

Bereitschaftsdienstordnung

der

Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

(BDO-KVB)

In Kraft getreten am 20. April 2013

(Neufassung durch Beschluss der Vertreterversammlung
der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom 23.11.2012)

Bereitschaftsdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ab 2013

Gliederung

Präambel

§ 1 Grundsätze

§ 2 Teilnahme

§ 3 Qualifikation

§ 4 Ermächtigte Ärzte/Freiwillige

§ 5 Bereitschaftsdienststruktur

§ 6 Bereitschaftspraxen

§ 7 Fachärztliche Bereitschaftsdienste

§ 8 Bereitschaftsdienstgruppen/Obleute

§ 9 Bereitschaftsdienstzeiten

§ 10 Dienstpläne

§ 11 Dienstaustausch/Vertretung

§ 12 Vermittlung/Bekanntgabe

§ 13 Durchführung des Bereitschaftsdienstes

§ 14 Befreiung

§ 15 Ausschluss von der Teilnahme

§ 16 Zuständigkeiten

§ 17 Katastrophen, Pandemien, Epidemien

§ 18 Übergangsregelung/Inkrafttreten

Anlage 1 zu § 3 Absatz 1c)

Anlage 2 zu § 8 Absatz 2 Satz 1

Präambel

Der Ärztliche Bereitschaftsdienst ist Teil der vertragsärztlichen Versorgung. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) stellt diesen mit Vertragsärzten, Medizinischen Versorgungszentren, und für den Bereitschaftsdienst ermächtigten Ärzten sowie privatärztlich niedergelassenen Ärzten, sofern für letztere eine Vereinbarung mit der Bayerischen Landesärztekammer getroffen wurde, sicher.

Aufgrund des demographischen Wandels und der sinkenden Zahl von Ärzten, die für die vertragsärztliche Versorgung in ländlichen Bereichen zur Verfügung stehen, ist der Ärztliche Bereitschaftsdienst zu einer starken Belastung für die Vertragsärzte geworden. Ziel dieser Bereitschaftsdienstordnung ist es, die strukturellen Maßnahmen zu treffen, um die Belastung im Ärztlichen Bereitschaftsdienst möglichst gering zu halten. Im Vordergrund stehen hierbei die Umstrukturierung in größere Bereitschaftsdienstbereiche, die eine geringere Dienstfrequenz (durchschnittlich insgesamt maximal 768 Dienststunden je Dienstverpflichtetem pro Kalenderjahr, hiervon im Schnitt 6 Wochenenddienste) im Allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienst garantieren soll, sowie die Unterstützung bei der Einrichtung von Bereitschaftspraxen.

Der Ärztliche Bereitschaftsdienst wird solidarisch von den jeweils diensthabenden Ärzten durchgeführt und entbindet die übrigen Ärzte insoweit von ihrer Verpflichtung, auch außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten für die Versorgung der Patienten persönlich präsent sein zu müssen.

Soweit sich die nachfolgenden Regelungen auf Ärzte beziehen, gelten sie in gleicher Weise für Ärztinnen.

Vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst zu unterscheiden ist der Notarztdienst mit seinen Aufgaben und seiner Organisation auf der Grundlage des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (BayRDG). Für den Notarztdienst gelten gesonderte Regelungen.

§ 1 Grundsätze

- (1) ¹Die KVB hat die Aufgabe, die vertragsärztliche Versorgung der Versicherten in ihrem Zuständigkeitsbereich sicherzustellen (§ 75 Absatz 1 Satz 1 SGB V). ²Die Sicherstellung umfasst gemäß § 75 Absatz 1 Satz 2 SGB V auch die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst). ³Die KVB organisiert diesen Dienst unter der Bezeichnung „Ärztlicher Bereitschaftsdienst“ nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen.
- (2) ¹Der Ärztliche Bereitschaftsdienst umfasst den Allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienst sowie ggf. nach Maßgabe von § 7 eingerichtete Fachärztliche Bereitschaftsdienste. ²Am Allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienst nehmen Ärzte aller Fachrichtungen und (praktische) Ärzte teil, sofern kein Fachärztlicher Bereitschaftsdienst eingerichtet ist.
- (3) Aufgabe des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes ist es, die unaufschiebbare ambulante vertragsärztliche Versorgung der Patienten durch die erforderlichen Untersuchungen, Behandlungen und Beratungen bis zur nächstmöglichen regulären ambulanten oder stationären Behandlung, sicherzustellen.
- (4) ¹Der Ärztliche Bereitschaftsdienst umfasst folgende Versorgungsangebote:
1. Behandlung in den Praxen der dienstverpflichteten Ärzte/MVZ, Bereitschaftspraxen der KVB oder Bereitschaftspraxen in Kooperation mit der KVB (Kooperations-Bereitschaftspraxis gem. § 6 Absatz 1, 2. Alt.),
 2. telefonische Beratung,
 3. Hausbesuche.
- ²Hausbesuche sind nur durchzuführen, wenn es dem Patienten wegen Krankheit entweder nicht möglich oder nicht zumutbar ist, den diensthabenden Arzt in dessen Praxis oder die diensthabende Bereitschaftspraxis aufzusuchen. ³Wie ein Patient versorgt wird und ob insbesondere ein Hausbesuch durchzuführen ist, entscheidet der diensthabende Arzt eigenverantwortlich im Einzelfall.

§ 2 Teilnahme

- (1) ¹Zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst sind verpflichtet:
1. Vertragsärzte mit vollem und hälftigem Versorgungsauftrag gem. § 95 Absatz 3 Satz 1 SGB V sowie Job-Sharing-Partner gem. § 101 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V,
 2. zugelassene Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gemäß § 95 Absatz 1 Satz 1 SGB V.

²Andere Ärzte können am Ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen, soweit und solange ihnen gem. § 4 vom Zulassungsausschuss eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes erteilt wurde. ³Fachärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie sind verpflichtet, am Zahnärztlichen Bereitschaftsdienst der KZVB oder am Ärztlichen Bereitschaftsdienst der KVB teilzunehmen. ⁴Die Teilnahme am Zahnärztlichen Bereitschaftsdienst der KZVB ist gegenüber der KVB nachzuweisen.

(2) ¹Die Anzahl der Bereitschaftsdienste, die von den Verpflichteten nach Absatz 1 in einer Dienstplanperiode zu erfüllen sind, ermittelt sich wie folgt:

1. Die Bereitschaftsdienste, die in einer Bereitschaftsdienstgruppe für eine Dienstplanperiode zu besetzen sind, werden durch die Summe der Anrechnungsfaktoren der Mitglieder dieser Bereitschaftsdienstgruppe geteilt.
2. Die sich nach Nr. 1 ergebende Anzahl an Bereitschaftsdiensten wird mit dem jeweiligen Anrechnungsfaktor des Mitgliedes der Bereitschaftsdienstgruppe multipliziert.

²Maßgeblich für die Berechnung der Anzahl von Bereitschaftsdiensten sind die Anrechnungsfaktoren der Mitglieder einer Bereitschaftsdienstgruppe zum Zeitpunkt der Dienstplanerstellung. ³Die Anrechnungsfaktoren (AF) ergeben sich aus den nachfolgenden Regelungen:

1. Vertragsärzte mit Vollzulassung bzw. Zulassung für zwei Fachgebiete AF 1,00
2. Vertragsärzte mit hälftigem Versorgungsauftrag je Vertragsarztsitz AF 0,50
3. in einer Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 101 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V (Job-Sharing) tätige Vertragsärzte, gemeinsam AF 1,00
4. Angestellte Ärzte gem. § 95 Absatz 9 SGB V:

bis 10 Stunden pro Woche	AF 0,25
über 10 bis 20 Stunden pro Woche	AF 0,50
über 20 bis 30 Stunden pro Woche	AF 0,75
über 30 Stunden pro Woche	AF 1,00
5. Angestellte Ärzte gem. § 101 Absatz 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V (Job-Sharing) gemeinsam mit dem anstellenden Arzt AF 1,00

⁴Beschäftigt ein Vertragsarzt einen angestellten Arzt nach § 95 Abs. 9 SGB V, wird dessen Anrechnungsfaktor zu seinem eigenen hinzugezählt. ⁵Die Verpflichtung von MVZ

zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst richtet sich nach dem Umfang der dort tätigen Vertragsärzte und angestellten Ärzte.

⁶Die Verpflichtung zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst bleibt auch 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. ⁷Jede Änderung der Anstellungsverhältnisse ist vom anstellenden Vertragsarzt bzw. vom Ärztlichen Leiter des MVZ unverzüglich der KVB mitzuteilen.

- (3) ¹Die Heranziehung zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst erfolgt für den Dienstbereich in dem sich der Vertragsarztsitz bzw. Sitz des MVZ (§ 1a Nr. 16 BMV-Ä) befindet bzw. für den Dienstbereich für den eine Ermächtigung erteilt wurde. ²Vertragsärzte, die angestellte Ärzte nach § 95 Abs. 9 SGB V und § 101 Absatz 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V beschäftigen, sind berechtigt ihre Verpflichtung zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst nach Absatz 2 durch ihre angestellten Ärzte erfüllen zu lassen. ³Die im MVZ tätigen Vertragsärzte und angestellten Ärzte erfüllen die Dienstverpflichtung des MVZ nach Abs. 1 Nr. 2. ⁴Der anstellende Vertragsarzt bzw. der Ärztliche Leiter des MVZ teilt der KVB und dem Obmann der Bereitschaftsdienstgruppe mit, wer (ad personam) die Dienstpflichten aus Abs. 1 Nr. 1 und Nr. 2 erfüllt. ⁵Der anstellende Vertragsarzt bzw. der Ärztliche Leiter des MVZ hat dafür einzustehen, dass der jeweils von ihm benannte und im Dienstplan eingeteilte Arzt den Bereitschaftsdienst ordnungsgemäß antritt und durchführt. ⁶Ist der eingeteilte Arzt an der Durchführung des Bereitschaftsdienstes verhindert, hat der Ärztliche Leiter des MVZ für einen Ersatz durch einen Arzt aus dem MVZ oder für eine Vertretung zu sorgen. ⁷Entsprechendes gilt für einen anstellenden Vertragsarzt, anderenfalls muss dieser den Dienst persönlich durchführen.
- (4) ¹Wird eine Filiale gem. § 24 Abs. 1 Ärzte-ZV in einem anderen Bereitschaftsdienstbereich als dem des Vertragsarztsitzes betrieben, ist der Betreiber der Filiale verpflichtet, im Bereitschaftsdienstbereich der Filiale am Ärztlichen Bereitschaftsdienst teilzunehmen. ²Beschäftigt der Betreiber der Filiale angestellte Ärzte ausschließlich für die ärztliche Behandlung am Ort der Filiale gemäß §15 a Abs. 6 Satz 2 BMV-Ä, richtet sich seine Teilnahmepflicht im Bereitschaftsdienstbereich der Filiale nach den gemäß Absatz 2 Satz 3 Nr. 4 zu bestimmenden Anrechnungsfaktoren der am Ort der Filiale beschäftigten angestellten Ärzte. ³Ansonsten beträgt der Anrechnungsfaktor 0,5.
- (5) ¹Die Verpflichtung zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst nach Abs. 1 endet mit der Vollendung des 62. Lebensjahres. ²Die Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst ist auch über diesen Zeitpunkt hinaus freiwillig möglich, soweit der

Arzt nicht gemäß § 21 Ärzte-ZV ungeeignet ist, eine Qualifikation nach § 3 vorliegt und er, sofern er nicht ausschließlich am Fahrdienst teilnimmt, über den Zugang zu einer ausreichend ausgestatteten Praxis verfügt. ³Ab Vollendung des 62. Lebensjahres werden nach § 95 Abs. 9 SGB V und § 101 Absatz 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V angestellte Ärzte bei der Berechnung der Zahl der zu erfüllenden Dienste des anstellenden Vertragsarztes bzw. MVZ nach Absatz 2 nicht mehr berücksichtigt. ⁴Sie können freiwillig weiter am Ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen, wenn sie die Voraussetzungen nach Satz 2 erfüllen.

§ 3 Qualifikation

(1) Für die Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst qualifiziert sind grundsätzlich

- a) Vertragsärzte,
- b) approbierte Ärzte, die über einen erfolgreichen Abschluss entweder einer allgemeinmedizinischen Weiterbildung oder einer Weiterbildung in einem anderen Fachgebiet mit der Befugnis zum Führen einer entsprechenden Gebietsbezeichnung verfügen oder eine Qualifikation, die gemäß § 95 a Abs. 4 und 5 SGB V anerkannt ist, nachweisen,
- c) approbierte Ärzte, die nicht die Voraussetzungen gemäß a) oder b) erfüllen, wenn sie die Voraussetzungen nach Maßgabe der Anlage 1 nachweisen.

(2) Jeder im Ärztlichen Bereitschaftsdienst tätige Arzt ist verpflichtet, an Fortbildungsmaßnahmen teilzunehmen, die ihn für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst qualifizieren.

§ 4 Ermächtigte Ärzte/Freiwillige

(1) ¹Geeignete und gem. § 3 qualifizierte Ärzte, die nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind, aber über den Zugang zu einer ausreichend ausgestatteten Praxis oder Bereitschaftspraxis verfügen, können am Ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen, soweit und solange sie vom Zulassungsausschuss (§ 96 SGB V) zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes ermächtigt sind (§ 31 Ärzte-ZV). Bei einer Ermächtigung ausschließlich zum Fahrdienst ist der Zugang zu einer Praxis oder Bereitschaftspraxis nicht erforderlich.

- (2) Die Ermächtigung bewirkt, dass der ermächtigte Arzt zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet ist, soweit und solange ihm diese erteilt ist, sowie dass die vertraglichen Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung und insbesondere die BDO-KVB für ihn verbindlich sind (§ 95 Abs. 4 SGB V).

§ 5 Bereitschaftsdienststruktur

- (1) ¹Die KVB legt Bereitschaftsdienstbereiche fest. ²Bei der Festlegung der Bereitschaftsdienstbereiche sind die regionalen Besonderheiten – insbesondere die Zahl der am Dienst teilnehmenden Ärzte, die Bevölkerungszahl, die topographischen und kommunalen Verhältnisse sowie die Verkehrsanbindungen – grundsätzlich zu berücksichtigen.
- (2) ¹Die KVB legt die zur Sicherstellung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes zweckmäßigen Maßnahmen fest. ²Die KVB kann in entsprechender Anwendung des Verfahrens nach Absatz 4:
- getrennte Sitz- und Fahrdienste einrichten.
 - nach Maßgabe des § 6 Bereitschaftspraxen einrichten und/oder betreiben oder Kooperations-Bereitschaftspraxen in den Ärztlichen Bereitschaftsdienst einbeziehen und/oder
 - die Verpflichtung zur Nutzung eines Transportmittels im Rahmen eines von der KVB eingerichteten Fahrdienstes regeln.
- (3) ¹Für jeden Bereitschaftsdienstbereich wird ein Allgemeiner Ärztlicher Bereitschaftsdienst eingerichtet. ²Die in einem Bereitschaftsdienstbereich zur Teilnahme verpflichteten und ermächtigten Ärzte und MVZ – mit Ausnahme der Ärzte/MVZ, die an einem Fachärztlichen Bereitschaftsdienst gemäß § 7 teilnehmen - bilden eine Bereitschaftsdienstgruppe im Allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienst. ³Eine Bereitschaftsdienstgruppe im Allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienst umfasst mindestens 15 Mitglieder. ⁴Unterschreitet eine Bereitschaftsdienstgruppe im Allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienst diese Anzahl, wird sie von der KVB aufgelöst und der Bereitschaftsdienstbereich entsprechend der Vorgehensweise nach Abs. 4 umstrukturiert. ⁵Abweichend von Satz 3 kann der Vorstand auf Antrag der Bereitschaftsdienstgruppe in begründeten Ausnahmefällen entscheiden, dass die Bereitschaftsdienstgruppe nur 14 Mitglieder umfasst. ⁶Satz 4 gilt in diesem Fall entsprechend.

- (4) ¹Vor einer Auflösung einer Bereitschaftsdienstgruppe nach Absatz 3 unterbreitet die KVB der Bereitschaftsdienstgruppe Vorschläge zu möglichen Neu- bzw. Umstrukturierungen. ²Die KVB übersendet danach den Obleuten der betroffenen Bereitschaftsdienstgruppen entsprechende Unterlagen mit einer Fristsetzung von 3 Monaten zur Rückäußerung. ³Die betroffenen Bereitschaftsdienstgruppen können der KVB innerhalb dieser Frist mitteilen, welche Möglichkeiten sie für eine Neu-/Umstrukturierung mehrheitlich bevorzugen. ⁴Nach Ablauf dieser Frist ergeht die Entscheidung durch den Vorstand der KVB.

§ 6 Bereitschaftspraxen

- (1) ¹Die KVB kann zur Sicherstellung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes Bereitschaftspraxen einrichten und/oder betreiben (Einrichtungen der KVB) oder solche Bereitschaftspraxen in den Ärztlichen Bereitschaftsdienst einbeziehen, die Vertragsärzte betreiben (Bereitschaftspraxen in Kooperation mit der KVB - sog. Kooperations-Bereitschaftspraxen). ²Diese können unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten mehrere Bereitschaftsdienstbereiche umfassen.
- (2) Sofern eine Bereitschaftspraxis eingerichtet oder als Kooperationsbereitschaftspraxis in den Ärztlichen Bereitschaftsdienst einbezogen ist, muss der Bereitschaftsdienst während der Öffnungszeiten der Bereitschaftspraxis von dort aus oder im Fahrdienst erbracht werden.
- (3) ¹Die KVB berät Bereitschaftsdienstgruppen bei der Gründung von Kooperationsbereitschaftspraxen. ²Die Einbeziehung als Kooperations-Bereitschaftspraxis setzt den Abschluss eines Kooperationsvertrages zwischen der KVB und dem/den Betreiber/n der Praxis voraus.
- (4) ¹Der Vorstand der KVB kann die Gründung von Kooperations-Bereitschaftspraxen auf Antrag der/des Betreiber/s durch eine einmalige Zahlung fördern. ²Der Vorstand legt konkrete Kriterien nach Beratung durch den Bereitschaftsdienstausschuss fest.

§ 7 Fachärztliche Bereitschaftsdienste

- (1) ¹Solange und soweit ein entsprechender Sicherstellungsbedarf besteht, kann die KVB Fachärztliche Bereitschaftsdienste für die Fachgruppen der Augenärzte, Chirurgen/Orthopäden, Frauenärzte, HNO-Ärzte und der Kinder- und Jugendärzte einrichten. ²Diese können unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten mehrere Bereitschaftsdienstbereiche umfassen. ³Andere Fachärztliche Bereitschaftsdienste können im Benehmen mit den betroffenen Allgemeinen Ärztlichen

Bereitschaftsdienstgruppen eingerichtet werden, solange und soweit ein Sicherstellungsbedarf hierfür besteht. ⁴Die Entscheidung über die Einrichtung anderer Fachärztlicher Bereitschaftsdienste nach Satz 3 trifft der Vorstand der KVB nach Beratung durch die zuständigen RVB (Regionale Vorstandsbeauftragte) und den Bereitschaftsdienstausschuss.

- (2) ¹Eine Fachärztliche Bereitschaftsdienstgruppe umfasst mindestens 6 Mitglieder. ²Unterschreitet eine Fachärztliche Bereitschaftsdienstgruppe diese Anzahl, kann sie auf Antrag der Mehrheit der Mitglieder dieser Bereitschaftsdienstgruppe aufgelöst werden. ³In diesem Fall unterbreitet die KVB der Bereitschaftsdienstgruppe Vorschläge zu möglichen Neu- bzw. Umstrukturierungen mit einer anderen Fachärztlichen Bereitschaftsdienstgruppe, soweit dies unter dem Gesichtspunkt der Sicherstellung möglich ist. ⁴Die KVB übersendet den Obleuten der betroffenen Bereitschaftsdienstgruppen entsprechende Unterlagen mit einer Fristsetzung von 3 Monaten zur Rückäußerung. ⁵Die betroffenen Bereitschaftsdienstgruppen teilen der KVB innerhalb dieser Frist mit, welche Möglichkeit für eine Neu-/Umstrukturierung sie mehrheitlich bevorzugen. ⁶Nach Ablauf dieser Frist ergeht die Entscheidung durch die KVB. ⁷Ist eine Neu-/Umstrukturierung der Fachärztlichen Bereitschaftsdienstgruppe aus Sicherstellungsgründen nicht möglich, wird die Fachärztliche Bereitschaftsdienstgruppe aufgelöst und in den Allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienst integriert.
- (3) ¹Sofern ein oder mehrere Mitglieder einer Fachärztlichen Bereitschaftsdienstgruppe, die die Mindestzahl von 6 Mitgliedern unterschreitet, die Auflösung der Gruppe beantragen, die Mehrheit der Gruppenmitglieder sich jedoch für ein Fortbestehen der Gruppe ausspricht, kann die Gruppe bestehen bleiben. ²In diesem Fall sind diejenigen Mitglieder, die die Auflösung der Gruppe beantragen, hinsichtlich der Dienstfrequenz so zu stellen, als ob die Bereitschaftsdienstgruppe 6 Mitglieder hätte.

§ 8 Bereitschaftsdienstgruppen – Obleute

- (1) ¹Mitglied einer Bereitschaftsdienstgruppe ist, wer gemäß § 2 Abs. 1 zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet oder ermächtigt ist. ²Der Ärztliche Leiter des MVZ vertritt das MVZ in der Bereitschaftsdienstgruppe. ³Ärzte, die vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst ganz oder vorübergehend befreit (§ 14) oder ausgeschlossen wurden (§ 15), sind für die Dauer der Befreiung oder des Ausschlusses kein Mitglied der Bereitschaftsdienstgruppe. ⁴Die Stimmenzahl eines Mitglieds der Bereitschaftsdienstgruppe bzw. des Ärztlichen Leiters des MVZ in der Bereitschaftsdienstgruppe bemisst sich nach den Anrechnungsfaktoren nach § 2 Abs. 2.

- (2) ¹Die Bereitschaftsdienstgruppe wählt aus ihrer Mitte nach Maßgabe von Anlage 2 einen Obmann/eine Obfrau (Obleute). ²Die Obleute haben die Aufgabe, insbesondere den Dienstplan (§ 10) ordnungsgemäß zu erstellen und fristgerecht an die KVB zu übersenden. ³Die Obleute vertreten die Bereitschaftsdienstgruppe und arbeiten mit der KVB vertrauensvoll zusammen. ⁴Für ihre Aufwendungen erhalten die Obleute eine Entschädigung, deren Höhe vom Vorstand der KVB festzulegen ist. ⁵Wählt die Bereitschaftsdienstgruppe keinen Obmann/keine Obfrau nimmt die KVB die Aufgaben des Obmanns/der Obfrau wahr.

§ 9 Bereitschaftsdienstzeiten

- (1) Die Zeiten des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes werden wie folgt festgelegt:
1. Montag, Dienstag und Donnerstag jeweils von 18:00 Uhr bis einschließlich 08:00 Uhr des Folgetages.
 2. Mittwoch von 13:00 Uhr bis einschließlich Donnerstag, 08:00 Uhr.
 3. Freitag von 13:00 Uhr bis einschließlich Montag, 08:00 Uhr (Wochenenddienst).
 4. Am Vorabend eines gesetzlichen bzw. regionalen Feiertages, 18:00 Uhr bis einschließlich 08:00 Uhr des nächsten Werktages.
 5. Am 24.12. (Heiligabend), 31.12. (Silvester) und Faschingsdienstag vom Vorabend an ab 18:00 Uhr bis 08:00 Uhr des nächsten Werktages.
- (2) Auf Antrag einer Bereitschaftsdienstgruppe oder wenn es die Sicherstellung einer ausreichenden Patientenversorgung erfordert, können abweichend von Absatz 1 und 2 in Einzelfällen von der KVB weitere Bereitschaftsdienstzeiten eingerichtet werden.
- (3) Für einzelne Fachärztliche Bereitschaftsdienste können die Bereitschaftsdienstzeiten gemäß Absatz 1 eingeschränkt werden, solange und soweit die betroffene Allgemeine Ärztliche Bereitschaftsdienstgruppe mit der einfachen Mehrheit aller Mitglieder der Allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienstgruppe zustimmt.
- (4) Für Bereitschaftspraxen gemäß § 6 können von Absatz 1 abweichende Dienstzeiten bestimmt werden, wenn und soweit sich dies als zweckmäßig erweist.

§ 10 Dienstpläne

- (1) ¹Die Dienstpläne werden von den Obleuten der Bereitschaftsdienstgruppen mindestens 6 Monate im Voraus erstellt. ²Bei der Dienstplanung sind die Bereitschaftsdienste grundsätzlich gleichmäßig auf die Dienstverpflichteten (im Rahmen des Umfangs ihrer

Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst) zu verteilen. ³Die Obleute der Bereitschaftsdienstgruppen übersenden den Dienstplan spätestens 1 Monat vor Beginn des Gültigkeitszeitraums der KVB. ⁴Liegt der Dienstplan nicht fristgerecht vor, wird er von der KVB erstellt.

- (2) Die Heranziehung zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst erfolgt durch die Übersendung des Dienstplanes, mit dem der nach § 2 Abs. 1 zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst Verpflichtete zum Bereitschaftsdienst eingeteilt wird.

§ 11 Diensttausch/Vertretung

- (1) Der zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst eingeteilte Arzt hat die für ihn vorgemerkten Bereitschaftsdienste grundsätzlich persönlich auszuführen.
- (2) ¹Ist der zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst eingeteilte Arzt an der persönlichen Wahrnehmung seines Bereitschaftsdienstes gehindert, ist er verpflichtet, die Verhinderung der KVB unverzüglich mitzuteilen und - soweit möglich - den betreffenden Bereitschaftsdienst rechtzeitig innerhalb der Dienstgruppe abzugeben bzw. zu tauschen oder für eine geeignete Vertretung zu sorgen. ²Ist ein MVZ zum Bereitschaftsdienst eingeteilt, treffen die vorgenannten Pflichten den Ärztlichen Leiter des MVZ.
- (3) ¹Vertretungen im Allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienst sind durch einen nach § 3 ausreichend qualifizierten Arzt zulässig. ²Im Fachärztlichen Bereitschaftsdienst ist eine Vertretung nur durch einen Facharzt desselben Fachgebietes zulässig. ³Der zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst eingeteilte Arzt/der Ärztliche Leiter des MVZ hat sich persönlich zu vergewissern, dass die persönlichen und fachlichen Voraussetzungen in der Person des Vertreters erfüllt sind. ⁴Er hat auch die Gewähr dafür zu tragen, dass keine Untervertretung durch Dritte erfolgt. ⁵Der Vertretene trägt die Verantwortung für die rechtzeitige Aufnahme sowie die ordnungsgemäße Durchführung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes durch seinen Vertreter. ⁶Der Vertreter hat dem Vertretenen unverzüglich mitzuteilen, wenn er an der Wahrnehmung des übernommenen Bereitschaftsdienstes gehindert ist. ⁷Die Verpflichtung zur Durchführung dieses Bereitschaftsdienstes obliegt damit wieder dem Vertretenen als ursprünglich eingeteiltem Arzt.
- (4) Diensttausch bzw. Dienstabgabe oder Vertretung ist den Vermittlungs- und Beratungszentralen (§ 12) und der KVB durch den abgebenden/vertretenen Arzt bzw. bei angestellten Ärzten durch den Ärztlichen Leiter/anstellenden Vertragsarzt unverzüglich bekannt zu geben.

§ 12 Vermittlung/Bekanntgabe

(1) ¹Zur Vermittlung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes werden Vermittlungs- und Beratungszentralen (VBZ) eingerichtet, das Nähere hierzu regelt der Vorstand. ²Aufgabe der VBZ ist es, die Patientenfragen zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst entgegen zu nehmen, die Patientenangaben zu dokumentieren und die erforderlichen ärztlichen Hilfsmaßnahmen zu organisieren.

(2) ¹Der Ärztliche Bereitschaftsdienst ist in geeigneter Weise bekannt zu machen. ²Insbesondere gilt folgendes:

1. Die Telefonnummern der VBZ werden von der KVB veröffentlicht.
2. Bereitschaftspraxen sind von den Betreibern unter Angabe der Adresse, der Telefonnummer und der Praxisöffnungszeiten in der örtlichen Presse bekannt zu machen. Die KVB veröffentlicht diese Informationen auch auf ihrer Internetseite.
3. Jeder Vertragsarzt und jedes MVZ ist verpflichtet, seine Patienten über die Telefonnummern der VBZ zu informieren.
4. Die Bereitschaftsdienstgruppen können den jeweils Dienst habenden Arzt - insbesondere unter Angabe des Namens, der Praxisadresse und der Telefonnummer - bekannt geben. In diesem Fall besteht jedoch auch die Verpflichtung, die Telefonnummern der VBZ anzugeben.

§ 13 Durchführung des Bereitschaftsdienstes

Der zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst eingeteilte Arzt ist verpflichtet, die nachstehenden Vorgaben bei der Durchführung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes umzusetzen und die hierfür erforderlichen Voraussetzungen zu schaffen:

1. Während des gesamten Bereitschaftsdienstes muss ein Zugang zu einer ausreichend ausgestatteten Praxis im Bereitschaftsdienstbereich bestehen, sofern nicht ausschließlich am Fahrdienst teilgenommen wird.
2. Im Rahmen des Bereitschaftsdienstes sind in der Praxis ausreichend Sprechzeiten anzubieten. Diese sind der zuständigen VBZ mitzuteilen. Während der Sprechzeiten soll die Praxis nach Bedarf auch über ausreichend qualifiziertes nichtärztliches Personal verfügen.
3. Die rechtzeitige Aufnahme des Bereitschaftsdienstes ist zu gewährleisten.

4. Der diensthabende Arzt ist verpflichtet, sich während der gesamten Dienstzeit im Bereitschaftsdienstbereich aufzuhalten. Ausnahmen hiervon sind nur in den Fällen der Nr. 9 oder soweit die VBZ Behandlungsfälle in benachbarten Bereitschaftsdienstbereichen mitgeteilt hat, möglich.
5. Eine zeitgleiche oder sich zeitlich überschneidende Durchführung von Bereitschaftsdiensten in zwei oder mehreren Bereitschaftsdienstbereichen ist grundsätzlich unzulässig. Ausnahmen hiervon sind nur nach Nr. 9 oder nach vorangegangener rechtzeitiger Abstimmung mit der KVB bzw. auf Anforderung der VBZ möglich.
6. Die ständige persönliche Erreichbarkeit während der gesamten Dienstzeit ist zu gewährleisten. Die Verwendung eines Anrufbeantworters ist hierfür nicht ausreichend. Während des Bereitschaftsdienstes soll zur Sicherstellung der ständigen persönlichen Erreichbarkeit ein Mobiltelefon mit sich geführt werden oder die ständige persönliche Erreichbarkeit während der Besuchsfahrten über die Funkeinrichtungen/Kommunikationseinrichtungen in den Fahrzeugen eines mit der Beförderung beauftragten Unternehmens sichergestellt werden. Die Nutzung der Mailbox eines Mobiltelefons ist nur zur kurzzeitigen Überbrückung von Netzausfällen zulässig.
7. Soweit der Bereitschaftsdienst von einer Bereitschaftspraxis aus durchgeführt wird, ist der diensthabende Arzt während der gesamten Öffnungszeit zur persönlichen Anwesenheit in den Räumen der Bereitschaftspraxis verpflichtet. Sofern der diensthabende Arzt abweichend hiervon die Bereitschaftspraxis verlassen muss, um seiner ebenfalls bestehenden Verpflichtung zur Durchführung von Hausbesuchen nachzukommen, hat die Bereitschaftspraxis organisatorische Maßnahmen zu treffen, die sicherstellen, dass während der Durchführung des Hausbesuches ohne Unterbrechung ein nach § 3 qualifizierter Arzt für die Behandlungsfälle in der Bereitschaftspraxis zur Verfügung steht. Nach Durchführung des Hausbesuches ist die Tätigkeit in der Bereitschaftspraxis unverzüglich wieder aufzunehmen.
8. Alle von der VBZ mitgeteilten Behandlungsfälle sind zu übernehmen. Dies gilt auch für Behandlungsfälle, die die VBZ in benachbarten Bereitschaftsdienstbereichen mitgeteilt hat. Die notwendigen ärztlichen Maßnahmen sind durchzuführen. Die während des Bereitschaftsdienstes vermittelten und angezeigten Patienten sind zu behandeln, auch wenn die Bereitschaftsdienstzeit hierdurch überschritten wird. Die

Verantwortung für die zeit- und fachgerechte Versorgung des Patienten geht mit der Annahme der Vermittlungsdaten auf den diensthabenden Arzt über.

9. In Abweichung zu Nr. 5 ist eine zeitgleiche bzw. sich zeitlich überschneidende Durchführung des Bereitschaftsdienstes und der Rufbereitschaft im Zusammenhang spezieller Heimversorgungsverträge - insbesondere im Rahmen der KV-Initiative Pflegeheim - möglich. Abweichend von Nr. 4 dürfen zu diesem Zweck die Dienstbereichsgrenzen im Ärztlichen Bereitschaftsdienst überschritten werden.

§ 14 Befreiung

(1) ¹Auf Antrag kann ein Vertragsarzt oder ein angestellter Arzt aus schwerwiegenden Gründen ganz, teilweise (z.B. nur vom Fahrdienst) oder vorübergehend vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst befreit werden. ²Schwerwiegende Gründe liegen insbesondere in folgenden Fällen vor:

- a) Der Arzt ist wegen nachgewiesener Erkrankung oder körperlicher Behinderung zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst nicht in der Lage.
- b) Die Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst ist aufgrund nachgewiesener besonderer belastender familiärer Pflichten dem Arzt nicht zuzumuten.
- c) Bei Ärztinnen ab dem Zeitpunkt der Bekanntgabe ihrer Schwangerschaft bis zu 36 Monate nach der Niederkunft sowie bei Ärzten ab dem Tag der Geburt des Kindes für einen Zeitraum von bis zu 36 Monaten.
- d) Der Arzt erfüllt einen besonderen Versorgungsauftrag im Rahmen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung.
- e) Der Arzt ist als Belegarzt tätig und an diesem Belegkrankenhaus sind weniger als sechs Belegärzte des Fachgebiets tätig. Dieser Befreiungstatbestand gilt nicht, soweit der Arzt zugleich am Fachärztlichen Bereitschaftsdienst teilnimmt.

³Bei Anträgen nach Satz 2 a) und b) ist der Obmann/die Obfrau der Bereitschaftsdienstgruppe anzuhören.

(2) ¹Ein schwerwiegender Grund nach Absatz 1 ist durch Vorlage geeigneter Unterlagen nachzuweisen. ²Die KVB kann bei einem Antrag auf Befreiung nach Absatz 1 Satz 2 a)

die Vorlage von entsprechenden ärztlichen und/oder amtsärztlichen Gutachten verlangen, die der Antragsteller auf eigene Kosten zu beschaffen hat.

- (3) Erfüllt der Antragsteller die Voraussetzungen gemäß Absatz 1 Satz 2 a) und b), ist er jedoch unvermindert oder über dem Durchschnitt der Fachgruppe vertragsärztlich tätig und führt er insbesondere auch Hausbesuche durch oder ist er zusätzlich als angestellter Arzt tätig, ist eine Befreiung vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst grundsätzlich nicht zulässig.
- (4) ¹Vertragsärzte, die regelmäßig am Notarztdienst teilnehmen, können auf Antrag mit Zustimmung der betroffenen Bereitschaftsdienstgruppe ganz, teilweise oder vorübergehend vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst befreit werden. ²Die Zustimmung erfordert die einfache Mehrheit aller Mitglieder der Bereitschaftsdienstgruppe. ³Der Antragsteller ist nicht stimmberechtigt.
- (5) ¹Eine Befreiung vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst bewirkt, dass sich der Anrechnungsfaktor bei der Berechnung der Zahl der zu erfüllenden Bereitschaftsdienste um denjenigen Anrechnungsfaktor reduziert, der in der Person des befreiten Arztes vorliegt. ²Bei Befreiung des anstellenden Arztes bleibt dieser zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst in der Höhe der Anrechnungsfaktoren der von ihm angestellten Ärzte unbeschadet seiner Befugnis aus § 2 Absatz 3 Satz 2 verpflichtet.
- (6) Die Befreiung kann befristet werden oder mit der Maßgabe ausgesprochen werden, dass der betreffende Arzt zu einer anderen ärztlichen Tätigkeit im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes verpflichtet wird (z.B. häufigere Teilnahme am Praxisdienst bei einer Befreiung vom Fahrdienst).

§ 15 Ausschluss von der Teilnahme

- (1) ¹Verstößt ein Arzt gegen seine Pflichten im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, kann er ganz, teilweise oder vorübergehend von der weiteren Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst ausgeschlossen werden. ²Maßnahmen gemäß §18 Absatz 1 Satz 1 der Satzung der KVB bleiben davon unberührt.
- (2) Ein Arzt, der für die Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst nach den Kriterien des § 21 Ärzte-ZV ungeeignet ist, ist vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst auszuschließen.

§ 16 Zuständigkeiten

- (1) Soweit in dieser Bereitschaftsdienstordnung eine Entscheidung der KVB vorgesehen ist, regelt der Vorstand der KVB das Nähere zur Verteilung der Zuständigkeiten.
- (2) ¹Der Bereitschaftsdienstausschuss nach § 13 Absatz 2 der Satzung der KVB hat die Aufgabe, den Vorstand in allen Fragen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes zu beraten. ²Über die in dieser Bereitschaftsdienstordnung ausdrücklich geregelten Fälle hinaus ist ihm vor Entscheidungen oder Beschlüssen über wesentliche Belange des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes jeweils Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

§ 17 Katastrophen, Pandemien, Epidemien

- (1) ¹Im Fall einer von der insoweit zuständigen Behörde festgestellten Katastrophe (vgl. Art. 1 Absatz 1 und 2 und Art. 4 Absatz 1 i.V.m. Art. 2 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz - BayKSG), einer von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ausgerufenen Pandemie oder eines epidemischen Auftretens einer übertragbaren Krankheit (vgl. § 2 Nr. 3 Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen - IfSG) kann von den vorstehenden Bestimmungen abgewichen werden. ²Der Vorstand wird ermächtigt, für die Dauer der genannten Ausnahmesituationen die geeigneten Maßnahmen zu treffen.
- (2) In diesem Fall können auch von der Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst befreite Ärzte zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet werden.

§ 18 Übergangsregelung/Inkrafttreten

- (1) ¹Diese Bereitschaftsdienstordnung tritt am Tag nach ihrer Veröffentlichung im Bayerischen Staatsanzeiger in Kraft. ²Gleichzeitig tritt die Bereitschaftsdienstordnung vom 01.03.2008, zuletzt geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 02.04.2011, außer Kraft.
- (2) Ärzte einer Fachgruppe, die gem. § 1 Abs. 5 der Bereitschaftsdienstordnung der KVB vom 01.03.2008, zuletzt geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 02.04.2011, nicht zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet waren und im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Bereitschaftsdienstordnung nach Absatz 1 Satz 1 bereits zugelassen sind, sind erst nach Ablauf von 2 Jahren ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens nach Absatz 1 Satz 1 zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet.

- (3) Ärzte einer Fachgruppe, die gem. § 1 Absatz 5 der Bereitschaftsdienstordnung der KVB vom 01.03.2008, zuletzt geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 02.04.2011, nicht zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet waren und im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Bereitschaftsdienstordnung nach Absatz 1 Satz 1 noch nicht zugelassen sind, sind erst nach Ablauf eines Jahres ab dem jeweiligen Datum ihrer Zulassung zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet.
- (4) Abweichend von § 2 Absatz 5 Satz 1 endet die Verpflichtung zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst für Ärzte, die im Jahr 2013 das 62. Lebensjahr vollenden oder bereits überschritten haben, erst mit Ablauf des Kalenderjahres 2013. Abweichend von § 2 Absatz 5 Satz 4 werden angestellte Ärzte (§§ 95 Absatz 9, 101 Absatz 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V), die im Jahr 2013 das 62. Lebensjahr vollenden oder bereits überschritten haben, bei der Berechnung der Zahl der zu erfüllenden Dienste des anstellenden Vertragsarztes bzw. MVZ nach § 2 Absatz 2 erst mit Ablauf des Kalenderjahres 2013 nicht mehr berücksichtigt.
- (5) Befreiungen und Ausschlüsse vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst, welche vor dem Inkrafttreten dieser Bereitschaftsdienstordnung nach Absatz 1 Satz 1 beschlossen wurden, bleiben gültig.

Anlage 1
zu § 3 Absatz 1 c)

(1) ¹Ein approbierter Arzt, der nicht die Voraussetzungen gemäß § 3 Absatz 1 a) oder b) BDO-KVB erfüllt, kann am Allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen, wenn er den Nachweis führt über

- a) die Absolvierung einer mindestens zweijährigen Weiterbildung,
- b) mindestens 100 Stunden Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst der KVB und dabei die Behandlung von mindestens 50 Patienten unter Anleitung eines Vertragsarztes und
- c) die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen gemäß Absatz 2.

²Der Nachweis gemäß Absatz 1 b) kann ausnahmsweise entfallen, wenn den zuständigen Stellen der KVB bekannt ist, dass der betreffende Arzt regelmäßig als Vertreter von Vertragsärzten am Ärztlichen Bereitschaftsdienst teilgenommen hat.

(2) ¹Zum Zwecke der Qualitätssicherung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes und der individuellen Qualifizierung der Ärzte für die Teilnahme bietet die KVB im Zusammenwirken mit der Bayerischen Landesärztekammer spezifisch auf den Ärztlichen Bereitschaftsdienst Dienst ausgerichtete Fortbildungen an, welche insbesondere die wichtigsten medizinischen und organisatorischen Komponenten bei der Akutversorgung umfassen. ²Das Nähere zu den konkreten Inhalten und den organisatorischen Fragen sowie der Gebührenpflichtigkeit der Fortbildungsveranstaltungen regelt der Vorstand der KVB in Abstimmung mit der Bayerischen Landesärztekammer.

Anlage 2
zu § 8 Absatz 2 Satz 1
Verfahren zur Wahl der Obleute

- (1) ¹Gemäß § 8 Absatz 2 Satz 1 BDO-KVB wählt jede Bereitschaftsdienstgruppe aus ihrer Mitte eine Obfrau oder einen Obmann. ²Hierzu beruft die KVB eine Versammlung der Mitglieder der Bereitschaftsdienstgruppe ein. ³Die Einladung hat mindestens 4 Wochen vorher unter Beifügung einer Tagesordnung schriftlich zu erfolgen.
- (2) ¹Die Beschlussfähigkeit ist gegeben, wenn mindestens ein Viertel der Mitglieder der Bereitschaftsdienstgruppe anwesend ist. ²Für den Fall dass die Beschlussfähigkeit aufgrund zu geringer Teilnehmerzahl nicht erreicht ist, wird bereits mit der ersten Einladung eine weitere Versammlung mit kurzfristig späterem Beginn und gleicher Tagesordnung einberufen. ³Diese weitere Versammlung ist ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen Mitglieder der Bereitschaftsdienstgruppe beschlussfähig.
- (3) Für die Wahl des Obmanns/ der Obfrau ist die einfache Mehrheit der Stimmen der in der Sitzung anwesenden Mitglieder erforderlich.
- (4) Über den Sitzungsverlauf und die Beschlussergebnisse ist ein Protokoll anzufertigen, das der KVB auf Anforderung zur Verfügung zu stellen ist.