vertreters auf Kosten des ausgeschlossenen Arztes sowie die unverzügliche Information der Notfalldienst-Kommission,
  - die Organisation des nichtärztlichen Personaleinsatzes in den nicht von der KVBW betriebenen Notfallpraxen,
  - die Kommunikation gegenüber den diensttuenden Ärzten, dem Kreisbeauftragten, der KVBW sowie den kooperierenden Kliniken,
  - die Verordnung des Sprechstundenbedarfs nach der jeweils gültigen Sprechstundenbedarfsvereinbarung für die Notfallpraxis.

## Kreisbeauftragter

- (8) <sup>1</sup>Für jeden Stadt- oder Landkreis wird in der Regel ein Kreisbeauftragter vom ressortverantwortlichen Vorstandsmitglied benannt bzw. abberufen. <sup>2</sup>Vorgeschlagen werden die Kreisbeauftragten durch die Beiräte der jeweiligen Bezirksdirektion. <sup>3</sup>Auch die im Stadt- bzw. Landkreis vertretenen Ärzteschaften haben ein Vorschlagsrecht. <sup>4</sup>Die Vorschlagsberechtigten können Empfehlungen der Notfalldienst-Kommission der jeweiligen Bezirksdirektion zur Besetzung einholen. <sup>5</sup>Für einen Stadt- bzw. Landkreis können auch mehrere Kreisbeauftragte benannt werden. <sup>6</sup>Der Kreisbeauftragte soll ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt sein. <sup>7</sup>Die Kreisbeauftragten bleiben bis zur Benennung eines Nachfolgers im Amt. <sup>8</sup>Der Kreisbeauftragte kann zur Erledigung seiner Aufgaben Ärzte aus seinem Zuständigkeitsbereich hinzuziehen.

<sup>9</sup>Dem Kreisbeauftragten obliegen insbesondere

- die Koordinierung der Notfalldienstpläne auf Kreisebene,
- die vorbereitenden Tätigkeiten zur Einrichtung besonderer gebietsärztlicher Notfalldienste,
- die Entscheidung von Anträgen auf Befreiung von der Teilnahme am Notfalldienst, außer in den Fällen nach § 6 Abs. 5 und in den Fällen nach § 6 Abs. 1 Satz 1,
- der Ausschluss eines Arztes von der Teilnahme am Notfalldienst in unaufschiebbaren Fällen und die Organisation eines geeigneten Vertreters auf Kosten des ausgeschlossenen Arztes sowie die unverzügliche Information der Notfalldienst-Kommission,
- die einvernehmliche Änderung von Notfalldienstbereichen, die innerhalb eines Stadt- und Landkreises liegen, in Abstimmung mit dem ressortverantwortlichen Vorstandsmitglied der KVBW und mit dessen Zustimmung; ist die einvernehmliche Zusammenlegung von Notfalldienstbereichen nicht herbeiführbar, entscheidet die Notfalldienst-Kommission in Abstimmung mit dem ressortverantwortlichen Vorstandsmitglied der KVBW und mit dessen Zustimmung,
- Akquise von zusätzlich diensttuenden Ärzten unter Beachtung der Voraussetzungen in § 4 Abs. 7,
- alle Erstentscheidungen, die ihm nach dieser Notfalldienstordnung zugewiesen sind oder die im Zusammenhang mit der Teilnahme am Notfalldienst stehen.

## Notfalldienst-Kommission

- (9) <sup>1</sup>Für jeden Regierungsbezirk wird eine Notfalldienst-Kommission eingerichtet. <sup>2</sup>Diese besteht aus sechs ärztlichen Mitgliedern sowohl aus dem hausärztlichen und gebietsärztlichen Versorgungsbereich, die ihren Sitz im jeweiligen Regierungsbezirk haben müssen und vom Vorstand der KVBW auf Vorschlag des Bezirksbeirats benannt werden, sowie einem Mitarbeiter der Verwaltung der KVBW, der vom Vorstand der KVBW bestimmt wird.

<sup>3</sup>Der Notfalldienst-Kommission obliegt insbesondere

- die stadt- oder landkreisübergreifende Änderung oder Zusammenlegung von Notfalldienstbereichen unter Einbeziehung der betroffenen Kreisbeauftragten und in Fällen, in denen kein Einvernehmen über die Zusammenlegung nach Absatz 8, 5. Spiegelstrich herbeizuführen ist, in Abstimmung und mit Zustimmung des ressortverantwortlichen Vorstandsmitglieds der KVBW,
- die Entscheidung über die Errichtung und Schließung von Notfallpraxen auf Vorschlag der betroffenen Kreisbeauftragten in Abstimmung mit dem Vorstand der KVBW und mit dessen Zustimmung,
- die Entscheidung über die Einrichtung und Aufhebung gebietsärztlicher Notfalldienste im Benehmen mit den betroffenen Kreisbeauftragten in Abstimmung und mit Zustimmung des Vorstandes der KVBW,
- die Kenntnisnahme der Notfalldienstpläne für die Notfalldienstbereiche,
- die Information der Kreisbeauftragten, ob wirtschaftliche Gründe für eine Befreiung nach § 6 Abs. 3 vorliegen,
- der Ausschluss eines Arztes von der Teilnahme am Notfalldienst,
- die Entscheidung im Abhilfeverfahren,
- die Festsetzung des Aufwendungsersatzes nach § 7 Abs. 9 Satz 4.

<sup>4</sup>Beschlüsse der Notfalldienst-Kommission werden mit Stimmenmehrheit gefasst. <sup>5</sup>Die Notfalldienst-Kommission ist beschlussfähig, wenn mindestens vier Mitglieder anwesend sind. <sup>6</sup>Beschlüsse der Notfalldienst-Kommission, welche Auswirkungen auf den Notfalldienst anderer Regierungsbezirke innerhalb der KVBW haben können, sind in streitigen Fällen dem Vorstand zur Entscheidung vorzulegen.

### **Entschädigungsordnung**

- (10) Die Entschädigung der ehrenamtlichen Tätigkeit der Notfallpraxisbeauftragten sowie deren Stellvertreter, der vom Träger der Notfallpraxis benannten Verantwortlichen sowie deren Stellvertreter, der örtlichen Notfalldienstbeauftragten und der Kreisbeauftragten wird in einer Entschädigungsordnung geregelt.

### **§ 3 Umfang des Notfalldienstes**

- (1) <sup>1</sup>Zur Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung wird in den sprechstundenfreien Zeiten ein allgemeiner Notfalldienst eingerichtet. <sup>2</sup>Darüber hinaus können auf Antrag erforderlichenfalls – auch abweichend von § 2 Abs. 1 Satz 4 - gebietsärztliche Notfalldienste eingerichtet werden, auch über die Grenzen einzelner Notfalldienstbereiche hinaus und soweit dies ohne Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit des allgemeinen Notfalldienstes möglich ist. <sup>3</sup>Das Nähere wird in dem Statut zur Notfalldienstordnung der KVBW geregelt.
- (1a) <sup>1</sup>Ferner wird ein telemedizinischer ärztlicher Bereitschaftsdienst eingerichtet. <sup>2</sup>Der Vorstand der KVBW entscheidet darüber, ob neben einem allgemeinärztlichen telemedizinischen Bereitschaftsdienst weitere gebietsärztliche telemedizinische Bereitschaftsdienste eingerichtet werden. <sup>3</sup>Der telemedizinische

ärztliche Bereitschaftsdienst dauert von Montag bis Freitag von 19:00 Uhr bis 23:00 Uhr und am Wochenende und an gesetzlichen Feiertagen von 09:00 Uhr bis 23:00 Uhr. <sup>4</sup>Die Einteilung der dienstverpflichteten Ärzte zum telemedizinischen ärztlichen Bereitschaftsdienst und die Erstellung der Dienstpläne erfolgt durch die KVBW. <sup>5</sup>Die Teilnahme am telemedizinischen ärztlichen Bereitschaftsdienst kann ganz oder teilweise auf die Teilnahme am allgemeinen oder gebietsärztlichen Notfalldienst angerechnet werden.

- (2) Die Einrichtung eines gebietsärztlichen oder telemedizinischen gebietsärztlichen Notfalldienstes für ein oder mehrere Fachgebiete begründet keinen Anspruch auf die Einrichtung weiterer bzw. auf die Beibehaltung bereits eingerichteter gebietsärztlicher Notfalldienste.
- (3) <sup>1</sup>Der organisierte ärztliche Notfalldienst dauert von Montag bis Freitag in der Regel von 18:00 Uhr bis zum Folgetag 08:00 Uhr; mittwochs kann der Dienst bereits um 13:00 Uhr und freitags um 16:00 Uhr beginnen. <sup>2</sup>Am Wochenende und an gesetzlichen Feiertagen sowie am 24.12. und am 31.12. dauert der Dienst in der Regel von 08:00 Uhr bis 08:00 Uhr des Folgetages. <sup>3</sup>In Ausnahmefällen können abweichende Regelungen vom Kreisbeauftragten in Abstimmung mit der Notfalldienst-Kommission mit Zustimmung des ressortverantwortlichen Vorstandsmitgliedes der KVBW festgelegt werden.
- (4) Als außerordentliche Notfalldienstage kann der Kreisbeauftragte grundsätzlich die Feiertage nach Christi Himmelfahrt und Fronleichnam festsetzen. <sup>2</sup>Darüber hinaus kann der Vorstand für das darauffolgende Kalenderjahr einheitlich einen weiteren außerordentlichen Notfalldienstag zur möglichen Festsetzung durch den Kreisbeauftragten bestimmen. <sup>3</sup>Dies darf nur ein Montag vor oder ein Freitag nach einem Feiertag sein, nicht aber ein Tag zwischen dem 20.12. und dem 06.01. <sup>4</sup>Der Kreisbeauftragte entscheidet darüber, ob er alle oder welche dieser außerordentlichen Notfalldienstage er je Notfalldienstbereich festsetzt. <sup>5</sup>Abweichende außerordentliche Notfalldienstage darf er nicht festsetzen.

## § 4 Teilnahme

- (1) <sup>1</sup>Zugelassene Ärzte (§ 19 a Ärzte-ZV) sowie zugelassene MVZ haben grundsätzlich am Notfalldienst teilzunehmen. <sup>2</sup>Ärzte, die gemäß § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V im Jobsharing zugelassen sind, nehmen gemeinsam mit dem Jobsharing-Seniorpartner nur im Umfang dessen Versorgungsauftrages am Notfalldienst teil. <sup>3</sup>Im Jobsharing angestellte Ärzte (§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 bzw. Nr. 4 vorletzter Halbsatz SGB V) erhöhen die Teilnahmeverpflichtung am ärztlichen Notfalldienst des Anstellenden nicht.  
  
<sup>4</sup>Vom Zulassungsausschuss genehmigte Anstellungen von Ärzten (§ 32 b Ärzte-ZV) erhöhen die Teilnahmeverpflichtung am ärztlichen Notfalldienst des anstellenden Vertragsarztes bzw. der Partner einer Berufsausübungsgemeinschaft sowie des anstellenden MVZ. <sup>5</sup>Bei freiberuflichen MVZ ergibt sich die Höhe der Teilnahmeverpflichtung am Notfalldienst aus dem bedarfsplanerischen Anrechnungsfaktor der einzelnen Partner des MVZ.
- (2) <sup>1</sup>Besteht eine gem. § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV oder anderer Vorschriften genehmigte Nebenbetriebsstätte oder Zweigpraxis, führt dies zu keiner höheren Teilnahmeverpflichtung am ärztlichen Notfalldienst.
- (3) <sup>1</sup>Angestellte Ärzte (§ 4 Abs. 1 Satz 4 NFD-O) erhöhen am Vertragsarztsitz des Arbeitgebers die Teilnahmeverpflichtung am Notfalldienst. <sup>2</sup>Je nach vertraglich vereinbarter Arbeitszeit und Anrechnung in der Bedarfsplanung löst die Anstellung eine zusätzliche Teilnahmeverpflichtung am ärztlichen Notfalldienst

des anstellenden Vertragsarztes, des BAG-Partners, dem der angestellte Arzt vom Zulassungsausschuss durch Genehmigung zugeordnet wurde oder des anstellenden MVZ aus. <sup>3</sup>Dabei gelten folgende Anrechnungsfaktoren:

bei einer Tätigkeit

- |   |       |
|---|-------|
| a) bis zehn Stunden pro Woche                         | 0,25  |
| b) über zehn Stunden bis zwanzig Stunden pro Woche    | 0,50  |
| c) über zwanzig Stunden bis dreißig Stunden pro Woche | 0,75  |
| d) über dreißig Stunden pro Woche                     | 1,00. |

- (4) Ärzte, die gemäß § 19a Abs. 2 Ärzte-ZV zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind und nur einen halben Versorgungsauftrag wahrnehmen, nehmen zur Hälfte am ärztlichen Notfalldienst teil.
- (5) <sup>1</sup>Die Mitglieder überörtlicher Berufsausübungsgemeinschaften nehmen an ihrem Vertragsarztsitz am Notfalldienst teil. <sup>2</sup>Dabei ist die Funktionsfähigkeit des Notfalldienstes im Dienstbereich zu gewährleisten.
- (6) <sup>1</sup>Werden gebietsärztliche Notfalldienste eingerichtet, sind die dem jeweiligen Notfalldienst zuzuordnenden Ärzte dort zur Teilnahme verpflichtet. <sup>2</sup>Die Teilnahme am gebietsärztlichen Notfalldienst kann ganz oder teilweise auf die Teilnahme am allgemeinen Notfalldienst angerechnet werden. <sup>3</sup>Absatz 5 Satz 2 gilt entsprechend.
- (7) <sup>1</sup>Die KVBW kann nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende zugelassene Krankenhäuser und Ärzte durch Abschluss einer Kooperationsvereinbarung nach § 75 Abs. 1b Satz 5 SGB V in den Notfalldienst einbeziehen, sofern diese eine abgeschlossene Weiterbildung nachweisen oder sich im letzten Jahr der Weiterbildung befinden. <sup>2</sup>In Ausnahmefällen kann auch einem Arzt mit mindestens 2 Jahren klinischer Tätigkeit die selbstständige Teilnahme am Notfalldienst gestattet werden, wenn sich der jeweilige Verantwortliche nach § 2 Abs. 6, der Kreisbeauftragte oder die KVBW von der Qualifikation des Arztes überzeugt hat. <sup>3</sup>Durch Abschluss einer Kooperationsvereinbarung sind die Krankenhäuser und Ärzte zur Leistungserbringung im Rahmen des Notfalldienstes berechtigt und nehmen zu diesem Zweck an der vertragsärztlichen Versorgung teil. <sup>4</sup>Abweichend hiervon wird die Höhe der Vergütung der kooperierenden Ärzte von der Vertreterversammlung der KVBW beschlossen, und sie erhalten keine Förderungen gemäß § 10 NFD-O iVm Statut zur NFD-O und sie nehmen nicht an der Honorarverteilung teil. <sup>5</sup>Die KVBW vergibt zur Teilnahme an dem Notfalldienst eine LANR (NFD-Status). <sup>6</sup>Die Kooperationsvereinbarung begründet keinen Anspruch darauf, am Notfalldienst überhaupt, an einem bestimmten Dienst (Sitz-, Fahr- oder telemedizinischen ärztlichen Bereitschaftsdienst) oder in einem bestimmten Umfang teilzunehmen.
- (8) <sup>1</sup>Soweit Vertragsärzte oder nach Abs. 7 in den Notfalldienst einbezogene Ärzte die Verpflichtung zum Notfalldienst für einen konkreten Zeitraum durch Absprache untereinander übertragen, wird der Arzt, der vom ursprünglich eingeteilten Arzt den Dienst übernommen hat, im eigenen Namen tätig. <sup>2</sup>In diesen Fällen hat der den Dienst übernehmende Arzt ggf. auch für eine Ersatzperson im Falle seiner Verhinderung zu sorgen.

- (9) Bei Epidemien und sonstigen außergewöhnlichen Situationen können auch gemäß § 6 von der Teilnahme befreite Ärzte durch die Kreisbeauftragten zum Notfalldienst verpflichtet werden.

## § 5 Vertretung

- (1) <sup>1</sup>Der zum Notfalldienst eingeteilte Arzt kann sich von einem anderen approbierten Arzt vertreten lassen. <sup>2</sup>Er bleibt dafür verantwortlich, dass der vertretende Arzt den Dienst ordnungsgemäß versieht. <sup>3</sup>Im gebietsärztlichen Notfalldienst muss eine Vertretung durch einen Arzt mit der gleichen Gebietsbezeichnung oder durch einen Arzt, der sich im letzten Jahr der gebietspezifischen Weiterbildung befindet, erfolgen.
- (2) <sup>1</sup>Der zum Notfalldienst eingeteilte Arzt muss bei Verhinderung rechtzeitig für eine geeignete Vertretung sorgen. <sup>2</sup>Ist ihm dies aus Gründen, die er nicht zu vertreten hat, kurzfristig nicht möglich, hat er dies dem Notfallpraxisbeauftragten bzw. dem vom Träger der Notfallpraxis benannten Verantwortlichen bzw. dem örtlichen Notfalldienstbeauftragten unverzüglich mitzuteilen. <sup>3</sup>In diesen Fällen hat der Notfallpraxisbeauftragte bzw. der vom Träger der Notfallpraxis benannte Verantwortliche bzw. der örtliche Notfalldienstbeauftragte einen anderen geeigneten Arzt für die Durchführung des Notfalldienstes zu bestimmen. <sup>4</sup>Bei Verhinderung im telemedizinischen ärztlichen Bereitschaftsdienst hat die Mitteilung nach Satz 2 an die KVBW oder an die Leitstelle zu erfolgen. <sup>5</sup>In diesen Fällen hat die KVBW oder die Leitstelle einen anderen geeigneten Arzt für die Durchführung des telemedizinischen ärztlichen Bereitschaftsdienstes zu bestimmen.
- (3) Der Vertreter nimmt den Notfalldienst entsprechend der Einteilung des zu vertretenden Arztes wahr.
- (4) <sup>1</sup>Die Vertretung oder Übertragung von Diensten sind vom eingeteilten Arzt dem Notfallpraxisbeauftragten bzw. dem vom Träger der Notfallpraxis benannten Verantwortlichen bzw. örtlichen Notfalldienstbeauftragten und bei Leitstellenvermittlung dieser rechtzeitig mitzuteilen. <sup>2</sup> Bei Vertretung oder Übertragung von Diensten im telemedizinischen ärztlichen Bereitschaftsdienst hat die Mitteilung nach Satz 1 an die KVBW oder an die Leitstelle zu erfolgen.
- (5) <sup>1</sup>Für die nicht durch den organisierten Notfalldienst abgedeckten sprechstundenfreien Zeiten (z. B. freier Nachmittag, Urlaub, Fortbildung) ist eine kollegiale Vertretung zu gewährleisten. <sup>2</sup>Die kollegiale ärztliche Vertretung ist grundsätzlich nur unter Ärzten desselben Fachgebiets zulässig. <sup>3</sup>Fachärzte, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen (Fachärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für Innere Medizin (hausärztlich)) können sich gegenseitig vertreten.

## § 6 Befreiung/Ausschluss

- (1) <sup>1</sup>Ärztinnen sind auf Antrag ganz oder teilweise von der Teilnahme am Notfalldienst ab dem Zeitpunkt der Anzeige ihrer Schwangerschaft gegenüber der KVBW und für ein Jahr ab der Entbindung zu befreien; in diesen Fällen werden die Ärztinnen durch die KVBW befreit. <sup>2</sup>Darüber hinaus können Ärztinnen und Ärzte, sofern sie nicht vollzeitig den Tagesdienst in der Praxis ableisten, auf Antrag ganz oder teilweise bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes vom ärztlichen Notfalldienst befreit werden.
- (2) <sup>1</sup>Abgesehen von den Fällen des Abs. 1 können Ärztinnen und Ärzte auf Antrag ganz oder teilweise von der Teilnahme am Notfalldienst befreit werden, wenn



- sie aus gesundheitlichen oder vergleichbar schwerwiegenden Gründen, die zu einer deutlichen Einschränkung ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit führen, an der persönlichen Teilnahme am Notfalldienst gehindert sind

und

- ihnen die Bestellung eines Vertreters aus wirtschaftlichen Gründen nicht zugemutet werden kann.  
<sup>2</sup>Wirtschaftliche Gründe sind gegeben, wenn der Ärztin/dem Arzt aufgrund geringer Einkünfte aus der ärztlichen Tätigkeit nicht mehr zugemutet werden kann, den Notfalldienst auf eigene Kosten durch einen Vertreter durchführen zu lassen. <sup>3</sup>Der Kreisbeauftragte informiert sich bei der Notfalldienst-Kommission über das Vorliegen derartiger wirtschaftlicher Gründe.

<sup>4</sup>Das Erreichen eines bestimmten Lebensalters, belegärztliche oder berufspolitische Tätigkeiten oder fehlende aktuelle Kenntnisse und Fähigkeiten für die Durchführung des Notfalldienstes sind keine schwerwiegenden Gründe im Sinne des Satzes 1.

- (3) <sup>1</sup>Der Antrag auf Befreiung vom Notfalldienst ist schriftlich an den Kreisbeauftragten zu richten, im Fall des Absatz 1 Satz 1 an die KVBW. <sup>2</sup>Der Antragsteller kann die Begründung des Antrages direkt der Notfalldienst-Kommission vorlegen (z. B. aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes).
- (4) <sup>1</sup>Der Kreisbeauftragte kann die Vorlage eines ärztlichen Attestes verlangen. <sup>2</sup>Die Notfalldienst-Kommission oder in Widerspruchsfällen der Vorstand der KVBW können in Zweifelsfällen den Gesundheitszustand durch von ihnen zu benennende Ärzte begutachten lassen.
- (5) <sup>1</sup>In begründeten Fällen kann der Kreisbeauftragte einen Befreiungsantrag der Notfalldienst-Kommission zur Entscheidung vorlegen. <sup>2</sup>Im Fall des Absatz 1 Satz 1 hat der Kreisbeauftragte den Befreiungsantrag der KVBW und im Fall des Absatzes 3 Satz 2 der Notfalldienst-Kommission vorzulegen.
- (6) Der Kreisbeauftragte hat den Notfallpraxisbeauftragten bzw. den vom Träger der Notfallpraxis benannten Verantwortlichen bzw. örtlichen Notfalldienstbeauftragten und die zuständige Notfalldienst-Kommission über erfolgte Befreiungen zu informieren.
- (7) <sup>1</sup>Die Notfalldienst-Kommission entscheidet über den Ausschluss von der persönlichen Durchführung des Notfalldienstes, wenn Gründe vorliegen, die den betreffenden Arzt für die Durchführung des Notfalldienstes ungeeignet erscheinen lassen. <sup>2</sup>In diesen Fällen ist der betreffende Arzt verpflichtet, auf seine Kosten einen geeigneten Vertreter zu bestellen. <sup>3</sup>Die Notfalldienst-Kommission hat die zuständige Bezirksdirektion der KVBW über erfolgte Ausschlüsse zu informieren.

## § 7 Pflichten des Notfalldienstarztes

- (1) <sup>1</sup>Ist eine Notfallpraxis eingerichtet, ist der Notfalldienst, auch wenn er von einem Vertreter wahrgenommen wird, während der festgesetzten Präsenzzeiten grundsätzlich von der Notfallpraxis oder im Rahmen des Fahrdienstes auszuführen. <sup>2</sup>In den übrigen Fällen ist der Notfalldienst, auch wenn er von einem Vertreter wahrgenommen wird, vom Ort der Betriebsstätte (Praxisstz) auszuführen; sofern der Vertreter über keine eigene Praxis im Notfalldienstbereich verfügt, ist der Notfalldienst grundsätzlich vom Praxisstz des Vertretenen auszuführen. <sup>3</sup>Sätze 1 und 2 gelten nicht für den telemedizinischen ärztlichen Bereitschaftsdienst

- (2) <sup>1</sup>Der Notfalldienstarzt muss während des gesamten Notfalldienstes über die veröffentlichte(n) Telefonnummer(n) erreichbar sein. <sup>2</sup>Die Verwendung von Anrufbeantwortern ist nicht statthaft. <sup>3</sup>Die Verwendung einer Mailbox eines Funktelefons ist nur zur kurzzeitigen Überbrückung von Netzausfällen erlaubt. <sup>4</sup>Bei Anbindung an eine Leitstelle reicht es aus, wenn der zum Notfalldienst eingeteilte Arzt für die Patienten über die Einsatzzentrale erreichbar ist.
- (3) <sup>1</sup>Bei Anbindung an eine Leitstelle ist der diensttuende Arzt verpflichtet, vor Beginn des Dienstes der Leitstelle telefonisch oder über das von der Leitstelle bestimmte Kommunikationsmittel seine Dienstbereitschaft anzuzeigen. <sup>2</sup>Eine Übertragung von Diensten bzw. eine Vertretung ist der Leitstelle vom zum Dienst eingeteilten Arzt ebenfalls rechtzeitig vorher anzuzeigen. <sup>3</sup>Der diensttuende Arzt ist verpflichtet, alle von der Leitstelle vermittelten Einsätze entgegenzunehmen und die erforderlichen ärztlichen Maßnahmen zu treffen.
- (4) Bei Verwendung einer einheitlichen Rufnummer hat sich der diensttuende Arzt von der ordnungsgemäßen Anrufweiterleitung zu vergewissern (Kontrollanruf).
- (5) <sup>1</sup>Bei direkt anschließenden Notfalldienstzeiten eines nachfolgend eingeteilten Arztes muss sich der diensttuende Arzt von der korrekten Dienstübernahme seines Nachfolgers überzeugen. <sup>2</sup>Kann er sich hiervon nicht überzeugen, hat er den Dienst bis zum Eintreffen des nachfolgenden Arztes fortzusetzen. <sup>3</sup>Unabhängig davon sind während seines Notfalldienstes angeforderte Besuche oder Behandlungen auszuführen, auch wenn die festgesetzte Dienstzeit hierdurch überschritten wird.
- (6) <sup>1</sup>Jeder am Notfalldienst teilnehmende Arzt ist verpflichtet, sich die zur Ausübung des Notfalldienstes erforderlichen Kenntnisse anzueignen und regelmäßig aufzufrischen. <sup>2</sup>Bei Übernahme von Notfalldiensten durch Vertreter oder angestellte Ärzte im Rahmen deren arbeitsvertraglichen Pflichten ist der Vertragsarzt/das MVZ verpflichtet, sich zu vergewissern, dass beim Vertreter oder angestellten Arzt die erforderlichen Kenntnisse vorliegen.
- (7) <sup>1</sup>Der Arzt darf seinen Notfalldienstbereich, ausgenommen im Fahrdienst, bei Ausübung des Notfalldienstes grundsätzlich nicht verlassen. <sup>2</sup>Dies gilt auch, wenn er von eigenen Patienten angefordert wird, die ihren Wohnsitz nicht im Notfalldienstbereich haben.
- (8) Besuche im Rahmen des Notfalldienstes sind nur dann auszuführen, wenn der Patient aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist, den diensthabenden Arzt aufzusuchen.
- (9) <sup>1</sup>Der zum Notfalldienst eingeteilte Arzt ist verpflichtet, seinen Dienst anzutreten. <sup>2</sup>Bei Nichtantritt und wenn ein Vertreter nicht bestellt wird, kann die Notfalldienst-Kommission dem Vorstand der KVBW den Antrag auf Einleitung eines Disziplinarverfahrens empfehlen. <sup>3</sup>Daneben sind bei Verfehlungen nach Satz 2 die mit der Vertretersuche verbundenen Aufwendungen als pauschalierter Aufwendersatz in Höhe von 1.000 € pro Dienst (vgl. § 3 Abs. 3 NFD-O) auszugleichen. <sup>4</sup>Die Festsetzung des Aufwendersatzes erfolgt durch die Notfalldienst-Kommission. <sup>5</sup>Der Betrag wird von der kalendervierteljährlichen Gesamtabrechnung des dienstverpflichteten Arztes abgezogen und dem Vertreter in voller Höhe bzw. den Vertretern anteilig gutgeschrieben.

## § 8 Notfallpraxen

- (1) <sup>1</sup>Über die Errichtung und Schließung von Notfallpraxen im allgemeinen und gebietsärztlichen Notfalldienst entscheidet die örtlich zuständige Notfalldienst-Kommission in Abstimmung und vorbehaltlich der Zustimmung durch den Vorstand der KVBW. <sup>2</sup>Notfallpraxen können auch durch die Notfalldienst-Kommission initiiert werden. <sup>3</sup>Abweichend von den Sätzen 1 und 2 und abweichend von den Regelungen in § 2 kann der Vorstand der KVBW Notfallpraxen errichten und Veränderungen der Notfalldienstbereiche festlegen. <sup>4</sup>Sofern bisher nicht von der KVBW betriebene Notfallpraxen von der KVBW betrieben werden sollen, entscheidet der Vorstand, ob und ab wann diese von der KVBW betrieben werden.
- (2) Bei Einrichtung einer Notfallpraxis muss ein Fahrdienst (Hausbesuchsdienst) sichergestellt werden.
- (3) Notfallpraxen können auch für gebietsärztliche Dienste eingerichtet oder um diese ergänzt werden.
- (4) <sup>1</sup>Jeder am Notfalldienst teilnehmende Arzt erfasst seine im Notfalldienst erbrachten Leistungen nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen, satzungsmäßigen bzw. vertraglichen Bestimmungen, Richtlinien der KVBW und den für den jeweiligen Kostenträger geltenden Gebührenordnungen. <sup>2</sup>Die Notfallpraxen erstellen die Abrechnung für die im organisierten Notfalldienst erbrachten GKV-Leistungen, einschließlich der im Fahrdienst erbrachten Leistungen, über die den Notfallpraxen zugewiesenen Betriebsstättennummern (BSNR). <sup>3</sup>Die im organisierten Notfalldienst erbrachten Leistungen, einschließlich der im Fahrdienst erbrachten Leistungen, werden mit der lebenslangen Arztnummer (LANR) oder der LANR (NFD-Status) des diensttuenden Arztes gekennzeichnet. <sup>4</sup>Die Vergütung der erbrachten Leistungen erfolgt gegenüber dem diensttuenden Arzt. <sup>5</sup>Im Falle der Vertretung nach § 5 Abs. 1 werden die erbrachten Leistungen mit der LANR des vertretenen Arztes gekennzeichnet. <sup>6</sup>In diesen Fällen erfolgt die Vergütung gegenüber dem Vertretenen gemäß den für den Vertretenen geltenden Bestimmungen oder bei Vertretung eines Kooperationsarztes gemäß § 4 Abs. 7 Satz 4 NFD-O sowie der vereinbarten Regelungen der Kooperationsvereinbarung.

## § 8a Abrechnung telemedizinischer Leistungen

Jeder an dem telemedizinischen ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmende Arzt erfasst seine im Bereitschaftsdienst erbrachten Leistungen nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen, satzungsmäßigen bzw. vertraglichen Bestimmungen, Richtlinien der KVBW und den für den jeweiligen Kostenträger geltenden Gebührenordnungen und rechnet diese gegenüber der KVBW ab.

## § 9 Aufbringung der Mittel

- (1) <sup>1</sup>Zur Sicherstellung des organisierten Notfalldienstes wird eine landeseinheitliche Sicherstellungsumlage erhoben. <sup>2</sup>Eine Befreiung vom Notfalldienst entbindet nicht von der Umlagepflicht. <sup>3</sup>Das Nähere wird in dem Statut zur Notfalldienstordnung der KVBW geregelt.
- (2) <sup>1</sup>Für die Bereitstellung der Infrastruktur im organisierten Notfalldienst wird von den im allgemeinen und gebietsärztlichen Notfalldienst erbrachten Leistungen eine Strukturpauschale einbehalten. <sup>2</sup>Grundlage für den Einbehalt sind die GKV-Einnahmen im Notfalldienst (Sitz- und Fahrdienst). <sup>3</sup>Das Nähere wird in dem Statut zur Notfalldienstordnung der KVBW geregelt. <sup>4</sup>Die Höhe dieser Strukturpauschale wird von der Vertreterversammlung der KVBW beschlossen.

## § 10 Sicherstellungsmaßnahmen

- (1) <sup>1</sup>Zur Gewährleistung des allgemeinen und gebietsärztlichen Notfalldienstes erhalten die nach der Dienstplanerstellungsoftware der KVBW eingeteilten Ärzte zu definierten Zeiten eine Förderung, soweit der Notfalldienst über eine Notfallpraxis organisiert wird. <sup>2</sup>Das Nähere wird in dem Statut zur Notfalldienstordnung der KVBW geregelt. <sup>3</sup>Kooperierende Ärzte erhalten keine Förderungen.
- (1a) Die an dem telemedizinischen ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmenden Ärzte erhalten eine Förderung. Das Nähere wird in dem Statut zur Notfalldienstordnung der KVBW geregelt. Kooperierende Ärzte erhalten keine Förderung.
- (2) <sup>1</sup>Zur Förderung des Fahrdienstes erhalten die nach der Dienstplanerstellungsoftware der KVBW eingeteilten Ärzte im Fahrdienst (Hausbesuchsdienst) des allgemeinen Notfalldienstes für die im Rahmen des Dienstes notwendigen Fahrten einen von der KVBW organisierten Fahrservice (Stellung von Fahrzeug und Fahrer), soweit der Notfalldienst über eine Notfallpraxis organisiert wird. <sup>2</sup>Der Fahrservice wird nach Durchführung eines öffentlich-rechtlichen Vergabeverfahrens zur Verfügung gestellt. <sup>3</sup>Die Kosten für diesen Fahrservice werden von der KVBW übernommen. <sup>4</sup>Das Nähere wird in dem Statut zur Notfalldienstordnung der KVBW geregelt. <sup>5</sup>Kooperierende Ärzte erhalten keine Förderungen.
- (3) <sup>1</sup>Soweit in einem Fahrdienstbereich der von der KVBW organisierte Fahrservice (Stellung von Fahrzeug und Fahrer) nicht in Anspruch genommen wird und auch kein Fahrservice über eine Notfallpraxis gestellt wird, erhalten die nach der Dienstplanerstellungsoftware der KVBW eingeteilten Ärzte eine Fahrpauschale, soweit der Notfalldienst über eine Notfallpraxis organisiert wird. <sup>2</sup>Ein nicht von der KVBW organisierter Fahrservice kann gefördert werden. <sup>3</sup>Das Nähere wird in dem Statut zur Notfalldienstordnung der KVBW geregelt. <sup>4</sup>Kooperierende Ärzte erhalten keine Förderungen. <sup>5</sup>Abweichend von Abs. 2 Satz 1 kann der Vorstand auf Empfehlung des jeweils zuständigen Kreisbeauftragten von der Einrichtung eines Fahrservices für einzelne Fahrdienstbereiche absehen. <sup>6</sup>Die Entscheidung des Vorstandes ist für den gesamten Fahrdienstbereich mindestens für die Dauer von drei Jahren bindend.
- (4) <sup>1</sup>Die KVBW fördert zur Sicherstellung des organisierten ärztlichen Notfalldienstes auch Notfallpraxen, die nicht von der KVBW betrieben werden. <sup>2</sup>Die Förderung ist unabhängig von der Trägerschaft der Notfallpraxis an die Anerkennung einer vertraglichen Vereinbarung gebunden. <sup>3</sup>Weitere Förderungen zur Sicherstellung des organisierten ärztlichen Notfalldienstes - insbesondere in strukturschwachen Gebieten - können durch die KVBW gewährt werden. <sup>4</sup>Das Nähere wird in dem Statut zur Notfalldienstordnung der KVBW geregelt.

## § 11 Rechtsbehelfe

<sup>1</sup>Gegen Entscheidungen der Notfallpraxisbeauftragten bzw. der von Trägern der Notfallpraxis benannten Verantwortlichen bzw. der örtlichen Notfalldienstbeauftragten, des Kreisbeauftragten oder der Notfalldienst-Kommission kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch bei der KVBW eingelegt werden. <sup>2</sup>Hilft die Notfalldienst-Kommission dem Widerspruch nicht ab, wird dieser dem Widerspruchsausschuss der KVBW zur Entscheidung vorgelegt.

## § 12 Übergangsregelungen

Die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Notfalldienstordnung bestehende Einteilung der Notfalldienstbereiche gilt vorbehaltlich einer Neueinteilung nach dieser Notfalldienstordnung weiter.

## § 13 Kooperation mit den Ärztekammern

Die KVBW kann mit den Bezirksärztekammern in Baden-Württemberg Verträge über die gemeinsame Organisation und Durchführung des ärztlichen Notfalldienstes auf der Grundlage des SGB V einerseits sowie des Heilberufe-Kammergesetzes und der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg andererseits schließen.

## § 14 Inkrafttreten

<sup>1</sup>Diese Notfalldienstordnung tritt am 01.01.2014 in Kraft. <sup>2</sup>Gleichzeitig tritt die Notfalldienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg in der zuletzt gültigen Fassung einschließlich aller Änderungen außer Kraft.

<sup>3</sup>Die Änderung der Notfalldienstordnung durch die Vertreterversammlung am 06.03.2024 tritt am 01.04.2024 in Kraft.

=====

### Anmerkung:

Die aufsichtsrechtliche Genehmigung durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg wurde mit Schreiben vom 20.03.2024, Aktenzeichen SM63-5227-20/1/66, erteilt.