

Bereitschaftsdienstordnung

der
Kassenärztlichen Vereinigung Saarland



Präambel

Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen ist gem. § 75 Abs. 1b SGB V die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung auch zu den sprechstundenfreien Zeiten. Zur Erfüllung dieser Verpflichtung richtet die Kassenärztliche Vereinigung Saarland (KVS) auf Grundlage der nachfolgenden Bestimmungen der Bereitschaftsdienstordnung den ärztlichen Bereitschaftsdienst ein.

Der ärztliche Bereitschaftsdienst ist darauf ausgerichtet, in Fällen akuter Behandlungsbedürftigkeit bis zur Behandlungsübernahme im Rahmen regulärer Sprechstundenzeiten eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Behandlung bereitzustellen.

Soweit sich Bezeichnungen dieser Bereitschaftsdienstordnung auf Personen bzw. ein Amt beziehen, gelten sie unabhängig von der gewählten Form geschlechtsneutral.

§ 1 Begriffsbestimmungen

1. Jeder niedergelassene Vertragsarzt und jedes zugelassene Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) ist verpflichtet, außerhalb der in dieser Ordnung festgelegten Bereitschaftsdienst-Zeiten die ärztliche Versorgung eigener Patienten selbst zu gewährleisten.

Zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der Bevölkerung werden die nachfolgenden Bereitschaftsdienst-Zeiten festgelegt:

- a) montags, dienstags und donnerstags in der Zeit von 18.00 Uhr bis 8.00 Uhr des darauffolgenden Tages sowie mittwochs und freitags in der Zeit von 13.00 Uhr bis 8.00 Uhr des darauffolgenden Tages
- b) samstags 8.00 Uhr bis montags 8.00 Uhr
- c) gesetzliche Feiertage sowie am 24. und 31. Dezember von 8.00 Uhr bis 8.00 Uhr des darauffolgenden Tages
- d) im gebietsbezogenen Bereitschaftsdienst nach § 3 sowie in den Bereitschaftsdienstpraxen bzw. Bereitschaftsdienstpraxen für Kinder und Jugendliche (BDPen/BDP-KJen) nach § 4 zusätzlich Brückentage von 8.00 Uhr bis 8.00 Uhr des darauffolgenden Tages (hierbei handelt es sich um einen einzelnen Werktag, der entweder zwischen einem Feiertag und einem Wochenende oder zwischen einem Wochenende und einem Feiertag liegt).

Bei entsprechender Patientennachfrage und unter Berücksichtigung der örtlichen Sprechstundenzeiten der zum Bereitschaftsdienst verpflichteten Ärzte können über diese Bereitschaftsdienst-Zeiten hinausgehende Zeiten - insbesondere an Werktagen – durch den Vorstand der KVS festgelegt werden.

2. Der ärztliche Bereitschaftsdienst wird durchgeführt
 - als Einzeldienst
 - in einer „Bereitschaftsdienstpraxis“ (BDP) oder „Bereitschaftsdienstpraxis für Kinder und Jugendliche“ (BDP-KJ).
3. Für die Einrichtung, die Organisation und die Finanzierung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes gilt diese Bereitschaftsdienstordnung, soweit keine speziellen Regelungen und Vereinbarungen durch den Vorstand der KVS getroffen wurden. Regelungen im vorgenannten Sinne sind insbesondere die Dienstanweisung und die Finanzierungs- und Vergütungsregelung.
4. Ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich i.S.d. Präambel ist die bis zur nächstmöglichen regulären ambulanten oder stationären Behandlungsmöglichkeit unaufschiebbare ambulante vertragsärztliche Versorgung der Patienten durch die insoweit erforderlichen Behandlungen, Untersuchungen und Beratungen.

§ 2 Ärztliche Bereitschaftsdienstringe

1. Zur Durchführung und Organisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes bildet die KVS Bereitschaftsdienstringe.
2. In jedem Bereitschaftsdienstring muss eine ausreichende Anzahl an Ärzten zur Verfügung stehen, um die Versorgung der Versicherten gewährleisten zu können.
3. Änderungen der örtlichen Begrenzung der Bereitschaftsdienstringe legt der Vorstand der KVS fest. Gleiches gilt für die Entscheidung über die Einbindung von Ärzten in BDPen/BDP-KJen und in Modellvorhaben gemäß § 63 SGB V.

§ 3 Fachgebietsbezogener Bereitschaftsdienst

1. Landesweit sind Bereitschaftsdienste für Ärzte folgender Fachgebiete eingerichtet:
 - a) Kinder- und Jugendärzte
 - b) Augenärzte
 - c) HNO-ÄrzteDie Vertreterversammlung der KVS kann weitere fachgebietsbezogene Bereitschaftsdienste einrichten oder bestehende auflösen. Am fachgebietsbezogenen Bereitschaftsdienst nehmen alle Ärzte des jeweiligen Fachgebietes teil.
2. Soweit ein Arzt einem fachgebietsbezogenen Bereitschaftsdienst angehört, erfüllt er damit seine Dienstverpflichtung aus § 5 Abs. 1.

§ 4 Bereitschaftsdienstpraxen

1. Zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung während der Bereitschaftsdienstzeiten im Sinne dieser Ordnung kann der Vorstand der KVS BDPen oder BDP-KJen sowie andere Behandlungszentren bspw. an Krankenhäusern einrichten und erweitern. Hierfür ist die mehrheitliche Zustimmung der Vertreterversammlung der KVS erforderlich.
2. Die Öffnungszeiten von BDPen/BDP-KJen entsprechen den in § 1 Abs. 1 Buchst. b), c) und d) genannten Zeiten. Diese Öffnungszeiten können bei entsprechender Patientennachfrage und unter Berücksichtigung der örtlichen Sprechstundenzeiten der zum Bereitschaftsdienst Verpflichteten - insbesondere an Werktagen – durch den Vorstand der KVS geändert werden.
3. Der Vorstand der KVS kann BDPen/BDP-KJen aus wirtschaftlichen bzw. standortbedingten Erwägungen auflösen.

§ 5 Dienstverpflichtung

1. Die Dienstverpflichtung am Bereitschaftsdienst erstreckt sich auf:
 - a) zugelassene Vertragsärzte
 - b) zugelassene Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Fachärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie sind zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet, soweit sie nicht nachweisen, dass sie am zahnärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen.

2. Umfang der Dienstverpflichtung:

Die Anzahl der in einem Bereitschaftsdienststring anfallenden Bereitschaftsdienste wird durch die Summe aller Anrechnungsfaktoren (AF) der Dienstverpflichteten dieses Bereitschaftsdienststrings geteilt; die sich so ergebende Dienstanzahl wird alsdann mit dem Anrechnungsfaktor des jeweils Dienstverpflichteten multipliziert.

Die Anrechnungsfaktoren werden wie folgt festgelegt:

AF 1,0:

- Vertragsärzte mit vollem Versorgungsauftrag
- Angestellte Ärzte über 30 Wochenstunden

AF 0,75:

- Vertragsärzte mit 3/4 Versorgungsauftrag
- Angestellte Ärzte über 20 bis 30 Wochenstunden

AF 0,5:

- Vertragsärzte mit hälftigem Versorgungsauftrag
- Angestellte Ärzte über 10 bis 20 Wochenstunden

AF 0,25:

- Angestellte Ärzte bis 10 Wochenstunden

Die Anrechnungsfaktoren werden je Vertragsarztsitz ermittelt. Weiterbildungsassistenten erhöhen den Faktor des dienstverpflichteten Anstellers nicht. Im Falle mehrerer Teilzulassungen/Anstellungsverträge beträgt der Faktor pro Person maximal 1,0.

Das MVZ ist zum ärztlichen Bereitschaftsdienst i.H.d. Faktorsumme aller im MVZ tätigen Ärzte verpflichtet. Das zum Bereitschaftsdienst verpflichtete MVZ entscheidet, wer welchen Dienst wahrnimmt und teilt dies dem für die Dienstplanung Verantwortlichen unverzüglich mit. Die Zuordnung erfolgt gem. § 3 Abs. 1 fachgebietsbezogen.

3. Der Verpflichtete i.S.v. § 5 Abs. 1 nimmt grds. in dem Bereitschaftsdienststring am ärztlichen Bereitschaftsdienst teil, in dem er seine ärztliche Tätigkeit ausübt. Bei bereitchaftsdienststringübergreifender ärztlicher Tätigkeit entscheidet der Vorstand der KVS unter Berücksichtigung des Versorgungsbedarfs, in welchem Bereitschaftsdienststring die Teilnahme erfolgt. Hierbei sind auch anteilige Teilnahmen in verschiedenen Bereitschaftsdienststrings möglich. Der Vorstand der KVS kann im Einzelfall aus organisatorischen Gründen oder aus Gründen der Sicherstellung der Versorgung eine Zuordnung zu einem anderen Bereitschaftsdienststring vornehmen.
4. Ein Arzt kann im Rahmen der Dienstverpflichtung i.S.v. § 5 Abs. 1 von der Teilnahme am Bereitschaftsdienst ausgeschlossen werden, wenn Gründe vorliegen, welche seine Eignung zur Teilnahme in Frage stellen. Über den Ausschluss entscheidet der Vorstand der KVS nach pflichtgemäßem Ermessen. Ein Ausschluss kommt insbesondere dann in Betracht, wenn der Betroffene sich bei Ausübung des Bereitschaftsdienstes pflichtwidrig verhalten hat und nicht auszuschließen ist, dass sich pflichtwidriges Verhalten wiederholen wird.
5. Im Falle von Epidemien, Katastrophen oder sonstigen die medizinische Versorgung betreffende Notsituationen kann von den Bestimmungen dieser Ordnung abgewichen werden. Insbesondere können alle Mitglieder der KVS zum Bereitschaftsdienst herangezogen werden. Über die geeigneten Maßnahmen entscheidet der Vorstand der KVS.

§ 6 Qualifikation / Freiwillige Teilnahme

1. Zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst sind grundsätzlich qualifiziert:
 - a) Vertragsärzte
 - b) Approbierte Ärzte mit erfolgreichem Abschluss einer Weiterbildung (Allgemeinmedizin, anderes Fachgebiet mit Gebietsbezeichnung oder gem. § 95a Abs. 4 und 5 SGB V anerkannte Qualifikation)
 - c) Andere approbierte Ärzte mit Nachweis einer mindestens 2-jährigen Weiterbildung in einem patientennahen Fach
2. Voraussetzung zur Teilnahme am fachärztlichen Bereitschaftsdienst ist die Führung der entsprechenden Facharztbezeichnung.
3. Nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene niedergelassene Privatärzte können auf Antrag freiwillig am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen, sofern sie ausreichend qualifiziert i.S.v. § 6 Nr. 1 sind und einen Kooperationsvertrag mit der KVS schließen. Näheres zu den Teilnahmevoraussetzungen sowie den Inhalt des Kooperationsvertrages legt der Vorstand der KVS fest. Über den Antrag auf freiwillige Teilnahme entscheidet der Vorstand der KVS.
4. Der freiwillig teilnehmende Privatarzt unterliegt den Regelungen dieser Ordnung, der Dienstanweisung sowie der Finanzierungs- und Vergütungsregelung. Insoweit unterwirft er sich dem Satzungs- und Disziplinarrecht der KVS.

§ 7 Pflichten im Bereitschaftsdienst

1. Der zum Bereitschaftsdienst eingeteilte Arzt hat den Dienst grundsätzlich persönlich zu leisten.
2. Der Bereitschaftsdienst ist grundsätzlich am Tätigkeitsort des Verpflichteten i.S.v. § 5 Abs. 1 zu leisten. Bei Errichtung von BDPen/BDP-KJen ist der Bereitschaftsdienst zu den in § 1 Abs. 1 Buchst. b), c) und d) genannten Zeiten von dort aus wahrzunehmen.
3. Der zum Bereitschaftsdienst eingeteilte Arzt muss ständig entweder persönlich oder durch eine andere Person (z.B. Praxispersonal), die einen direkten Kontakt zum eingeteilten Arzt herstellen kann, erreichbar sein. Der Einsatz von Anrufbeantwortern, Mailboxen o.ä. im Bereitschaftsdienst ist nicht zulässig.
4. Im Bereitschaftsdienst in den in § 1 Abs. 1 Buchst. b), c) und d) genannten Zeiten muss eine ausreichende Präsenz in den Praxisräumen gewährleistet sein. Unangemessene Wartezeiten sollen vermieden werden.

5. Ist der Arzt in Ausübung des Bereitschaftsdienstes abwesend, so hat er dafür Sorge zu tragen, dass Gespräche jederzeit entgegengenommen werden können. Während des Bereitschaftsdienstes bestellte oder dringende Besuche sollen ausgeführt werden, auch wenn dadurch die Bereitschaftsdienstzeit gemäß § 1 Abs. 1 überschritten wird.
6. Der zum Bereitschaftsdienst eingeteilte Arzt hat den Bereitschaftsdienst mit der notwendigen ärztlichen Sorgfalt durchzuführen. Neben dem Bereitschaftsdienst sind zeitgleich keine sonstigen, den Bereitschaftsdienst beeinträchtigenden Tätigkeiten gestattet. Die Anzahl der Bereitschaftsdienste pro Jahr ist für jeden Teilnehmer grds. auf 60 begrenzt. Auf Antrag kann der Vorstand der KVS im Einzelfall bis zu 120 Bereitschaftsdienste pro Jahr genehmigen. Vor jedem Bereitschaftsdienst sind zur Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Dienstdurchführung ausreichende Ruhephasen einzuhalten.
7. Nach Beendigung des Bereitschaftsdienstes soll der Arzt für eine zeitnahe Benachrichtigung des weiterbehandelnden Arztes sorgen. Der Bereitschaftsdienst soll sich auf die notwendigen Behandlungen und Verordnungen beschränken. Die Weiterbehandlung erfolgt grundsätzlich durch den Hausarzt oder den behandelnden Arzt, ggfs. auch durch den Bereitschaftsdienst an einem darauf folgenden Tag.
8. Der zum ärztlichen Bereitschaftsdienst eingeteilte Arzt darf, von akut lebensbedrohlichen Hilfesituationen und von dringenden Hilfeleistungen auf Anforderung der 116117 bzw. Rettungsleitstelle abgesehen, seinen Bereitschaftsdienststring zur Versorgung von Patienten nicht verlassen. Der Vorstand der KVS kann im Einzelfall Ausnahmen genehmigen. Der ärztliche Bereitschaftsdienst steht allen Patienten, die sich im jeweiligen Bereitschaftsdienststring aufhalten, zur Verfügung, auch wenn der Praxissitz des behandelnden Arztes in einem anderen Bereitschaftsdienststring liegt.
9. Teilnehmer am Bereitschaftsdienst müssen für die Dienstdauer den arzteigenen eHBA bzw. entsprechende digitale Folgeprodukte in der jeweils gültigen Version zur Nutzung von TI-Anwendungen sowie eigene BTM-Rezepte vorhalten.
10. Jeder Arzt ist verpflichtet, sich hinreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit zu versichern. Hierzu zählt auch die Tätigkeit im Bereitschaftsdienst.
11. Diese Bereitschaftsdienstordnung sowie die Dienstanweisung zur Bereitschaftsdienstordnung werden den Teilnehmern des Bereitschaftsdienstes in der jeweils aktuellen Fassung über BD-online bekannt gemacht. Sie sind für alle Teilnehmer am Bereitschaftsdienst verbindlich.

§ 8 Vertretung im Bereitschaftsdienst
--

1. Der Dienstverpflichtete i.S.v. § 5 Abs. 1 hat die Bereitschaftsdienste, für die er in BD-online eingeteilt/vorgemerkt ist, grundsätzlich persönlich durchzuführen. Der zum

Bereitschaftsdienst eingeteilte Arzt kann sich im Einvernehmen mit dem zum Bereitschaftsdienst Verpflichteten von einem gem. § 9 Abs. 2 oder 3 in das Vertreterverzeichnis aufgenommenen Arzt vertreten lassen. Im fachgebietsbezogenen Dienst kann eine Vertretung nur durch einen Arzt der gleichen Gebietsbezeichnung erfolgen.

2. Ist der zum Bereitschaftsdienst eingeteilte Arzt an der persönlichen Durchführung seines Dienstes gehindert, dann ist er verpflichtet, selbst für eine geeignete, ausreichend qualifizierte Vertretung zu sorgen. Ist ein MVZ dienstverpflichtet, obliegt diese Pflicht dem Ärztlichen Leiter. Findet der aus gesundheitlichen Gründen verhinderte eingeteilte Arzt keine geeignete, ausreichende Vertretung, dann unterstützt der Obmann ihn – soweit möglich – bei der Suche nach einem Vertreter. Der zuständige Obmann ist aus Sicherstellungsgründen berechtigt, kurzfristig einen anderen Arzt des Bereitschaftsdienststringes zu diesem Dienst einzuteilen.
3. Tritt der zum Bereitschaftsdienst eingeteilte Arzt seinen Dienst pflichtwidrig nicht oder unentschuldig zu spät an und verletzt er zudem seine Pflicht, selbst für eine geeignete, ausreichend qualifizierte Vertretung zu sorgen, dann ist er verpflichtet, der KVS einen Pauschalbetrag als Aufwendersatz für die anderweitige kurzfristige Dienstbesetzung zu erstatten. Die KVS behält diesen Betrag ein und verrechnet ihn mit seinem Honoraranspruch. Einzelheiten ergeben sich aus der Dienstanweisung sowie der Finanzierungs- und Vergütungsregelung.
4. Erfolgt die Vertretung durch einen nicht nach Maßgabe von § 5 Abs. 1 zum Bereitschaftsdienst Verpflichteten, so hat der Vertretene sicherzustellen, dass dem Vertreter für die Dauer des Bereitschaftsdienstes die für den Dienst vorgesehenen Praxisräume zur Verfügung stehen. Insoweit erfolgt die Vertretung grundsätzlich aus der Praxis des Vertretenen. Der Vertreter hat eine ständige direkte Erreichbarkeit zu gewährleisten; § 7 Abs. 8 gilt entsprechend. Vertritt ein nach Maßgabe von § 5 Abs. 1 zum Bereitschaftsdienst Verpflichteter den zum Bereitschaftsdienst eingeteilten Arzt, so darf der Vertreter den Bereitschaftsdienst von der eigenen Praxis oder von dem zugelassenen MVZ aus wahrnehmen, sofern die Praxis/das zugelassene MVZ innerhalb desselben Bereitschaftsdienststringes liegt.
5. Der zum Bereitschaftsdienst eingeteilte Arzt hat die entsprechenden Änderungen in BD-online bzw. einem digitalen Folgeprodukt zu gewährleisten.

§ 9 Vertreterverzeichnis

1. Die KVS führt ein Vertreterverzeichnis, auf dessen Grundlage die Einteilung eines Vertreters erfolgt.

2. Alle gem. § 5 Abs. 1 Buchst. a) und b) zum Bereitschaftsdienst verpflichteten Ärzte sowie die den Umfang der Dienstverpflichtung gem. § 5 Abs. 2 begründenden / erhöhenden angestellten Ärzte sind automatisch in das Vertreterverzeichnis aufgenommen.
3. In das Vertreterverzeichnis können auf Antrag die Ärzte aufgenommen werden, die auf Grundlage ihres bisherigen ärztlichen Werdeganges die Gewähr für einen fachlich qualifizierten Bereitschaftsdienst nachweisen. Mindestvoraussetzung ist eine 2-jährige Weiterbildung in einem patientennahen Fach. Die Aufnahme in das Vertreterverzeichnis kann nur erfolgen, wenn gem. § 7 Abs. 10 ein ausreichender Versicherungsschutz besteht und dieser vor Aufnahme gegenüber der KVS nachgewiesen wird. Ehemalige Vertragsärzte kann der Vorstand der KVS auf Antrag in einem vereinfachten Verfahren in das Vertreterverzeichnis aufnehmen.
4. Auf die Aufnahme in das Vertreterverzeichnis i.S.v. Abs. 3 besteht kein Anspruch. Sollten die Voraussetzungen für die Aufnahme nachträglich wegfallen oder Zweifel an der Eignung eines in das Vertreterverzeichnis aufgenommenen Arztes in Bezug auf die ordnungsgemäße Ausübung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes auftreten, ist der Betreffende aus dem Vertreterverzeichnis auszuschließen. Vom Vorliegen derartiger Zweifel ist insbesondere dann auszugehen, wenn wiederholt Beschwerden über einen Vertreterarzt eingehen oder wenn die Durchführung erforderlicher Hausbesuche auf Grundlage einer telefonischen Diagnosestellung abgelehnt wird. Ein Ausschluss erfolgt ferner, wenn der Betroffene länger als 18 Monate keinen Bereitschaftsdienst durchgeführt hat.

§ 10 Befreiung vom Bereitschaftsdienst

1. Von der Verpflichtung zum Bereitschaftsdienst können Ärzte und Medizinische Versorgungszentren auf Antrag ganz, teilweise oder vorübergehend aus schwerwiegenden Gründen befreit werden. Hierbei können auch solche Gründe berücksichtigt werden, die in der Person des die Verpflichtung begründenden angestellten Arztes liegen. Erfüllt ein Arzt die Voraussetzungen für eine Befreiung, wird immer nur der mit seiner Person verknüpfte Faktor reduziert.
2. Über Befreiungsanträge entscheidet der Vorstand der KVS. Bei angestellten Ärzten muss der anstellende Arzt bzw. der ärztliche Leiter des anstellenden MVZ den Antrag auf Befreiung stellen.
3. Mögliche schwerwiegende Gründe können insbesondere sein
 - a) körperliche Behinderung,
 - b) besonders belastende familiäre Pflichten,
 - c) Teilnahme an einem klinischen Bereitschaftsdienst mit Notfallversorgung (beruhend auf einer hauptberuflichen Vollzeit-Tätigkeit als Krankenhaus-Arzt)

- d) bei Ärztinnen ab dem Zeitpunkt der Bekanntgabe ihrer Schwangerschaft und bis zu 12 Monate nach der Entbindung, sowie für weitere 24 Monate, soweit nicht der andere Elternteil die Versorgung des Kindes gewährleistet,
 - e) bei Ärzten ab dem Tag der Geburt des Kindes für einen Zeitraum von 36 Monaten, soweit nicht der andere Elternteil die Versorgung des Kindes gewährleistet,
 - f) Überschreiten der gesetzlichen Regelaltersgrenze, wobei der bereits geplante Dienstzeitraum noch abzuleisten ist.
4. Eine Befreiung aus gesundheitlichen Gründen setzt voraus, dass der vertragsärztliche Tätigkeitsumfang des Betroffenen gesundheitsbedingt deutlich eingeschränkt ist. Der Vorstand der KVS kann im Rahmen seiner Entscheidung nach Absatz 1 ein fachärztliches Gutachten zur Feststellung des Gesundheitszustandes einholen. Der betroffene Arzt, für den die Befreiung beantragt wird, ist insoweit zur Mitwirkung verpflichtet. Die Kosten des Verfahrens i.S.v. § 14 Abs. 2 sind vom Antragsteller zu tragen.
5. Der Befreiungsantrag ist schriftlich an den Vorstand der KVS zu richten.
6. Die bloße Nichteinteilung zum Bereitschaftsdienst durch den Obmann stellt keine Befreiung dar.

§ 11 Obmann, stellvertretender Obmann
--

1. Für den Bereitschaftsdienst wählen die dort zum Bereitschaftsdienst verpflichteten Ärzte sowie die ärztlichen Leiter der verpflichteten MVZ's aus ihrer Mitte einen Obmann und einen stellvertretenden Obmann. Obmann und stellvertretender Obmann sollen – außer bei gebietsbezogenen Bereitschaftsdiensten gem. § 3 Abs. 1 – verschiedenen Versorgungsbereichen im Sinne von § 73 Abs. 1 Satz 1 SGB V angehören. Die für die Bereitschaftsdienstringe und –praxen gewählten Obleute und stv. Obleute haben mit dem Vorstand der KV Sld. vertrauensvoll zusammen zu arbeiten. Der Vorstand der KVS ist den Obleuten und stv. Obleuten gegenüber weisungsbefugt.
2. Die Wahl findet in einer eigens hierfür einzuberufenden Vollversammlung statt. Aktiv und passiv wahlberechtigt sowie vorschlagsberechtigt sind die im entsprechenden Bereitschaftsdienst zum Bereitschaftsdienst verpflichteten Ärzte sowie die ärztlichen Leiter der verpflichteten MVZ's. Die Durchführung der Abstimmung im Umlaufverfahren ist möglich. Auf Antrag muss eine geheime Abstimmung durchgeführt werden. Bezüglich der Beschlussfähigkeit gilt § 12 Abs. 3 entsprechend.
3. Das Amt des Obmanns / stellvertretenden Obmanns endet
- a) mit Ablauf der Amtszeit, die an die Legislaturperiode der Vertreterversammlung der KVS gekoppelt ist,

- b) mit Niederlegung des Amtes, die der KVS schriftlich anzuzeigen ist,
- c) durch Beschluss der Vollversammlung, sofern diese mit einer Mehrheit von 2/3 einem entsprechenden Antrag zustimmt (Abwahl durch die Vollversammlung),
- d) durch Beschluss des Vorstandes der KVS.

Endet das Amt mit Ablauf der Amtszeit, führt der Obmann / stellvertretende Obmann seine Dienstgeschäfte bis zur Neuwahl kommissarisch weiter. Beschlüsse nach Buchstabe c. können nur gefasst werden, wenn der entsprechende Tagesordnungspunkt den Mitgliedern der Vollversammlung mindestens eine Woche vor der Sitzung schriftlich und unter Angabe der Gründe mitgeteilt worden ist. Auf Antrag kann die Abstimmung über die Abwahl eines Obmanns / stellvertretenden Obmanns schriftlich erfolgen. In diesem Fall wird die Abstimmung zum Schutz des Vertrauens der Abstimmenden durch die KVS durchgeführt.

- 4. Endet das Amt des Obmanns eines Bereitschaftsdienststringes durch Niederlegung oder Beschluss der Vollversammlung bzw. des Vorstandes der KVS, so ist unverzüglich eine Vollversammlung zum Zwecke der Neuwahl einzuberufen. Kommt eine Neuwahl nicht zustande, übernimmt der stellvertretende Obmann kommissarisch bis zum Zeitpunkt der Neuwahl in einer zweiten Vollversammlung die Obmannfunktion. Findet sich nach zwei durchgeführten Vollversammlungen kein Nachfolger, übernimmt der Vorstand der KVS kommissarisch die Obmannfunktion bis zur endgültigen Neuwahl und Übernahme durch einen Nachfolger.
- 5. Der Obmann entscheidet über die Einteilung zum Bereitschaftsdienst. Über Widersprüche gegen die Einteilung entscheidet der Vorstand der KVS. Einteilungen des Obmanns sind sofort vollziehbar, Widersprüche und Klagen gegen die Einteilung entfalten keine aufschiebende Wirkung.

Bei der Einteilung sind alle gem. § 5 Abs. 1 Verpflichteten zu berücksichtigen. Diese haben dem Obmann unverzüglich mitzuteilen, welche – den Umfang der Dienstverpflichtung gem. § 5 Abs. 2 begründenden / erhöhenden – angestellten Ärzte am Bereitschaftsdienst teilnehmen. Dabei haben sie entsprechend dem faktormäßigen Umfang ihrer Verpflichtung anzuzeigen, in welchem Umfang die angestellten Ärzte zu berücksichtigen sind.

Der Obmann teilt bei fehlender Anzeige die Dienstverpflichteten im Umfang ihrer Gesamtverpflichtung ein. Verstößt ein MVZ gegen die Anzeigepflicht, entscheidet der Vorstand der KVS über die Einleitung disziplinarrechtlicher Maßnahmen gegen den Ärztlichen Leiter.

- 6. Der Obmann hat unter Berücksichtigung der gegebenen örtlichen Verhältnisse die zur ordnungsgemäßen Durchführung des Bereitschaftsdienstes erforderlichen Maßnahmen zu treffen. Dazu gehören u.a. die Aufstellung von Bereitschaftsdienstplänen für den Bereitschaftsdienst in den in § 1 Abs. 1 genannten Zeiten (möglichst sechs, mindestens jedoch drei Monate im Voraus) sowie deren Versand an alle am jeweiligen Bereitschaftsdienst teilnehmenden Ärzte spätestens vier Wochen vor Inkrafttreten sowie

deren Veröffentlichung. Die Öffentlichkeit ist über Zeit und Orte des Bereitschaftsdienstes in den in § 1 Abs. 1 b), c) und d) genannten Zeiten rechtzeitig und ausreichend zu unterrichten.

7. Verstöße gegen die Bereitschaftsdienstordnung teilt der Obmann unverzüglich der KVS mit.
8. Der stellvertretende Obmann übernimmt die Aufgaben des Obmanns, soweit dieser an der Ausübung seines Amtes verhindert ist.
9. Der Obmann erhält eine Aufwandsentschädigung. Einzelheiten ergeben sich aus der Finanzierungs- und Vergütungsregelung.

§ 12 Vollversammlung

1. Der Obmann beruft bei Bedarf, mindestens einmal im Kalenderjahr, eine Vollversammlung ein. Dieser gehören alle im entsprechenden Bereitschaftsdienst zum Bereitschaftsdienst verpflichteten Ärzte sowie Leiter von MVZ's an. Eine Vollversammlung ist auch dann einzuberufen, wenn die Einberufung von mindestens 10 % der Mitglieder der Vollversammlung schriftlich und unter Angabe des Grundes beim Obmann beantragt wird.
2. Die Einladung zur Vollversammlung muss mindestens eine Woche zuvor unter gleichzeitiger Bekanntgabe der Tagesordnung zugestellt sein. In besonders dringenden Fällen kann die Einberufung auch mit einer kürzeren Frist erfolgen. Eine Verletzung von Form und Frist der Einberufung gilt gegenüber einem Mitglied der Vollversammlung als geheilt, wenn dieses Mitglied zu der Versammlung erscheint.
3. Die Vollversammlung ist beschlussfähig, wenn mehr als 20% ihrer Mitglieder anwesend ist. Ist die Beschlussfähigkeit nicht gegeben, so findet eine zweite Versammlung statt, die unabhängig von der Zahl der anwesenden Mitglieder beschlussfähig ist. Für diesen Fall kann abweichend von Abs. 2 die Einladung für die zweite Versammlung bereits vorsorglich mit der Einladung für die erste Versammlung erfolgen. Zwischen erster und zweiter Versammlung muss ein Zeitraum von mindestens 48 Stunden liegen.
4. Jeder Dienstverpflichtete i.S.v. § 5 Abs. 1 verfügt über eine Stimme. Das Stimmrecht ist mittels schriftlicher Vollmacht übertragbar. Es können maximal 2 Stimmen auf eine Person übertragen werden.
5. In der kalenderjährlichen Vollversammlung erstattet der Obmann Bericht, insbesondere über finanzielle Angelegenheiten. Zudem können Fragen der Versorgungsoptimierung, der Qualitätssicherung sowie der Diensteinteilung besprochen werden.
6. Die Vollversammlung entscheidet mit der einfachen Mehrheit der anwesenden Mitglieder, soweit in dieser Verordnung nichts Abweichendes vereinbart ist.

7. Sitzungen der Vollversammlung sind in einem Ergebnis-Protokoll zu dokumentieren und sowohl der KVS als auch den im entsprechenden Bereitschaftsdienst zum Bereitschaftsdienst verpflichteten Ärzten sowie Leiter von MVZ's elektronisch zu übermitteln.

§ 13 Vergütung und Abrechnung von Bereitschaftsdienstleistungen
--

1. Die im Bereitschaftsdienst erbrachten ärztlichen GKV-Leistungen werden gegenüber der KVS auf der Grundlage der geltenden Gebührenordnungen, der Verträge und des Honorarverteilungsmaßstabes abgerechnet. Bei Privatpatienten erfolgt die Abrechnung auf Grundlage der GOÄ unmittelbar mit dem Patienten.
2. Die näheren Einzelheiten zur Abrechnung ergeben sich aus der Dienstanweisung i.V.m. der Finanzierungs- und Vergütungsregelung.
3. Zur vertragsärztlichen Abrechnung der Behandlung im ärztlichen Bereitschaftsdienst kommt der Notfall-/Vertretungsschein (Vordruck Muster 19) zur Anwendung. Gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlungsregelungen sind zu beachten.
4. Niedergelassene Privatärzte rechnen bei Kassenpatienten ebenfalls mit dem Vordruck Muster 19 ab. Verordnungen für Kassenpatienten erfolgen auf Privatrezept mit dem Vermerk "Bereitschaftsdienst".
5. Die Abrechnung der von in zugelassenen MVZ angestellten Ärzten erbrachten Leistungen mit der KVS obliegt dem zugelassenen MVZ, in dem der Arzt angestellt ist. Die Abrechnung der erbrachten Leistungen eines angestellten Arztes erfolgt durch den anstellenden Vertragsarzt.
6. Die vorstehenden Bestimmungen gelten auch für die Abrechnung ärztlicher Leistungen in BDPen/BDP-KJen gem. § 4, sofern hierüber keine besonderen Regelungen bzw. Vereinbarungen getroffen wurden.
7. Nicht mit der Gebührenordnung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) abzugeltende Kosten im ärztlichen Bereitschaftsdienst (§ 1 Abs. 1) sind grundsätzlich nicht mit der KVS abzurechnen.

§ 14 Finanzierung und Gebühren

1. Die Kosten für die Durchführung des Bereitschaftsdienstes werden über eine „Verwaltungskostenumlage Bereitschaftsdienst“ finanziert. Die Höhe dieser Verwaltungskostenumlage wird unter Berücksichtigung der anfallenden Kosten jährlich

durch Beschluss der Vertreterversammlung der KVS festgesetzt und als Anlage zur Finanzierungs- und Vergütungsregelung veröffentlicht.

2. Für die Bearbeitung eines Antrages auf Befreiung i.S.v. § 10 fällt eine Gebühr i.H.v. 50,00 Euro an, für die Bearbeitung eines Widerspruchs eine solche i.H.v. 100,00 Euro. Für den Fall, dass ein Gutachten gem. § 10 Abs. 4 eingeholt wird, fallen die entsprechenden Kosten nach dem JVEG (Gesetz über die Vergütung von Sachverständigen, Dolmetscherinnen, Dolmetschern, Übersetzerinnen und Übersetzern sowie die Entschädigung von ehrenamtlichen Richterinnen, ehrenamtlichen Richtern, Zeuginnen, Zeugen und Dritten) an.

§ 15 Verstöße

Die zum Bereitschaftsdienst verpflichteten, die am Bereitschaftsdienst freiwillig teilnehmenden sowie die den Dienst tatsächlich ausführenden Ärzte haben die Vorschriften dieser Bereitschaftsdienstordnung zu beachten. Verstöße werden nach den vertragsarztrechtlichen Vorschriften und ggf. weiteren gesetzlichen Bestimmungen geahndet.

§ 16 Inkrafttreten, Übergangsbestimmungen
--

Diese Bereitschaftsdienstordnung tritt am Tag nach ihrer Veröffentlichung in Kraft und ersetzt die in Kraft befindliche Fassung. Sie dient als Rechtsgrundlage für den Dienst-Zeitraum ab dem 04.01.2023. Die in Kraft befindliche Fassung dient als Rechtsgrundlage für den Dienst-Zeitraum bis zum 03.01.2023 und bleibt daher bis zu diesem Zeitpunkt in Kraft.

+++++