

Ärztliche Bereitschaftsdienstordnung

der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern in der Fassung
des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 24. November 2018

§ 1 Grundsätze

- 1) Zur Sicherstellung einer ausreichenden ambulanten vertragsärztlichen Versorgung der Bevölkerung richtet die KVMV entsprechend § 75 SGB V einen organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst ein. Er dient der Sicherstellung einer flächendeckenden ambulanten vertragsärztlichen Versorgung in dringenden Fällen.
- 2) Der ärztliche Bereitschaftsdienst umfasst die ärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten, nicht jedoch die notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes. Im zugeteilten ärztlichen Bereitschaftsdienstbereich sind alle Patienten zu versorgen, auch wenn sie in einem anderen Bereich in ärztlicher Behandlung stehen.
- 3) Die technische und organisatorische Durchführung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes erfolgt durch die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern bzw. deren Untergliederungen, die die weitere Durchführung nach Maßgabe dieser Bereitschaftsdienstordnung regeln.

§ 2 Dienstzeiten

- 1) Der organisierte ärztliche Bereitschaftsdienst stellt die ambulante Versorgung in folgenden Zeiten sicher:
 - mittwochs, 14:00 Uhr, bis donnerstags, 7:00 Uhr;
 - montags, dienstags und donnerstags in der Zeit von 19:00 Uhr bis 7:00 Uhr des darauffolgenden Tages;
 - am Wochenende von freitags in der Zeit von 14:00 Uhr bis montags, 7:00 Uhr;
 - feiertags sowie am 24. und 31. Dezember am Vorabend um 19:00 Uhr beginnend und um 7:00 Uhr des dem Feiertag folgenden Arbeitstages endend.
- 2) Abweichende Zeiten, die sich aus den regionalen Besonderheiten ergeben können, sind in schriftlicher Form gegenüber dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern anzeigepflichtig. Im Übrigen regeln die Bereitschaftsdienstausschüsse der Kreisstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern den Umfang und die Durchführung des Bereitschaftsdienstes nach Maßgabe dieser Bereitschaftsdienstordnung.

- 3) Der organisierte ärztliche Bereitschaftsdienst kann ferner stattfinden an Werktagen, die zwischen Feiertagen und zwischen Feiertagen und Wochenenden (Sonnabend/Sonntag) liegen (sogenannte Brückentage), wobei der Überbrückungszeitraum 1 Werktag und der gesamte Abwesenheitszeitraum 4 aufeinander folgende Kalendertage hierdurch nicht überschreiten darf, 7.00 Uhr bis 7.00 Uhr am Folgetag.
Die sich hiernach ergebenden Brückentage sind bis zum 30.06. eines Jahres für das nachfolgende Jahr durch die Vertreterversammlung der KVMV festzulegen.

§ 3 Teilnahme

- 1) Alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen sind verpflichtet, am organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst teilzunehmen.

Dieses sind:

- niedergelassene Vertragsärzte,
- Medizinische Versorgungszentren gem. § 95 Abs. 1 SGB V, Eigeneinrichtungen nach § 105 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 5 Satz 1 sowie zugelassene Einrichtungen gem. § 119 b und § 311 Abs. 2 SGB V in dem Umfang, wie dies der Zahl der insgesamt dort tätigen Ärzte entspricht,
- Arztpraxen mit angestellten Ärzten gem. § 95 Abs. 9 und Abs. 9 a SGB V in dem Umfang, wie dies der Zahl der insgesamt dort tätigen Ärzte, mit Ausnahme von Entlastungsassistenten gem. § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV, entspricht,
- auf der Grundlage einer gem. § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV erteilten Genehmigung des Zulassungsausschusses außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten tätige Ärzte,
- ermächtigte Ärzte gem. § 31 und 31a Ärzte-ZV.

Die Einteilung zum ärztlichen Bereitschaftsdienst erfolgt gegebenenfalls anteilig unter Berücksichtigung des Umfangs der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung gemäß Zulassungs- bzw. Anstellungsstatus. Maßgeblich sind die Anrechnungsfaktoren der Bedarfsplanungsrichtlinie. Dies gilt entsprechend für Arztgruppen, die nicht der Bedarfsplanung unterliegen.

- 2) Die Verpflichtung zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst bleibt auch bei Ausscheiden eines angestellten Arztes solange bestehen, wie das MVZ bzw. der anstellende Vertragsarzt ein Nachbesetzungsrecht der Arztstelle (§ 103 Abs. 4a bzw. 4b SGB V) hat.
- 3) Darüber hinaus können weitere Ärzte, insbesondere Krankenhausfachärzte, Ärzte im Ruhestand, Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes bzw. anderer Verwaltungen (z. B. des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen – MDK) sowie Ärzte aus Wirtschaftsunternehmen und Betrieben freiwillig am organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen, soweit sie dort Patienten behandeln oder ständig ärztliche Kenntnisse und Erfahrungen anwenden. Die Teilnahme ist mit Einverständnis des Bereitschaftsdienstausschusses möglich, setzt eine Eintragung im Arztregister der KVMV voraus und beinhaltet die gleichen Rechte und Pflichten wie die der gemäß § 3 Abs. 1 dieser Bereitschaftsdienstordnung verpflichteten Ärzte.

- 4) Der jeweils diensthabende Arzt kann sich von einem anderen Arzt vertreten lassen, wenn dieser die persönlichen Voraussetzungen im Sinne des § 32 Abs. 1 Ärzte-ZV erfüllt.
- 5) Der vertretene Arzt hat sich über die Qualifikation seines Vertreters persönlich zu vergewissern. Die Verantwortung für die ordnungsgemäße organisatorische Durchführung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes verbleibt bei dem dienstpflichtigen Arzt. Dieser hat den Vertreter sachgerecht in den Dienstablauf und die vertragsärztlichen Pflichten einzuweisen.
- 6) Eine direkte persönliche telefonische Erreichbarkeit während des ärztlichen Bereitschaftsdienstes muss gewährleistet sein.
- 7) Tausch oder Vertretung sind dem Bereitschaftsdienstausschuss der Kreisstelle rechtzeitig mitzuteilen.

§ 4 Tätigkeitsort

- 1) Der ärztlichen Bereitschaftsdienst wird durch die Bereitschaftsdienstausschüsse der Kreisstellen regional organisiert. Er ist mindestens für zwei Monate im Voraus zu planen. Die Pläne sind der Rettungsleitstelle mitzuteilen.
- 2) Die Dienstbereiche sollen von den Bereitschaftsdienstausschüssen der Kreisstellen flächendeckend so gebildet werden, dass für einen Bereich grundsätzlich mindestens 10 Ärzte verantwortlich sind. Bei der Bildung der Dienstbereiche ist vorrangig zu beachten, dass der diensthabende Arzt in zumutbarer Entfernung und angemessener Zeit für den Patienten erreichbar ist bzw. diesen aufsuchen kann. In besonderen Fällen kann zwischen den benachbarten Dienstbereichen, aber auch über Bereichs- und Landesgrenzen hinaus mit der Zustimmung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern eine gemeinsame Regelung getroffen werden. Bei der strukturellen Veränderung von bestehenden Dienstbereichen, insbesondere bei der Veränderung von Bereichsgrenzen, durch die Bereitschaftsdienstausschüsse der Kreisstellen ist die Zustimmung des Vorstandes erforderlich.

§ 5 Zuständigkeit und Verwaltungsverfahren

- 1) Der Vorsitzende der Kreisstelle ernennt für jeden Dienstbereich und jeden spezialisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst einen Beauftragten. Alle Beauftragten bilden mit dem Kreisstellenvorsitzenden als Vorsitzenden den Bereitschaftsdienstausschuss der jeweiligen Kreisstelle.
- 2) Der Bereitschaftsdienstausschuss der Kreisstelle entscheidet über alle Angelegenheiten, die den ärztlichen Bereitschaftsdienst betreffen, wobei bei den Beratungen mindestens der Kreisstellenvorsitzende, der von einer Angelegenheit direkt betroffene Beauftragte sowie die Beauftragten der anliegenden Dienstbereiche teilzunehmen haben. Der Bereitschaftsdienstausschuss ist verantwortlich für das Erstellen der Dienstpläne sowie für die rechtzeitige und ausreichende Information der Bevölkerung.
- 3) Die Widerspruchsstelle für Entscheidungen in ärztlichen Bereitschaftsdienstangelegenheiten ist der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung.

§ 6 Spezialisierte ärztliche Bereitschaftsdienste

- 1) Die Kreisstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern können ergänzend für ihren ganzen Bereich oder regional einen spezialisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst einrichten, soweit die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 dieser Bereitschaftsdienstordnung gegeben sind und hierfür ein Bedarf besteht.
- 2) Eine Genehmigung ist zu versagen bzw. zu widerrufen, wenn dadurch die Durchführung des regulären ärztlichen Bereitschaftsdienstes erheblich beeinträchtigt wird.
- 3) Der Beschluss der Kreisstelle, einen spezialisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst einzurichten, bedarf der vorherigen Zustimmung durch den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung.
- 4) Für den spezialisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst gelten die Bestimmungen dieser Bereitschaftsdienstordnung sinngemäß.

§ 7 Ärztliche Bereitschaftsdienstpraxis

- 1) Zur Sicherstellung der bereitchaftsdienstlichen Versorgung kann die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern ärztliche Bereitschaftsdienstpraxen vorrangig an Krankenhäusern einrichten, Regelungen zu bestehenden Bereitschaftsdienstpraxen bleiben unberührt. Die ärztlichen Bereitschaftsdienstpraxen sind während ihrer Öffnungszeiten mit einem Arzt zu besetzen. Auf Antrag der Kreisstelle kann der Vorstand abweichende Öffnungszeiten der ärztlichen Bereitschaftsdienstpraxen genehmigen. Im Zusammenhang mit der Einrichtung der ärztlichen Bereitschaftsdienstpraxis soll insbesondere eine Anpassung der räumlichen Struktur des Dienstbereiches (z. B. eine Vergrößerung des ärztlichen Bereitschaftsdienstbereiches bzw. eine Zusammenlegung mehrerer Dienstbereiche) aufgrund der besseren Erreichbarkeit des ärztlichen Bereitschaftsdienstes geprüft werden. Im Übrigen obliegt die nähere Ausgestaltung der Einrichtung und des Betriebes der ärztlichen Bereitschaftsdienstpraxis der zuständigen Kreisstelle und dem jeweiligen Bereitschaftsdienstausschuss.
- 2) Für die ärztlichen Bereitschaftsdienstpraxen können von den Dienstzeiten in § 2 dieser Bereitschaftsdienstordnung abweichende Öffnungszeiten festgelegt werden.
- 3) Während der Öffnungszeiten muss die ärztliche Bereitschaftsdienstpraxis durchgehend ärztlich besetzt sein.

§ 8 Befreiungen

- 1) Ärzte können auf schriftlichen Antrag vom organisierten vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst auf Dauer oder befristet befreit werden, wenn schwerwiegende Gründe vorliegen.
- 2) Eine Befreiung kann nur erfolgen, wenn dadurch die Sicherstellung der bereitchaftsdienstlichen Versorgung im Dienstbereich nicht gefährdet ist.

- 3) Der zuständige Bereitschaftsdienstausschuss entscheidet über rechtzeitig gestellte Anträge.
- 4) Schwerwiegende Gründe einer Befreiung vom ärztlichen Bereitschaftsdienst im Sinne des Absatz 1 sind insbesondere:
 - a) nachgewiesene schwere Erkrankungen oder Behinderungen des Arztes,
 - b) Mutterschaft (Die Befreiung ist auf 6 Monate vor und 24 Monate nach der Niederkunft beschränkt.),
 - c) Tätigkeit eines Arztes als Dialysearzt, sofern er allein tätig ist und ein weiterer Arzt nicht zur Verfügung steht.
- 5) Ärzte, die regelmäßig am Rettungsdienst teilnehmen, können ganz oder teilweise vom ärztlichen Bereitschaftsdienst befreit werden, soweit dadurch für die anderen Mitglieder keine unzumutbare Mehrbelastung eintritt.
- 6) Ärzte, die an einem spezialisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst i. S. d. § 6 dieser Bereitschaftsdienstordnung teilnehmen, sind von dem allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienst befreit. Ermächtigte Ärzte gem. §§ 31 und 31 a Ärzte-ZV, die regelmäßig an einem Notdienst im Rahmen einer stationären Tätigkeit teilnehmen, können auf Antrag befreit werden.
- 7) Die Entscheidung über Widersprüche regelt sich nach § 5 dieser Bereitschaftsdienstordnung.
- 8) Auch im Falle der Befreiung eines Arztes von der Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst ist der Arzt unter Berücksichtigung des Gedankens der Durchführung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes als gemeinsame solidarische Aufgabe der Ärzteschaft anteilig an den Kosten für die Aufrechterhaltung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in dem betreffenden Versorgungsgebiet zu beteiligen.

§ 9 Organisation und Zusammenarbeit

- 1) Die mit der Organisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes betraute Kreisstelle arbeitet eng mit den übrigen Organisationen zusammen, die für die Notfallversorgung und Notfallrettung verantwortlich sind, insbesondere mit der Rettungsleitstelle, den Krankenhäusern und den Transportorganisationen. Die Koordination dieser verschiedenen Dienste kann von der Kassenärztlichen Vereinigung auch zentral erfolgen.
- 2) Die mit der Organisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes betraute Stelle weist die Ärzte auf die Notwendigkeit eines ausreichenden Versicherungsschutzes hin. Für den Abschluss der Versicherung ist jeder Arzt, auch der vertretende Arzt, selbst verantwortlich.
- 3) Bei außergewöhnlichen Situationen (z. B. Epidemien) kann von diesen Bestimmungen abgewichen werden. Die Kassenärztliche Vereinigung trifft die für die Dauer der außergewöhnlichen Situation geeigneten Maßnahmen.

§ 10 Schlussbestimmungen

Die mit Beschluss der Vertreterversammlung am 24. November 2018 geänderte Bereitschaftsdienstordnung tritt für den Bereich der vertragsärztlichen Versorgung der KVMV mit Bekanntmachung nach § 20 der Satzung der KVMV, die in § 2 geänderten Dienstzeiten am 1. Juli 2019, in Kraft.

Schwerin, den 24. November 2018

Dipl.-Med. Torsten Lange
Vorsitzender der Vertreterversammlung

