



Amtliche Bekanntmachung – Nr. 06-2019

In Erfüllung des gesetzlichen Auftrages des § 75 SGB V zur Sicherung eines ausreichenden Notdienstes zu den sprechstundenfreien Zeiten hat die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) folgende Bereitschaftsdienstordnung beschlossen:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

Bereitschaftsdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

§ 1 Grundsätze

1.
Zur Sicherstellung einer ausreichenden ambulanten vertragsärztlichen Versorgung der Bevölkerung richtet die KVT entsprechend § 75 SGB V einen ärztlichen Bereitschaftsdienst ein. Er dient der Sicherstellung einer flächendeckenden ambulanten vertragsärztlichen Versorgung in dringenden Fällen während der sprechstundenfreien Zeiten, insbesondere nachts und an Sonn- und Feiertagen. Er ist ein allgemeiner ärztlicher Bereitschaftsdienst, an dem sich die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte aller Fachgruppen beteiligen. Zur Sicherstellung gehört auch die ärztliche Behandlung von Gefangenen in Justizvollzugsanstalten in Notfällen außerhalb der Dienstzeiten der Anstaltsärzte, soweit die Behandlung nicht auf andere Weise gewährleistet werden kann.

2.
Die Behandlung im Rahmen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes ist darauf ausgerichtet, den Patienten bis zur nächstmöglichen regulären ambulanten oder stationären Behandlung ärztlich zweckmäßig und ausreichend zu versorgen. Sie hat sich auf das hierfür Notwendige zu beschränken. Eine Weiterbehandlung von im ärztlichen Bereitschaftsdienst versorgten Patienten außerhalb des ärztlichen Bereitschaftsdienstes durch den Bereitschaftsdienstarzt ist unzulässig, soweit sich der Patient in anderer ärztlicher Behandlung befindet und sofern dies nicht auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten erfolgt. Der Bereitschaftsdienstarzt ist verpflichtet, den Hausarzt oder einen weiterbehandelnden Arzt jedes Patienten, den er im ärztlichen Bereitschaftsdienst versorgt hat, über seine ärztliche Behandlung durch Übersenden oder Mitgabe der Zweitschrift des von ihm auszustellenden Muster 19 zu informieren, auch wenn ein weiterbehandelnder Arzt nicht bekannt ist.

3.
Die Einrichtung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes entbindet den behandelnden Arzt nicht von seiner Verpflichtung zur bedarfsgerechten Versorgung seiner Patienten. Er hat für die Betreuung seiner Patienten in dem Umfang zu sorgen, wie es deren Krankheitszustand erfordert. Ist die Notwendigkeit der Fortsetzung einer Behandlung außerhalb der Sprechstundenzeiten absehbar, hat der behandelnde Arzt für die Fortsetzung der Behandlung selbst Sorge zu tragen. Besuche, die vor Beginn des ärztlichen Bereitschaftsdienstes bestellt wurden, sind vom behandelnden Arzt selbst durchzuführen. Das Bestellen und Verlagern der Behandlung eigener Patienten in die Zeit des ärztlichen Bereitschaftsdienstes ist nicht zulässig. Ein Besuch, der während des ärztlichen Bereitschaftsdienstes bestellt wurde, muss auch nach Beendigung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes vom Bereitschaftsdienstarzt noch ausgeführt werden, sofern nicht der nachfolgende Bereitschaftsdienstarzt oder der Hausarzt bzw. der vorbehandelnde Arzt bereit ist, den Besuch zu übernehmen.

Der diensthabende Arzt ist verpflichtet, Patienten auch außerhalb seines Bereitschaftsdienstbereiches zu behandeln, wenn Einsätze durch die zentrale Einsatzdisposition der KVT vermittelt werden und dies im Rahmen der Sicherstellung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes erforderlich wird.

Gleiches gilt, wenn Patienten den diensthabenden Arzt im Sitzdienst in Anspruch nehmen, obwohl diese nach ihrem Wohnort einem anderen Bereitschaftsdienstbereich zuzuordnen wären.

4.
In Zeiten, in denen kein ärztlicher Bereitschaftsdienst eingerichtet ist, obliegt dem Arzt die Einhaltung seiner Präsenzpflcht am Montag, Dienstag und Donnerstag von 07.00 Uhr bis 18.00 Uhr bzw. am Mittwoch und Freitag von 07.00 Uhr bis 13.00 Uhr. Im Falle einer Verhinderung während dieser Zeit ist für eine ordnungsgemäße Vertretung zu sorgen. Die Bekanntgabe der Vertretung am Praxiseingang sowie als Mitteilung auf dem Anrufbeantworter und die entsprechende Absprache mit dem vertretenden Kollegen ist zu gewährleisten.

5. Jeder zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtete Arzt oder jeder freiwillig am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmende Arzt ist verpflichtet, sich regelmäßig in der Notfallmedizin fortzubilden.
6. Im Falle des Inkrafttretens eines Vertrages gemäß § 73 b Abs. 4 und § 73 c Abs. 3 SGB V ist der Bereitschaftsdienst nur dann Gegenstand dieser Bereitschaftsdienstordnung, wenn und soweit es zwischen den Krankenkassen und der KVT vereinbart wurde.
7. Nach dem Thüringer Gesetz zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen (ThürPsychKG) besteht auch im Bereitschaftsdienst die Verpflichtung, entsprechend vermittelte Einsätze zu übernehmen.
8. Im Rahmen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes kann die KVT mit externen Leistungserbringern (z. B. DRK, ASB) zusammenarbeiten, insbesondere mit Hilfsorganisationen, den Trägern des Rettungsdienstes, Transportorganisationen und Krankenhäusern.
9. Alle Entscheidungen, die die Organisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes betreffen, obliegen dem Vorstand der KVT. Das Recht der Vertreterversammlung der KVT über Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung zu entscheiden, bleibt davon unberührt.

§ 2 Bereitschaftsdienstausschuss

1. Der Vorstand der KVT bildet einen Bereitschaftsdienstausschuss bestehend aus bis zu 6 Mitgliedern der KVT. Den Vorsitz führt ein Mitglied des Vorstandes der KVT oder ein von ihm berufener Vertreter aus der Mitte der Vertreterversammlung der KVT; die übrigen Mitglieder werden vom Vorstand für die Dauer einer Amtszeit des Vorstandes berufen.
2. Dem Bereitschaftsdienstausschuss obliegt die Beratung des Vorstandes der KVT in allen den ärztlichen Bereitschaftsdienst betreffenden Angelegenheiten sowie die Vorbereitung der in diesem Zusammenhang stehenden Beschlussfassungen. Die Entscheidungen des Vorstandes der KVT sollen im Benehmen mit dem Bereitschaftsdienstausschuss erfolgen, der hierfür Stellungnahmen des Obmannes einholen kann.

§ 3 Zeiten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes

Die Zeiten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes werden wie folgt festgelegt:

- Montag, Dienstag, Donnerstag, jeweils von 18.00 Uhr bis 7.00 Uhr des Folgetages
- Mittwoch und Freitag jeweils von 13.00 Uhr bis 7.00 Uhr des Folgetages
- Samstag, Sonntag, Feiertag sowie am 24.12. und 31.12. jeweils von 7.00 Uhr bis 7.00 Uhr des Folgetages

Soweit ein einzelner Tag (Brückentag) zwischen einem gesetzlichen Feiertag, dem 24.12. oder dem 31.12. und einem Wochenende liegt, ist dieser ganztägig als ärztlicher Bereitschaftsdienst analog den Bereitschaftsdienstzeiten am Samstag, Sonntag, Feiertag abzusichern.

Die Zeiten des Sitzdienstes in der Bereitschaftsdienstpraxis oder in der Portalpraxis innerhalb der Zeiten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes sind den regionalen Besonderheiten anzupassen und dem Vorstand der KVT zur Genehmigung vorzulegen.

Innerhalb der Zeiten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes können für den speziellen fachärztlichen Bereitschaftsdienst gem. § 9 und den Einsatz des beratenden Arztes in der zentralen Einsatzdisposition abweichende zeitliche Regelungen getroffen werden, wenn der Vorstand der KVT dies genehmigt.

§ 4 Teilnahmeverpflichtung

1. Alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, zugelassenen medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und zugelassenen Einrichtungen sind verpflichtet, im jeweiligen Bereitschaftsdienstbereich ihrer ärztlichen Tätigkeit am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilzunehmen. Diese sind u. a.:

- niedergelassene Vertragsärzte sowie Job-Sharing-Partner gem. § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V,
- zugelassene MVZ gem. § 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V, zugelassene Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V sowie Einrichtungen nach § 105 Abs. 1 und Abs. 5 SGB V,
- Vertragsärzte mit angestellten Ärzten gem. § 95 Abs. 9 und Abs. 9 a SGB V sowie § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V,
- auf der Grundlage einer gem. § 24 Abs. 3 Satz 6 Ärzte-ZV erteilten Genehmigung des Zulassungsausschusses außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten tätigen Ärzte.

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nehmen nicht am ärztlichen Bereitschaftsdienst teil.

Die Teilnahmeverpflichtung gilt grundsätzlich auch für Praxisvertreter.

2. Das MVZ erfüllt seine Teilnahmeverpflichtung am ärztlichen Bereitschaftsdienst durch die im MVZ tätigen Vertragsärzte und angestellten Ärzte. Das MVZ erhält über die Dienstplanung der KVT Vorschläge zur Einteilung der im MVZ tätigen Ärzte. Welcher Arzt durch das MVZ im ärztlichen Bereitschaftsdienst eingesetzt wird, obliegt dem MVZ. Durch das MVZ ist zu melden, welcher Arzt den jeweiligen Bereitschaftsdienst durchführt. Für Vertragsärzte, die angestellte Ärzte beschäftigen, gilt diese Regelung entsprechend.

3. Darüber hinaus können weitere approbierte Ärzte, die nicht gemäß Absatz 1 zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet sind, auf Antrag am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen, sofern diese eine abgeschlossene Weiterbildung nachweisen, sich im letzten Drittel der Facharztweiterbildung befinden oder die über eine Approbation und über die Zusatz-Weiterbildung "Notfallmedizin" oder eine vergleichbare, von der Landesärztekammer Thüringen anerkannte Qualifikation verfügen. Entsprechende Nachweise sind vorzulegen. Voraussetzung ist weiterhin, dass der Arzt im Rahmen der selbständigen Teilnahme am Bereitschaftsdienst alle für Vertragsärzte geltenden Bestimmungen anerkennt. Über die Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst und ihre Abrechnungsbefugnis entscheidet der Vorstand der KVT. Dies gilt nicht für die über die Landesärztekammer Thüringen zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichteten Ärzte.

4. Im Falle einer befristeten Genehmigung der KVT zum Betreiben einer Zweigpraxis bzw. der Genehmigung einer Filiale außerhalb des Bereitschaftsdienstbereiches der Hauptpraxis ist der Zweigpraxis-/Filialinhaber verpflichtet, zusätzlich am ärztlichen Bereitschaftsdienst im Bereich der Zweigpraxis/Filiale teilzunehmen. Wenn angestellte Ärzte bzw. im MVZ tätige Vertragsärzte ausschließlich in der Filiale tätig sind, richtet sich die Teilnahmeverpflichtung nach den in § 5 Abs. 4 festgelegten Anrechnungsfaktoren für den Bereitschaftsdienstbereich, in dem sich die Filiale befindet.

5. Ärzte, deren Zulassung/Anstellung in vollem Umfang ruht, sind für den Zeitraum des Ruhens nicht verpflichtet, am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilzunehmen. Wurden Bereitschaftsdienste bereits vor dem Zeitpunkt der Genehmigung des Ruhens vergeben, haben die Ärzte für einen Zeitraum von zwei Monaten selbst für eine Vertretung Sorge zu tragen.

6. Zur Durchführung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes kann der Vorstand der KVT Dritte beauftragen.

7. Freiwillig am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmende Ärzte, die sich zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst ungeeignet erwiesen haben oder bei denen der dringende Verdacht der Ungeeignetheit zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst besteht, sind vom ärztlichen Bereitschaftsdienst auszuschließen. Ausschlüsse beschließt der Vorstand der KVT nach Anhörung des Arztes, des Obmannes und des Bereitschaftsdienstausschusses.

8.

Am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmende Ärzte, die die zentrale Einsatzdisposition unterstützen, kann der Vorstand der KVT zur Teilnahme als beratender Arzt in der zentralen Einsatzdisposition verpflichtet. Eine Teilnahme als beratender Arzt ist vom Bedarf abhängig und kann nur erfolgen, wenn dadurch die Sicherstellung des jeweiligen Bereitschaftsdienstes im Bereich des zur Teilnahme Verpflichteten nicht gefährdet ist. Zu den Aufgaben des beratenden Arztes gehören insbesondere:

- Durchführung der medizinischen Beratung u. a. von Patienten und Einrichtungen (z. B. Pflegeheimen) sowie Kollegen
- Deeskalation in Konfliktfällen

8a.

Am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmende Ärzte, die die zentrale Einsatzdisposition im Rahmen des allgemeinen Bereitschaftsdienstes unterstützen, bedürfen einer Genehmigung durch den Vorstand der KVT. Eine Genehmigung zur Teilnahme kann erteilt werden, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Antrag, als beratender Arzt tätig zu werden
- Facharzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin
- mindestens 5jährige Berufserfahrung als niedergelassener Vertragsarzt/angestellter Arzt (soweit er Mitglied der KV ist)
- Bereitschaftsdienst-Erfahrung (mindestens 3 Jahre aktive Dienstzeit)
- Nachweis regelmäßiger Weiterbildungen
- Kenntnis der gesetzlichen Rahmenbedingungen/Bereitschaftsdienststrukturen

Die Anzahl der beratenden Ärzte im allgemeinen Bereitschaftsdienst soll auf 30 beratende Ärzte beschränkt werden.

8b.

Darüber hinaus werden Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin als beratende Ärzte vom Vorstand der KV Thüringen eingesetzt, welche den Nachweis regelmäßiger Weiterbildungen erbringen und über Kenntnisse der gesetzlichen Rahmenbedingungen/Bereitschaftsdienststrukturen verfügen.

§ 5 Einteilung

1.

Die zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichteten Ärzte und MVZ/Einrichtungen werden entsprechend dem Umfang ihrer Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zum ärztlichen Bereitschaftsdienst eingeteilt. Der Teilnahmeumfang eines MVZ/einer Einrichtung ergibt sich aus den Anrechnungsfaktoren gemäß Abs. 4 aller im MVZ/in der Einrichtung tätigen Ärzte zum Zeitpunkt der Dienstplanerstellung. Gleiches gilt bei Vertragsärzten, die angestellte Ärzte nach §§ 95 Abs. 9 und Abs. 9 a, 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V beschäftigen.

Die Verpflichtung zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst bleibt bei Ausscheiden eines angestellten Arztes solange bestehen, wie das MVZ/die Einrichtung bzw. der Vertragsarzt ein Nachbesetzungsrecht nach § 103 Abs. 4a Satz 3 SGB V bzw. § 103 Abs. 4b Satz 3 SGB V hat.

2.

Die Einteilung der Ärzte zum ärztlichen Bereitschaftsdienst soll im Voraus für die Dauer von mindestens 3 Monaten vorgenommen werden. Eine gleichmäßige Dienstverteilung aller am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmenden Ärzte/MVZ/Einrichtungen muss gewährleistet sein, insbesondere an gesetzlichen Feiertagen, am 24.12., 31.12. und Brückentagen.

3.

Entfällt die Verpflichtung zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst aufgrund einer Befreiung vom ärztlichen Bereitschaftsdienst oder eines Ruhens der Zulassung, dem Verzicht auf die Zulassung, des Todes des Vertragsarztes bzw. entfällt die Möglichkeit der Teilnahme am Bereitschaftsdienst aufgrund eines angeordneten Ruhens der Zulassung/der Approbation oder der Entziehung der Zulassung/der Approbation, bestimmt der Obmann oder die KVT unter Zugrundelegung der gleichmäßigen Dienstverteilung einen Ersatz für die bereits im Dienstplan erstellten Dienste. Der ersatzweise eingeteilte Arzt wird hierüber schriftlich informiert. In Bereichen, in denen ein Hintergrunddienst eingerichtet ist, kann in diesen Fällen auf den Hintergrunddienst zurückgegriffen

werden. In diesem Fall kommt § 6 Nr. 19 nicht zur Anwendung. Für die dadurch unbesetzten Hintergrunddienste ist unter Zugrundelegung der gleichmäßigen Dienstverteilung ein Ersatz zu bestimmen.

4.
Die Einteilung zum ärztlichen Bereitschaftsdienst erfolgt nach folgenden Anrechnungsfaktoren:

- | | |
|---|-------------|
| a) Niedergelassene Vertragsärzte und Job-Sharing-Partner entsprechend ihres Versorgungsauftrages, | |
| - mit vollem Versorgungsauftrag | Faktor 1,0 |
| - mit hälftigem Versorgungsauftrag | Faktor 0,5 |
| b) Vertragsärzte am Ort der Zweigpraxis bzw. Ermächtigung nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV | Faktor 0,25 |
| c) angestellte Ärzte und angestellte Ärzte mit Leistungsbegrenzung: | |
| - bis 10 Stunden pro Woche | Faktor 0,25 |
| - über 10 bis 20 Stunden pro Woche | Faktor 0,5 |
| - über 20 bis 30 Stunden pro Woche | Faktor 0,75 |
| - über 30 Stunden pro Woche | Faktor 1,0 |
| d) Privatärzte | Faktor 0,5 |

5.
Ärzte, die im Rahmen eines besonderen Versorgungsauftrages, z. B. im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung aufgrund gesetzlicher oder vertraglicher Regelungen einen eigenen Bereitschaftsdienst auch in den Bereitschaftsdienstzeiten vorhalten bzw. absichern müssen, können vermindert zum ärztlichen Bereitschaftsdienst eingeteilt werden. Über die verminderte Einteilung entscheidet der Vorstand im Einzelfall, wenn dadurch die Sicherstellung des örtlichen Bereitschaftsdienstes nicht gefährdet ist.

6.
Der Dienstplan ist spätestens 4 Wochen vor Ablauf des vorhergehenden Dienstplanes allen im Bereich zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichteten und berechtigten Ärzten sowie den vertraglich gebundenen Leistungserbringern insbesondere den Fahrdiensten, Krankenhäusern, Rettungsleitstellen mitzuteilen bzw. zugänglich zu machen.

7.
Für die Erstellung der Dienstpläne ist das durch die KVT eingesetzte Dienstplanprogramm zu nutzen. Ärzte in zugelassenen MVZ/Einrichtungen sowie angestellte Ärzte bei Vertragsärzten werden namentlich im Dienstplan dargestellt. Die namentliche Darstellung erfolgt zur Prüfung des Anrechnungsfaktors, zur Erfassung von Urlaubs- und Abwesenheitszeiten sowie zur Abrechnung der Pauschalen im ärztlichen Bereitschaftsdienst durch das MVZ/die Einrichtung. Die Dienstpläne erhält das zugelassene MVZ/die zugelassene Einrichtung sowie der anstellende Vertragsarzt mit namentlichen Vorschlägen. Ungeachtet dessen entscheidet das MVZ/die Einrichtung bzw. der anstellende Vertragsarzt über den Einsatz der Ärzte und teilt der KVT die entsprechenden Ärzte namentlich mit.

8.
Bei der Erstellung der Dienstpläne sind grundsätzlich Urlaubs- und Abwesenheitszeiten im Umfang von 90 Tagen pro Arzt/Jahr zu berücksichtigen. Dies gilt nicht an gesetzlichen Feiertagen, am 24.12, 31.12. und Brückentagen. Eine Berücksichtigung kann nur im Rahmen der namentlichen Darstellung erfolgen.

9.
Eine zeitgleiche Durchführung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes durch einen Arzt in mehreren Bereitschaftsdienstbereichen ist nicht zulässig. Dies gilt nicht im Fall von § 1 Nr. 3 S.7. Es dürfen nicht in direkter Folge Dienste im ärztlichen Bereitschaftsdienst übernommen und durchgeführt werden, wenn damit eine zusammenhängende Dienstzeit von 24 Stunden überschritten wird. Ausgenommen hiervon ist die Absicherung der Besetzung des Bereitschaftsdienstes im Fall eines unvorhergesehenen Dienstausfalles des für den nachfolgenden Dienst eingeteilten Arztes.

10.
Zur Absicherung des Bereitschaftsdienstes richtet der Vorstand grundsätzlich Hintergrunddienste ein. Abweichende Regelungen in den einzelnen Bereitschaftsdienstbereichen bedürfen der Zustimmung des Vorstandes. Hat der Vorstand einer abweichenden Regelung zugestimmt, sind durch den für den Bereitschaftsdienstbereich zuständigen Obmann dahingehend Vorkehrungen zu treffen, dass im Fall des Nichtantritts des zum Bereitschaftsdienst eingeteilten Arztes der Dienst durch einen Vertreter abgesichert wird. Erweist sich die abweichende Regelung als ungeeignet, richtet der Vorstand den Hintergrunddienst ein.

11.
Eine Einteilung der beratenden Ärzte erfolgt über die KVT.

§ 6 Pflichten des Arztes im Bereitschaftsdienst

1.
Der Einsatz im ärztlichen Bereitschaftsdienst hat von dem von der KVT ausgewiesenen Fahrdienststandort aus zu erfolgen. Sitzdienste sind an den durch die KVT ausgewiesenen Bereitschaftsdienstpraxen durchzuführen. Hat die KVT spezielle fachärztliche Bereitschaftsdienste an Bereitschaftsdienstpraxen eingerichtet, sind diese von dort aus durchzuführen, darüber hinaus vom Praxisort aus, soweit der Vorstand der KVT keine anderen Festlegungen getroffen hat.

2.
Sitzdienst

Der Arzt, der zum Sitzdienst in einer Bereitschaftsdienstpraxis oder in der Portalpraxis eingeteilt ist, muss während der gesamten Sitzdienstzeit in der Bereitschaftsdienstpraxis/Portalpraxis persönlich anwesend sein. Die Sitzdienstzeit ist im Dienstplan ausgewiesen.

3.
Fahrdienst

Der Arzt, der zum Fahrdienst eingeteilt ist, hat sich am Fahrdienststandort aufzuhalten. Von dort aus erfolgt der Einsatz im Fahrdienst. Der Fahrdienststandort ist den Veröffentlichungen der KVT (Rundschreiben und Internet) zu entnehmen. Der durch die KVT eingesetzte Fahrdienst ist zwingend zu nutzen. Eine telefonische Erreichbarkeit im Dienst muss gewährleistet sein. Sofern die KVT Diensthandys vorhält, sind diese zu nutzen.

4.
Ist an einzelnen Tagen kein Arzt im Sitzdienst eingeteilt, übernimmt der Arzt im Fahrdienst zusätzlich die Behandlung der Patienten, die sich in der Bereitschaftsdienstpraxis eingefunden haben. Die unter Punkt 2 genannte Regelung zum Sitzdienst gilt im Falle der Durchführung eines Hausbesuches nicht.

5.
Der Arzt im ärztlichen Bereitschaftsdienst ist verpflichtet, alle vermittelten Fahrdiensteinsätze durchzuführen, indem er den Patienten persönlich aufsucht. Die Reihenfolge der Abarbeitung der Einsätze kann durch den diensthabenden Arzt nach medizinischen Gesichtspunkten bestimmt werden. Das Sammeln von Einsätzen ist nicht gestattet.

6.
Hintergrunddienst (allgemeiner Bereitschaftsdienst)

Aufgabe des Hintergrunddienstes ist es, kurzfristige Ausfälle des Arztes im Sitzdienst oder des Arztes im Fahrdienst zu kompensieren. Der Arzt, der zum Hintergrunddienst eingeteilt ist, wird durch den ausfallenden Arzt, der regionalen Leitstelle/Vermittlungsstelle, durch den Obmann oder die KVT über die eingetretene Dienstverpflichtung informiert. Der Arzt hat sich in der Regel innerhalb von 60 Minuten am jeweiligen Bereitschaftsdienststandort einzufinden.

7.
Spezielle fachärztliche Bereitschaftsdienste (Rufbereitschaft)

Der Arzt hat sich entsprechend der Terminvereinbarung mit dem Patienten in der Regel innerhalb von 60 Minuten am Praxisort einzufinden.

8.
Beratende Ärzte

Wer als beratender Arzt für den allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienst eingeteilt ist, hat den Bereitschaftsdienst in der Vermittlungszentrale der KVT durchzuführen. Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin, die als beratende Ärzte eingeteilt sind, müssen in der Bereitschaftsdienstzeit telefonisch erreichbar sein.

9.
Die zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst gem. § 4 Verpflichteten müssen in ihrer Praxis einen Hinweis anbringen, wie und wo der ärztliche Bereitschaftsdienst durch Patienten zu erreichen ist. Auf die Erreichbarkeit über die bundeseinheitliche Rufnummer 116 117 ist hinzuweisen.
10.
Der zum ärztlichen Bereitschaftsdienst eingeteilte Arzt muss ständig telefonisch erreichbar sein. Dies ist durch geeignete personelle Vorkehrungen oder technische Einrichtungen zu gewährleisten. Die telefonische Erreichbarkeit ist im Dienstplanportal der KV Thüringen durch den Arzt zu hinterlegen.
11.
Mit der Einrichtung einer zentralen Einsatzdisposition durch die KVT hat sich der zum Bereitschaftsdienst eingeteilte Arzt in dem betreffenden Bereitschaftsdienstbereich in einem von der KVT vorgegebenen Zeitfenster vor Dienstbeginn in der zentralen Einsatzdisposition dienstbereit zu melden. Meldet sich der eingeteilte Arzt nicht pünktlich zu Dienstbeginn dienstbereit, gilt der Dienst als nicht angetreten.
12.
Der Arzt ist grundsätzlich verpflichtet, den Bereitschaftsdienst persönlich wahrzunehmen. Er kann den Dienst mit einem Vertragsarzt tauschen oder sich durch einen anderen geeigneten Arzt, der die Voraussetzungen des § 4 Abs. 2 erfüllt, vertreten lassen. Der Arzt im Hintergrunddienst ist nicht der reguläre Vertreter des Arztes im Sitzdienst oder Fahrdienst. Übernimmt er den Dienst des Arztes im Sitzdienst oder Fahrdienst im Rahmen der Vertretung, muss er seinerseits für eine Vertretung im Rahmen des Hintergrunddienstes Sorge tragen.
13.
Für die Bestellung eines Vertreters und die Prüfung der Qualifikation ist der Arzt selbst verantwortlich; er hat die mit der Vertretung evtl. entstehenden Kosten selbst zu tragen. Ob der Vertreter im Arztregister eingetragen ist, kann bei der KVT erfragt werden.
14.
Der Arzt, der zum Bereitschaftsdienst eingeteilt ist bzw. den Dienst durch Tausch übernommen hat und kurzfristig (z. B. durch eigene Erkrankung) gehindert ist, hat selbst dafür Sorge zu tragen, dass der Dienst durch einen geeigneten Vertreter sichergestellt wird. Dies betrifft alle Dienstarten (Sitzdienst, Fahrdienst, Hintergrunddienst). Sind Ärzte bei Vertragsärzten in MVZ oder einer Einrichtung angestellt, ist der Arbeitgeber bei Ausfall für die Sicherstellung des Dienstes verantwortlich.
15.
Der diensthabende Arzt eines speziell organisierten fachärztlichen Bereitschaftsdienstes darf sich nur von einem Arzt vertreten lassen, der die Weiterbildung im entsprechenden Fachgebiet abgeschlossen oder der sich im letzten Drittel seiner Weiterbildung befindet und dies dem teilnahmepflichtigen Arzt nachweisen kann.
16.
Der Arzt, der sich vertreten lässt, ist verpflichtet, die Vertretung im Vorfeld dem für den Dienstplan zuständigen Notdienstbeauftragten bzw. der KVT schriftlich mitzuteilen.
17.
Im Falle der Vertretung durch einen nicht teilnahmepflichtigen Arzt verbleibt die Verantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung des Bereitschaftsdienstes bei dem ursprünglich eingeteilten Arzt. Dieser hat den Vertreter sachgerecht in den Dienstablauf, die vertragsärztlichen Pflichten und die Nutzung der vorhandenen Einrichtungen (Praxis/Bereitschaftsdienstpraxis, Kommunikationseinrichtungen etc.) einzuweisen. In diesem Fall hat die Abrechnung der Leistungen durch den vertretenen Arzt zu erfolgen. Bei kollegialer Vertretung erfolgt die Abrechnung der Leistungen über den Vertreter. Im Fall des Nichtantrittes des Dienstes durch den Vertreter gilt, dass der ursprünglich eingeteilte Arzt zum Ersatz der Aufwendungen gem. Abs. 19 verpflichtet ist.
18.
Beim Diensttausch wird die Verpflichtung zum ärztlichen Bereitschaftsdienst für einen konkreten Zeitraum durch Absprache auf einen anderen Arzt übertragen. Der Arzt, der vom ursprünglich eingeteilten Arzt durch Tausch den Dienst übernommen hat, trägt allein die Verantwortung für die Durchführung des übernommenen Dienstes.
19.
Verletzt ein Arzt seine Pflichten im ärztlichen Bereitschaftsdienst, kann durch den Vorstand der KVT ein Antrag auf Einleitung eines Disziplinarverfahrens gestellt werden. Pflichtverletzungen liegen u. a. vor, wenn die festgelegten

Strukturen im ärztlichen Bereitschaftsdienst nicht genutzt werden, der Arzt den ärztlichen Bereitschaftsdienst nicht durchführt, wiederholt zu spät erscheint, sich nicht dienstbereit meldet bzw. nicht erreichbar ist, vermittelte Fahrdienstesätze nicht durchführt bzw. Hilfeersuchen ablehnt.

20.

Der zum Bereitschaftsdienst eingeteilte Arzt ist verpflichtet, den Bereitschaftsdienst pünktlich anzutreten. Bei Nichtantritt des Bereitschaftsdienstes ohne die vorherige Bestellung eines Vertreters sind die mit der Vertretersuche verbundenen Aufwendungen als pauschalisierter Aufwendungsersatz in Höhe von 500,00 € pro Dienst auszugleichen.

Der Betrag wird mit den Ansprüchen des zum Bereitschaftsdienst eingeteilten Arztes gegen die KVT verrechnet und dem den Dienst übernehmenden Arzt werden pro übernommenen Dienst 500,00 € gutgeschrieben. Voraussetzung ist, dass die Übernahme durch den übernehmenden Arzt bis spätestens 5 Tage nach dem Ende des Quartals der KVT gemeldet wurde.

§ 7 Befreiung

1.

Auf Antrag eines Teilnahmeverpflichteten gem. § 4 kann eine befristete, teilweise bzw. vollständige Befreiung von der persönlichen Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst für sich selbst oder den dort angestellten Arzt erteilt werden. Gründe hierfür liegen insbesondere dann vor, wenn

a)

der Arzt aus schwerwiegenden gesundheitlichen Gründen nicht nur vorübergehend in der Ausübung seiner vertragsärztlichen Pflichten erheblich eingeschränkt ist und nachweislich seine Praxistätigkeit nur eingeschränkt ausübt;

b)

eine Schwangerschaft besteht (eine Freistellung vom ärztlichen Bereitschaftsdienst kann nur ab dem Zeitpunkt der Vorlage des ärztlichen Zeugnisses bis zu 36 Monate nach der Geburt und bei Ärzten ab dem Tag der Geburt des Kindes bis zu 36 Monate gewährt werden). 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. Die Regelung findet auch für Pflege- und Adoptivkinder Anwendung.

c)

Ärzte regelmäßig am bodengebundenen Rettungsdienst in Thüringen teilnehmen und dies aus Gründen der Sicherstellung des bodengebundenen Rettungsdienstes in Thüringen erforderlich ist.

d)

Ärzte im Vorstand der KVT oder KBV hauptamtlich tätig sind.

e)

der Arzt das 65. Lebensjahr vollendet hat; in diesem Fall kann der Arzt vom Fahrdienst befreit werden;

Der Antrag auf Befreiung vom ärztlichen Bereitschaftsdienst ist schriftlich unter Darlegung der Hinderungsgründe an den Vorstand der KVT zu richten. Wird der Befreiungsantrag aus gesundheitlichen Gründen gestellt, so ist der Vorstand der KVT berechtigt, vom Antragsteller ein aktuelles ärztliches Attest mit ICD 10-Verschlüsselung einschließlich Medikation anzufordern. Bezieht sich der Antrag auf Befreiung auf einen angestellten Arzt, kann das ärztliche Attest direkt vom angestellten Arzt angefordert werden. Inhalt des Attestes muss insbesondere sein, welche körperlichen bzw. psychischen Einschränkungen vorliegen, die eine Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst nicht ermöglichen.

2.

Eine Befreiung darf nur erfolgen, wenn dadurch die Sicherstellung des örtlichen Bereitschaftsdienstes nicht gefährdet ist.

3.

Liegt ein Befreiungsgrund nach Punkt 1 vor, ist zusätzlich zu prüfen, ob

a)

dem Antragsteller die Bestellung eines Vertreters auf eigene Kosten zugemutet werden kann oder

b)
dem Arzt eine ärztliche Tätigkeit anderer Art im Rahmen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes, wie z. B. Sitzdienst in der Bereitschaftsdienstpraxis, zugemutet werden kann.

Kommen die Alternativen nach den v. g. Buchstaben a) und/oder b) in Betracht, darf eine Befreiung von der Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst nicht erfolgen.

4.
Eine Befreiung kann nur befristet erteilt werden. Sie kann jederzeit aufgehoben werden, wenn die tatsächlichen Voraussetzungen für die Befreiung nicht vorlagen oder nachträglich entfallen sind. Dies ist dem Antragsteller rechtzeitig vor einem geplanten Einsatz im ärztlichen Bereitschaftsdienst durch den Vorstand der KVT schriftlich mitzuteilen.

5.
Unbeschadet einer vorübergehenden Befreiung von der persönlichen Teilnahme eines Arztes am ärztlichen Bereitschaftsdienst ist der Antragsteller auch für die Dauer der Befreiung verpflichtet, sich an den Kosten des Bereitschaftsdienstes zu beteiligen.

6.
Wird einem Befreiungsantrag entsprochen und ist der Dienstplan für den Befreiungszeitraum bereits erstellt, ist der zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst Verpflichtete für eine Übergangsfrist von 2 Monaten für die Absicherung der noch im Dienstplan ausgewiesenen Bereitschaftsdienste verantwortlich.

§ 8 Organisation

1.
Aus Sicherstellungsgründen legt der Vorstand der KVT unter Berücksichtigung von § 1 Abs. 8 die technische und organisatorische Struktur des ärztlichen Bereitschaftsdienstes fest. Sie ist für alle Ärzte des Bereitschaftsdienstbereiches verbindlich.

2.
Diese Struktur umfasst u. a.:

- die Größe der Bereitschaftsdienstbereiche,
- den Einsatz der zur Teilnahme verpflichteten Ärzte,
- die Einrichtung von Präsenzpraxen und/oder Bereitschaftsdienstpraxen bzw. Portalpraxen,
- die Einrichtung von Sitzdiensten und/oder Fahrdiensten (auch mit Leistungserbringern) und Hintergrunddiensten,
- vertragliche Bindung von Leistungserbringern,
- die Einrichtung von speziellen fachärztlichen Bereitschaftsdiensten,
- die Ausstattung und personelle Besetzung der – Bereitschaftsdienstpraxen bzw. Portalpraxen und Fahrdienste sowie die Leistungsbeschreibungen,
- die Schaltung zentraler Rufnummern,
- den Einsatz der Kommunikationstechnik,
- den Einsatz von technischen Systemen zur Dienstplanung und Regelungen zur Dienstplanung
- zentrale Einsatzvermittlung und -disposition

3.
Die territoriale Größe des Bereitschaftsdienstbereiches legt der Vorstand der KVT anhand von Sicherstellungsgesichtspunkten fest. Hierzu kann er die Zusammenlegung einzelner Bereitschaftsdienstbereiche beschließen.

4.
In Ausnahmefällen kann auch über bestehende Landesgrenzen eine gesonderte Regelung getroffen werden. Diese Regelung bedarf der Zustimmung des Vorstandes der KVT und der jeweiligen betroffenen KV.

5.
Bereitschaftsdienstpraxen sind Einrichtungen, in denen die Notfallversorgung im Rahmen eines Sitzdienstes durch einen Arzt an einem festgelegten Standort erfolgt. Die Bereitschaftsdienstpraxen müssen während der festgelegten Zeiten ärztlich besetzt sein.

6. Portalpraxen sind auch Bereitschaftsdienstpraxen an Krankenhäusern, in denen die KVT mittels Kooperationsvertrag eine sektorübergreifende ambulante Notfallversorgung organisiert.

7. Die Verordnung von Sprechstundenbedarf in Bereitschaftsdienstpraxen erfolgt nach der gültigen Sprechstundenbedarfsvereinbarung durch den Obmann. Das Verordnungsblatt wird mit dem Stempel der Bereitschaftsdienstpraxis, der von der KVT ausgegeben wird, versehen. Es ist nur das hierfür vorgesehene codierte Arzneiverordnungsblatt zu verwenden. Der Stempel sowie die Arzneiverordnungsblätter sind durch den Obmann zu verwalten.

8. Bereitschaftsdienstpraxen unterliegen hinsichtlich der Verordnung von Sprechstundenbedarf der Wirtschaftlichkeitsprüfung entsprechend der Sprechstundenbedarfsvereinbarung bzw. Prüfvereinbarung. Beschlossene Regresse werden von allen zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichteten und berechtigten Ärzten aus dem betreffenden Bereitschaftsdienstbereich mit der jeweiligen Bereitschaftsdienstpraxis ihrer Zahl entsprechend anteilig getragen und im Umlageverfahren über die KVT erhoben.

9. Aus jedem Bereitschaftsdienstbereich ist vom Vorstand der KVT für die Dauer einer Amtszeit des Vorstandes der KVT auf Vorschlag der örtlich zuständigen Regionalstelle ein Obmann für den ärztlichen Bereitschaftsdienst zu berufen. Dieser wird Beauftragter der KVT.

§ 9 Spezielle fachärztliche Bereitschaftsdienste

1. Ergänzend zum allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienst können spezielle fachärztliche Bereitschaftsdienste für ein Fachgebiet eingerichtet werden, soweit hierfür Bedarf besteht und eine Mindestzahl von 4 Ärzten des Fachgebietes zur Verfügung stehen. Ein spezieller fachärztlicher Bereitschaftsdienst darf nur eingerichtet und durchgeführt werden, wenn dadurch die Sicherstellung des allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienstes nicht gefährdet ist.

2. Über die Einrichtung von speziellen fachärztlichen Bereitschaftsdiensten entscheidet der Vorstand der KVT.

3. Ärzte, die an einem speziellen fachärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen, sind von der Teilnahme am allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienst befreit.

4. Spezielle fachärztliche Bereitschaftsdienste sollen auf die Fachrichtungen HNO-Heilkunde, Kinderheilkunde und Augenheilkunde beschränkt werden.

§ 10 Rechte und Pflichten des Obmannes

1. Der Obmann ist für die laufende Organisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes im jeweiligen Bereitschaftsdienstbereich verantwortlich.

2. Der Vorstand der KVT beruft auf Vorschlag der Regionalstelle den Obmann für die Dauer der Amtszeit des Vorstandes der KVT. Dem Vorschlag ist die schriftliche Einverständniserklärung zur Übernahme der Tätigkeit als Obmann beizufügen. Berufen werden kann nur ein Mitglied der KVT. Legt ein vom Vorstand berufener Obmann vor Ablauf der Amtszeit sein Amt nieder, hat er dies dem Vorstand der KVT schriftlich mitzuteilen. Legt der berufene Obmann vor Ablauf der Amtszeit sein Amt nieder oder endet seine Mitgliedschaft in der KVT, beruft der Vorstand der KVT auf Vorschlag der Regionalstelle ein anderes Mitglied als Obmann für die noch verbleibende Amtszeit.

3. Schlägt die Regionalstelle aus ihren Mitgliedern keinen Obmann vor, beruft der Vorstand der KVT ein Mitglied der

Regionalstelle für diese Position.

4.
Die Berufung wird dem Obmann schriftlich vom Vorstand der KVT mitgeteilt.

5.
Der vom Vorstand der KVT berufene Obmann bleibt solange im Amt, bis nach Ablauf der Amtszeit die neugewählte Vertreterversammlung der KVT einen Vorstand gewählt hat und dieser für die laufende Amtszeit den Obmann berufen hat. Unabhängig davon kann der Vorstand auch vor Ablauf der Amtszeit den Obmann abberufen.

6.
Die berufenen Obmänner sind Beauftragte der KVT und an Weisungen des Vorstandes der KVT gebunden.

7.
Die Obmänner werden für den Vorstand der KVT als Verwaltungshelfer für die Erledigung der Aufgaben der KVT zur Durchführung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes tätig.

8.
Die vom Vorstand der KVT berufenen Obmänner sind verpflichtet, bei der Ausübung der ihnen übertragenen Aufgaben stets die Interessen der KVT nach den Beschlüssen der Vertreterversammlung und des Vorstandes der KVT zu wahren und dabei mit der größtmöglichen Sorgfalt und Umsicht vorzugehen.

9.
Für die in der Dienst- und Geschäftsordnung für Obmänner der KVT festgelegten Aufgaben, erhält der Obmann eine pauschale Entschädigung. Die Höhe der Entschädigung richtet sich nach dem Arztbestand des jeweiligen Bereitschaftsdienstbereiches und ist wie folgt zu staffeln:

- bis 100 Ärzte,
- bis 200 Ärzte und
- über 200 Ärzte.

Durch die Entschädigung sind u. a. die laufenden Ausgaben für Bürobedarf und Porto abgegolten. Diese Pauschalen zählen zu den Kosten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes.

10.
Über die Höhe der pauschalen Entschädigung entscheidet der Vorstand der KV Thüringen. Sie ist in geeigneter Weise bekannt zu machen.

11.
Die Obmänner haben der KVT einen ständigen Vertreter zu benennen, der bei Verhinderung des Obmannes als Ansprechpartner zur Verfügung steht. Dieser wird nicht durch den Vorstand der KVT berufen. Soll ein ständiger Vertreter einen Teil der pauschalen Vergütung erhalten, ist eine Meldung an die KVT notwendig.

12.
Einzelheiten zu den Rechten und Pflichten der Obmänner regelt eine Dienst- und Geschäftsordnung, die vom Vorstand der KVT zu beschließen ist.

§ 11 Abrechnung

1.
Die im ärztlichen Bereitschaftsdienst erbrachten vertragsärztlichen Leistungen, ausgenommen Leistungen für Privatpatienten, sind von den am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmenden Ärzten über die KVT abzurechnen und werden nach den jeweils geltenden Regelungen vergütet.

2.
Die im ärztlichen Bereitschaftsdienst erbrachten vertragsärztlichen Leistungen von Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V, § 95 Abs. 1 SGB V sowie Einrichtungen nach § 105 Abs. 1 und Abs. 5 SGB V werden über die Einrichtung gegenüber der KVT abgerechnet, soweit nicht der dort tätige Arzt außerhalb und unabhängig von seiner Tätigkeit in der Einrichtung zusätzlich auf eigene Honorarabrechnung am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnimmt. Im Übrigen gelten die Bestimmungen des jeweils gültigen Einheitlichen

Bewertungsmaßstabes (EBM) sowie die Honorarverteilungsregelungen in der jeweils gültigen Fassung oder die damit im Zusammenhang stehenden Verträge. Für die Berechnung der Pauschalen im Bereitschaftsdienst werden nur diejenigen Zeiten zugrunde gelegt, in denen der Arzt tatsächlich zur Versorgung im ärztlichen Bereitschaftsdienst zur Verfügung stand und die Strukturen des Bereitschaftsdienstes gemäß § 8 genutzt hat.

3. Allen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung im Bereitschaftsdienst behandelten Patienten ist eine Privatliquidation auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) auszustellen.

4. Für alle weiteren am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmenden Ärzte gelten bei der Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen dieselben Grundsätze wie für einen Vertragsarzt entsprechend der Satzung der KVT, den jeweils gültigen Regelungen des EBM, der Honorarverteilungsregelungen in der jeweils gültigen Fassung und/oder der damit im Zusammenhang stehenden Verträge.

§ 12 Kosten

1. Alle im allgemeinen und im speziellen fachärztlichen Bereitschaftsdienst anfallenden Kosten werden von allen zur Teilnahme verpflichteten und berechtigten Ärzten und Einrichtungen anteilig getragen. Dies gilt auch dann, wenn der Arzt von seiner Verpflichtung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst ganz oder teilweise befreit wurde. Bei MVZ sowie zugelassenen Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V erfolgt die Berechnung der Kosten nach der Zahl der dort tätigen Ärzte. Die Berechnung der Kosten erfolgt je Arzt, nicht nach dem Umfang der Tätigkeit. Die Kosten werden unabhängig von der Teilnahme des einzelnen Arztes nach der Anzahl der zur Teilnahme verpflichteten und berechtigten Ärzte anteilig berechnet und von diesen im Umlageverfahren (Bereitschaftsdienstumlage) durch die KVT erhoben. Sie werden mit dem vertragsärztlichen Honoraranspruch gegenüber der KVT verrechnet. Die Bereitschaftsdienstumlage ist gegenüber den zur Kostentragung verpflichteten Ärzten und Einrichtungen auf den Auszügen aus dem Honorarkonto nachzuweisen bzw. darzustellen.

Die KVT ist berechtigt, von am Bereitschaftsdienst teilnehmenden Ärzten, welche nicht ihre Mitglieder sind, einen Kostenbeitrag für die Nutzung der Strukturen des Bereitschaftsdienstes einzubehalten, wenn diese über die KVT finanziert werden. Die Kosten entsprechen der Bereitschaftsdienstumlage.

2. Sofern der Vorstand der KVT mit Dritten Verträge zum Transport eines zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst berechtigten und verpflichteten Arztes abschließt, werden die dafür anfallenden Kosten nach der tatsächlichen Inanspruchnahme des Transportdienstes durch den jeweiligen Arzt getragen (Einbehaltung des Wegegeldes) und über eine Pauschale auf alle am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmenden Ärzte und MVZ/Einrichtungen umgelegt. Über die anfallenden Kosten nach der tatsächlichen Inanspruchnahme hinausgehende Transportkosten sind in jedem Fall Bestandteil der allgemeinen Kosten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes nach Abs. 1.

3. Von Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V, § 95 Abs. 1 SGB V sowie Einrichtungen nach § 105 Abs. 1 und Abs. 5 SGB V werden die Kosten nur insoweit erhoben, als sie außerhalb ihrer Tätigkeit in der Einrichtung zusätzlich auf eigene Abrechnung am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen. Hierbei können zwischen der KVT, dem Träger der Einrichtung und dem betroffenen Arzt gesonderte vertragliche Vereinbarungen getroffen werden. Soweit diese Ärzte aufgrund ihres Dienstverhältnisses für die jeweilige Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V, § 95 Abs. 1 SGB V sowie Einrichtungen nach § 105 Abs. 1 und Abs. 5 SGB V zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet sind, werden die dabei anfallenden Kosten gegenüber der Einrichtung in dem Umfang geltend gemacht, wie dies der Zahl der bei ihr tätigen Ärzte entspricht. Dies gilt auch für Vertragsärzte, die angestellte Ärzte i. S. d. § 95 Abs. 9 oder 9a SGB V, § 101 Abs. 1 Nr. 5 SGB V sowie § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV beschäftigen.

4. Die Abrechnung der anfallenden Kosten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes erfolgt in der KVT durch den Obmann. Dabei ist sicherzustellen, dass nur prüffähige, vom Obmann ordnungsgemäß bestätigte Rechnungen, anerkannt werden können. Die Bestätigung der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit sowie die Anweisung von Beträgen im Zusammenhang mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst richtet sich nach der jeweils gültigen Kassen- und Zeichnungsordnung der KVT.

5.
Hinsichtlich der Ermittlung der anteilmäßigen Kosten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes unterliegt die KVT der Revisionspflicht.

6.
Investitionskosten im Zusammenhang mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst werden nach Maßgabe einer Entscheidung des Vorstandes der KVT unter Berücksichtigung der Beschlussfassung der Vertreterversammlung der KVT von der KVT getragen.

§ 13 Vereinbarungen

Die KVT schließt zur Durchführung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes mit Dritten die notwendigen Verträge ab. Diese sind für alle nach § 4 zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichteten Ärzte und Einrichtungen verbindlich.

§ 14 Versicherung

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

§ 15 Außergewöhnliche Situationen

Im Falle von Epidemien oder sonstigen außergewöhnlichen Situationen kann von den Regelungen in der Bereitschaftsdienstordnung abgewichen werden. Entsprechende Maßnahmen werden durch den Vorstand der KVT eingeleitet.

§ 16 In-Kraft-Treten/Außer-Kraft-Treten

Die Bereitschaftsdienstordnung der KVT in der Fassung vom 20.02.2019 tritt zum 01.04.2019 in Kraft und tritt damit an die Stelle der bisher geltenden Bereitschaftsdienstordnung.

ausgefertigt: 20. Februar 2019

gezeichnet: (Dienstsiegel)
Dr. med. Andreas Jordan
Vorsitzender der Vertreterversammlung
der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen