
**Gemeinsame Bereitschaftsdienstordnung
der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und der Kassenärztlichen
Vereinigung Sachsen-Anhalt (BDO) gemäß § 15 BDO**

vom 31. August 1996, geändert am 19. September 1998, 27. März 2002, 5. Februar 2003, 16. April 2003, 17. November 2003, 10. Dezember 2003, 12. April 2008 und 28. Mai 2008, 27. November 2013 und 28. November 2018

In Erfüllung des gesetzlichen Auftrages gem. § 75 Abs. 1b SGB V zur Sicherstellung eines ausreichenden Bereitschaftsdienstes verabschieden die Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt auf der Grundlage von § 5 Abs. 1 Ziffer 4 und § 20 Abs. 2 des Gesetzes über die Kammern für Heilberufe Sachsen-Anhalt in Verbindung mit § 26 Abs. 2 der Berufsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt folgende

**Gemeinsame Bereitschaftsdienstordnung
der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und der Kassenärztlichen
Vereinigung Sachsen-Anhalt**

**§ 1
Grundsätze**

- (1) ¹Der Bereitschaftsdienst umfasst die Versorgung von Patienten mit akuten gesundheitlichen Beeinträchtigungen, denen ein Zuwarten bis zur Versorgung zu den üblichen Sprechstundenzeiten der ambulanten Versorgung nicht zuzumuten ist. ²Der Bereitschaftsdienst hat die örtlichen Gegebenheiten und Erfordernisse der medizinischen Versorgung der Patienten zu berücksichtigen.
- (2) ¹Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt stellt die ambulante Versorgung auch außerhalb der üblichen Sprechzeiten im Rahmen eines Bereitschaftsdienstes nicht nur für die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern auch für die gesetzlich nicht versicherten Patienten sicher. ²Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt überwacht die ärztliche Tätigkeit im Bereitschaftsdienst berufsrechtlich.
- (3) ¹Die Einrichtung eines Bereitschaftsdienstes entbindet den behandelnden Arzt nicht von seiner Verpflichtung, Patienten entsprechend den medizinischen Erfordernissen zu versorgen. ²Ist die Notwendigkeit der Fortsetzung einer Behandlung außerhalb der Sprechstundenzeiten absehbar, hat der behandelnde Arzt für die Fortsetzung der Behandlung Sorge zu tragen.
- (4) ¹Der zum Bereitschaftsdienst eingeteilte Arzt kann Patienten durch Hausbesuche, Einbestellungen in die Praxis oder telemedizinisch, einschließlich telefonisch, je nach medizinischer Notwendigkeit und/oder den Umständen des konkreten Falles entsprechend versorgen. ²Während des Dienstes mit Aufgabenteilung zwischen Fahrdienst und Bereitschaftsdienstpraxis, ist der Arzt an die jeweils zugeteilte Dienstart gebunden, solange die komplementären Versorgungsangebote vorgehalten werden.

§ 2 Teilnahme am Bereitschaftsdienst

- (1) ¹Zur Teilnahme am vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst sind die Vertragsärzte und Medizinischen Versorgungszentren verpflichtet, die aufgrund einer Zulassung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. ²Weiterhin nehmen die ambulant tätigen Ärzte, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, aufgrund der berufsrechtlichen Verpflichtung am allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienst teil. ³Ärzte und Medizinische Versorgungszentren nehmen nicht am allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienst teil, sofern sie aufgrund einer entsprechenden Genehmigung an einem durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt eingerichteten fachgebietlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen. ⁴Eine Ausnahme stellen lediglich die nach § 116 SGB V ermächtigten Ärzte bzw. Ärzte in ermächtigten Einrichtungen nach §§ 116, 116a, 117, 118, 118a, 119, 119a, 119c SGB V, § 31 a Abs. 1 Ärzte-ZV dar. ⁵Aus dem erteilten Zulassungsstatus und der dem Zulassungsinhaber erteilten Anstellungsgenehmigung folgt neben der Teilnahme an einem öffentlich rechtlichen Versorgungssystem und der damit verbundenen Sozialbindung die Verpflichtung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst. ⁶Zudem folgt aus dem Gesetz über die Kammern für Heilberufe Sachsen-Anhalt eine Verpflichtung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst. ⁷Die Sicherstellung des Bereitschaftsdienstes kann zusätzlich über eine Kooperation und organisatorische Verknüpfung mit zugelassenen Krankenhäusern erfolgen.
- (2) ¹Die Heranziehung erfolgt durch Übersendung oder anderweitiges zur Verfügung stellen (z. B. durch ein Onlinedienstplanungsportal) des Bereitschaftsdienstplanes, mit dem der Arzt zum Bereitschaftsdienst eingeteilt wird. ²Im Dienstplan wird der zur Teilnahme verpflichtete Arzt namentlich aufgeführt. ³Die Einteilung erfolgt bei Medizinischen Versorgungszentren, Einrichtungen nach § 402 SGB V und zugelassenen oder privat niedergelassenen Ärzten, die angestellte Ärzte beschäftigen, durch Benennung des anstellenden Zulassungsinhabers oder privat niedergelassenen Arztes. ⁴Dieser hat spätestens eine Woche vor Dienstbeginn auf einem von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt vorgesehenen Weg dem Arzt mitzuteilen, wer diesen Dienst tatsächlich ausführt. ⁵Zur besseren Darstellung und Nachvollziehbarkeit der Dienstverteilung auf die einzelnen übernommenen Versorgungsaufträge sollen die Namen der angestellten Ärzte im Dienstplan aufgeführt werden, ohne dass damit die Dienstpflicht der Zulassungsinhaber im Umfang der übernommenen Versorgungsaufträge (Zulassung und Anstellungsgenehmigungen) aufgehoben wäre. ⁶Sind zugelassene Vertragsärzte für Medizinische Versorgungszentren tätig, gilt die vorgenannte Regelung entsprechend. ⁷Der Umfang der Verpflichtung zur Teilnahme richtet sich für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Medizinische Versorgungszentren und Einrichtungen nach dem Umfang des vom Zulassungsausschuss bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt erteilten Versorgungsauftrages sowie der ggf. zusätzlich erteilten Genehmigung zur Anstellung eines Arztes oder weiteren übernommenen Versorgungsaufträgen, wie z. B. für das Medizinische Versorgungszentrum tätige zugelassene Vertragsärzte. ⁸Die Verpflichtung zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst bleibt im Umfang der Anstellungsgenehmigung für das MVZ oder den anstellenden Vertragsarzt unverändert auch bei Ausscheiden eines angestellten Arztes solange bestehen, wie das MVZ oder der anstellende Vertragsarzt ein Nachbesetzungsrecht nach § 103 Abs. 4a Satz 3 SGB V bzw. § 103 Abs. 4b Satz 3 SGB V geltend macht. ⁹Bereits vorgenommene Dienstenteilungen sind unabhängig von der Geltendmachung des Bestehens eines Nachbesetzungsrechts durch das MVZ oder den Vertragsarzt abzusichern. ¹⁰Ärzte, die ihren Beruf in der Organisationsform einer Berufsausübungsgemeinschaft ausüben, werden gleichwohl so häufig zum Bereitschaftsdienst herangezogen, wie es ihrem persönlich übertragenen Versorgungsauftrag entspricht.
-

¹¹Im Falle der Genehmigung oder Ermächtigung zur Tätigkeit in einer Nebenbetriebsstätte richtet sich die Verpflichtung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst nach der Bestimmung der Genehmigung oder Ermächtigung, welche auch nachträglich abgeändert werden kann. ¹²Ärzte, die nach § 101 Abs. 1 Nr. 4 oder 5 SGB V an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, werden nicht gesondert berücksichtigt. ¹³Der Umfang der Verpflichtung zur Teilnahme richtet sich für die ambulant tätigen Ärzte, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, nach dem Umfang ihrer ambulanten Tätigkeit im Verhältnis zu einem Versorgungsauftrag im vertragsärztlichen Bereich.

- (3) ¹Der Bereitschaftsdienst ist durch den dienstverpflichteten Arzt persönlich, durch einen Arzt, welcher ihm aufgrund einer Anstellungsgenehmigung zugeordnet ist oder auf seine Kosten durch einen Vertreter auszuführen. ²Ist ein zugelassenes Medizinisches Versorgungszentrum zum Bereitschaftsdienst eingeteilt, ist der Bereitschaftsdienst durch einen Arzt, welcher ihm aufgrund einer Anstellungsgenehmigung zugeordnet ist oder auf Kosten des Medizinischen Versorgungszentrums durch einen Vertreter durchzuführen. ³Die Vertretung ist zwei Wochen vor Dienstantritt, im Falle einer dauerhaften Vertretung einmalig vor dem ersten Termin, an dem eine Vertretung stattfinden soll, anzuzeigen. ⁴Die Einteilung der zum Bereitschaftsdienst verpflichteten Ärzte und Medizinischen Versorgungszentren zum Dienst gemäß § 7 erfolgt ungeachtet einer angezeigten dauerhaften Vertretung. ⁵Die Verantwortung zur Durchführung des Bereitschaftsdienstes verpflichtet den zum Bereitschaftsdienst eingeteilten Arzt oder das Medizinische Versorgungszentrum, für die Besetzung des Dienstes insbesondere im Verhinderungsfall Sorge zu tragen. ⁶Für eine Vertretung darf der zum Bereitschaftsdienst eingeteilte Arzt oder das Medizinische Versorgungszentrum nur einen geeigneten approbierten Arzt oder einen Arzt der gemäß § 10 der Bundesärzteordnung die Erlaubnis zur Ausübung der selbstständigen ärztlichen Tätigkeit besitzt, auswählen. ⁷Im Falle der Vertretung durch einen nicht teilnahmepflichtigen Arzt verbleibt die Verantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung des Bereitschaftsdienstes bei dem ursprünglich eingeteilten Arzt. ⁸Der Einsatz eines Vertreters kann durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt im Voraus oder während einer mehr als einem Termin betreffenden Vertretung untersagt werden, wenn alternativ

- a. die Voraussetzungen des Satz 6 nicht vorliegen,
- b. der Vertreter nach § 21 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte ungeeignet ist,
- c. konkrete Umstände berechtigte Zweifel an der Qualifikation des Vertreters oder an seiner Eignung für eine Tätigkeit im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst begründen

oder

- d. in der Person des Vertreters sonstige Gründe vorliegen, welche bei einem Vertragsarzt zur Entziehung der Zulassung führen können.

⁹Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt kann bei dem dienstverpflichteten Arzt oder dem Vertreter überprüfen, ob die Voraussetzungen für die Auswahl nach Satz 6 erfüllt sind und keine Gründe für die Untersagung des Einsatzes des Vertreters nach Satz 8 vorliegen, wenn eine Überprüfung nach den konkreten Umständen erforderlich ist oder die Vertretung innerhalb eines Planungszeitraumes mehr als ein Zwölftel der Termine betrifft, zu denen der diensthabende Arzt eingeteilt ist.

- (4) Eine Freistellung ist nur aus schwerwiegenden Gründen möglich und grundsätzlich nur befristet zu erteilen.

-
- (5) Bevor eine Freistellung erteilt werden kann, ist auszuschließen, dass
- a. die zwingende Notwendigkeit der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung eine Befreiung vom Bereitschaftsdienst ausschließt,
 - b. dem Arzt auferlegt werden kann, den Bereitschaftsdienst auf eigene Kosten von einem geeigneten Vertreter wahrnehmen zu lassen oder
 - c. dem betreffenden Arzt eine ärztliche Tätigkeit anderer Art im Rahmen des organisierten Bereitschaftsdienstes zugemutet werden kann; hier kommt insbesondere in Betracht:
 - Bereitschaft für Bereitschaftsdienstleistungen in den Räumen der eigenen Praxis, in einer eingerichteten zentralisierten Bereitschaftspraxis oder der Leitstelle 116117
 - Teilnahme an einer telemedizinischen Versorgung in der Leitstelle 116117, in einer Bereitschaftsdienstpraxis oder an einer anderen geeigneten und zulässigen Stelle oder
 - Dienst im Rahmen der Rufbereitschaft als Ersatz für den im Fahrdienst oder der Bereitschaftspraxis eingeteilten diensthabenden Vertragsarzt.
- (6) Auch im Falle der Freistellung eines Arztes von der Teilnahme am Bereitschaftsdienst ist der Arzt unter Berücksichtigung des Gedankens der Durchführung des Bereitschaftsdienstes als gemeinsame solidarische Aufgabe der Ärzteschaft an den Kosten für die Aufrechterhaltung
- (7) ¹Über eine Freistellung vom Bereitschaftsdienst entscheidet die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt im Benehmen mit dem Kreisstellensprecher und/oder dem dienstplanverantwortlichen Arzt. ²Der Kreisstellensprecher und der dienstplanverantwortliche Arzt werden über die getroffene Entscheidung in Kenntnis gesetzt. ³Bei ambulant tätigen Ärzten, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, entscheidet die Ärztekammer Sachsen-Anhalt im Benehmen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt über eine Freistellung. ⁴Über den Widerspruch gegen eine Entscheidung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt entscheidet der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt im Benehmen mit der Ärztekammer Sachsen-Anhalt.
- (8) In Fällen, in denen die sofortige Vollziehung im öffentlichen Interesse oder im überwiegenden Interesse eines Beteiligten ist, kann der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt bzw. die Ärztekammer Sachsen-Anhalt die sofortige Vollziehung der getroffenen Entscheidung anordnen.

§ 3 Bereitschaftsdienstbereiche

- (1) ¹Die Bereitschaftsdienstbereiche sind flächendeckend zu bilden. ²Innerhalb von Bereitschaftsdienstbereichen können organisatorische Teilbereiche bestehen. ³Die Bereitschaftsdienstbereiche und organisatorische Teilbereiche ergeben sich aus der Anlage der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt.
- (2) ¹Die Patientenversorgung findet grundsätzlich durch den jeweiligen Fahrdienst, die Bereitschaftspraxis für Patienten mit Aufenthalt innerhalb der Grenzen der jeweiligen Bereitschaftsdienstbereiche bzw. der organisatorischen Teilbereiche oder für Patienten, unabhängig vom Aufenthaltsort innerhalb von Sachsen-Anhalt durch telemedizinische Versorgung statt. ²Im Sinne der Patientenversorgung versorgt der Fahrdienst auch

Patienten außerhalb seines Bereitschaftsdienstbereiches oder organisatorischen Teilbereiches, wenn der Einsatz durch die Leitstelle 116117 zugewiesen wird. ³Die Bereitschaftsdienstpraxis versorgt auch Patienten mit Wohnsitz außerhalb des Bereitschaftsdienstbereichs, wenn diese die Praxis aufsuchen. Die Leitstelle 116117 kann Patienten in die telemedizinische Versorgung unabhängig vom Aufenthaltsort des Patienten vermitteln. Sind verschiedene telemedizinische Versorgungsangebote erreichbar, wird die Auswahl des Versorgungsangebotes vorgenommen, welches zu diesem Zeitpunkt nach den vorliegenden Erkenntnissen am wenigsten von Patienten in Anspruch genommen wird, im Falle eines ggf. notwendigen Arzt-Patienten-Kontaktes am nächsten gelegen ist oder welches die geeignetste telemedizinische Versorgung anhand des vorliegenden Meldebildes gewährleistet.

§ 4

Organisation des Bereitschaftsdienstes

- (1) ¹Der Bereitschaftsdienst ist in den einzelnen Bereitschaftsdienstbereichen mittels zentralisierter Strukturen durchzuführen. ²In allen Bereitschaftsdienstbereichen des allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienstes bestehen Fahrdienste. ³In Bereitschaftsdienstbereichen des allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienstes mit organisatorischen Teilbereichen gemäß Anlage der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt besteht zu den Zeiten nach § 6, außer in der Zeit zwischen 24:00 Uhr und 7:00 Uhr des Folgetages, mindestens ein Fahrdienst je organisatorischen Teilbereich, zwischen 24:00 Uhr und 7:00 Uhr des Folgetages besteht je Bereitschaftsdienstbereich des allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienstes mindestens ein Fahrdienst. ⁴Hierfür schließt die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt Verträge mit geeigneten Fahrdienst Anbietern ab oder stellt geeignete Strukturen zur Verfügung.
- (2) ¹Die weitere Organisation des Bereitschaftsdienstes wird von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt mittels Bescheid im Benehmen mit dem zuständigen Kreisstellensprecher gegenüber den betroffenen Ärzten geregelt. ²Steht in den Kreisstellen kein Kreisstellensprecher als Ansprechpartner zur Verfügung, entscheidet die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt ohne Benehmensherstellung. ³In Fällen, in denen die sofortige Vollziehung im öffentlichen Interesse oder im überwiegenden Interesse eines Beteiligten ist, kann der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt bzw. die Ärztekammer Sachsen-Anhalt die sofortige Vollziehung der getroffenen Entscheidung anordnen.
- (3) ¹Die Art und Weise der Vorhaltung, der Zeiten sowie ggf. der Ort der Ausübung von telemedizinischer Versorgung wird durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt mittels Bescheid geregelt. ²Die telemedizinische Versorgung soll vorrangig als zusätzliche Aufgabe an bestehende Bereitschaftsdienststrukturen (z. B. Bereitschaftspraxen) angeknüpft werden. Grundlagen für die Entscheidung über die Einrichtung telemedizinischer Versorgungskomponenten können die strukturellen Voraussetzungen für die Einrichtung telemedizinischer Versorgung, die Besiedlungsdichte einzelner geografischer Gebiete, die für Patienten entstehende Fahrstrecken, die Anbindung von Bereitschaftspraxen an den öffentlichen Personennahverkehr, die bisherige Inanspruchnahme einer Bereitschaftspraxis, die erforderliche Inanspruchnahme eines fachgebietlichen Konsils u. a. sein. ³Die telemedizinische Versorgung kann durch ein Telekonsil, eine Telekonsultation, eine Telediagnostik, ein Telemonitoring u. a. gewährleistet werden. ⁴Die telemedizinische Versorgung kann zwischen dem Patienten und einem oder mehreren Ärzten, auch unter Einbeziehung von Gesundheitsfachberufen erfolgen.

-
- (4) ¹Die Organisation gemäß Abs. 2 und Abs. 3 umfasst beispielweise
- a. auch die Einrichtung einer ärztlich besetzten Bereitschaftspraxis im Bereitschaftsdienstbereich, wobei Standort, Umfang, dienstverpflichtete Ärzte und Sprechzeiten von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt unter Berücksichtigung der Sicherstellung der Patientenversorgung und der möglichst gleichmäßigen Belastung der Ärzte innerhalb des Bereitschaftsdienstbereiches festzusetzen sind,
 - b. die Einrichtung einer KV-bereichsübergreifenden Bereitschaftsdienstorganisation, um eine ausreichende Anzahl von am Bereitschaftsdienst teilnehmenden Ärzten zu erreichen, wenn geografische und infrastrukturelle Aspekte dies ermöglichen. ²Die konkrete Ausgestaltung ist durch öffentlich-rechtlichen Vertrag zwischen den beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen zu regeln.
 - c. ³Abweichend von den Regelungen der BDO sind aufgrund öffentlich-rechtlicher Vereinbarungen Übertragungen der Dienstpflicht möglich.
- (5) ¹Zur Sicherstellung einer ständigen Erreichbarkeit richtet die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt eine Leitstelle 116117 ein. Die Leitstelle 116117 disponiert zur Versorgung
- in telemedizinische Versorgungsangebote,
 - in Bereitschaftspraxen,
 - in Notfallambulanzen,
 - durch eine Besuchshandlung oder
 - durch andere geeignete Versorgungsangebote.

²Liegt der Disponierung das Ergebnis der Anwendung einer strukturierten medizinischen Ersteinschätzung durch medizinisches Fachpersonal oder anderweitig - aufgrund entsprechender rechtlicher und organisatorischer Regelungen oder Festlegungen - ebenfalls ausreichend qualifiziertes Personal zugrunde, dass eine schnellstmögliche ärztliche Behandlung notwendig ist, kann diese schnellstmögliche ärztliche Behandlung ohne weiteren telefonischen Arzt-Patienten-Kontakt durch den diensthabenden Arzt zu erfolgen. ³Die Leitstelle 116117 kann in Fällen, in denen nicht das Ergebnis einer strukturierten medizinischen Ersteinschätzung vorliegt oder eine strukturierte medizinische Ersteinschätzung nicht zur Anwendung kam, einen telefonischen oder telemedizinischen Arzt-Patienten-Kontakt herstellen, beispielsweise zur Abklärung der Notwendigkeit eines Hausbesuchs. ⁴Die Leitstelle 116117 leitet und unterstützt den Arzt im Fahrdienst. ⁵Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt kann aus Gründen der Sicherstellung ebenfalls festlegen, dass Telefonate von Patienten übergangsweise auf andere geeignete Vermittlungszentralen, vorrangig anderer KV-Bereiche oder ausnahmsweise übergangsweise auf das Telefon des diensthabenden Arztes geleitet werden können. ⁶Übernimmt übergangsweise eine andere Vermittlungszentrale die Disponierung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes, tritt diese in die Rechtsstellung der Leitstelle 116117.

§ 5

Bereitschaftsdienst für Fachgebiete

- (1) ¹Bei entsprechendem Bedarf können für einzelne medizinische Fachgebiete von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt besondere Bereitschaftsdienste eingerichtet werden. ²Die daran teilnehmenden Ärzte sind von dem allgemeinen Bereitschaftsdienst freigestellt. ³Insofern gilt § 2 Abs. 3 bis 6 der
-

Bereitschaftsdienstordnung entsprechend. ⁴Die fachgebietlichen Bereitschaftsdienste sind vor Einrichtung und in geeigneten Abständen zu überprüfen, ob die Durchführung des allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienstes durch die Begründung des fachgebietsbezogenen Bereitschaftsdienstes nicht mehr gewährleistet werden kann oder die Belastung für die im allgemeinen Bereitschaftsdienst verbleibenden Ärzte unverhältnismäßig hoch durch die Dienstbelastung wird.

- (2) ¹Ist ein fachgebietlicher Bereitschaftsdienst begründet worden, sind diese Ärzte mit entsprechender Gebietsbezeichnung verpflichtet, neben der Durchführung eines Bereitschaftsdienstes in der eigenen Praxis oder vorrangig in einer eingerichteten Bereitschaftspraxis, dem am allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmenden Arzt zur konsiliarischen Beratung zur Verfügung zu stehen. ²Die zum fachgebietlichen Bereitschaftsdienst eingeteilten Ärzte sind verpflichtet, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt eine Rufnummer mitzuteilen, unter der sie während des Bereitschaftsdienstes für die Leitstelle 116117 erreichbar sind. ³Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt kann mittels Bescheid Präsenzzeiten festlegen, in denen der diensthabende Arzt in der Praxis oder der zentralisierten Bereitschaftspraxis anwesend sein muss. ⁴Zu den übrigen Zeiten muss er diese nur für den Fall der dringlichen Behandlung eines Patienten aufsuchen.
- (3) ¹Ist der Bedarf für die Einrichtung eines fachgebietlichen Bereitschaftsdienstes nicht mehr gegeben, ist dieser von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt aufzulösen. ²Die Gebietsärzte sind dann wieder zum allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienst heranzuziehen.

§ 6

Dauer des Bereitschaftsdienstes

¹Der Bereitschaftsdienst wird täglich von 19:00 Uhr bis 07:00 Uhr durchgeführt. ²In Abweichung hiervon beginnt er mittwochs und freitags um 14:00 Uhr; an Sonnabenden, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. um 07:00 Uhr. ³Die Organisation (z. B. Dienstzeiten) von Bereitschaftspraxen und fachgebietlichen Bereitschaftsdiensten kann von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt abweichend geregelt werden. ⁴Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt kann für weitere Tage, z. B. einzelne Tage zwischen zwei sprechstundenfreien Tagen, Bereitschaftsdienst(e) in Bereitschaftsdienstpraxen oder Fahrdienst anordnen, wenn dies für die Sicherstellung der Versorgung der Patienten erforderlich ist.

§ 7

Einteilung/Bekanntmachung

- (1) ¹Innerhalb eines Bereitschaftsdienstbereiches ist bei der Heranziehung der zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst Verpflichteten der Gleichbehandlungsgrundsatz zu beachten. ²Ausgangspunkt für die Beachtung des Gleichbehandlungsgrundsatzes bei der Heranziehung der zum Bereitschaftsdienst Verpflichteten ist bei Vorhandensein und zu den Zeiten von organisatorischen Teilbereichen der jeweilige Teilbereich. ³Die diensthabenden Ärzte aus den organisatorischen Teilbereichen mit der höheren Anzahl von am Bereitschaftsdienst Verpflichteten übernehmen proportional häufiger die Weiterversorgung des gesamten Bereitschaftsdienstbereiches. ⁴Ist eine telemedizinische Versorgung nicht mit einem bereits bestehenden Bereitschaftsdienstangebot verknüpft, sondern gesondert organisiert, ist die Teilnahme an der bereitschaftsärztlichen telemedizinischen Versorgung auf die weitere Heranziehung zum Bereitschaftsdienst anzurechnen. ⁵Die Einteilung hierzu erfolgt unter Beachtung des Gleichheitsgrundsatzes. ⁶Die Festlegung, welche dienstverpflichteten Ärzte an einer gesonderten

telemedizinischen Versorgung teilnehmen, erfolgt nach den Aspekten der tatsächlichen Möglichkeit der Teilnahme, der fachlichen Geeignetheit, u. a.. ⁷Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt kann insbesondere für die kontinuierliche telemedizinische Versorgung über die Leitstelle 116117 auch nicht bereitschaftsdienstverpflichtete Ärzte beschäftigen. ⁸Die Einteilung soll für mindestens zwei Monate im Voraus vorgenommen werden. ⁹Dieser Plan wird von einem Arzt, der im Bereitschaftsdienstbereich niedergelassen ist, erstellt. ¹⁰Kommt zwischen den für den Bereitschaftsdienst verantwortlichen Ärzten im Bereitschaftsdienstbereich keine Einigung über den dienstplanverantwortlichen Arzt bzw. die Ausgestaltung der Bereitschaftsdienstpläne zustande, übernimmt die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt die verbindliche Einteilung für ein Jahr. ¹¹Kommt danach immer noch keine Einigung zustande, geht die Befugnis zur Einteilung dauerhaft auf die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt über.

- (1a) ¹Die Dienstplanung kann vorsehen, dass die verpflichteten Ärzte für bestimmte Zeiträume vorab Abwesenheitszeiten, zu denen sie keine Einteilung wünschen, angeben können. ²Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt kann die Höchstdauer der für einen Zeitraum anzumeldenden Abwesenheitszeiten festlegen. ³Diese gewünschten Zeiten ohne Einteilung werden nur berücksichtigt, soweit der Grundsatz der Gleichbehandlung und die Sicherstellung des Bereitschaftsdienstes das zulassen.
- (2) ¹Der Bereitschaftsdienstplan ist der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt so rechtzeitig zur Verfügung zu stellen, dass dieser den Ärzten zwei Monate im Voraus bekannt gegeben werden kann. ²Jeder ambulant tätige Arzt ist verpflichtet, in seiner Praxis einen Hinweis anzubringen, der auf die Erreichbarkeit des Bereitschaftsdienstes über die Bereitschaftsdienstrufnummer 116117 und die nächstgelegene Bereitschaftspraxis hinweist.
- (3) ¹Bleibt in einem Dienstplan ein Dienst unbesetzt oder wird aus nicht vom eingeteilten Vertragsarzt, MVZ oder privat niedergelassenen Arzt zu vertretenden Gründen frei, fordert die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt die Verpflichteten des betreffenden Dienstbereiches auf, den freien Dienst freiwillig zu besetzen. ²Erfolgt keine freiwillige Besetzung, bestimmt die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt unter Beachtung des Gleichbehandlungsgrundsatzes, insbesondere der bisherigen Einteilung, einen zum Dienst verpflichteten Vertragsarzt, ein MVZ oder einen privat niedergelassenen Arzt.

§ 8

Pflichten des Bereitschaftsdienstarztes

- (1) Der zum Bereitschaftsdienst eingeteilte Arzt oder sein von ihm nach § 2 Abs. 3 ausgewählter und bestimmter Vertreter hat den Bereitschaftsdienst durchzuführen.
- (1a) ¹Der zum Fahrdienst eingeteilte Arzt muss unbeschadet von Satz 6 ständig im Bereitschaftsdienstbereich erreichbar sein. ²Dazu teilt er vor jedem Dienst den Abholort und die mobile telefonische Erreichbarkeit für die Dienstzeit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt mit. ³Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt kann Zeitpunkt und Form der Mitteilung festlegen. ⁴Der diensthabende Arzt hat sich während der Dienstzeit im Bereitschaftsdienstbereich oder im organisatorischen Teilbereich aufzuhalten. ⁵Zur Durchführung über die Leitstelle 116117 vermittelter Patientenbesuche/Einsatzfahrten darf der diensthabende Arzt den Bereitschaftsdienstbereich oder den organisatorischen Teilbereich verlassen. ⁶Verfügt der Arzt über keinen Wohnort im organisatorischen Teilbereich, bzw. wenn dieser nicht bestimmt ist, im Bereitschaftsdienstbereich, kann im Einzelfall die Dienstdurchführung auf

Antrag von einem Ort außerhalb des Bereiches durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt genehmigt werden, wenn dieser Aufenthaltsort nicht mehr als 5 km Wegstrecke außerhalb des Bereiches liegt und dadurch nicht die Sicherstellung des Bereitschaftsdienstes gefährdet wird. ⁷Werden zusätzliche Kosten durch die genehmigte Abholung außerhalb des Bereiches geltend gemacht, sind diese vom Arzt zu tragen. ⁸Die bestehenden Fahrdienste sind durch die diensthabenden Ärzte zu nutzen.

- (1b)¹Der Arzt im Fahrdienst ist verpflichtet, alle von der Leitstelle 116117 vermittelten Hilfeersuchen anzunehmen. ²Dies gilt auch, wenn die Aufenthaltsorte dieser Patienten in einem angrenzenden Bereitschaftsdienstbereich oder organisatorischem Teilbereich liegen, sofern hierfür von der Leitstelle 116117 auf Grund der aktuellen Versorgungssituation ein Erfordernis gesehen wird. ³Die Entscheidung über die Notwendigkeit eines Hausbesuchs trifft der diensthabende Arzt im Fahrdienst, soweit es zu einem telefonischen Arzt-Patienten-Kontakt gekommen ist. ⁴Entscheidet der Arzt, dass ein Hausbesuch medizinisch nicht notwendig ist und alternative Maßnahmen von ihm getroffen wurden, hat er die Leitstelle 116117 hierüber zu informieren.
- (1c) Die zum Dienst in der Bereitschaftsdienstpraxis eingeteilten Ärzte müssen sich während der gesamten Dienstzeit dienstbereit in der Bereitschaftspraxis aufhalten, soweit nicht andere Regelungen (Rufbereitschaft) durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt getroffen wurden.
- (1d)¹Der für die telemedizinische Versorgung jeweils zuständige Arzt muss zu den hierfür festgelegten Zeiten für die Patientenversorgung telemedizinisch zur Verfügung stehen und erreichbar sein. ²Sollte ein Ort (eigene Praxis, Bereitschaftspraxis, Leitstelle 116117, u. a.) zur Ausübung der Telemedizin bestimmt worden sein, hat der hierfür zuständige Arzt sich während der festgelegten Zeiten an diesem aufzuhalten.
- (2) ¹Wenn der zum Bereitschaftsdienst verpflichtete Arzt durch Krankheit oder sonstige wichtige Gründe an der Teilnahme am Bereitschaftsdienst verhindert ist, hat er von sich aus für eine ausreichende Vertretung zu sorgen. ²Er ist weiter verpflichtet, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt über seine Verhinderung und die Person des Vertreters, sowie deren Erreichbarkeit zur Vermittlung von Patienten zu informieren. ³Außerhalb der üblichen Dienstzeiten der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt erfolgt diese Information an die Leitstelle 116117. ⁴Tritt ein Arzt einen Bereitschaftsdienst nicht oder verspätet an, ohne für eine Vertretung zu sorgen, können disziplinarische Maßnahmen durch die zuständige Körperschaft eingeleitet werden. ⁵Im Falle der Vertretung durch einen nicht teilnahmepflichtigen Arzt verbleibt die Verantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung des Bereitschaftsdienstes bei dem ursprünglich eingeteilten Arzt. ⁶Dieser hat den Vertreter sachgerecht in den Dienstablauf und die vertragsärztlichen Pflichten und die Nutzung der vorhandenen Einrichtungen (Praxis/Bereitschaftsdienstpraxis, Kommunikationseinrichtungen etc.) einzuweisen. ⁷Gleichfalls hat der anstellende Vertragsarzt oder der Ärztliche Leiter eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) dafür einzustehen, dass der jeweils von ihm benannte und im Dienstplan eingeteilte Arzt den Bereitschaftsdienst ordnungsgemäß antritt und durchführt. ⁸Ist der eingeteilte Arzt an der Durchführung des Bereitschaftsdienstes verhindert, hat der Ärztliche Leiter des MVZ für eine Vertretung zu sorgen. ⁹Erforderlichenfalls muss dieser den Dienst persönlich durchführen. ¹⁰Entsprechendes gilt für einen anstellenden Vertragsarzt. ¹¹Hat sich ein Vertreter als ungeeignet für die Teilnahme am Bereitschaftsdienst erwiesen oder besteht der dringende Verdacht der Ungeeignetheit, darf dieser Vertreter von dienstverpflichteten Vertragsärzten, MVZ oder privatärztlich tätigen Ärzten nicht mehr mit Vertretungen betraut und eingesetzt werden.

-
- (3) Organisatorische Regelungen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt nach § 4, die im Benehmen mit dem Kreisstellensprecher getroffen wurden, sind für die zum Bereitschaftsdienst verpflichteten oder sonst teilnehmenden Ärzte verbindlich.
- (4) ¹Ergeben sich aus der Bereitschaftsdiensttätigkeit des Arztes Meinungsverschiedenheiten, so sind diese unter den beteiligten Ärzten zu klären. ²Ist dies nicht möglich, so sind diese Angelegenheiten der für die Regelung des Bereitschaftsdienstes verantwortlichen Stelle vorzulegen.

§ 9 Weiterbehandlung

- (1) ¹Behandlungen, die vor Beginn der Bereitschaftsdienstzeit erbeten werden, sind grundsätzlich von dem gerufenen Arzt selbst auszuführen. ²Eine Behandlungsanmeldung, die während des Bereitschaftsdienstes eingegangen ist, muss auch nach dessen Beendigung noch ausgeführt werden, sofern nicht der Hausarzt bzw. der vorbehandelnde Arzt gegenüber dem diensthabenden Arzt bereit ist, die weitere Behandlung zu übernehmen. ³Liegen in einem mit einem Fahrdienst ausgestatteten Bereitschaftsdienstbereich nach Ende des jeweiligen Bereitschaftsdienstes noch weitere Behandlungsanmeldungen vor, können diese nach vorheriger einvernehmlicher Absprache mit der Leitstelle 116117 auch vom direkt nachfolgenden diensthabenden Arzt übernommen werden. ⁴In diesem Fall sind die offenen Behandlungsanmeldungen durch den zuletzt diensthabenden Arzt an den danach diensthabenden Arzt persönlich zu übermitteln.
- (2) ¹Der diensthabende Arzt hat dafür Sorge zu tragen, dass die erhobenen Befunde und ggf. eingeleitete therapeutische Maßnahmen dem weiterbehandelnden Arzt zeitnah mitgeteilt werden. ²Dazu kann der dafür vorgesehene Durchschlag des Notfallscheins dem Patienten ausgehändigt, umgehend per Post oder auf zulässigem elektronischen Wege versandt werden.
- (3) Eine Weiterbehandlung von Patienten anderer Ärzte, die im Bereitschaftsdienst versorgt wurden, ist grundsätzlich nicht zulässig.

§ 10 Epidemien und besondere Lagen

- (1) ¹Bei Epidemien, Katastrophen, Massenanfall von Verletzten/Erkrankten, einer von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ausgerufenen Pandemie oder bei sonstigen außergewöhnlichen Situationen kann von diesen Bestimmungen abgewichen werden. ²Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt treffen die für die Dauer der außergewöhnlichen Situation geeigneten Maßnahmen.
- (2) Bei drohenden Epidemien oder bei vergleichbaren medizinischen Notsituationen können alle Ärzte für diesen Dienst herangezogen werden.

§ 11 Fortbildung

Der Arzt ist verpflichtet, gem. § 26 Abs. 4 der Berufsordnung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt sich auch für den Bereitschaftsdienstfall fortzubilden.

§ 12 Kosten des Bereitschaftsdienstes

Zur Kostentragung gelten die gesonderten Regelungen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt.

§ 13 Zusammenarbeit

Die an der Organisation des Bereitschaftsdienstes Beteiligten arbeiten eng mit den übrigen Organisationen und Personen zusammen, die an der bereitchaftsärztlichen, notärztlichen Versorgung oder am Rettungsdienst teilnehmen, insbesondere mit Krankenhäusern, Transportorganisationen und Trägern des Rettungsdienstes und Ärztlichen Leitern Rettungsdienst.

§ 14 Versicherung

Die am Bereitschaftsdienst teilnehmenden Ärzte haben selbst für ausreichenden Versicherungsschutz (Unfall- und Haftpflichtversicherung) Sorge zu tragen.

§ 15 Ermächtigung

Sofern aus Sicherstellungsgründen zwingend erforderliche Änderungen dieser Bereitschaftsdienstordnung kurzfristig notwendig sind, ist der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt im Einvernehmen mit dem Vorstand der Ärztekammer Sachsen-Anhalt berechtigt, befristet bis zur nächstmöglichen Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt und der Kammerversammlung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt entsprechende Regelungen zu treffen.

§ 16 Inkrafttreten

Diese Bereitschaftsdienstordnung tritt nach Veröffentlichung durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt mit Wirkung zum 01. Oktober 2014 in Kraft. Gleichzeitig tritt die bisher geltende gemeinsame Notfalldienstordnung außer Kraft. Die von der Vertreterversammlung am 28. August 2024 beschlossenen Änderungen der Bereitschaftsdienstordnung treten zum 9. Dezember 2024 in Kraft.

Ausgefertigt:

Magdeburg, 28. August 2024

Andreas Petri
Vorsitzender der Vertreterversammlung
der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt