

KVS



KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Kassenärztliche Bereitschaftsdienstordnung

Stand: 1. Oktober 2015

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

Kassenärztliche Bereitschaftsdienstordnung

(Beschluss der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen vom 14. Mai 2014 geändert durch Beschluss vom 11. November 2015)

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 die in ihrem Bereich zugelassenen Vertragsärzte und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), zugelassene Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V sowie ermächtigte Einrichtungen nach § 105 Abs. 5 SGB V.

Aufgaben des notärztlichen Rettungsdienstes bleiben von dieser Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstordnung unberührt.

§ 1 Teilnahme

- (1) Zur Teilnahme am kassenärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen sind verpflichtet:
 - a) Vertragsärzte mit vollem und hälftigem Versorgungsauftrag gemäß § 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V sowie Job-Sharing-Partner gem. § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V,
 - b) zugelassene Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gemäß § 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V, zugelassene Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V sowie ermächtigte Einrichtungen nach § 105 Abs. 5 SGB V.

Zugelassene Ärzte werden unabhängig von ihrer Teilnahmeart an der vertragsärztlichen Versorgung (Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft) eigenständig zum Bereitschaftsdienst herangezogen. Mit ihrer Zulassung im MVZ tätige Vertragsärzte werden im Rahmen der Heranziehung des MVZ zum Bereitschaftsdienst berücksichtigt.

Aus Gründen der Vereinfachung beschränkt sich im Folgenden die Bezeichnung der Teilnahmeverpflichteten auf „Vertragsarzt“ und „MVZ“.

- (2) Beschäftigt ein Vertragsarzt einen angestellten Arzt nach § 95 Abs. 9 SGB V wird der Anrechnungsfaktor des angestellten Arztes dem des anstellenden Vertrags-

arztes hinzugerechnet. Der Teilnahmeumfang eines MVZ am kassenärztlichen Bereitschaftsdienst ergibt sich aus der Summe der Anrechnungsfaktoren sämtlicher im MVZ tätiger Ärzte.

Die Verpflichtung zur Teilnahme am kassenärztlichen Bereitschaftsdienst bleibt bei Ausscheiden eines angestellten Arztes solange bestehen, wie das MVZ bzw. der anstellende Vertragsarzt ein Nachbesetzungsrecht nach § 103 Abs. 4a Satz 3 SGB V bzw. § 103 Abs. 4b Satz 3 SGB V hat.

- (3) Ebenso verpflichtet sind Vertragsärzte und MVZ im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, die ausschließlich im Rahmen einer Ermächtigung in einer Nebenbetriebsstätte (§ 24 Abs. 3, Satz 6 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte) vertragsärztlich tätig sind.
- (4) Die Heranziehung zum kassenärztlichen Bereitschaftsdienst hat grundsätzlich gleichmäßig und unter Berücksichtigung des Umfangs der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zu erfolgen. Dabei gelten folgende Anrechnungsfaktoren:
 - Zulassung mit vollem Versorgungsauftrag mit dem Faktor 1,0,
 - Zulassung mit der Beschränkung auf einen hälftigen Versorgungsauftrag mit dem Faktor 0,5,
 - Job-Sharing-Gemeinschaftspraxen (Senior- und Juniorpartner) entsprechend des Umfangs des Versorgungsauftrages als Einheit,
 - Anstellung mit Leistungsbegrenzung (Anstellender und Angestellter) entsprechend des Umfangs des Versorgungsauftrages als Einheit,
 - angestellte Ärzte – nach der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit je Anstellungsverhältnis
 - bis 10 Stunden pro Woche mit dem Faktor 0,25
 - über 10–20 Stunden pro Woche mit dem Faktor 0,5
 - über 20–30 Stunden pro Woche mit dem Faktor 0,75
 - über 30 Stunden pro Woche mit dem Faktor 1,0
- (5) Anstellende Vertragsärzte und MVZ sind berechtigt, den Bereitschaftsdienst durch angestellte Ärzte bzw. im MVZ tätige Vertragsärzte ausführen zu lassen, wobei dem zuständigen Dienstplangestalter und der zuständigen Bezirksgeschäftsstelle rechtzeitig, entsprechend der regionalen Regelungen vor Dienstbeginn mitzuteilen ist, durch wen der Dienst wahrgenommen wird. Eine ordnungsgemäße und den Vorgaben dieser Bereitschaftsdienstordnung entsprechende Durchführung des Bereitschaftsdienstes liegt hierbei weiterhin in der Verantwortung des anstellenden Vertragsarztes bzw. des ärztlichen Leiters des MVZ. Bei Ausfall oder Verhinderung des zum Dienst benannten Arztes hat der anstellende Vertragsarzt bzw. der ärztliche Leiter des MVZ für eine Vertretung zu sorgen.

- (6) Wird ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt außerhalb seines Bereitschaftsdienstbereiches seines Vertragsarztsitzes zusätzlich in einer Zweigpraxis, Nebenbetriebsstätte oder an einem weiteren Standort einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (zusätzliche Versorgungseinrichtung) tätig, so ist er bzw. der anstellende Vertragsarzt oder das MVZ grundsätzlich auch im Bereitschaftsdienstbereich, in dem sich der zusätzliche Tätigkeitsort befindet, zur Teilnahme am kassenärztlichen Bereitschaftsdienst im Umfang des Anrechnungsfaktors von 0,25 verpflichtet. Werden angestellte Ärzte bzw. im MVZ tätige Vertragsärzte ausschließlich am Ort dieser zusätzlichen Versorgungseinrichtung tätig, richtet sich die Teilnahmeverpflichtung des anstellenden Arztes bzw. des MVZ nach den in Abs. 4 festgelegten Anrechnungsfaktoren, für die am Ort der zusätzlichen Versorgungseinrichtung beschäftigten Ärzte. Werden angestellte Ärzte neben ihrer Tätigkeit in der Hauptbetriebsstätte in einer zusätzlichen Versorgungseinrichtung bedarfsplanungsrelevant tätig, richtet sich die zusätzliche Verpflichtung des anstellenden Arztes bzw. des MVZ zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst am Ort der zusätzlichen Versorgungseinrichtung nach den in Abs. 4 festgelegten Anrechnungsfaktoren.
- (7) Die Teilnahme anderer Ärzte am Bereitschaftsdienst ist auf Antrag möglich. Diese haben während der Tätigkeit im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst dieselben Rechte und Pflichten wie Vertragsärzte und MVZ.
- (8) 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 bzw. MVZ.

§ 2

Umfang und Durchführung des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes

- (1) Die KVS-Bezirksgeschäftsstellen legen die zur Sicherstellung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes zweckmäßigen Maßnahmen fest und regeln für ihren Bereich Umfang und Durchführung des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes zu den Zeiten des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes.

Dazu gehört die Einrichtung von:

- Hausbesuchsdiensten
- Dienst in Praxen oder kassenärztlichen Bereitschaftsdienstpraxen (Sitzdiensten)

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 bzw. MVZ erfolgt zu dem kassenärztlichen Bereitschaftsdienstbereich, in welchem sich die Betriebsstätte befindet. Sofern angestellte Ärzte bzw. im MVZ tätige Vertragsärzte ausschließlich in einer Nebenbetriebsstätte tätig sind, erfolgt die Zuordnung zum Bereitschaftsdienstbereich dieser Nebenbetriebsstätte. Im Ausnahmefall können die Bezirksgeschäftsstellen aus Gründen der Sicherstellung hiervon abweichende Regelungen treffen.

§ 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 und dem ärztlichen Leiter des MVZ 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 den von der KVS-Bezirksgeschäftsstelle benannten Dienstplangestalter kann vom Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen die Zahlung von Aufwandsentschädigungen beschlossen werden.

§ 5 Pflichten des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstarztes

- (1) Bei Beginn des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes zeigt der diensthabende Arzt 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 Arzt übernimmt.

- (3) Für die Ausführung von Besuchen, die beim behandelnden Arzt 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 Bereitschaftsdienstesätze 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 Ärzte (z.B. Samstag/Sonntag) übernimmt bei Ausfall des nachfolgenden diensthabenden Arztes der zuletzt tätige Arzt den Dienst, bis der Vermittlungsstelle oder der kassenärztlichen Bereitschaftsdienstzentrale ein Vertreter zur Verfügung steht. Die hierzu in § 1 Abs. 5 definierte Verantwortung des anstellenden Arztes bzw. des ärztlichen Leiters des MVZ bleibt hiervon unberührt.

§ 6 Weiterbehandlung

Der diensthabende Arzt sorgt für eine unverzügliche Benachrichtigung des behandelnden Arztes, z. B. durch Weiterleitung des Durchschlages des Abrechnungsscheines für ärztlichen Notfalldienst.

§ 7 Vertretung und Tausch

- (1) Ist der diensthabende Vertragsarzt verhindert, den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst wahrzunehmen, so besteht grundsätzlich die Pflicht, eigenständig für eine geeignete Vertretung zu sorgen. Die Änderung ist selbstständig dem Dienstplangestalter, der KVS-Bezirksgeschäftsstelle und gegebenenfalls gemäß den regionalen Regelungen der zuständigen Vermittlungsstelle mitzuteilen. Gleiches gilt bei Diensttausch.

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

Sofern der Bereitschaftsdienst durch angestellte Ärzte bzw. im MVZ tätige Vertragsärzte wahrgenommen wird, liegt eine ordnungsgemäße Vertretung bzw. ein Diensttausch in der Verantwortung des anstellenden Vertragsarztes bzw. des ärztlichen Leiters des MVZ. Bei Ausfall oder Verhinderung des zum Dienst benannten

Arztes hat der anstellende Vertragsarzt bzw. der ärztliche Leiter des MVZ für eine Vertretung zu sorgen.

- (2) Übernimmt ein Vertragsarzt oder ein MVZ die Vertretung, so werden diese im eigenen Namen und auf eigene Rechnung tätig.
- (3) Ein nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt ohne eigene Abrechnungsgenehmigung nach § 1 Abs. 8 dieser Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstordnung kann einen Vertragsarzt bzw. ein MVZ im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst nur in dessen Auftrag und auf dessen Rechnung vertreten.
- (4) Die KVS-Bezirksgeschäftsstellen 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 oder angestellte Ärzte auf schriftlichen Antrag vom kassenärztlichen Bereitschaftsdienst ganz oder teilweise von der zuständigen KVS-Bezirksgeschäftsstelle befreit werden. Für angestellte Ärzte bzw. im MVZ tätige Vertragsärzte ist der Antrag durch den anstellenden Vertragsarzt oder den ärztlichen Leiter des MVZ zu stellen.

Eine Befreiung kann insbesondere erteilt werden:

- a) wenn der Arzt wegen körperlicher Behinderung oder langdauernder schwerer Erkrankung (Vorlage eines aktuellen fachärztlichen Befundberichts) 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) Ärztinnen werden auf 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 Antragsteller zu tragen.
- (4) Eine Befreiung vom kassenärztlichen Bereitschaftsdienst bewirkt für MVZ und anstellende Vertragsärzte, dass sich der Gesamtumfang der Anrechnungsfaktoren um denjenigen reduziert, der in der Person des befreiten Arztes begründet ist. Bei Befreiung des anstellenden Vertragsarztes bleibt es bei der in § 1 Abs. 4 übertragenen Verpflichtung (Teilnahme am Bereitschaftsdienst gemäß der Anrechnungsfaktoren der von ihm angestellten Ärzte).
- (5) Gegen die Entscheidung der zuständigen KVS-Bezirksgeschäftsstelle kann der betroffene Antragsteller 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 allgemeinen Bereitschaftsdienstes nach § 75 Abs. 1 SGB V nicht in unzumutbarer Weise beeinflusst wird. Es gelten die Bestimmungen dieser Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstordnung.

§ 10

Ärztliche Bereitschaftsdienstpraxis

- (1) Die KVS-Bezirksgeschäftsstellen können zur Gewährleistung des Sicherstellungsauftrages ärztliche Bereitschaftsdienstpraxen einrichten und betreiben oder Dritte mit der Einrichtung und dem Betrieb solcher Bereitschaftsdienstpraxen beauftragen.
- (2) Ärztliche Bereitschaftsdienstpraxen sind an einem zentralen Ort organisiert und unterschreiten nicht die in den Durchführungsbestimmungen geregelten Vorgaben zu Mindestsprechzeiten.
- (3) Ärztliche Bereitschaftsdienstpraxen können auch in räumlicher Nähe zu und in Kooperation mit Krankenhäusern betrieben werden.
- (4) Die Beauftragung eines Dritten setzt eine Vereinbarung zwischen der KVS und dem Betreiber der Bereitschaftsdienstpraxis voraus.
- (5) Das Nähere regelt der Vorstand der KV Sachsen in Durchführungsbestimmungen.

§ 11 Inkrafttreten

Diese Kassenärztliche Bereitschaftsdienstordnung in der Fassung des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 11. November 2015 tritt am 01. Oktober 2015 in Kraft.

Die Vertreterversammlung der KV Sachsen
Leipzig, den 11. November 2015

Beschlüsse des Vorstandes zur Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen vom 21. Mai 2014

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen hat am 14. Mai 2014 eine Kassenärztliche Bereitschaftsdienstordnung verabschiedet, welche am 1. Juli 2014 in Kraft tritt.

Dazu legt der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen folgendes fest:

§ 8 Befreiung

Im Einzelfall können Vertragsärzte oder angestellte Ärzte auf schriftlichen Antrag vom kassenärztlichen Bereitschaftsdienst ganz oder teilweise von der zuständigen KVS-Bezirksgeschäftsstelle befreit werden. Für angestellte Ärzte bzw. im MVZ tätige Vertragsärzte ist der Antrag durch den anstellenden Vertragsarzt oder den ärztlichen Leiter des MVZ zu stellen.

§ 8 Abs. 1 (c)

Vertragsärzte und deren angestellte Ärzte 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 Notarztdienst

Bei Teilnahme am Notarztdienst 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 Notarztdienstpläne beizufügen. Die Befreiung wird durch die Bezirksgeschäftsstelle der KVS befristet erteilt.

Ein Grund für die Befreiung kann eine deutlich höhere Dienstfrequenz im Notarztdienst 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).