

Gemeinsame Notdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der Ärztekammer Nordrhein vom 26. September 2015 / 21. November 2015 in der Fassung vom 12. März 2022 / 25. März 2022

Präambel

Der organisierte ärztliche Notdienst dient der Sicherstellung einer flächendeckenden ambulanten ärztlichen Versorgung in dringenden Fällen zu den Notdienstzeiten. Im Rahmen der Versorgung gemäß Satz 1 werden gemäß § 75 Absatz 1b Satz 2 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 1b des Gesetzes vom 23. Mai 2022 (BGBl. I S. 760) geändert worden ist, ergänzend auch telemedizinische Leistungen zur Verfügung gestellt. Er ist ein ärztlicher Notdienst, an dem sich Ärzte und Ärztinnen aller Fachgruppen beteiligen und steht der gesamten Bevölkerung zur Verfügung. Die Behandlung im Rahmen des organisierten ärztlichen Notdienstes ist darauf ausgerichtet, den Patienten bis zur nächstmöglichen regulären ambulanten oder stationären Behandlung ärztlich zweckmäßig und ausreichend zu versorgen. Zur Verbesserung der Versorgung kann der ärztliche Notdienst auch durch Kooperation und eine organisatorische Verknüpfung mit Ärzten und zugelassenen Krankenhäusern sichergestellt werden.

§ 1 Teilnahme

- (1) Zur Teilnahme an dem organisierten ärztlichen Notdienst sind verpflichtet:
 - a) Vertragsärzte mit vollem oder hälftigem Versorgungsauftrag gemäß § 95 Absatz 3 Satz 1 SGB V,
 - b) für in Praxen angestellte Ärzte,
 - c) zugelassene Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gemäß § 95 Absatz 3 Satz 2 SGB V,
 - d) ermächtigte Einrichtungen entsprechend § 95 Absatz 4 in Verbindung mit § 105 Absatz 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 Absatz 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 Absatz 1d 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 Absatz 4 c bleiben bei Ausscheiden eines angestellten Arztes solange bestehen, wie der zum Notdienst Verpflichtete ein Nachbesetzungsrecht nach § 103 Absatz 4a Satz 3 SGB V bzw. § 103 Absatz 4b Satz 3 SGB V hat.
- (6) Übt ein Arzt seine ärztliche Tätigkeit an weiteren Orten aus (§ 24 Absatz 3 Ärzte-ZV, § 17 Absatz 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 Absatz 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 Aufwendersersatz zur Abgeltung der für die Vertreterbeauftragung anfallenden Kosten zahlen. Der Aufwendersersatz beträgt für einen Notdienst von
- | | | | |
|---|----|---------|----------|
| – | 4 | Stunden | 500 € |
| – | 8 | Stunden | 1.000 € |
| – | 12 | Stunden | 1.500 €. |
- Der Aufwendersersatz errechnet sich bei Notdiensten mit einer anderen Zeitdauer entsprechend zeitanteilig. Die Kassenärztliche Vereinigung behält den Aufwendersersatz 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 Absatz 1 Satz 3 bleiben 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.

§ 2 Vertretung / Dienstofftausch

- (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 Absatz 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 Vertreterverzeichnis gem. § 7 Absatz 4 in Verbindung mit Absatz 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 Absatz 8 zum Tragen.
- (2) Ein Dienstofftausch 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 Absatz 3 und Absatz 4 erfüllt sind. Er hat auch die Gewähr dafür zu tragen, dass keine Unterververtretungen 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 Absätze 3, 4 und 5).

§ 3 Befreiung

- (1) Auf Antrag kann ein Arzt aus schwerwiegenden Gründen befristet bis zu zwei Jahren ganz, teilweise oder auch vorübergehend vom Notdienst befreit werden, wenn seine Arbeitskraft erheblich eingeschränkt ist.
Dies gilt insbesondere
 1. bei nachgewiesener schwerer Krankheit und/oder schwerer körperlicher Behinderung,
 2. bei besonders belastenden familiären Pflichten, insbesondere der Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung,
 3. für Ärztinnen während ihrer Schwangerschaft und bis zu 12 Monaten nach der Entbindung sowie für weitere 24 Monate, soweit nicht der andere Elternteil die Versorgung des Kindes während des Notdienstes gewährleistet,
 4. für Ärzte ab dem Tag der Geburt des Kindes für einen Zeitraum von 36 Monaten, soweit nicht der andere Elternteil die Versorgung des Kindes während des Notdienstes gewährleistet.Die Einschränkung der Arbeitskraft muss sich in einem nennenswerten Umfang auf die ärztliche Tätigkeit (Fallzahlen) nachteilig auswirken. Dieses muss durch den Antrag stellenden Arzt in geeigneter Form nachgewiesen werden.
Ein schwerwiegender Grund liegt in der Regel nicht vor, wenn eine regelmäßige Praxistätigkeit aufrechterhalten wird.

- (2) Eine Befreiung im Sinne von Absatz 1 ist auch möglich bei Teilnahme an einem verpflichtenden klinischen Bereitschaftsdienst mit Notfallversorgung und mit Anwesenheitspflicht in vergleichbarem Umfang.
- (3) Bei Nachweis besonderer Gründe kann die Befreiung gem. Absatz 1 für bestimmte Zeiten ausgesprochen werden.
- (4) Die Befreiung vom Notdienst gem. Absatz 1 kann mit der Maßgabe ausgesprochen werden, dass der betreffende Arzt zu einer ärztlichen Tätigkeit anderer Art im Rahmen des Notdienstes verpflichtet wird.
Als solche kommen insbesondere in Betracht:
 - a) Bereitschaft für Notdienstleistungen in den Räumen der eigenen Praxis oder an einer dazu von der Ärztekammer Nordrhein oder Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein vorgesehenen Stelle,
 - b) Dienst für die Arztrufzentrale,
 - c) Bereitschaft zur konsiliarischen Unterstützung des Notdienstarztes.
- (5) Ein Verstoß gegen die Fortbildungspflicht stellt keinen Befreiungsgrund dar. Eine mangelnde Fortbildung für die Wahrnehmung des Notdienstes rechtfertigt keine Befreiung. Die Notdienstverpflichtung ist in diesen Fällen durch eine auf eigene Kosten zu erfolgende Beauftragung eines Vertreters zu erfüllen.

§ 4 Notdienstausschuss

- (1) Auf Kreisstellenebene richten Ärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein einen gemeinsamen Notdienstausschuss ein.
- (2) Der Ausschuss besteht aus vier Mitgliedern. Mitglieder sind die Vorsitzenden der Kreisstelle von Kassenärztlicher Vereinigung Nordrhein und Ärztekammer Nordrhein sowie je ein von jeder Körperschaft bestelltes weiteres Mitglied. Ein Mitglied des Notdienstausschusses kann ein Krankenhausarzt/eine Krankenhausärztin sein.
- (3) Der gemeinsame Notdienstausschuss prüft das Vorliegen der Voraussetzung für die Aufnahme, das Ruhen und den Ausschluss aus dem Vertreterverzeichnis sowie das Ruhen und den Ausschluss von der Teilnahme am Notdienst.

§ 5 Ausschluss

- (1) Bei Ungeeignetheit für eine qualifizierte Durchführung des Notdienstes kann der Arzt vom Notdienst ausgeschlossen werden. Der Ausschluss kann dauerhaft oder befristet mit der Auflage zur Fortbildung ausgesprochen werden.
- (2) Ungeeignet zur Teilnahme am Notdienst ist insbesondere, wer fachlich und/oder persönlich nicht die Gewähr für eine ordnungsgemäße und qualifizierte Durchführung des Notdienstes bietet oder wenn sonstige Gründe vorliegen, die den Arzt als Vertragsarzt ungeeignet erscheinen lassen.
- (3) Über den Ausschluss entscheidet bei Vertragsärzten, in Vertragsarztpraxen und in Medizinischen Versorgungszentren angestellte Ärzte der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, bei Privatärzten der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein jeweils nach Anhörung des Notdienstausschusses der Kreisstellen.

§ 6 **Ruhen der Teilnahme am Notdienst**

- (1) Das Ruhen der Teilnahme am Notdienst kann durch den Vorstand der Hauptstelle der zuständigen Körperschaft angeordnet werden, wenn
 1. gegen den Arzt wegen Verdachts einer Straftat, aus der sich seine fachliche und/oder persönliche Nichtgeeignetheit zur Teilnahme am Notdienst ergeben kann, ein Strafverfahren eingeleitet ist oder
 2. Zweifel bestehen, ob die Voraussetzungen zur Teilnahme am Notdienst noch erfüllt sind und der Arzt sich weigert, sich einer von der zuständigen Körperschaft angeordneten amts- oder fachärztlichen Untersuchung zu unterziehen,
 3. sich ergibt, dass der Arzt nicht über die Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt, die für die Ausübung der Berufstätigkeit in Deutschland erforderlich sind.
- (2) Die Anordnung ist aufzuheben, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr vorliegen.
- (3) Der Arzt, dessen Berechtigung zur Teilnahme am Notdienst ruht, darf auch nicht als Vertreter am Notdienst teilnehmen.

§ 7 **Vertreterverzeichnis**

- (1) Die Kreisstellen richten ein Vertreterverzeichnis ein, auf das die Ärzte, die vertreten werden möchten, bei Ausübung ihres Vorschlagsrechts gem. § 2 Absatz 1 Zugriff nehmen müssen, wenn sie keinen Vertreter nach § 2 Absatz 2 der Gemeinsamen Notdienstordnung benennen.
Bei Benennung eines Vertreters durch die zuständige Kreisstelle ist das Vertreterverzeichnis zu Grunde zu legen. Das Vertreterverzeichnis soll durch die zuständige Kreisstelle spätestens alle zwei Jahre aktualisiert werden.
Die Vertreterverzeichnisse der Kreisstellen werden zu einem zentralen Vertreterverzeichnis zusammengeführt, welches der Arztrufzentrale zur Verfügung gestellt wird.
- (2) Jeder Vertragsarzt oder jeder weitergebildete Arzt, der nicht nach § 5 Absatz 2 ungeeignet ist oder dessen Teilnahme nicht nach § 6 ruht, wird auf Antrag in das Vertreterverzeichnis aufgenommen.
- (3) 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:
 - a) Besitz der Approbation gemäß § 3 Bundesärzteordnung und
 - b) drei Jahre praktische Tätigkeit in der unmittelbaren Patientenversorgung als Arzt unter Aufsicht eines zur Weiterbildung befugten Arztes und
 - c) Nachweis des Kurses „Arzt im Rettungsdienst“ gem. § 2 Absatz 1 Nummer 3 der Richtlinie der Ärztekammer Nordrhein über die Eignungsvoraussetzungen für die im Rettungsdienst mitwirkenden Ärztinnen und Ärzte sowie
 - d) nachgewiesene ausreichende deutsche Sprachkenntnisse,
 - e) Nachweis über eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung.
- (4) Für einen fachgebietsbezogenen Notdienst sind für die Aufnahme in das Vertreterverzeichnis nachweislich zu erfüllen:
 - a) Besitz der Approbation gemäß § 3 Bundesärzteordnung und
 - b) mindestens dreijährige Weiterbildung im jeweiligen Fachgebiet und
 - c) nachgewiesene ausreichende deutsche Sprachkenntnisse (im Sinne von § 5 Absatz 2) sowie
 - d) Nachweis über eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung.

- (5) §§ 5 und 6 gelten für das Ruhen und für den Ausschluss aus dem Vertreterverzeichnis entsprechend.
- (6) Die Aufnahme in das Vertreterverzeichnis nach Absatz 3 und Absatz 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.

§ 8 Verfahren

- (1) Die Kreisstellen der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein stellen gemeinsam die Pläne über den Notdiensteinsatz der Ärzte auf. Sie können sich hierbei der Unterstützung durch Obleute bedienen. Obleute dürfen nur niedergelassene Ärzte sein. Eine weitere Delegation durch die Obleute darf nicht vorgenommen werden. Die Dienstpläne werden gegebenenfalls von den Obleuten der jeweiligen Kreisstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der Ärztekammer Nordrhein vorgeschlagen. Die Dienstpläne werden durch die jeweils zuständigen Kreisstellen gegebenenfalls nach einheitlichen Vorgaben der Hauptstellen und unter Nutzung der vorgegebenen Technik aufgestellt. Die Dienstpläne werden durch die jeweils zuständigen Kreisstellen beschlossen und versandt.
- (2) Über die Heranziehung zum Notdienst wie über Anträge auf Befreiung entscheiden die zuständigen Kreisstellenvorstände,
 - a) bei Mitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und bei angestellten Ärzten im Sinne von § 4a der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein die örtlich zuständige Kreisstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein nach Anhörung der Kreisstelle der Ärztekammer Nordrhein,
 - b) bei allen übrigen Ärzten die örtlich zuständige Kreisstelle der Ärztekammer Nordrhein nach Anhörung der Kreisstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.
- (3) 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. Jeder zur Teilnahme am Notdienst verpflichtete Arzt, der den Notdienstplan nicht erhalten hat, hat sich spätestens zwei Wochen vor Beginn eines Quartals bei der Kreisstelle darüber zu informieren, wann er im folgenden Quartal zum Notdienst eingeteilt ist und hat den Notdienstplan anzufordern.
- (4) Gegen die Kreisstellenentscheidung, die dem betroffenen Arzt bekannt zu geben ist, steht
 - a) Mitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und angestellten Ärzten im Sinne von § 4a der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein der Widerspruch zu, über den, sofern ihm die zuständige Kreisstelle nicht abhilft, die Widerspruchsstelle bei der Hauptstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein entscheidet,
 - b) allen übrigen Ärzten der Klageweg vor dem zuständigen Verwaltungsgericht offen.
- (5) Die Kreisstellen können die sofortige Vollziehung ihrer Entscheidungen anordnen.

§ 9 Notdienstzeiten

- (1) Die Notdienstzeiten werden wie folgt festgelegt:
Montag, Dienstag
und Donnerstag von 19.00 Uhr bis 7.00 Uhr
Mittwoch und Freitag von 13.00 Uhr bis 7.00 Uhr
Samstag, Sonntag, gesetzliche Feiertage,
24. Dezember, 31. Dezember
und am Rosenmontag von 7.00 Uhr bis 7.00 Uhr.
- (2) Diese Notdienstzeiten gelten auch für fachspezifische Notdienste. Abweichungen von § 9 Absatz 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.

§ 10 Tätigkeitsort

- (1) Die Heranziehung zum Notdienst erfolgt grundsätzlich für den Notdienstbezirk in dem die Praxis liegt.
- (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.
- (4) Die Kreisstellen haben die Möglichkeit, den Arzt zu einem Dienst gem. § 3 Absatz 4 a bis c einzuteilen.
- (5) Näheres regelt der jeweilige Organisationsplan der zuständigen Kreisstelle.
- (6) Soweit die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung oder die Gleichbehandlung der zum Notdienst verpflichteten Ärzte dies erfordert, ist abweichend von der Regelung in Absatz 1 eine Heranziehung zum Notdienst auch in einem anderen Notdienstbezirk derselben oder einer angrenzenden Kreisstelle zulässig.

§ 11 Organisation des Notdienstes

- (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 kreisstellen-übergreifenden 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) Die beziehungsweise der zum Notdienst eingeteilte Ärztin beziehungsweise eingeteilter Arzt oder seine Vertreterin beziehungsweise sein Vertreter ist verpflichtet, bei Vermittlung von Patientinnen beziehungsweise Patienten für die telemedizinische Sprechstunde die ihr beziehungsweise ihm zur Verfügung gestellten technischen Hilfsmittel zur Durchführung von telemedizinischen Leistungen zu nutzen.
- (5) Bei der Festlegung der Notdienstbezirke und gegebenenfalls 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.
- (6) Sofern ein fachspezifischer Notdienst eingerichtet ist, sind die Fachärzte dieses Notdienstbezirkes verpflichtet, an diesem fachspezifischen Notdienst teilzunehmen.
- (7) 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 jugend-ärztlichen 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.
- (8) Der zum Notdienst eingeteilte Arzt oder sein Vertreter ist verpflichtet, sich unmittelbar vor Dienstantritt dienstbereit zu melden.
- (9) 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 Dienstanfolger von diesem übernommen.
- (10) Bei unmittelbar aufeinander folgenden Wechsel der Dienst habenden Ärzte (z. B. Sonnabend auf Sonntag) bleibt der Dienst habende Arzt in der Verpflichtung, bis ein Dienstanfolger den Dienst aufnimmt.
- (11) Die Körperschaften können Pilotprojekte durchführen. Näheres regeln die Organisationspläne.

§ 12

Vergütung der ärztlichen Leistungen

- (1) Der zum Notdienst eingeteilte Arzt berechnet die von ihm ausgeführten ärztlichen Leistungen nach den jeweils geltenden Vergütungsregelungen.

- (2) Sofern dem einzelnen Arzt das Transportmittel kostenfrei zur Verfügung steht, kann die von den Versicherungsträgern gezahlte Wegepauschale bzw. das Wegegeld einbehalten und zur Deckung der Notdienstkosten verwendet werden.

§ 13 Außergewöhnliche Situationen

- (1) Bei einer Epidemie oder bei Vorliegen sonstiger außergewöhnlicher und unvorhersehbarer Umstände kann von den vorstehenden Bestimmungen abgewichen werden.
Die Vorstände der Kreisstellen beider Körperschaften werden ermächtigt, für die Dauer der außergewöhnlichen Situation die geeigneten Maßnahmen zu treffen.
Es können in diesem Fall auch befreite Ärzte zum Notdienst (gegebenenfalls zur Bereitschaft hierzu) verpflichtet werden.
- (2) Bei Ausfall des Dienst habenden Arztes in einem Notdienstbezirk sind die Dienst habenden Ärzte der angrenzenden Bezirke verpflichtet, die Hilfe suchenden Patienten des verwaisten Bezirkes mit zu versorgen, bis ein -Ersatz für den ausgefallenen Arzt geschaffen wurde.

§ 14 Kosten des Notdienstes

- (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 Notdiensteinrichtungen nach dem Heilberufsgesetz NRW bleibt hiervon unberührt.
- (3) Auch bei Befreiung vom Notdienst oder bei Ruhen der Teilnahme am Notdienst kann eine Heranziehung zur Kostentragung erfolgen.

§ 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. Dezember 2011 in Kraft getreten ist, weiter.

Inkrafttreten

Diese Gemeinsame Notdienstordnung tritt am Tag nach Bekanntgabe im *Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen* in Kraft.