

**Ergebnispapier des Dialogprozesses
zum Erwerbsstatus von Ärztinnen und Ärzten im vertragsärztlichen Notdienst**

Ausgangslage

Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) sind verpflichtet, die vertragsärztliche Versorgung auch zu sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst oder auch Bereitschaftsdienst) sicherzustellen. Dies erfolgt größtenteils zentralisiert und teilweise in organisatorischer Verknüpfung mit Krankenhäusern. Diese Ausgestaltung ist versorgungspolitisch gewollt, Inhalt des Koalitionsvertrags und wird sich durch die geplante Notfallreform noch verstärken.

Vertragsärztinnen und -ärzte sind grundsätzlich zur Teilnahme am Notdienst verpflichtet. Andere Ärztinnen und Ärzte können freiwillig am Notdienst teilnehmen und bilden einen „Ärztepool“. Die sogenannten Poolärztinnen und -ärzte ergänzen oder ersetzen die Tätigkeiten der Vertragsärztinnen und -ärzte im Notdienst. Damit wird beispielsweise eine längere Öffnungszeit von Bereitschaftsdienstpraxen ermöglicht.

Bisher haben die KVen sowie die Ärztinnen und Ärzte die Teilnahme am Notdienst überwiegend als selbständige Tätigkeit verstanden. Mittlerweile bewerten die Träger der Rentenversicherung diese ärztliche Tätigkeit jedoch unter bestimmten Umständen als abhängige Beschäftigung. Hintergrund dieser Auffassung der Träger waren zunächst die sog. Honorararzturteile des Bundessozialgerichts (BSG) aus dem Jahr 2019. Diese Rechtsprechung haben die Träger der Rentenversicherung auf ärztliche Tätigkeiten in zentralisierten Notdienstpraxen übertragen. Mit Urteil vom 24. Oktober 2023 (Az. B 12 R 9/21 R) hat das BSG diese Auffassung bestätigt und entschieden, dass ein Poolarzt im vertragszahnärztlichen Notdienst nicht automatisch selbständig tätig ist, sondern – wie bei anderen Tätigkeiten auch – die konkreten Umstände des Einzelfalls maßgeblich sind. Die Urteilsgründe liegen seit Februar 2024 vor.

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), KVen und Ärzteverbände befürchten, dass zukünftig nicht mehr genug Poolärztinnen und -ärzte zur freiwilligen Übernahme von vertragsärztlichen Notdiensten bereit sein werden, wenn sie dort nicht selbständig tätig sein können. Dies würde die Aufrechterhaltung des vertragsärztlichen Notdienstes in seinem bisherigen Umfang gefährden, was wiederum zu einer deutlichen Mehrbelastung der Notaufnahmen an Krankenhäusern führen dürfte.

Das BSG hat in der oben genannten Entscheidung betont, dass die Bewertung des sozialversicherungsrechtlichen Status nur den konkret vorliegenden Sachverhalt betrifft. Insoweit könne

ein auf andere Art und Weise ausgestalteter vertragsärztlicher Notdienst auch zu einer anderen Statuszuordnung der Tätigkeit im vertragsärztlichen Notdienst führen.

Dialogprozess

Seit Sommer 2023 fand ein intensiver Dialogprozess von BMAS, BMG, KBV, einigen KVen und Ärzteverbänden statt. Im Juli und November 2023 sowie Januar 2024 haben Staatssekretär Dr. Schmachtenberg (BMAS) und Staatssekretärin Dr. Draheim (BMG) Fachgespräche mit den Beteiligten geführt. Zudem haben zwischen November 2023 und Juni 2024 diverse Besprechungen auf Fachebene stattgefunden. Ziel der Gespräche war es, das Thema umfassend zu beleuchten, ein gemeinsames Verständnis zu schaffen und hieraus denkbare Handlungsoptionen abzuleiten. Im Einzelnen ging es u.a. um folgende Aspekte:

- Identifizierung der betroffenen unterschiedlichen Personengruppen
- Beitragsbelastung für KVen und Poolärztinnen und -ärzte
- Aufwand des Befreiungsverfahrens von der Rentenversicherungspflicht bei Mitgliedschaft in einem berufsständischen Versorgungswerk
- Wechselwirkung zu arbeitsrechtlichen Ansprüchen/Pflichten
- Vorstellung der Grundzüge der geplanten Notfallreform und Identifizierung möglicher Zusammenhänge
- Analyse der Begründung der BSG-Entscheidung vom 24. Oktober 2023
- Indizien für eine abhängige Beschäftigung und für Selbständigkeit

Ergebnis

Vor diesem Hintergrund und um auch zukünftig zu ermöglichen, den vertragsärztlichen Notdienst unter Einbindung von Poolärztinnen und -ärzten auch auf Basis einer selbständigen Tätigkeit organisieren zu können, haben BMG und BMAS gemeinsam mit den KVen und der KBV unter Berücksichtigung des Urteils des BSG und unter Beteiligung der Deutschen Rentenversicherung Bund folgende drei Voraussetzungen für die zukünftige Ausgestaltung des vertragsärztlichen Notdienstes in selbständiger Tätigkeit herausgearbeitet:

1. Die Ärztinnen und Ärzte rechnen – wie bei der Behandlung der Versicherten in einer eigenen Praxis – die von ihnen konkret erbrachten Leistungen nach der Gebührenordnung mit eigener Abrechnungsnummer selbst ab und werden entsprechend ihrer tatsächlich erbrachten Leistungen vergütet.
2. Die Ärztinnen und Ärzte zahlen für die Nutzung der von den KVen für den vertragsärztlichen Notdienst gestellten Räumlichkeiten sowie für die personellen und sachlichen Betriebsmittel ein im Verhältnis zu den tatsächlichen Betriebs-, Personal- und Materialkos-

ten angemessenes (nicht notwendig kostendeckendes, aber auch nicht nur symbolisches) und nicht umsatzbezogenes Nutzungsentgelt. Das Nutzungsentgelt ist auch dann zu zahlen, wenn keine oder nur wenige Versicherte behandelt wurden.

3. Die Ärztinnen und Ärzte müssen den vertragsärztlichen Notdienst nicht höchstpersönlich erbringen, sondern können sich durch eine selbst gewählte und entsprechend qualifizierte Person vertreten lassen. Zum Zwecke der Patientinnen- und Patientensicherheit und zur Qualitätssicherung sind die KVen berechtigt, einen Mindeststandard an die Qualifikation einer solchen Vertretungskraft festzulegen. Der im Auftrag der Ärztin oder des Arztes tätige Vertretungsarzt kann dabei auch von der KV oder sonstigen Dritten vermittelt werden.

Wenn diese Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind, dann ist nach Auffassung der Beteiligten im vertragsärztlichen Notdienst sowohl bei Vertragsärztinnen und -ärzten als auch bei Poolärztinnen und -ärzten von einer selbständigen Tätigkeit auszugehen. Zudem ist es für die Bewertung des Erwerbsstatus insoweit ohne Relevanz, falls die KVen auf Grundlage ihrer jeweiligen Satzung den am Notdienst beteiligten Ärztinnen und Ärzten eine Sicherstellungspauschale gewähren. Hintergrund hierfür ist der den KVen obliegende Sicherstellungsauftrag nach § 75 Abs. 1b SGB V, aus dem die Erforderlichkeit entsteht, eine flächendeckende und kontinuierliche Dienstbesetzung zu erreichen. Diese Sicherstellungspauschale wird im Voraus für einen bestimmten Zeitraum, für den die Ärztin oder der Arzt sich zur Teilnahme am Sicherstellungsauftrag der KVen verpflichtet, und unabhängig von der Vergütung der konkret geleisteten Dienste, gezahlt.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund wird die am gemeinsamen Beitragseinzug beteiligten Institutionen bitten, sich auf diese verwaltungsseitige Auslegung zu verständigen und anschließend die KBV informieren.

Zusätzlich beabsichtigen BMG und BMAS, die folgenden gesetzlichen Maßnahmen auf den Weg zu bringen:

- Es wird klargestellt, dass es den KVen möglich ist, nähere Bestimmungen zur Sicherstellung des vertragsärztlichen Notdienstes einschließlich der Gewährung von Sicherstellungspauschalen zu treffen, soweit diese zum Zwecke der Sicherstellung erforderlich sind.
- Es wird klargestellt, dass die Tätigkeit von Vertragsärztinnen und -ärzten im vertragsärztlichen Notdienst auch ohne Erfüllung der oben genannten Voraussetzungen als Annex der vertragsärztlichen Tätigkeit als selbständig zu bewerten ist.

Einige KVen äußern das zusätzliche Anliegen, dass vor dem Hintergrund der Umstellung ihrer Modelle von Betriebsprüfungen und Beitragsforderungen für die Vergangenheit abgesehen wird. Es wurde verabredet, dass die KVen und die Deutsche Rentenversicherung Bund bis Ende August 2024 eine Übersicht offener Betriebsprüfungsverfahren zusammenstellen. Anschließend sollen diese Verfahren danach kategorisiert werden, ob insoweit noch Handlungsbedarf besteht.