



**Notfallplan Corona-Pandemie: Aufrechterhaltung der Arztversorgung wäh-
rend des festgestellten Katastrophenfalls**

**FAQs zur Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des In-
nern, für Sport und Integration sowie des Bayerischen Staatsministeriums
für Gesundheit und Pflege vom 26.03.2020, Az. D4-2484-2-7 und Az. G35-
G8060-2020/26-16 (Stand: 08.05.2020)**

**Wie erfolgt die Vergütung eines Versorgungsarztes (Kostenträger / Höhe /
vertragliche Vereinbarung)?**

Da es sich bei einem Versorgungsarzt um eine Unterstützungsstruktur zur Kata-
strophenbewältigung handelt, erfolgen Finanzierung/Vergütung/Aufwendungser-
satz/Entschädigung auf Grundlage der Art. 11 – 14 BayKSG. Vorgaben zur kon-
kreten Höhe einer Vergütung/Aufwendungersatz/Entschädigung bestehen da-
bei nicht, sondern richten sich nach dem Maßstab Angemessenheit/Erforderlich-
keit, um einen für die Aufgabenwahrnehmung gut geeigneten und motivierten
Arzt zu gewinnen. Es ist darauf hinzuweisen, dass die Kassenärztliche Vereini-
gung Bayerns Ärzten, die sie derzeit in ihre Sonderstrukturen zur Bewältigung
der Corona-Krise zusätzlich einbindet (z.B. in die telefonische Patientenbera-
tung), ein Honorar in Höhe von 120 € je Stunde bezahlt. Die Tätigkeit eines Ver-
sorgungsarztes dürfte hinsichtlich Anspruch und Verantwortungsbereich jedoch
ggf. darüber hinausgehen.

Vergütung/Aufwendungsersatz/Entschädigung können im angemessenen Umfang im Rahmen der Einsetzung durch den Landrat bzw. Oberbürgermeister als Leiter der örtlichen Katastrophenschutzbehörde zwischen der Behörde und dem Versorgungsarzt vertraglich festgesetzt werden, um spätere Auseinandersetzungen hierüber zu vermeiden.

Eine mit dem Versorgungsarzt vereinbarte Vergütung ist auf eine ggf. ebenfalls erforderliche Entschädigung wegen notwendiger Praxisschließung nach Art. 14 BayKSG anzurechnen, um insoweit eine Doppelfinanzierung auszuschließen.

Welcher Zeitaufwand ist die Wahrnehmung der Aufgaben eines Versorgungsarztes vorgesehen?

Der Zeitaufwand für die Erfüllung der Aufgaben eines Versorgungsarztes lässt sich nicht abstrakt abschätzen, da sich die Ausgangssituation in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten sehr unterschiedlich darstellt und auch deren Entwicklung sehr dynamisch ist. Der Zeitaufwand eines Versorgungsarztes richtet sich maßgeblich nach den Gegebenheiten und Erfordernissen im jeweiligen Landkreis bzw. der jeweiligen kreisfreien Stadt und dürfte auch dort – je nach Entwicklung der Krisenlage – ggf. (stark) variieren.

Soweit nach Ansicht der örtlichen Katastrophenschutzbehörde ein hoher Grad an situationsangemessener Selbstorganisation durch die Selbstverwaltungskörperschaften und/oder die im Landkreis bzw. der kreisfreien Stadt niedergelassenen Ärzte stattfindet, aus Sicht des Versorgungsarztes zur Aufrechterhaltung der ambulanten Versorgungsstrukturen nur punktuell nachgesteuert werden muss und die örtliche Ärzteschaft an solchen Maßnahmen kooperativ mitwirkt, ist vorstellbar, dass ein Versorgungsarzt nur im Zeitumfang von einzelnen Stunden täglich tätig werden muss. Dies gilt insbesondere, solange es ausreichend

erscheint diese Aufgabe im Wesentlichen dazu wahrzunehmen, um den Überblick über die örtliche Entwicklung zu behalten und nur bei ungünstigen Entwicklungen weiter einzugreifen. Stellt sich die ambulante Versorgungslage in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt bereits (deutlich) problematisch dar, lassen sich Schwerpunktpraxen oder Teststellen nicht reibungslos etablieren und betreiben, stellt die Verfügbarkeit von erforderlicher Schutzausrüstung ein wiederkehrendes Problem dar oder treten kurzfristig unvorhersehbare, besondere Ereignisse auf, dann dürfte aber eher davon auszugehen sein, dass die Aufgabe eines Versorgungsarztes einer Vollzeitbeschäftigung entspricht und auch nur mit zusätzlicher Hilfe des einzusetzenden Arbeitsstabes bewältigt werden kann.

Wer trägt die Ausfallkosten, wenn zur Einsetzung eines Versorgungsarztes eine Praxis geschlossen werden muss?

Etwaig erforderliche Entschädigungsleistungen richten sich nach Art. 14 BayKSG. Eine mit dem Versorgungsarzt vereinbarte Vergütung ist auf eine Entschädigung wegen notwendiger Praxisschließung anzurechnen, um insoweit eine Doppelfinanzierung auszuschließen.

Kann die Stelle eines Versorgungsarztes auch von einem Arzt im Ruhestand wahrgenommen werden?

Die Stelle kann grundsätzlich auch von einem Arzt im Ruhestand besetzt werden. Gemäß gemeinsamer Bekanntmachung des StMI und StMGP vom 26.03.2020, Az. D4-2484-2-7 und Az. G35-G8060-2020/26-16, soll es sich bei einem Versorgungsarzt um einen Arzt mit langjähriger beruflicher, insbesondere vertragsärztlicher Erfahrung handeln. Er soll möglichst über eine abgeschlossene Facharztweiterbildung verfügen, vorzugsweise als Allgemeinmediziner oder Internist. Wie in den Erläuterungen der Bekanntmachung auf S. 7 ausgeführt, sind Voraussetzung einer erfolgreichen Erfüllung der Aufgaben eines Versorgungsarztes neben einem breiten medizinischen Fachwissen auch umfangreiche Kenntnisse der örtlichen Versorgungsstrukturen, der ärztlichen Selbstverwaltung und ihrer Institutionen sowie aller übrigen Akteure des Gesundheitswesens.

Da sich diese Kenntnisse möglichst auf die **aktuelle** ärztliche Versorgungslandschaft im jeweiligen Landkreis oder der jeweiligen kreisfreien Stadt und **aktuelle** Strukturen und Ansprechpartner innerhalb der Selbstverwaltung und ihrer Institutionen beziehen sollten, dürfte die Eignung eines sich bereits in Ruhestand befindlichen Arztes mit zunehmender Zeit des Ruhestandes jedoch grundsätzlich abnehmen. Dies könnte dann anders zu beurteilen sein, wenn sich der Arzt zwar ggf. bereits einige Zeit im Ruhestand hinsichtlich seiner kurativen Tätigkeit befindet, er sich aber gleichwohl vor Ort noch weiterhin standes- bzw. berufspolitisch engagiert (hat) und beispielsweise im Rahmen der ärztlichen Standesorganisationen und Interessenvertretung (z.B. ärztlicher Kreis bzw. Bezirksverband, ärztliche Berufsverbände) weiterhin tätig ist oder war. Es ist im Einzelfall auch vorstellbar, dass ein Arzt, der sich bereits mehrere Jahre in Ruhestand befindet und sich auch nicht weiterhin berufs- oder standespolitisch engagiert hat, gleichwohl aber über die notwendigen Kenntnisse der aktuellen Strukturen vor

Ort und in der Selbstverwaltung verfügt, soweit er sich darüber selbst regelmäßig auf dem Laufenden gehalten hat. Dies im Einzelfall zu beurteilen obliegt den Entscheidern vor Ort.

Bestehen insoweit Unsicherheiten, ob ein Arzt für diese Aufgabe geeignet ist, kann sich der jeweilige Landrat bzw. Oberbürgermeister hierzu auch mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns oder den jeweiligen ärztlichen Kreis- bzw. Bezirksverband ins Benehmen setzen oder diese auffordern, einen aus ihrer Sicht geeigneten Arzt für die Einsetzung als Versorgungsarzt vorzuschlagen bzw. zu benennen.

Wie sind Mitarbeiter des Arbeitsstabes des Versorgungsarztes zu gewinnen und zu vergüten / zu entschädigen?

Die Mitarbeiter des Arbeitsstabes sind möglichst einvernehmlich zu gewinnen. Über die für die Mitarbeit im Arbeitsstab erforderlichen Qualifikationen bzw. Berufsgruppen entscheidet der Versorgungsarzt nach den jeweiligen Erfordernissen vor Ort. Dienstverpflichtungen nach Art. 9 BayKSG sind zwar durch den jeweiligen Landrat oder Oberbürgermeister als Leiter der örtlichen Katastrophenschutzbehörde im Einzelfall möglich. Sie können aber stets nur ultima ratio sein, wenn die notwendige personelle Besetzung des Arbeitsstabs auf keine andere Weise hergestellt werden kann (Verhältnismäßigkeitsgrundsatz).

Entsprechend Nr. 1.4 der Bekanntmachung kann der Versorgungsarzt im Rahmen der Katastrophenhilfe von bestimmten öffentlich-rechtlichen Körperschaften, die unter Aufsicht des Freistaats Bayern stehen, Personal für seinen Arbeitsstab anfordern. Wie im letzten Absatz der Erläuterungen zu Nr. 1 der Bekanntmachung näher dargelegt, trifft dies auf Grund der dort genannten Normen insbesondere für die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Landesärztekammer

und die ärztlichen Kreis- bzw. Bezirksverbände sowie die Landes Zahnärztekammer und die zahnärztlichen Bezirksverbände zu. Nach Art. 7 Abs. 3 i.V.m. Art. 11 Abs. 1 BayKSG gilt, dass die zur Katastrophenhilfe Verpflichteten unbeschadet der Regelung des Art. 11 Abs. 2 BayKSG die sich aus der Erfüllung ihrer Aufgaben nach dem BayKSG ergebenden Aufwendungen – also auch die Aufwendungen für die Katastrophenhilfe – selbst tragen. Naheliegend wäre insoweit, dass entsprechend angeforderte Beschäftigte zur Mitarbeit im Arbeitsstab freigestellt und dorthin unter Fortgewährung ihrer Bezüge abgeordnet werden.

Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass nach dem aktuell geltenden Tarifvertrag der KVB eine Abordnung im arbeitsrechtlichen Sinne nur an einen anderen KVB-Standort zulässig ist. Eine Abordnung durch die KVB in einen Arbeitsstab ist damit außerhalb der Tätigkeit an KVB-Standorten nur im Einverständnis mit dem jeweiligen KVB-Mitarbeiter möglich.

Bei entsprechenden Anforderungen von Personal dieser Körperschaften durch den Versorgungsarzt ist jedoch zu bedenken, dass die genannten Körperschaften Personal auch nur im Rahmen ihrer Ressourcen zur Verfügung stellen können und müssen (s. ebenfalls Nr. 1.4 der Bekanntmachung). Insbesondere darf dadurch deren eigene Aufgabenerfüllung nicht in Frage gestellt werden, soweit es sich dabei um gesetzliche Pflichtaufgaben handelt, deren Erfüllung auch in der gegenwärtigen Krisensituation nicht zurückgestellt werden kann.

Soweit den von diesen Körperschaften angeforderten Mitarbeitern durch deren Tätigkeit im Arbeitsstab ggf. zusätzliche, nicht zumutbare Aufwendungen entstehen (z.B. Fahrkosten, Unterkunftskosten) bzw. soweit sie im Arbeitsstab über ihre übliche Arbeitsverpflichtung bei ihrer Anstellungskörperschaft deutlich hinausgehende Arbeitsleistungen erbringen (z.B. Vollzeit statt Teilzeit), so kann eine zusätzliche Entschädigungsleistung angezeigt sein.

Wie auch im Falle des Versorgungsarztes kann ein solcher Aufwandsersatz bzw. eine solche Entschädigung im angemessenen Umfang durch den Landrat bzw. Oberbürgermeister als Leiter der örtlichen Katastrophenschutzbehörde

zwischen der Behörde und dem herangezogenen Mitarbeiter vertraglich festgesetzt werden, um spätere Auseinandersetzungen hierüber zu vermeiden.

Soweit Personal für den Arbeitsstab aus der Kreis- bzw. Stadtverwaltung, also aus der örtlichen Katastrophenschutzbehörde selbst, rekrutiert wird, ist ebenfalls auf Art. 11 Abs. 1 BayKSG abzustellen. Danach hat auch die Katastrophenschutzbehörde ihre Aufwendungen selbst zu tragen. Entsprechenden Beschäftigten kann also vorbehaltlich arbeits- und dienstrechtlicher Zulässigkeit die Mitarbeit im Arbeitsstab zugewiesen werden. Die bisherigen Bezüge bzw. Gehälter werden weiterbezahlt, hinsichtlich etwaiger zusätzlicher Aufwendungen durch die Tätigkeit im Arbeitsstab sowie hinsichtlich deutlich über die sonstige Tätigkeit hinausgehender Arbeitsleistungen gilt das oben gesagte entsprechend.

Soweit Dritte zur Arbeit im Arbeitsstab herangezogen werden oder der Versorgungsarzt oder Dritte, die nicht zur Katastrophenhilfe verpflichtet sind, eigene Beschäftigte unter Fortzahlung von deren Gehälter zur Mitarbeit im Arbeitsstab zu Verfügung stellen, ist diesen eine entsprechende Aufwandserstattung bzw. Entschädigung zu gewähren. Dies ist schon deshalb angezeigt, weil ihnen im Falle einer Dienstverpflichtung nach Art. 9 Abs. 1 Satz 1 BayKSG, die nach Nr. 4 der Bekanntmachung im Bedarfsfalle durch den jeweiligen Landrat oder Oberbürgermeister möglich ist, eine entsprechende Entschädigung unmittelbar nach Art. 14 Abs. 1 BayKSG zu gewähren wäre. Es erschiene somit als reiner Formalismus, wenn eine solche Entschädigung in Höhe einer angemessenen Vergütung der Arbeitsleistung bzw. in Höhe der vom Arbeitgeber fortgezahlten Gehälter nicht auch bei freiwilliger Arbeitsleistung im Arbeitsstab gewährt werden könnte, sondern in jedem Einzelfall erst die Dienstverpflichtung angeordnet werden müsste.

Werden dem Arbeitsstab vom Versorgungsarzt oder Dritten, die nicht zur Katastrophenhilfe verpflichtet sind, Mitarbeiter unter Fortzahlung von deren Gehältern zur Verfügung gestellt, so kann dem Arbeitgeber eine Entschädigung hierfür nur in dem Umfang gewährt werden, in dem der Mitarbeiter dem Arbeitsstab im

dort notwendigen Umfang zur Verfügung steht. Eine Entschädigung für das fortgezahlte Gehalt einer Vollzeitkraft, die beispielsweise weiterhin hälftig in der Arztpraxis arbeitet und hälftig im Arbeitsstab tätig wird, kann somit auch nur hälftig entschädigt werden. Das Gleiche gilt, wenn zur Mitarbeit im Arbeitsstab der Arbeitsumfang einer Teilzeitkraft auf einen höheren Teilzeitanteil oder auf Vollzeit aufgestockt wird und diese dem Arbeitsstab von Ihrem Arbeitgeber unter (Fort-)Gewährung des insoweit erhöhten Gehalts nur in dem zusätzlichen Umfang zur Verfügung gestellt wird.

Auch in dieser Konstellation gilt: Vergütung/Aufwendungsersatz/Entschädigung können im angemessenen Umfang durch den Landrat bzw. Oberbürgermeister als Leiter der örtlichen Katastrophenschutzbehörde zwischen der Behörde und dem Mitarbeiter bzw. dem, den Mitarbeiter unter Fortgewährung der Bezüge zur Verfügung Stellenden vertraglich festgesetzt werden, um spätere Auseinandersetzungen hierüber zu vermeiden.

Unterliegen Versorgungsärzte, Mitarbeiter in deren Arbeitsstab sowie Mitarbeiter in Schwerpunktpraxen der Sozialversicherungspflicht?

Die Frage, ob Versorgungsärzte, deren Mitarbeiter im Arbeitsstab oder Mitarbeiter in Schwerpunktpraxen selbständig tätig oder abhängig beschäftigt sind, kann durch die beteiligten Staatsministerien leider nicht letztverbindlich geklärt werden. Zuständig für eine verbindliche Auskunft wären entweder die Einzugsstellen oder die Clearingstelle bei der Deutschen Rentenversicherung Bund. Eine verbindliche Klärung im Einzelfall kann nur im Rahmen eines Statusfeststellungsverfahrens nach § 7a Abs. 1 Satz 1 SGB IV erfolgen.

Zur Beurteilung der Situation können aber folgende Überlegungen an die Hand gegeben werden:

Versorgungsarzt:

Grundsätzlich ist der Versorgungsarzt zwar weisungsgebunden tätig, was für ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis sprechen könnte. Andererseits könnte diese befristete Tätigkeit im Katastrophenfall mit der Tätigkeit eines Notarztes verglichen werden. Daher kommt bei Vorliegen der Voraussetzungen eine analoge Anwendung des § 23c Abs. 2 SGB IV in Frage, mit der Folge, dass die Einnahmen des Versorgungsarztes nicht beitragspflichtig sind und keine Meldepflicht zur Sozialversicherung besteht. Soweit die Deutsche Rentenversicherung in einem etwaigen nachgehenden Statusfeststellungsverfahren die Tätigkeit des Versorgungsarztes gleichwohl als sozialversicherungspflichtig einstufen sollte, wären die nachzuentrichtenden Beiträge als weitere Aufwendung zu betrachten, die für die Übernahme der Tätigkeit zusätzlich erstattungs- bzw. entschädigungsfähig ist.

Arzt in der Schwerpunktpraxis:

Da Vertragsärzte, die in Schwerpunktpraxen tätig werden, für ihre ärztlichen Leistungen gegenüber gesetzliche krankenversicherten Patienten durch die KVB im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung, und bei Privatpatienten durch eigene Rechnungsstellung gegenüber den Patienten vergütet werden, dürfte diese Tätigkeit – so wie auch die übliche Tätigkeit niedergelassener Ärzte in ihren eigenen Praxen – als eine selbstständige Beschäftigung anzusehen sein und damit nicht der Sozialversicherungspflicht unterliegen.

Mitarbeiter im Arbeitsstab und in Schwerpunktpraxen:

Bei diesen Personen dürfte es sich mit großer Sicherheit um abhängig beschäftigte Arbeitnehmer handeln, die der Sozialversicherungspflicht unterliegen.

Soweit diese Mitarbeiter von der Katastrophenschutzbehörde selbst, von Körperschaften des öffentlichen Rechts, die nach Art. 7 Abs. 3 BayKSG zur Katastrophenhilfe verpflichtet sind oder von Dritten, die nicht zur Katastrophenhilfe verpflichtet sind, unter Fortzahlung ihrer Bezüge bzw. Gehälter zur Mitarbeit im Arbeitsstab oder in Schwerpunktpraxen abgeordnet bzw. freigestellt werden, ist

davon auszugehen, dass für diese Mitarbeiter, diejenigen Regelungen weiter fortgelten, die für sie in ihrem regulären Anstellungsverhältnis bei ihrer Anstellungskörperschaft bzw. bei ihrem regulären Arbeitgeber zur Anwendung kommen. Dies dürfte auch dann der Fall sein, wenn sie auf Basis des BayKSG zu der von ihrem Arbeitgeber gewährten Fortzahlung ihrer Bezüge bzw. Gehälter von der Katastrophenschutzbehörde zusätzliche Entschädigungsleistungen erhalten (z.B. für besondere Fahrt- oder Unterkunftskosten).

Für die übrigen Personen, die gegen Entschädigungsleistung im Arbeitsstab oder in Schwerpunktpraxen tätig werden, ist grundsätzlich vom Bestehen einer Sozialversicherungspflicht auszugehen, da eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt ausgeübt wird. Gegebenenfalls kommt für diese Arbeitnehmer Versicherungsfreiheit im Rahmen einer kurzfristigen Beschäftigung in Betracht, wenn keine Berufsmäßigkeit vorliegt. Gemäß § 115 SGB IV ist dies vom 1. März 2020 bis einschließlich 31. Oktober 2020 längstens für fünf Monate oder 115 Arbeitstage innerhalb eines Kalenderjahres möglich, wenn die Beschäftigung nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im Voraus vertraglich begrenzt ist, es sei denn, dass die Beschäftigung berufsmäßig ausgeübt wird und ihr Entgelt 450 Euro im Monat übersteigt. Da die Beschäftigung dieser übrigen Personen nur gelegentlich ausgeübt wird, kann davon ausgegangen werden, dass keine Berufsmäßigkeit vorliegt.

Wie ist ein Versorgungsarzt hinsichtlich Fehleinschätzungen bzw. –entscheidungen abgesichert (Haftung / Versicherung)?

Da der Versorgungsarzt zur Unterstützung der Katastrophenschutzstrukturen vor Ort eingerichtet wird (s.S. 6 der gemeinsamen Bekanntmachung von StMI und StMGP vom 26.03.2020), gelten für Maßnahmen des Versorgungsarztes die gleichen haftungsrechtlichen Bestimmungen, wie für jegliche andere, der örtlichen Katastrophenschutzbehörde zuzurechnende Handlung. Dies gilt umso mehr, da der Versorgungsarzt nach Nr. 1.4 der Bekanntmachung den Weisungen des jeweiligen Landrats bzw. Oberbürgermeisters als Leiter der örtlichen Katastrophenschutzbehörde untersteht und nach Nr. 4 der Bekanntmachung unmittelbare Anordnungen zur Umsetzung der Planung und Koordinierung nicht der Versorgungsarzt selbst, sondern ebenfalls der jeweilige Landrat bzw. Oberbürgermeister als Leiter der örtlichen Katastrophenschutzbehörde trifft.

Wegen seiner Unterstützungsfunktion für die örtliche Katastrophenschutzbehörde stellt die Einsetzung als Versorgungsarzt durch den jeweiligen Landrat bzw. Oberbürgermeister eine Betrauung mit der Ausführung bzw. Vorbereitung hoheitlicher Aufgaben im Zusammenhang mit der Bewältigung des Katastrophenfalles dar. Der Versorgungsarzt ist deshalb – vorbehaltlich einer gerichtlichen Klärung – als Beamter im haftungsrechtlichen Sinne anzusehen, selbst wenn es sich bei ihm nicht um einen Beamten im statusrechtlichen Sinne handelt. Für den Versorgungsarzt ist somit von der Anwendung des Haftungsprivilegs nach § 839 Abs. 1 BGB in Verbindung mit Art. 34 GG auszugehen.

Führt die Aufgabenerfüllung durch den Versorgungsarzt zu Schäden, für die ein Dritter Schadenersatz verlangen kann, so ist hierfür grundsätzlich Art. 14 Abs. 1 Alt. 2 BayKSG einschlägig. Inwieweit dies durch etwaige Haftpflichtversicherungen des Trägers der Katastrophenschutzbehörde mit abgedeckt ist oder durch die Erweiterung bestehender oder den Abschluss zusätzlicher Versicherungsverträge abgedeckt werden kann, muss im Einzelfall mit den Versicherungsunternehmen abgeklärt werden. Versicherungsprämien, die ein Versorgungsarzt

aus diesem Anlass ggf. selbst trägt, wären als weitere Aufwendung zu betrachten, die im Rahmen des Aufwendungsersatzes für die Übernahme der Tätigkeit erstattungs- bzw. entschädigungsfähig ist.

Wie ist ein Versorgungsarzt während seiner Tätigkeit im Falle eines Unfalls oder einer Infektion mit Sars-CoV-2 abgesichert? Besteht gesetzlicher Unfallversicherungsschutz?

Nach Mitteilung der Kommunalen Unfallversicherung Bayern (KUVB) an das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales stehen Versorgungsärztinnen und –ärzte während ihrer Tätigkeit und den damit verbundenen direkten Wegen gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 11 a SGB VII unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung.

Versicherungsfälle sind der KUVB zu melden:

- Unfälle mit einer Unfallanzeige
- Wegeunfälle mit einer Unfallanzeige und einem Wegeunfallfragebogen
- eine COVID-19-Erkrankung mit der Unternehmeranzeige bei Verdacht auf eine Berufskrankheit

Die entsprechenden Formulare stehen im Internetauftritt der KUVB zur Verfügung (<https://www.kuvb.de/service/unfallanzeigen/unfallanzeige-in-papierform/>).

Wie sind Ärzte und Mitarbeiter in Schwerpunktpraxen hinsichtlich Fehleinschätzungen bzw. –entscheidungen abgesichert (Haftung / Versicherung)?

Die Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten in Schwerpunktpraxen stellt grundsätzlich eine reguläre (kurative) ärztliche Tätigkeit dar. So wird insbes. bereits in der gemeinsamen Bekanntmachung der Bayerischen Staatsministerien des Innern, für Sport und Integration und für Gesundheit und Pflege vom 26. März 2020, ausgeführt, dass die Behandlung durch Schwerpunktpraxen und deren Vergütung bei gesetzlich krankenversicherten Personen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erfolgt. Anders als beim Versorgungsarzt mit dessen Planungs- und Koordinierungsaufgaben für die FÜGK, stellt dies somit kein eindeutig hoheitliches Handeln dar. Deshalb ist die Anwendung des Haftungsprivilegs nach § 839 Abs. 1 BGB i.V.m. Art. 34 GG auf Ärzte in Schwerpunktpraxen und deren Mitarbeiter fraglich. Da bisher keinerlei bereits gerichtlich entschiedene Vergleichsfälle vorliegen, empfiehlt es sich, jedenfalls nicht vom Bestehen einer solchen Privilegierung auszugehen.

Auch die Möglichkeit, Ärzte und Mitarbeiter von Schwerpunktpraxen organisatorisch dem Arbeitsstab des jeweiligen Versorgungsarztes zuzuordnen, um so gleichwohl die Anwendung des Haftungsprivilegs nach § 839 Abs. 1 BGB i.V.m. Art. 34 GG und – wie beim Versorgungsarzt – die (analoge) Anwendbarkeit des Art. 14 Abs. 1 Alt. 2 BayKSG zu erreichen, kann nicht mit ausreichender juristischer Sicherheit als gegeben angenommen werden. Insbesondere in Fällen, in denen Schwerpunktpraxen nicht neu geschaffen werden, sondern bestehende (Vertragsarzt-)Praxen lediglich durch Umsteuerung der Patientengruppen zeitweise zu Schwerpunktpraxen umstrukturiert werden, bestehen erhebliche Zweifel, dass eine solche Konstruktion gerichtsfest sein würde. In Fällen neu geschaffener Schwerpunktpraxen mag dies anders zu bewerten sein, jedoch bestehen auch in dieser Konstellation Zweifel an der Tragfähigkeit einer solchen Konstruktion.

Nach § 21 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns ist jeder Arzt verpflichtet, sich hinreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit zu versichern. Soweit die in den Schwerpunktpraxen tätigen Ärzte also auch außerhalb der Tätigkeit in der Schwerpunktpraxis ärztlich tätig waren bzw. sind, müssen diese ohnehin bereits über eine Arzthaftpflichtversicherung verfügen. Sollten im Einzelfall Zweifel daran bestehen, ob diese bestehende Haftpflichtversicherung auch die Tätigkeit in der Schwerpunktpraxis abdeckt, so müssen diese mit dem jeweiligen Versicherungsunternehmen geklärt werden. Sollte sich dabei herausstellen, dass die Tätigkeit in der Schwerpunktpraxis nur durch eine Zusatzversicherung oder durch Prämienaufstockung ausreichend abgesichert ist, so wären die Kosten hierfür als weitere Aufwendung zu betrachten, die im Rahmen des Aufwendungsersatzes für die Übernahme der Tätigkeit erstattungs- bzw. entschädigungsfähig ist.

Das in Schwerpunktpraxen tätige nichtärztliche medizinische Personal ist haftungsrechtlich sowie hinsichtlich einer Absicherung durch Haftpflichtversicherung zunächst so zu behandeln, wie entsprechende Mitarbeiter in einer regulären Arztpraxis. Insbesondere bei medizinischen Handlungen gegenüber Patienten bedeutet dies, dass solche Tätigkeiten der Praxismitarbeiter stets in Letztverantwortung des behandelnden Arztes erfolgen und damit auch von diesem zu vertreten sind.

Sollte darüber hinaus der Bedarf einer weitergehenden haftungsrechtlichen Absicherung der nichtärztlichen Mitarbeiter in den Schwerpunktpraxen bestehen, wären Versicherungsprämien für eine Berufshaftpflichtversicherung, die ein Mitarbeiter einer Schwerpunktpraxis aus diesem Anlass ggf. selbst trägt, als weitere Aufwendung zu betrachten, die im Rahmen des Aufwendungsersatzes für die Übernahme der Tätigkeit erstattungs- bzw. entschädigungsfähig ist. Alternativ könnte die örtliche Katastrophenschutzbehörde auch den Abschluss einer Gruppenversicherung für diese Mitarbeiter prüfen.

Wie soll die Kommunikation zwischen Versorgungsarzt und Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns organisiert werden?

Um gewährleisten zu können, dass Anfragen von Versorgungsärzten an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns dort sicher erfasst und zeitnah von zuständiger und kompetenter Stelle bearbeitet und beantwortet werden können, sollen Anfragen ausschließlich an die unten genannten Funktionsadressen (Email) oder Kontaktnummern (Telefon) der jeweils zuständigen Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gerichtet werden. Über diesen einheitlich strukturierten Kommunikationsweg soll sichergestellt werden, dass die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns als Ganzes informiert und handlungsfähig bleibt und damit auch die Versorgungsärzte besser unterstützen kann.

Bezirksstelle Unterfranken

Email: lagezentrum-unterfranken@kvb.de

Telefon: (0931) 307 - 290

Bezirksstelle Mittelfranken

Email: lagezentrum-mittelfranken@kvb.de

Telefon: (0911) 94667 - 890

Bezirksstelle Oberfranken

Email: lagezentrum-oberfranken@kvb.de

Telefon: (0921) 292 – 330

Bezirksstelle Oberpfalz

Email: lagezentrum-oberpfalz@kvb.de

Telefon: (0941) 3963 - 470

Bezirksstelle Niederbayern

Email: lagezentrum-niederbayern@kvb.de

Telefon: (09421) 8009 – 290

Bezirksstelle Schwaben

Email: lagezentrum-schwaben@kvb.de

Telefon: (0821) 3256 - 280

Bezirksstelle München / Oberbayern

Email: lagezentrum-muc-obb@kvb.de

Telefon: (089) 57093 - 3190

Wie soll die Einrichtung von Schwerpunktpraxen erfolgen?

Auf das „Gemeinsame Konzept des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, des Staatsministeriums des Innern, für Sport und Integration und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zur Einrichtung und Betrieb von Schwerpunktpraxen“ (Stand: 11.04.2020) wird hingewiesen. Das Konzept, das an gleicher Stelle wie diese FAQs veröffentlicht ist, soll den Versorgungsärzten bzw. den örtlichen Katastrophenschutzbehörden hierbei als Orientierung dienen.

Das zum Betrieb von Schwerpunktpraxen notwendige ärztliche und nichtärztliche Personal ist möglichst einvernehmlich zu gewinnen. Dienstverpflichtungen nach Art. 9 BayKSG können stets nur ultima ratio sein, wenn eine Betriebsfähigkeit einer vor Ort zur Katastrophenbewältigung als zwingend erforderlich angesehenen Schwerpunktpraxis auf keine andere Weise hergestellt werden kann (Verhältnismäßigkeitsgrundsatz).

Ist für die in den Schwerpunktpraxen tätigen Ärzte auch eine Vergütung der reinen Bereitschaftszeit vorgesehen bzw. möglich (pauschale Stundenvergütung / Umsatzgarantie)?

Wie in den Erläuterungen zu Nr. 1 der gemeinsamen Bekanntmachung von StMI und StMGP vom 26.03.2020, Az. D4-2484-2-7 und Az. G35-G8060-2020/26-16, Notfallplan Corona-Pandemie: Aufrechterhaltung der Arztversorgung während des festgestellten Katastrophenfalls ausgeführt, kann zur durchgehenden Gewährleistung der ambulanten ärztlichen Versorgung insbesondere die Konzentration der Untersuchung und Behandlung von potentiell SARS-CoV-2-Infizierten auf einzelne Schwerpunktpraxen bzw. örtliche Testzentren sinnvoll sein. Denn damit lässt sich das Ansteckungsrisiko für die Mitarbeiter in den übrigen Arztpraxen reduzieren. Somit kann die Leistungsfähigkeit der Gesundheitsversorgung

vor Ort insgesamt besser gesichert werden. Entsprechende Einrichtungen und Vorhaltungen müssen sich aber stets am konkreten Bedarf vor Ort orientieren – nur in diesem Umfang sind sie zur Katastrophenbewältigung erforderlich und damit von der gemeinsamen Bekanntmachung gedeckt.

Sowohl nach den Erläuterungen zu Nr. 2.1 der gemeinsamen Bekanntmachung, wie auch nach Ziffer X) des gemeinsamen Konzepts des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege, des Staatsministeriums des Innern, für Sport und Integration und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zur Einrichtung und Betrieb von Schwerpunktpraxen (Stand: 11.04.2020) ist vorgesehen, dass die ärztliche Tätigkeit in Schwerpunktpraxen im Rahmen der (vertrags-)ärztlichen Versorgung vergütet wird. Das bedeutet, die in den Schwerpunktpraxen tätigen Ärzte erhalten ein reguläres vertragsärztliches bzw. privatärztliches Honorar für die vorgenommenen ärztlichen Leistungen nach EBM bzw. GOÄ. Dies ist – wie auch die übrigen Inhalte des gemeinsamen Konzepts – so auch mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) abgestimmt.

Eine gesonderte Vergütung der reinen Bereitschaftszeit über die KVB durch die gesetzlichen Krankenkassen ist hingegen nicht Gegenstand des gemeinsamen Konzepts vom 11.04.2020. Dies ist schon deshalb nicht naheliegend, weil Schwerpunktpraxen ein Versorgungsangebot für die gesamte Bevölkerung des jeweiligen Landkreises bzw. der jeweiligen kreisfreien Stadt darstellen und nicht nur für Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung. Während die reine Arztleistung der Sicherstellung des Anspruchs GKV-versicherter Patienten auf vertragsärztliche Versorgung dient, stellt die Vorhaltung der Versorgung an einer zentralen Stelle in einer Schwerpunktpraxis eine Maßnahme zur Katastrophenbewältigung, insbesondere zum sparsamen Umgang mit der knappen Ressource der persönlichen Schutzausrüstungen und zur Eindämmung des Ausbruchsgeschehens, dar.

Werden in einer Schwerpunktpraxis zur Bewältigung des Katastrophenfalles Versorgungskapazitäten vorgehalten, denen kein entsprechender Versorgungsbedarf der Bevölkerung vor Ort gegenübersteht, so erschiene es zunächst naheliegend, dass im Landkreis bzw. in der kreisfreien Stadt vorgehaltene Angebot an Schwerpunktpraxen insgesamt (Anzahl der Praxen) und Sprechzeiten kritisch zu hinterfragen und an den tatsächlichen, sich ggf. im zeitlichen Verlauf auch verändernden Versorgungsbedarf der Bevölkerung kontinuierlich anzupassen. Die durchgehende Aufrechterhaltung von erkennbaren Überkapazitäten in Schwerpunktpraxen dürfte weder im Sinne der Katastrophenbewältigung noch im Sinne der dort tätigen Ärzte zielführend sein. Damit ließen sich Dienstzeiten ohne Erbringung abrechenbarer Arztleistungen möglicherweise bereits ausschließen, zumindest aber minimieren.

Zudem erscheint es nicht ausgeschlossen, dass seitens der Katastrophenschutzbehörde eine Entschädigung für die Bereitschaftszeit von Ärzten in Schwerpunktpraxen gewährt und ggf. vertraglich festgelegt wird, wenn andernfalls eine ausreichende ärztliche Besetzung der Schwerpunktpraxen nicht sichergestellt werden kann. Dies setzt freilich voraus, dass die Katastrophenschutzbehörde die Vorhaltung entsprechender Behandlungskapazitäten in den Schwerpunktpraxen prospektiv als zur Katastrophenbewältigung erforderlich angesehen hat und weiterhin ansieht. In diesem Falle könnte eine zwischen der Katastrophenschutzbehörde und den Ärzten in der Schwerpunktpraxis getroffene vorsorgliche Entschädigungsvereinbarung auch eine stunden-basierte Entschädigung für die reine Dienstbereitschaft in der Schwerpunktpraxis vorsehen, auf die freilich in dieser Zeit tatsächlich erzielte Arzthonorare anzurechnen wären.

Ob von einer solchen Regelungsmöglichkeit zur Sicherung einer notwendigen ärztlichen Besetzung in den Schwerpunktpraxen vor Ort tatsächlich Gebrauch gemacht wird, obliegt aber der Letztentscheidung des jeweiligen Landrats bzw. Oberbürgermeisters als Leiter der örtlichen Katastrophenschutzbehörde.