

**Bereitschaftsdienstordnung der
Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg**

gültig ab 01.10.2019

zuletzt geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung am 14.02.2025

Präambel

Die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB) verabschiedet zur Durchführung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in Ausübung und Verwirklichung des gesetzlichen Sicherstellungsauftrages auf der Grundlage des SGB V nachstehende Bereitschaftsdienstordnung.

§ 1

Grundsätze

1. Die KVBB hat die vertragsärztliche Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten im Land Brandenburg sicherzustellen (§ 75 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Dieser Sicherstellungsauftrag umfasst auch die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (§ 75 Abs. 1 b SGB V). Der ärztliche Bereitschaftsdienst soll in akuten Fällen die Behandlung erkrankter Personen im Land Brandenburg während der sprechstundenfreien Zeiten sicherstellen. Dieser Auftrag soll auch durch Kooperation und eine organisatorische Verknüpfung mit zugelassenen Krankenhäusern und durch Kooperationen mit den Rettungsleitstellen der Länder erfüllt werden.
2. Die KVBB kann zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu sprechstundenfreien Zeiten im Land Brandenburg auch Kooperationen mit anderen Kassenärztlichen Vereinigungen und Trägern von Rettungsdiensten eingehen.
3. Die Behandlung im Rahmen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes ist darauf ausgerichtet, Patientinnen und Patienten bis zur nächstmöglichen regulären ambulanten oder stationären Behandlung ärztlich zweckmäßig und ausreichend zu versorgen. Sie hat sich auf das Notwendige zu beschränken.
Die notärztliche Versorgung erfolgt durch den Rettungsdienst.
4. Der ärztliche Bereitschaftsdienst umfasst die Vermittlung von Akutfällen durch eine Koordinierungsstelle in eine medizinisch gebotene Versorgungsebene. Hierzu zählen die Behandlung in Ärztlichen Bereitschaftspraxen nach dem Standortprinzip, die telefonische Beratung bzw. Hausbesuche (subsidiär) durch Einsatzärztinnen bzw. -ärzte sowie telemedizinische Leistungen.

Im fachgebietsbezogenen Bereitschaftsdienst ist die diensthabende Ärztin bzw. der diensthabende Arzt in der Praxis aufzusuchen, in der diese den Dienst leisten, wie in der Genehmigung festgelegt.

5. Der ärztliche Bereitschaftsdienst ist am Standortprinzip ausgerichtet und zielt auf eine primäre Versorgung in den Ärztlichen Bereitschaftspraxen ab. Die Standorte der Ärztlichen Bereitschaftspraxen sind als zentrale Anlaufpunkte konzipiert. Hausbesuche sollen nur dann durchgeführt werden, wenn es der Patientin bzw. dem Patienten krankheitsbedingt nicht möglich oder im Einzelfall nicht zumutbar ist, eine Ärztliche Bereitschaftspraxis aufzusuchen bzw. eine telemedizinische Leistung in Anspruch zu nehmen. Entsprechendes gilt im Fall des fachgebietsbezogenen Bereitschaftsdienstes hinsichtlich der Praxis der diensthabenden Ärztin bzw. des diensthabenden Arztes.

Wie eine Patientin bzw. ein Patient konkret versorgt wird, entscheidet die zuständige diensthabende Ärztin bzw. der zuständige diensthabende Arzt eigenverantwortlich.

6. Die Teilnahme am Bereitschaftsdienst erfolgt zunächst auf der Grundlage einer freiwilligen Dienstübernahme (Freiwilligkeitsprinzip).
Wenn die Dienste in den einzelnen Bereitschaftsdienstregionen nicht sechs Wochen vor Quartalsbeginn durch freiwillige Dienstübernahmen abgesichert werden können, tritt die Dienstpflicht gemäß § 9 in Kraft.
7. Der Vorstand der KVBB kann für Bereitschaftsdienstregionen die Pflicht zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst aussetzen, wenn die Sicherstellung des Bereitschaftsdienstes durch Kooperationen u. a. mit dem Rettungsdienst anderweitig erfolgt.
8. Die Dienstauführung erfolgt durch die diensthabenden Ärztinnen bzw. Ärzte eigenverantwortlich und nach freiberuflichen Grundsätzen.

§ 2

Koordinierungsstelle

1. Zur Beratung und Steuerung der Patientinnen und Patienten, die den Bereitschaftsdienst in Anspruch nehmen wollen, betreibt die KVBB eine Koordinierungsstelle, welche die Disposition der Anrufe im Land Brandenburg unter der bundesweit einheitlichen Rufnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst 116117 übernimmt.
2. Die Koordinierungsstelle erteilt allgemeine Auskünfte im Zusammenhang mit dem Bereitschaftsdienst, schätzt den jeweiligen Einzelfall unter Anwendung eines standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens durch medizinisch geschultes Fachpersonal ein und vermittelt die Patientinnen und Patienten in die medizinisch gebotene Versorgungsebene. Die Vermittlung von Akutpatientinnen und -patienten erfolgt vorrangig in die nächstgelegene Ärztliche Bereitschaftspraxis. Bei medizinischer Notwendigkeit wird an die nächstgelegene diensthabende Einsatzärztin bzw. den nächstgelegenen diensthabenden Einsatzarzt (Nächstgelegenenprinzip) vermittelt.
3. Patientinnen und Patienten, die in die Zuständigkeit des Rettungsdienstes fallen, werden an die Integrierten Rettungsleitstellen des Landes Brandenburg weitergeleitet.

§ 3

Ärztliche Bereitschaftspraxen

1. Ärztliche Bereitschaftspraxen werden durch die KVBB in räumlicher Nähe und in Kooperation mit den Krankenhäusern betrieben.
2. In den Ärztlichen Bereitschaftspraxen übernehmen Standortärztinnen bzw. -ärzte die Behandlung der Patientinnen und Patienten in eigener Verantwortung.
3. Das Behandlungsangebot stellt eine zweckmäßige und ausreichende Versorgung der Versicherten in dringenden Fällen gemäß § 1 Abs. 3 sicher. Auf Beschluss des Vorstandes kann es um eine Videosprechstunde zum Zwecke der telemedizinisch gestützten Versorgung von Patientinnen und Patienten ergänzt werden.
4. Für jede Ärztliche Bereitschaftspraxis bestimmt der Vorstand der KVBB eine ärztliche Koordinatorin bzw. einen ärztlichen Koordinator. Diese haben die Aufgabe, die Kommunikation mit dem Krankenhaus und den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen sowie der KVBB zu übernehmen.

§ 4

Bereitschaftsdienstregionen

1. Der Vorstand der KVBB legt Bereitschaftsdienstregionen fest, die für eine ausreichende und zweckmäßige medizinische Versorgung der Bevölkerung erforderlich sind. Vor einer Festlegung oder beabsichtigten Änderung nach Satz 1 sind die jeweiligen Bereitschaftsdienstbeauftragten anzuhören.
2. Die Bereitschaftsdienstregionen sollen sich grundsätzlich an den Mittelbereichen/Landkreisen orientieren und können mehrere Mittelbereiche/Landkreise zusammenfassen.

§ 5

Einsatzärztinnen bzw. -ärzte

1. Die Einsatzärztinnen bzw. -ärzte übernehmen nach Vermittlung durch die Koordinierungsstelle die telefonische Beratung bzw. die mobile Versorgung der Patientinnen und Patienten, die nicht persönlich oder telemedizinisch in der nächstgelegenen Ärztlichen Bereitschaftspraxis versorgt werden können. Der Dienstbereich einer Einsatzärztin bzw. eines Einsatzarztes umfasst grundsätzlich eine Bereitschaftsdienstregion.
2. Die Einsatzärztin bzw. der Einsatzarzt erhalten die Empfehlung des Ersteinschätzungsverfahrens zur Kenntnis und sind auf dieser Grundlage für die Festlegung der medizinisch notwendigen Maßnahmen nach der Hinzuziehung durch die Koordinierungsstelle verantwortlich. Sie entscheiden, ob sie die Patientinnen und Patienten lediglich telefonisch beraten oder Hausbesuche durchführen.

3. Einsatzärztinnen bzw. -ärzte sind zur Übernahme der durch die Koordinierungsstelle vermittelten Patientinnen und Patienten ggf. auch in einer benachbarten Bereitschaftsdienstregion verpflichtet.
4. Einsatzärztinnen bzw. -ärzte haben die Koordinierungsstelle über den Beginn und das Ende eines Hausbesuches sowie über eine durchgeführte telefonische Beratung zu informieren.
5. Sollte eine Standortärztin bzw. ein Standortarzt im Dienstbereich einer Einsatzärztin bzw. eines Einsatzarztes ausfallen und der Dienst nicht anderweitig vergeben werden können, ist die zu diesem Zeitpunkt diensthabende Einsatzärztin bzw. der zu diesem Zeitpunkt diensthabende Einsatzarzt auf Weisung der Koordinierungsstelle verpflichtet, den Dienst der Standortärztin bzw. des Standortarztes in der Ärztlichen Bereitschaftspraxis zu übernehmen.

§ 6

Hintergrundbereitschaft

Zur Absicherung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes kann der Vorstand durch Beschluss eine temporäre Hintergrundbereitschaft auf freiwilliger Basis zu den Feiertagen und angrenzenden Brückentagen einrichten.

§ 7

Fachgebietsbezogene Bereitschaftsdienste

1. Für einzelne medizinische Fachgebiete kann regional oder landesweit ein fachgebietsbezogener Bereitschaftsdienst von Amts wegen oder auf schriftlichen Antrag an den Vorstand der KVBB genehmigt werden. Die Genehmigung kann befristet erteilt werden. Der fachgebietsbezogene Bereitschaftsdienst kann in Kooperation mit Krankenhäusern organisiert werden, sofern entsprechende Fachabteilungen an diesem Krankenhaus gemäß der Krankenhausplanung vorgehalten werden.
2. Voraussetzung für die Genehmigung ist, dass für den beantragten fachgebietsbezogenen Bereitschaftsdienst ein objektiv zu versorgender Bedarf besteht und eine ausreichende Zahl von Ärztinnen bzw. Ärzten des Fachgebietes zur Verfügung steht. Dabei sind die Arztdichte des Fachgebietes, die Bevölkerungsstruktur, die örtlichen Gegebenheiten sowie die entsprechenden Fallzahlen zu berücksichtigen. Die Genehmigung ist zu widerrufen, wenn die Genehmigungsvoraussetzungen nicht mehr gegeben sind.
3. Ist ein fachgebietsbezogener Bereitschaftsdienst in einer Bereitschaftsdienstregion eingerichtet, sind alle in dieser Bereitschaftsdienstregion tätigen Ärztinnen und Ärzte dieses Fachgebietes verpflichtet, hieran teilzunehmen. Sie sind dann von der weiteren Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst befreit. Entsprechendes gilt bei Einrichtung eines landesweiten fachgebietsbezogenen Bereitschaftsdienstes. Über das Rangverhältnis fachgruppenidentischer regionaler und landesweiter Bereitschaftsdienste entscheidet der Vorstand.

4. Die Regelungen der Bereitschaftsdienstordnung zum ärztlichen Bereitschaftsdienst gelten auch für den fachgebietsbezogenen Bereitschaftsdienst, wenn nichts anderes bestimmt ist.

§ 8

Bereitschaftsdienstausschüsse

1. Die KVBB bildet für Angelegenheiten nach dieser Bereitschaftsdienstordnung Bereitschaftsdienstausschüsse.
2. Den Vorsitz führt das zuständige Mitglied des Vorstandes der KVBB.
3. Die Bereitschaftsdienstausschüsse entscheiden über Anträge auf Befreiung vom ärztlichen Bereitschaftsdienst von zur Teilnahme Verpflichteten gemäß § 9 Abs. 1.
4. Die Bereitschaftsdienstausschüsse informieren den Vorstand der KVBB über Angelegenheiten von wesentlicher Bedeutung in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich im Zusammenhang mit dem Bereitschaftsdienst.

§ 9

Teilnahme

1. Zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst im Land Brandenburg ist jede niedergelassene Vertragsärztin bzw. jeder niedergelassene Vertragsarzt gemäß § 95 Abs. 3 Satz 1 SGB V sowie Job-Sharing-Partnerinnen und -Partner gemäß § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V, jedes zugelassene medizinische Versorgungszentrum (MVZ) gemäß § 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V, jede Einrichtung gemäß § 402 Abs. 2 SGB V, § 105 Abs. 1c SGB V (Eigeneinrichtungen) und gemäß § 105 Abs. 5 SGB V, jede bzw. jeder in eigener Niederlassung und/oder in Zweigpraxen ermächtigte Ärztin bzw. Arzt verpflichtet. Bei der Festlegung des Umfangs der Dienstpflicht ist der Tätigkeitsumfang, der sich aus Zulassung, Anstellung oder Ermächtigung der zum Bereitschaftsdienst Verpflichteten ergibt, zu berücksichtigen.

Die Verpflichtung zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst bleibt unverändert auch bei Ausscheiden einer angestellten Ärztin bzw. eines angestellten Arztes solange bestehen, wie das MVZ oder die anstellende Vertragsärztin bzw. der anstellende Vertragsarzt ein Nachbesetzungsrecht nach § 103 Abs. 4 a Satz 5 SGB V bzw. § 103 Abs. 4 b Satz 5 SGB V hat. Jede Änderung der Anstellungsverhältnisse ist von der anstellenden Vertragsärztin bzw. dem anstellenden Vertragsarzt oder von der Ärztlichen Leitung des MVZ unverzüglich der KVBB mitzuteilen. Für die Einrichtungen nach Satz 1 gelten die Regelungen der Bereitschaftsdienstordnung, die sich auf medizinische Versorgungszentren beziehen, entsprechend.

2. Ärztinnen und Ärzten, die nicht persönlich zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst im Land Brandenburg verpflichtet sind, kann der Vorstand der KVBB auf Antrag eine entsprechende Genehmigung zur Teilnahme befristet auf 2 Jahre erteilen. Voraussetzung dafür ist, dass die Ärztin bzw. der Arzt eine abgeschlossene oder ausreichend fortgeschrittene Facharztausbildung in den grundversorgenden Fachrichtungen nachweist sowie bei angestellten Ärztinnen und Ärzten eine Nebentätigkeitserlaubnis vorliegt.

Die Genehmigung kann vor Ablauf der Befristung verlängert werden.

3. Die Dienstpflicht zum ärztlichen Bereitschaftsdienst besteht grundsätzlich für die Bereitschaftsdienstregion, in der sich der Arztsitz oder Sitz des MVZ (§ 1 a Nr. 16 BMV-Ä) befindet oder für die Bereitschaftsdienstregion, in der die bzw. der Ermächtigte in eigener Niederlassung oder in einer Zweigpraxis tätig ist. Beschäftigten zum Bereitschaftsdienst Verpflichtete außerhalb der in Satz 1 genannten Bereitschaftsdienstregion angestellte Ärztinnen bzw. Ärzte ausschließlich oder überwiegend an einem weiteren Ort gemäß § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV (Zweigpraxis), sind sie auch in dieser Bereitschaftsdienstregion zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst im Tätigkeitsumfang der dort angestellten Ärztinnen bzw. Ärzte verpflichtet.

Vertragsärztinnen bzw. -ärzte, die angestellte Ärztinnen bzw. Ärzte nach § 95 Abs. 9 SGB V und § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V beschäftigen, sind berechtigt, ihre Verpflichtung zum ärztlichen Bereitschaftsdienst nach Absatz 1 durch ihre Angestellten erfüllen zu lassen. Die im MVZ tätigen Vertragsärztinnen bzw. -ärzte und angestellten Ärztinnen bzw. Ärzte erfüllen die Dienstverpflichtung des MVZ nach Absatz 1. Die anstellenden Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte oder die Ärztliche Leitung des MVZ teilen der KVBB und den Bereitschaftsdienstbeauftragten der Bereitschaftsdienstregion mit, wer (ad personam) diese Aufgabe wahrnimmt. Sie haben dafür einzustehen, dass die jeweils von ihnen benannten und im Dienstplan eingeteilten Ärztinnen bzw. Ärzte den Bereitschaftsdienst ordnungsgemäß antreten und durchführen. Sind eingeteilte Ärztinnen bzw. Ärzte an der Durchführung ihres Bereitschaftsdienstes verhindert, hat die Ärztliche Leitung des MVZ für eine Vertretung zu sorgen. Entsprechendes gilt für anstellende Vertragsärztinnen bzw. -ärzte. Erforderlichenfalls müssen diese den Dienst persönlich durchführen.

4. Über Ausnahmen von Abs. 3 Satz 1 entscheidet auf Antrag oder von Amts wegen der Vorstand.

§ 10 **Pflichten**

1. Alle zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst Verpflichteten sowie die mit Genehmigung zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst tätigen Ärztinnen und Ärzte sind für die ordnungsgemäße Durchführung ihres Bereitschaftsdienstes während ihrer Dienstzeiten verantwortlich. Vor Dienstantritt haben sich alle diensthabenden Ärztinnen und Ärzte in der Koordinierungsstelle dienstbereit zu melden. Der Bereitschaftsdienst endet mit der Information über die Fortführung des Dienstes (Dienstübergabe) durch die nächstfolgenden zum Bereitschaftsdienst verpflichteten Ärztinnen oder Ärzte bzw. dem Endeder Bereitschaftsdienstzeit nach § 13 Abs. 1.

2. Alle gemäß Abs. 1 am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, sich zum Erhalt der entsprechenden Qualifikation selbständig fortzubilden und diese Qualifikation gegenüber der KVBB auf Nachfrage nachzuweisen.
3. Die Weiterbehandlung von Patientinnen bzw. Patienten aus dem ärztlichen Bereitschaftsdienst ist grundsätzlich nicht zulässig, soweit sich die Patientinnen bzw. Patienten in der Behandlung anderer Ärztinnen bzw. Ärzte befinden.

§ 11

Vertretung/Diensttausche

1. Zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst Verpflichtete sowie Ärztinnen bzw. Ärzte, die über eine Genehmigung zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst verfügen, können sich von anderen Ärztinnen bzw. Ärzten vertreten lassen, wenn diese Mitglied der KVBB sind oder über eine Genehmigung zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst im Land Brandenburg verfügen.
2. Eine Vertretung ist der KVBB rechtzeitig mitzuteilen. Auch bei einem unvorhersehbaren Ausfall (Akuterkrankung, Unfall) hat sich die bzw. der zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst eingeteilte Ärztin bzw. Arzt nach Möglichkeit selbst um eine Vertretung zu bemühen.
3. Diensttausche oder Vertretungen sind umgehend in der Dienstplanungssoftware zu aktualisieren. Bei Kurzfristigkeit (bis 48 Stunden vor Dienstantritt) ist zusätzlich den Mitarbeitenden des Bereitschaftsdienstmanagements der KVBB bzw. während des Dienstes der Koordinierungsstelle der KVBB durch die tauschenden/vertretenden Ärztinnen bzw. Ärzte oder bei angestellten Ärztinnen bzw. Ärzten durch die Ärztliche Leitung/anstellenden Vertragsärztinnen bzw. -ärzte unverzüglich der Dienstausschuss bzw. die Vertretung bekannt zu geben. Vor Dienstantritt sind den Mitarbeitenden des Bereitschaftsdienstmanagements der KVBB Name, Anschrift und Facharztbezeichnung (sofern vorhanden) der Vertreterin bzw. des Vertreters im hierfür vorgesehenen Dienstsysteem (online) mitzuteilen.

§ 12

Befreiung

1. Auf schriftlichen Antrag können zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst Verpflichtete aus schwerwiegenden Gründen ganz, teilweise oder vorübergehend vom ärztlichen Bereitschaftsdienst befreit werden. Schwerwiegende Gründe sind insbesondere eine nachgewiesene schwere Erkrankung oder Behinderung, sofern sich die Erkrankung oder Behinderung in einem nennenswerten Umfang auf die Praxistätigkeit (z.B. Fallzahl) nachteilig auswirkt und der Antragstellerin bzw. dem Antragsteller deshalb die Beauftragung einer Vertreterin bzw. eines Vertreters für den ärztlichen Bereitschaftsdienst auf eigene Kosten nicht zugemutet werden kann.

2. Ein schwerwiegender Grund nach Absatz 1 ist durch Vorlage geeigneter Unterlagen nachzuweisen. Die KVBB kann bei einem Antrag auf Befreiung, der sich auf das Vorliegen einer schweren Erkrankung oder Behinderung stützt, die Vorlage von entsprechenden ärztlichen und/oder amtsärztlichen Gutachten verlangen, die die Antragstellenden auf eigene Kosten zu beschaffen haben.
3. Vor der Beantragung auf Befreiung von der Pflicht zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst ist durch die Antragstellenden eine kollegiale Vertretung anzustreben.
4. Die Präsidentin bzw. der Präsident der Vertreterversammlung und die Vorstandsmitglieder der KVBB sowie die Präsidentin bzw. der Präsident, die Vizepräsidentin bzw. der Vizepräsident und die Vorstandsmitglieder der LÄKB sind vom ärztlichen Bereitschaftsdienst befreit.
5. Ärztinnen werden auf Antrag ganz oder teilweise von der Teilnahme am Bereitschaftsdienst ab dem Zeitpunkt der Bekanntgabe ihrer Schwangerschaft bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes befreit. Ab dem Zeitpunkt der Entbindung gilt dies entsprechend für Ärzte.

Sind beide Elternteile dienstpflchtig, kann die Befreiung lediglich von einem Elternteil in Anspruch genommen werden. Die Befreiung erfolgt frühestens für das auf die Antragstellung folgende Quartal.

6. Ärztinnen und Ärzte, die das 67. Lebensjahr überschritten haben, werden auf Antrag von der Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst befreit. Die Befreiung erfolgt frühestens für das auf die Antragstellung folgende Quartal.
7. Die freiwillige Teilnahme an anderen Bereitschaftsdiensten rechtfertigt keine Befreiung vom ärztlichen Bereitschaftsdienst nach dieser Bereitschaftsdienstordnung.
8. Bei Ablehnung eines Antrages auf Befreiung vom ärztlichen Bereitschaftsdienst können die Antragstellenden Widerspruch einlegen. Für die Widerspruchsentscheidung ist der Vorstand der KVBB zuständig.

§ 13 **Organisation**

1. Der Bereitschaftsdienst wird täglich von 19:00 Uhr bis 07:00 Uhr durchgeführt. In Abweichung hiervon beginnt er mittwochs und freitags um 13:00 Uhr; an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. um 07:00 Uhr. Die Dienstzeiten der Ärztlichen Bereitschaftspraxen und der fachgebietsbezogenen Bereitschaftsdienste können davon abweichen.

2. Die Organisation von Ärztlichen Bereitschaftspraxen (z. B. Standorte, Dienstzeiten), der Einsatzärztinnen bzw. Einsatzärzte (z. B. Standorte, Dienstbereiche, Dienstzeiten) bzw. von fachgebietsbezogenen Bereitschaftsdiensten wird durch Beschluss des Vorstandes der KVBB geregelt. Die Dienstzeiten der Ärztlichen Bereitschaftspraxen sind u.a. abhängig vom regionalen Bedarf, der Erreichbarkeit sowie des Umfangs der Krankenhauskooperation.
3. Die Dienstpläne werden mindestens quartalsweise aufgestellt. Sie sind den zum Dienst eingeteilten Ärztinnen und Ärzten mindestens einen Monat vor Beginn der Dienstperiode elektronisch (Dienstplanungssoftware) sowie per E-Mail an die in der Dienstplanungssoftware hinterlegte Mailadresse mitzuteilen. Die diensthabenden Ärztinnen und Ärzte müssen während der Dienstzeiten für die Mitarbeitenden der Koordinierungsstelle ständig telefonisch erreichbar sein.
4. Die Dienstplanerstellung erfolgt über das von der KVBB zur Verfügung gestellte Online-Portal. Die zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst Verpflichteten sowie die mit Genehmigung zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst tätigen Ärztinnen bzw. Ärzte haben in der Dienstplanungssoftware ihre Dienste einzutragen und dienstplanrelevante Veränderungen (Vertretungen, Wechsel der Rufnummer etc.) eigenständig einzupflegen.
5. Die Einsatzärztinnen bzw. -ärzte haben bei Hausbesuchen die durch die KVBB vertraglich gebundenen Fahrdienstleistenden zu nutzen. Die Dienstdurchführung als Einsatzärztin bzw. -arzt erfolgt grundsätzlich vom festgelegten Standort der Einsatzärztin bzw. des Einsatzarztes aus. Abweichend davon kann der Vorstand der KVBB die Abholung durch die Fahrdienstleistenden an einem anderen Ort (Wohn- oder Praxissitz) der diensthabenden Einsatzärztinnen bzw. -ärzte genehmigen, wenn dieser nicht mehr als fünf Kilometer und nicht mehr als zehn Fahrminuten von diesem Standort entfernt ist.
6. Je Bereitschaftsdienstregion bestimmt der Vorstand der KVBB eine Bereitschaftsdienstbeauftragte bzw. einen Bereitschaftsdienstbeauftragten. Diese unterstützen gemeinsam mit den ärztlichen Koordinatorinnen bzw. Koordinatoren die KVBB bei der Organisation des Bereitschaftsdienstes in den Bereitschaftsdienstregionen.

§ 14 **Vergütung**

Die Vergütung nach dieser Bereitschaftsdienstordnung richtet sich nach den Beschlüssen der Vertreterversammlung und des Vorstandes der KVBB. Bei Privatpatientinnen und -patienten erfolgt die Abrechnung unmittelbar gegenüber diesen.



§ 15 **Verstöße**

1. Verstöße gegen die Bereitschaftsdienstordnung können disziplinarrechtlich geahndet werden.
2. Verstöße liegen insbesondere vor, wenn die festgelegten Strukturen im ärztlichen Bereitschaftsdienst nicht genutzt werden, die Ärztin bzw. der Arzt den ärztlichen Bereitschaftsdienst nicht durchführt, wiederholt zu spät erscheint, sich nicht dienstbereit meldet bzw. nicht erreichbar ist, durch die Koordinierungsstelle vermittelte Kontaktaufnahmen nicht vornimmt bzw. Hilfersuchen ablehnt.
3. Bei Nichtantritt des Bereitschaftsdienstes ohne die mögliche vorherige Bestellung einer Vertreterin bzw. eines Vertreters sind die mit der Vertretersuche verbundenen Aufwendungen als pauschalisierter Aufwendersersatz in Höhe von 500,00 € pro Dienst auszugleichen. Der Betrag kann mit den Ansprüchen der bzw. des zum Bereitschaftsdienst eingeteilten Ärztin bzw. Arztes gegen die KVBB verrechnet werden.

§ 16 **Ausschluss von der Teilnahme**

1. Verstoßen zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst Verpflichtete oder zur Ausführung des Bereitschaftsdienstes bestimmte Ärztinnen bzw. Ärzte gegen ihre Pflichten im Rahmen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes, können sie ganz, teilweise oder vorübergehend von der weiteren Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst ausgeschlossen werden. Maßnahmen gemäß § 15 bleiben davon unberührt.
2. Entsprechendes gilt bei Ärztinnen und Ärzten, die auf der Grundlage einer Genehmigung am Bereitschaftsdienst teilnehmen. Im Falle von derartigen Pflichtverletzungen kann auch die Genehmigung widerrufen werden.
3. Ärztinnen bzw. Ärzte, die für die Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst nach den Kriterien des § 21 Ärzte-ZV ungeeignet sind, sind vom ärztlichen Bereitschaftsdienst auszuschließen.

§ 17

Sonderregelungen

1. Der Vorstand der KVBB kann im Bedarfsfall abweichende Regelungen erlassen.
2. Der Vorstand der KVBB kann zur Umsetzung der Regelungen dieser Bereitschaftsdienstordnung konkretisierende Durchführungsbestimmungen erlassen, insbesondere
 - a. zum Umfang und der Wertigkeit der Dienste bei einer Teilnahmepflicht unter Maßgabe der Zustimmung der Vertreterversammlung,
 - b. zum Umfang und Ausführung des fachgebietsbezogenen Bereitschaftsdienstes (§ 7) und
 - c. zu den weiteren Voraussetzungen für die Genehmigung der Teilnahme am Bereitschaftsdienst (§ 9 Abs. 2).
3. Im Falle einer von der insoweit zuständigen Behörde festgestellten Katastrophe, eines Massenankomms von Verletzten/Erkrankten, einer von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ausgerufenen Pandemie oder eines epidemischen Auftretens einer übertragbaren Krankheit kann grundsätzlich jede bzw. jeder zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechnigte Ärztin bzw. Arzt zum ärztlichen Bereitschaftsdienst herangezogen werden. Dies gilt insbesondere auch für die Ärztinnen und Ärzte, die ansonsten auf ihren Antrag hin nicht am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen.

Die Heranziehung kann in diesen Fällen abweichend von den Bestimmungen dieser Bereitschaftsdienstordnung erfolgen.

§ 18

Inkrafttreten

Die Bereitschaftsdienstordnung tritt ab dem 01.04.2025 in Kraft. Die bis dahin geltende Fassung tritt zum gleichen Zeitpunkt außer Kraft.