

Kassenärztliche Bereitschaftsdienstordnung

der

Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

gültig ab 01. Juli 2011

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN

Zur Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung zu den festgelegten Bereitschaftsdienstzeiten erlässt die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen folgende

Kassenärztliche Bereitschaftsdienstordnung

(Beschluss der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen vom 11. Mai 2011)

Für die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen ergibt sich aus dem Sicherstellungsauftrag nach § 75 Absatz 1 Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch – (SGB V) die Verpflichtung, kassenärztliche Bereitschaftsdienste zu organisieren. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen erfüllt diese Verpflichtung durch ihre Vertragsärzte.

Aufgaben des notärztlichen Rettungsdienstes bleiben von dieser Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstordnung unberührt.

§ 1

Teilnahme

- (1) Zur Teilnahme am kassenärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen im Sinne von § 75 SGB V verpflichtet sind alle vertragsärztlich tätigen zugelassenen Ärzte, alle vertragsarztrechtlich angestellten Ärzte (angestellte Ärzte in Vertragsarztpraxen, angestellte Ärzte in einem Medizinischen Versorgungszentrum [MVZ] sowie in zugelassenen Einrichtungen nach § 311 Absatz 2 SGB V tätigen Ärzte), sofern nicht wichtige Gründe (§ 8 dieser Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstordnung) einer solchen Verpflichtung entgegenstehen.

Die Teilnahmeverpflichtung trifft grundsätzlich auch für genehmigte Vertreter in der Praxis von Vertragsärzten und für genehmigte Assistenten aus Gründen der Sicherstellung (§ 32 Absatz 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte) zu. Ebenso verpflichtet sind Vertragsärzte, die im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen ausschließlich im Rahmen einer Ermächtigung in einer Nebenbetriebsstätte (§ 24 Abs. 3, Satz 3 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte) tätig sind.

Aus Gründen der Vereinfachung erfolgt im Folgenden die Bezeichnung der Teilnahmeverpflichteten generell als „Vertragsarzt“.

- (2) Wird ein Vertragsarzt zusätzlich in einer Zweigpraxis, Nebenbetriebsstätte oder an einem weiteren Standort einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft tätig, so ist er grundsätzlich auch im Bereitschaftsdienstbereich, in dem sich der zusätzliche Tätigkeitsort befindet, zur Teilnahme am kassenärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet. Das gilt auch, wenn sich der Hauptpraxisort des Dienstverpflichteten außerhalb des Zuständigkeitsbereiches der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen befindet.

- (3) Die Vertragsärzte sind zum kassenärztlichen Bereitschaftsdienst grundsätzlich gleichmäßig und unter Berücksichtigung des Umfangs ihrer Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung heranzuziehen. Dabei gelten folgende Anrechnungsfaktoren:
- Zulassung bzw. Doppelzulassung mit vollem Versorgungsauftrag mit dem Faktor 1,0,
 - Job-Sharing-Gemeinschaftspraxen (Senior- und Juniorpartner) unabhängig vom Umfang des Versorgungsauftrages als Einheit mit dem Faktor 1,0,
 - Zulassung mit der Beschränkung auf einen hälftigen Versorgungsauftrag mit dem Faktor 0,75,
 - angestellte Ärzte im Sinne von § 1 Abs. 1 dieser Bereitschaftsdiensordnung nach der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit je Anstellungsverhältnis
 - bis 10 Stunden pro Woche mit dem Faktor 0,5
 - über 10 – 20 Stunden pro Woche mit dem Faktor 0,75
 - über 20 Stunden pro Woche mit dem Faktor 1,0
 - Vertragsärzte, ohne Berücksichtigung von deren Zulassungsstatus bzw. Versorgungsauftrag, mit einem im Job-Sharing angestellten Arzt (anstellender und angestellter Arzt), unabhängig vom Beschäftigungsumfang des angestellten Arztes, als Einheit mit dem Faktor 1,0,
 - Vertreter in Abhängigkeit vom Tätigkeitsumfang (entsprechend der Regelung für angestellte Ärzte).

Ist ein Vertragsarzt außerhalb des Bereitschaftsdienstbereiches seines Vertragsarztesitzes in weiteren Bereitschaftsdienstbereichen zur Teilnahme am kassenärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet (vgl. § 1 Absatz 2 dieser Bereitschaftsdiensordnung), so richtet sich der Umfang der Teilnahme am kassenärztlichen Bereitschaftsdienst in diesen weiteren Bereitschaftsdienstbereichen nach seinem dortigen Tätigkeitsumfang. Dabei ist der Vertragsarzt mindestens mit einem Faktor von 0,25 für jede weitere Tätigkeit zusätzlich in den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst einzu-beziehen.

- (4) Die Teilnahme anderer Ärzte am Bereitschaftsdienst ist auf Antrag möglich. Diese haben während der Tätigkeit im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst dieselben Rechte und Pflichten wie Vertragsärzte.
- (5) Voraussetzung für die Teilnahme am kassenärztlichen Bereitschaftsdienst ist eine von der jeweiligen KVS-Bezirksgeschäftsstelle erteilte Abrechnungsgenehmigung, die zeitlich und territorial zu begrenzen ist, oder die Vertretung eines Vertragsarztes.

§ 2

Umfang und Durchführung des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes

- (1) Die Bezirksgeschäftsstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen regeln für ihren Bereich Umfang und Durchführung des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes in den vom Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen beschlossenen Zeiten des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes.

Dazu gehören:

- Hausbesuchsdienst
- Innendienst (Dienst in Praxen oder kassenärztlichen Bereitschaftspraxen)

Von den KVS- Bezirksgeschäftsstellen können kassenärztliche Bereitschaftsdienstregelungen in Kraft gesetzt werden.

- (2) Der kassenärztliche Bereitschaftsdienst wird zu folgenden Zeiten durchgeführt:
- Montag, Dienstag, Donnerstag jeweils von 19.00 Uhr bis 7.00 Uhr des Folgetages,
 - Mittwoch von 14.00 Uhr bis Donnerstag 7.00 Uhr,
 - am Wochenende von Freitag 14.00 Uhr bis Montag 7.00 Uhr,
 - an Feiertagen von 19.00 Uhr des Vortages bis 7.00 Uhr des darauffolgenden Werktages.

Die kassenärztlichen Bereitschaftsdienste am 24. und 31. Dezember sind wie an Feiertagen geregelt.

Zwischen gesetzlich geregelten Feiertagen und dem Wochenende gelegene Einzeltage, gelten als Brückentage und werden ganztägig durch den organisierten Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst abgesichert. Diese Regelung gilt auch für Brückentage vor dem 24.12. und 31.12. eines Jahres.

- (3) Die zeitgleiche Durchführung des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes in mehreren kassenärztlichen Bereitschaftsdienstbereichen ist grundsätzlich nicht zulässig. Die Entscheidung über eine zeitgleiche Durchführung im Ausnahmefall trifft die jeweilige KVS-Bezirksgeschäftsstelle.
- (4) Die zeitgleiche Durchführung des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes und des Notarztdienstes ist im Einzelfall möglich.

§ 3

Kassenärztliche Bereitschaftsdienstgruppen und kassenärztliche Bereitschaftsdienstbereiche

- (1) Zur gebotenen Entlastung der Ärzte sollen mehrere Einzelarztsitze zu einer kassenärztlichen Bereitschaftsdienstgruppe zusammengefaßt oder ein Einzelarztsitz an den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst eines Bereiches mit mehreren Ärzten angeschlossen werden.
- (2) Die Größe der kassenärztlichen Bereitschaftsdienstgruppen und die Fläche des zu versorgenden Territoriums sollen so ausgerichtet sein, dass für die Bevölkerung eine ausreichende Versorgung sichergestellt werden kann.
- (3) Die kassenärztlichen Bereitschaftsdienstgruppen und kassenärztlichen Bereitschaftsdienstbereiche legt die zuständige KVS-Bezirksgeschäftsstelle fest. Dabei sollen die örtlichen Verhältnisse und die landschaftlichen Gegebenheiten berücksichtigt werden, um die ärztliche Hilfe sicherzustellen.

Für den allgemeinen und fachärztlichen Bereitschaftsdienst können voneinander abweichende kassenärztliche Bereitschaftsdienstbereiche festgelegt werden.

- (4) Die Zuordnung des Vertragsarztes erfolgt zu dem kassenärztlichen Bereitschaftsdienstbereich, in welchem sich der Praxissitz befindet. Im Ausnahmefall können die Bezirksgeschäftsstellen aus Gründen der Sicherstellung hiervon abweichende Regelungen treffen.
- (5) Ist ein Vertragsarzt mit der Zuordnung zu einer kassenärztlichen Bereitschaftsdienstgruppe nicht einverstanden, so wendet er sich an die zuständige KVS-Bezirksgeschäftsstelle.

Gegen die Entscheidung der zuständigen KVS-Bezirksgeschäftsstelle kann der Vertragsarzt Widerspruch erheben.

§ 4 Diensteinteilung

- (1) Die Diensteinteilung der kassenärztlichen Bereitschaftsdienstgruppen erfolgt in Verantwortung der zuständigen KVS-Bezirksgeschäftsstelle. Dabei kann auf eine örtliche Zusammenarbeit mit von der KVS-Bezirksgeschäftsstelle benannten Dienstplangestaltern zurückgegriffen werden.

Eine Delegation der Dienstleistung entbindet die KVS-Bezirksgeschäftsstelle nicht von der Verantwortung für die ordnungsgemäße Wahrnehmung und Durchführung des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes.

- (2) Der Dienstplan kann monatlich, quartalsweise oder in anderer für den jeweiligen kassenärztlichen Bereitschaftsdienstbereich geeigneter Form erstellt werden. Die Dienstpläne sind den beteiligten Vertragsärzten sowie der KVS-Bezirksgeschäftsstelle und/oder der zuständigen Vermittlungsstelle rechtzeitig zuzuleiten, d. h. mindestens 8 Tage vor dem jeweiligen Monats- bzw. Quartalsbeginn.
- (3) Zum Ausgleich für den möglichen zeitlichen und finanziellen Aufwand bei der Erstellung der Dienstpläne durch von der KVS-Bezirksgeschäftsstelle benannte Dienstplangestalter kann vom Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen die Zahlung von Aufwandsentschädigungen beschlossen werden.
- (4) Ist ein Vertragsarzt mit der Dienstplaneinteilung nicht einverstanden, so wendet er sich schriftlich an die zuständige KVS-Bezirksgeschäftsstelle.

Gegen die Entscheidung der zuständigen KVS-Bezirksgeschäftsstelle kann der Vertragsarzt Widerspruch erheben.

§ 5

Pflichten des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstarztes

- (1) Bei Beginn des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes zeigt der diensthabende Vertragsarzt telefonisch oder über Funk der Vermittlungsstelle oder der kassenärztlichen Bereitschaftsdienstzentrale seine Einsatzbereitschaft an. Der diensthabende Arzt hält sich im Dienstbereich auf und ist dort erreichbar.
- (2) Besuche, die während der kassenärztlichen Bereitschaftsdienstzeit bestellt werden, müssen noch ausgeführt werden, auch wenn der kassenärztliche Bereitschaftsdienst bereits zeitlich beendet ist, sofern sie nicht der behandelnde Vertragsarzt übernimmt.
- (3) Für die Ausführung von Besuchen, die beim behandelnden Vertragsarzt vor Beginn des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes bestellt wurden, ist dieser verantwortlich.
- (4) Der kassenärztliche Bereitschaftsdienstarzt ist verpflichtet, alle von der Vermittlungsstelle oder kassenärztlichen Bereitschaftsdienstzentrale vermittelten kassenärztlichen Bereitschaftsdiensteinsätze durchzuführen. Dies gilt auch für das Tätigwerden in einem angrenzenden kassenärztlichen Bereitschaftsdienstbereich, sofern hierfür von der Vermittlungsstelle oder der kassenärztlichen Bereitschaftsdienstzentrale auf Grund der Situation ein Erfordernis gesehen wird.
- (5) Bei direktem Wechsel der diensthabenden Vertragsärzte (z. B. Samstag/Sonntag) übernimmt bei Ausfall des nachfolgenden diensthabenden Vertragsarztes der zuletzt tätige Arzt den Dienst, bis der Vermittlungsstelle oder der kassenärztlichen Bereitschaftsdienstzentrale ein Vertreter zur Verfügung steht.

§ 6

Weiterbehandlung

Der diensthabende Vertragsarzt (kassenärztlicher Bereitschaftsdienstarzt) sorgt für eine unverzügliche Benachrichtigung des behandelnden Vertragsarztes durch Weiterleitung des Durchschlages des Abrechnungsscheines für ärztlichen Notfalldienst (Muster19) oder/und telefonische Benachrichtigung.

§ 7

Vertretung und Tausch

- (1) Ist der diensthabende Vertragsarzt verhindert, den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst wahrzunehmen, so hat er grundsätzlich die Pflicht, selbst für eine geeignete Vertretung zu sorgen. Er teilt die Änderung dem Dienstplangestalter, der KVS-Bezirksgeschäftsstelle und gegebenenfalls gemäß den regionalen Regelungen der zuständigen Vermittlungsstelle mit.

Kann der eingeteilte Vertragsarzt seinen Dienst kurzfristig nicht antreten, so hat er grundsätzlich für eine entsprechende Information der Patienten und der zuständigen Vermittlungsstelle über seine Vertretung zu sorgen.

- (2) Übernimmt ein Vertragsarzt die Vertretung, so wird dieser im eigenen Namen und auf eigene Rechnung tätig.
- (3) Ein Nichtvertragsarzt ohne eigene Abrechnungsgenehmigung nach § 1 Absatz 4 dieser Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstordnung kann einen Vertragsarzt im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst nur in dessen Auftrag und auf dessen Rechnung vertreten.
- (4) Die Bezirksgeschäftsstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen sichern, dass den Vermittlungsstellen rechtzeitig aktuelle Dienstpläne zur Verfügung stehen. Regelungen für unvorhersehbare Dienstaussfälle sind regional zu treffen (z. B. Hintergrunddienst).

§ 8 Befreiung

- (1) Im Einzelfall können Vertragsärzte auf schriftlichen Antrag vom kassenärztlichen Bereitschaftsdienst ganz oder teilweise von der zuständigen KVS-Bezirksgeschäftsstelle befreit werden.

Dies gilt insbesondere:

- a) wenn der Vertragsarzt wegen körperlicher Behinderung oder langdauernder schwerer Erkrankung (Vorlage eines aktuellen fachärztlichen Gutachtens) nicht in der Lage ist, sowohl den Anforderungen während der Ausübung des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes gerecht zu werden als auch die Praxistätigkeit nicht mehr in vollem Umfang ausübt,
 - b) aus Altersgründen, wenn dadurch die Praxistätigkeit nicht mehr in vollem Umfang ausgeübt wird,
 - c) bei Teilnahme an sonstigen, auf der Grundlage anderer Bestimmungen vorzuhaltender ärztlicher Bereitschaftsdienste für Dialysepraxen im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit, unter Beachtung der Festlegungen des Vorstandes der KV Sachsen.
 - d) bei Teilnahme am Notarztdienst unter Beachtung der Festlegungen des Vorstandes der KV Sachsen
- (2) Vertragsärztinnen werden auf ihren Antrag nach Feststellung der Schwangerschaft bis maximal ein Jahr nach der Niederkunft vom kassenärztlichen Bereitschaftsdienst befreit.
 - (3) Befreiungen von der Teilnahmeverpflichtung am kassenärztlichen Bereitschaftsdienst sind grundsätzlich befristet auszustellen. Die mit der Erstellung des Gutachtens entstehenden Kosten sind durch den antragstellenden Arzt zu tragen.

- (4) Gegen die Entscheidung der zuständigen KVS-Bezirksgeschäftsstelle kann der betroffene Vertragsarzt Widerspruch erheben.

§ 9

Fachärztlicher Bereitschaftsdienst

Fachärztliche Bereitschaftsdienste können nach den gegebenen Bedürfnissen und Möglichkeiten sowie nach örtlichen Verhältnissen durch die zuständigen KVS-Bezirksgeschäftsstellen eingerichtet werden.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Organisation des allgemeinärztlichen Bereitschaftsdienstes nicht in unzumutbarer Weise beeinflusst wird. Es gelten die Bestimmungen dieser Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstordnung.

§ 10

Ärztliche Bereitschaftspraxis

- (1) Zur Sicherstellung des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes können die KVS-Bezirksgeschäftsstellen bei Bedarf ärztliche Bereitschaftspraxen einrichten.
- (2) Es sollte nach Möglichkeit gewährleistet sein, dass die ärztlichen Bereitschaftspraxen telefonisch mit der Vermittlungsstelle oder der kassenärztlichen Bereitschaftsdienstzentrale so verbunden sind, dass in der Vermittlungsstelle oder kassenärztlichen Bereitschaftsdienstzentrale anrufende Patienten telefonisch vom diensthabenden Vertragsarzt beraten werden können bzw. in den ärztlichen Bereitschaftspraxen aufgenommene Anforderungen an die Vermittlungsstelle oder kassenärztlichen Bereitschaftsdienstzentrale weitergegeben werden können.

§ 11

Inkrafttreten

Diese Kassenärztliche Bereitschaftsdienstordnung tritt am 01. Juli 2011 in Kraft.

Gleichzeitig tritt die Kassenärztliche Bereitschaftsdienstordnung der KV Sachsen vom 01. Januar 2005 außer Kraft.

*Die Vertreterversammlung der KV Sachsen
Chemnitz, den 11.05.2011*

**Beschlüsse des Vorstandes
zur Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstordnung
der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen
vom 18. Mai 2011**

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen hat am 11.05.2011 eine Kassenärztliche Bereitschaftsdienstordnung verabschiedet, welche am 01.07.2011 in Kraft tritt.

Dazu legt der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen folgendes fest:

**§ 8
Befreiung**

Im Einzelfall können Vertragsärzte auf schriftlichen Antrag ganz oder teilweise vom kassenärztlichen Bereitschaftsdienst von der zuständigen KVS-Bezirksgeschäftsstelle befreit werden.

§ 8 Abs. 1 (c)

Vertragsärzte in Dialysepraxen können auf schriftlichen Antrag vom kassenärztlichen Bereitschaftsdienst befreit werden.

Begründung:

Die Dialyseärzte müssen rund um die Uhr Bereitschaftsdienste für ihre dialysierten Patienten – für den Fall eventuell eintretender Komplikationen – vorhalten.

Auf Grund fachspezifischer Besonderheiten muss gewährleistet werden, dass der Patient mit Komplikationen von seinem Dialysearzt behandelt wird und nicht von einem anderen Notarzt/Krankenhausarzt.

**§ 8 Abs. 1 (d)
Befreiung bei Teilnahme am Notarzdienst**

Bei Teilnahme am Notarzdienst kann auf Antrag eine Befreiung vom kassenärztlichen Bereitschaftsdienst ausgesprochen werden, wenn Gründe der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen und eine zeitgleiche Teilnahme am Notarzt- und kassenärztlichen Bereitschaftsdienst nicht möglich ist.

Dem Antrag sind die Bestätigung vom ärztlichen Leiter Rettungsdienst über die regelmäßige Einteilung sowie die Notarzdienstpläne beizufügen. Die Befreiung wird durch die Bezirksgeschäftsstelle der KVS befristet erteilt.

Ein Grund für die Befreiung kann eine deutlich höhere Dienstfrequenz im Notarzdienst im Vergleich zur Dienstfrequenz der Dienstgruppe im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst sein.

Eine Bedingung für die Möglichkeit der zeitgleichen Teilnahme am Notarzt- und kassenärztlichen Bereitschaftsdienst ist, dass der Träger des Rettungsdienstes die Voraussetzungen für die Durchführung entsprechend den örtlichen Gegebenheiten geschaffen hat (z. B. Bereitstellung des Notarzteinsatzfahrzeuges, Funktechnik, Abstimmung der Dienstpläne).

