

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, geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 21.03.2015, geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 12.03.2016, geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 26.11.2016, geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 10.03.2018, geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 23.11.2019, zuletzt geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 25.11.2023 (Bekanntmachung durch Veröffentlichung im Internet unter der Internetadresse der KVB am 21.02.2024 mit Bekanntmachungshinweis im Bayerischen Staatsanzeiger Nr. 07 vom 16.02.2024)

Bereitschaftsdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Gliederung

Präambel

§ 1 Grundsätze

§ 2 Teilnahme

§ 3 Qualifikation

§ 4 Freiwillige Teilnahme

§ 5 Bereitschaftsdienststruktur

§ 6 Bereitschaftspraxen

§ 7 Fachärztliche Bereitschaftsdienste

§ 8 Bereitschaftsdienstgruppen

§ 9 Bereitschaftsdienstzeiten

§ 10 Dienstpläne

§ 11 Dienstofftausch/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 aufgehoben

Anlage 2 zu § 8 Absatz 3 Satz 1

Präambel

Die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten auch zu den stundenfreien Zeiten ist gemäß § 75 Absatz 1b Satz 1 SGB V Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) erfüllt diesen Auftrag durch die Einrichtung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes.

Die Behandlung im Ärztlichen Bereitschaftsdienst ist eine gemeinsame und solidarische Aufgabe aller in eigener Praxis niedergelassener Ärzte. Am Ärztlichen Bereitschaftsdienst nehmen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte und ausschließlich privatärztlich in eigener Praxis niedergelassene Ärzte teil. Die Behandlung im Ärztlichen Bereitschaftsdienst ist darauf ausgerichtet, den Patienten bis zur nächstmöglichen regulären ambulanten oder stationären Behandlung ärztlich zweckmäßig, ausreichend und wirtschaftlich zu versorgen.

Die KVB organisiert den Ärztlichen Bereitschaftsdienst nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen. Die privatärztlich niedergelassenen Ärzte nehmen entsprechend den berufsrechtlichen Regelungen am Ärztlichen Bereitschaftsdienst der KVB teil.

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

§ 1 Grundsätze

- (1) 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. ³Aufgabe 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.

(2) 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 Abs. 1 3. Alt.),
2. telefonische und telemedizinische 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) ¹Die Verpflichtung zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst ergibt sich aus der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung. ²Danach sind zugelassene Vertragsärzte und zugelassene Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet. ³Andere Ärzte (§ 4) können am Ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen. ⁴Fachärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie sind verpflichtet, am Zahnärztlichen Bereitschaftsdienst der KZVB oder am Ärztlichen Bereitschaftsdienst der KVB teilzunehmen. ⁵Die Teilnahme am Zahnärztlichen Bereitschaftsdienst der KZVB ist gegenüber der KVB nachzuweisen.

(2) ¹Der Umfang der Teilnahme wird nach dem sich aus der Zulassung als Vertragsarzt oder MVZ ergebenden Versorgungsauftrag bemessen. ²Zur Berechnung werden Anrechnungsfaktoren zu Grunde gelegt.

- a) Für zugelassene Vertragsärzte wird bei einem vollen Versorgungsauftrag ein Anrechnungsfaktor von 1,00 zu Grunde gelegt. Bei einem anteiligen Versorgungsauftrag wird ein anteiliger Anrechnungsfaktor gem. § 21 Abs. 2 bzw. gem. § 46 der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss zu Grunde gelegt.

b) Für angestellte Ärzte wird zur Bestimmung des Anrechnungsfaktors die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit zu Grunde gelegt. Dabei gelten folgende Anrechnungsfaktoren (AF):

- | | |
|------------------------------------|---------|
| - 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 |

c) Für zugelassene MVZ bestimmt sich der Anrechnungsfaktor aus der Addition der Anrechnungsfaktoren der zugelassenen Vertragsärzte und angestellten Ärzte. Für bei Vertragsärzten und Berufsausübungsgemeinschaften angestellte Ärzte gilt dies entsprechend. Bei Berufsausübungsgemeinschaften werden die Anrechnungsfaktoren den Vertragsärzten anteilig zu gleichen Teilen hinzuaddiert.

d) Besteht eine Zulassung gem. § 101 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V oder eine Anstellung gem. § 101 Absatz 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V gelten die vorgenannten Regelungen mit der Maßgabe, dass ein gemeinsamer Anrechnungsfaktor zu Grunde gelegt wird.

(3) ¹Die Anzahl der Bereitschaftsdienststunden, die in einer Dienstplanperiode zu erfüllen sind, ermittelt sich wie folgt:

1. Die Bereitschaftsdienststunden, 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 Bereitschaftsdienststunden wird mit dem jeweiligen Anrechnungsfaktor des Mitgliedes der Bereitschaftsdienstgruppe multipliziert.

²Maßgeblich für die Berechnung der Anzahl an Bereitschaftsdienststunden sind die Anrechnungsfaktoren der Mitglieder einer Bereitschaftsdienstgruppe zum Zeitpunkt der Dienstplanerstellung.

(4) ¹Die Einteilung zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst erfolgt für den Dienstbereich, in dem sich der Vertragsarztsitz bzw. der Sitz des MVZ (§ 1a Nr. 16 BMV-Ä) befindet. ²Wird die Beschäftigung eines angestellten Arztes für eine Filiale im Sinne des § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV genehmigt, erfolgt die Einteilung für den Dienstbereich, in dem sich die Filiale befindet. ³Der

dienstverpflichtete Vertragsarzt bzw. der Ärztliche Leiter des MVZ teilt der KVB, im Fachärztlichen Bereitschaftsdienst auch dem Obmann der Bereitschaftsdienstgruppe mit, wer (ad personam) die Dienstpflichten nach Absatz 1 erfüllt. ⁴Der 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. ⁵Ist 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 ⁶Entsprechendes gilt für den dienstverpflichteten Vertragsarzt, anderenfalls muss dieser den Dienst persönlich durchführen.

§ 3 Qualifikation

- (1) Für die Teilnahme am Allgemeinen 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 den Nachweis über die Absolvierung einer mindestens zweijährigen allgemeinmedizinischen Weiterbildung bzw. einer mindestens zweijährigen Weiterbildung in einem anderen Fachgebiet nach Weiterbildungsrecht führen.
- (2) Am Fachärztlichen Bereitschaftsdienst nehmen nur Ärzte teil, die eine entsprechende Facharztbezeichnung führen.
- (3) Jeder im Ärztlichen Bereitschaftsdienst tätige Arzt ist verpflichtet, an Fortbildungsmaßnahmen teilzunehmen, die ihn für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst qualifizieren.

§ 4 Freiwillige Teilnahme

¹Geeignete und gem. § 3 qualifizierte Ärzte, die nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sind, können am Ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen, soweit und solange sie eine Kooperationsvereinbarung mit der KVB schließen. ²Zum Abschluss einer Kooperationsvereinbarung ist ein Antrag auf freiwillige Teilnahme am Bereitschaftsdienst bei der KVB zu stellen und die Teilnahmevoraussetzungen sind vom Antragsteller zu erfüllen. ³Mit dem Antrag unterwirft sich der antragstellende Arzt unter die Satzungsbestimmungen der KVB. ⁴Näheres zu den Teilnahmevoraussetzungen regelt der Vorstand der KVB.

§ 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 insbesondere:
- getrennte Sitz- und Fahrdienste einrichten,
 - nach Maßgabe des § 6 Bereitschaftspraxen einrichten, betreiben oder Kooperations-Bereitschaftspraxen in den Ärztlichen Bereitschaftsdienst einbeziehen,
 - die Verpflichtung zur Nutzung eines Transportmittels im Rahmen eines von der KVB eingerichteten Fahrdienstes regeln,
 - Krankenhäuser in den Bereitschaftsdienst einbinden. Die Einbindung der Krankenhäuser in den Bereitschaftsdienst wird unter Berücksichtigung der Vorgaben der BDO-KVB in der dreiseitigen Vereinbarung nach § 115 Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V geregelt.
- (3) ¹Für jeden Bereitschaftsdienstbereich wird ein Allgemeiner Ärztlicher Bereitschaftsdienst eingerichtet. ²Die in einem Bereitschaftsdienstbereich zur Teilnahme verpflichteten Ärzte und MVZ – mit Ausnahme der Ärzte/MVZ, die an einem Fachärztlichen Bereitschaftsdienst gemäß § 7 teilnehmen - bilden eine Bereitschaftsdienstgruppe im Allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienst. ³Aus Gründen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung

und unter Berücksichtigung der in Absatz 1 Satz 2 genannten Kriterien kann die KVB Bereitschaftsdienstgruppen umstrukturieren oder auflösen.

§ 6 Bereitschaftspraxen

- (1) ¹Die KVB kann zur Sicherstellung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes Bereitschaftspraxen einrichten und / oder betreiben (Einrichtungen der KVB) oder durch eine Tochtergesellschaft betreiben lassen oder solche Bereitschaftspraxen in den Ärztlichen Bereitschaftsdienst einbeziehen, die Vertragsärzte betreiben (Bereitschaftspraxen in Kooperation mit der KVB - sog. Kooperations-Bereitschaftspraxen). ²Die Einbeziehung als Kooperations-Bereitschaftspraxis setzt den Abschluss eines Kooperationsvertrages zwischen der KVB und dem/den Betreiber/n der Praxis voraus.
- (2) ¹Sofern im Allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienst für einen Bereitschaftsdienstbereich Bereitschaftspraxen eingerichtet oder als Kooperations-Bereitschaftspraxen in den Ärztlichen Bereitschaftsdienst einbezogen sind, ist der Dienst in der Bereitschaftspraxis zu leisten, für die die Diensterteilung besteht. ²Gleiches gilt für den Fachärztlichen Bereitschaftsdienst, sofern eine Fachärztliche Bereitschaftspraxis eingerichtet wurde.

§ 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

- (1) ¹Mitglied einer Bereitschaftsdienstgruppe ist, wer gemäß § 2 Absatz 1 zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet ist. ²Aufgrund einer Kooperationsvereinbarung teilnehmende Ärzte sind keine Mitglieder der Bereitschaftsdienstgruppe. ³Der Ärztliche Leiter des MVZ vertritt das MVZ in der Bereitschaftsdienstgruppe. ⁴Ärzte, 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. ⁵Die Stimmenanzahl eines Mitglieds der Bereitschaftsdienstgruppe bzw. des Ärztlichen Leiters des MVZ in der Bereitschaftsdienstgruppe bemisst sich nach den Anrechnungsfaktoren nach § 2 Absatz 2 c).

- (2) ¹Für jede Bereitschaftsdienstgruppe im Allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienst ernennt der Vorstand einen Bereitschaftspraxisbeauftragten. ²Hierzu sollen die Mitglieder der Bereitschaftsdienstgruppe Vorschläge einbringen. ³Die Ernennung des Bereitschaftspraxisbeauftragten erfolgt im Benehmen mit der Bereitschaftsdienstgruppe. ⁴Der Bereitschaftspraxisbeauftragte ist ärztlicher Ansprechpartner und Koordinator für alle Fragen der Bereitschaftspraxis und vermittelt in Konfliktsituationen. ⁵Für ihre Aufwendungen erhalten die Bereitschaftspraxisbeauftragten eine Entschädigung, deren Höhe vom Vorstand der KVB festzulegen ist.
- (3) ¹Im Fachärztlichen Bereitschaftsdienst wählt die Bereitschaftsdienstgruppe 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) und 31.12. (Silvester) vom Vorabend an ab 18:00 Uhr bis 08:00 Uhr des nächsten Werktages.

(2) Wenn es die Sicherstellung einer ausreichenden Patientenversorgung erfordert, können abweichend von Absatz 1 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) ¹Im Allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienst werden die Dienstpläne von der KVB, im Fachärztlichen Bereitschaftsdienst von den Obleuten erstellt. ²Die Dienstpläne sind in der Regel für mindestens sechs Monate im Voraus zu erstellen. ³Bei der Dienstplanerstellung sind die Bereitschaftsdienste gleichmäßig auf die Dienstverpflichteten (im Rahmen des Umfangs ihrer Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst) zu verteilen. ⁴Die Obleute der Fachärztlichen Bereitschaftsdienstgruppen übersenden den Dienstplan spätestens einen Monat vor Beginn des Gültigkeitszeitraums der KVB. ⁵Liegt 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 Absatz 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 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. ⁴Der Vertretene trägt die Verantwortung für die rechtzeitige Aufnahme sowie die ordnungsgemäße Durchführung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes durch seinen Vertreter. ⁵Der Vertreter hat dem Vertretenen unverzüglich mitzuteilen, wenn er an der Wahrnehmung des übernommenen Bereitschaftsdienstes gehindert ist. ⁶Die 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.
- (5) ¹Bei Nichtantritt zum Dienst und wenn ein Vertreter nicht gestellt wird, hat der zum Bereitschaftsdienst eingeteilte Arzt der KVB die Aufwendungen für die kurzfristige Dienstbesetzung (Pauschalbetrag 800,00 €) zu erstatten. ²Die KVB behält den Aufwendungsersatz vom Honoraranspruch des eingeteilten Arztes bzw. eingeteilten MVZ ein und zahlt diesen an den einspringenden Arzt aus. ³In nachgewiesenen Härtefällen (z.B. Unglückfall, höhere Gewalt) kann die KVB den Aufwendungsersatz erlassen. ⁴Die Ahndung als Pflichtverstoß bleibt hiervon unberührt.

§ 12 Vermittlung/Bekanntgabe

- (1) ¹Zur Vermittlung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes werden Vermittlungszentralen eingerichtet, das Nähere hierzu regelt der Vorstand. ²Aufgabe der Vermittlungszentrale ist es, die Patientenfragen zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst entgegenzunehmen, die Patientenangaben zu dokumentieren und die erforderlichen ärztlichen Hilfsmaßnahmen zu organisieren. ³Die KVB kann die nach Satz 2 erhobenen Patientendaten für die Dauer von 12 Wochen speichern, soweit dies zum Nachweis ordnungsgemäßer Ausführung der Patientenvermittlung erforderlich ist.

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

1. 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.
2. Jeder Vertragsarzt und jedes MVZ ist verpflichtet, seine Patienten über die bundeseinheitliche Rufnummer des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes 116117 zu informieren.

§ 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. Im Rahmen des Fachärztlichen Bereitschaftsdienstes sind in der Praxis ausreichend Sprechzeiten anzubieten. Diese sind der zuständigen Vermittlungszentrale mitzuteilen. Während der Sprechzeiten soll die Praxis nach Bedarf auch über ausreichend qualifiziertes nichtärztliches Personal verfügen.
2. Die rechtzeitige Aufnahme des Bereitschaftsdienstes ist zu gewährleisten.
3. Der diensthabende Arzt ist verpflichtet, sich während der gesamten Dienstzeit im Bereitschaftsdienstbereich aufzuhalten. Ausnahmen hiervon sind nur in den Fällen möglich, wenn die Vermittlungszentrale Behandlungsfälle in benachbarten Bereitschaftsdienstbereichen mitgeteilt hat.
4. Die ständige persönliche Erreichbarkeit während der gesamten Dienstzeit ist zu gewährleisten. Die Verwendung eines Anrufbeantworters ist hierfür nicht ausreichend. Während des Bereitschaftsdienstes ist zur Sicherstellung der ständigen persönlichen Erreichbarkeit ein Mobiltelefon mit zu führen oder die ständige persönliche Erreichbarkeit während der Besuchsfahrten über Funkeinrichtungen/ Kommunikationseinrichtungen in den Fahrzeugen eines mit der Beförderung beauftragten Unternehmens sicher zu stellen. Die Nutzung der Mailbox

eines Mobiltelefons ist nur zur kurzzeitigen Überbrückung von Netzausfällen zulässig.

5. 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.
6. Alle von der Vermittlungszentrale mitgeteilten Behandlungsfälle sind zu übernehmen. Dies gilt auch für Behandlungsfälle, die die Vermittlungszentrale 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.

§ 14 Befreiung

(1) ¹Auf Antrag kann ein Arzt bei Vollendung des 62. Lebensjahrs oder aus schwerwiegenden Gründen ganz oder teilweise (z. B. nur vom Fahrdienst) 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 Geburt und bei Ärzten ab dem Tag der Geburt des Kindes für einen Zeitraum von bis zu 36 Monaten. Sind beide Elternteile dienstverpflichtet, ist eine Befreiung von insgesamt 36 Monaten nach der Geburt möglich. Diese Befreiung kann zwischen den beiden Elternteilen frei aufgeteilt werden.

- d) 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 am Fachärztlichen Bereitschaftsdienst teilnimmt.
- (2) ¹Ein schwerwiegender Grund nach Absatz 1 S. 2 lit. a) oder lit. b) liegt in der Regel nicht vor, wenn der Antragsteller die Praxistätigkeit unvermindert oder über dem Durchschnitt der Fachgruppe fortführt oder wenn der Antragsteller zusätzlich als angestellter Arzt tätig ist.
- (3) Der Antragsteller hat das Vorliegen eines schwerwiegenden Grundes nach Absatz 1 durch Vorlage geeigneter Unterlagen (z.B. ärztliche Gutachten) nachzuweisen.
- (4) ¹Liegt in der Person des angestellten Arztes ein Befreiungsgrund nach Absatz 1 vor, gelten die Absätze 2 und 3 entsprechend. ²Den Antrag auf Befreiung hat der anstellende Vertragsarzt, die anstellende Berufsausübungsgemeinschaft bzw. das anstellende MVZ zu stellen. ³Der angestellte Arzt kann sich zur Antragstellung bevollmächtigen lassen.
- (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 verpflichtet.
- (6) Die Befreiung kann mit Nebenbestimmungen versehen werden.

§ 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) Befreiungen und Ausschlüsse vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst, welche vor dem Inkrafttreten dieser Bereitschaftsdienstordnung nach Absatz 1 Satz 1 beschlossen wurden, bleiben gültig.

**Anlage 1
aufgehoben**

Anlage 2

zu § 8 Absatz 3 Satz 1

Verfahren zur Wahl der Obleute

- (1) ¹Gemäß § 8 Absatz 3 Satz 1 BDO-KVB wählt jede Fachärztliche 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.

- (5) Die Stimmabgabe ist auch in der Form der Briefwahl zulässig. Einzelheiten zur Durchführung der Briefwahl regelt der Vorstand der KVB.