

Bereitschaftsdienst- ordnung

Bereitschaftsdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

**in der von der Vertreterversammlung am 25.05.2013 beschlossenen
Fassung**

in Kraft getreten am 01.10.2013

**geändert durch die Beschlüsse der Vertreterversammlung vom
14.12.2013, 17.05.2014, 11.10.2014, 13.12.2014, 10.10.2015, 12.12.2015,
02.07.2016, 03.12.2016, 11.03.2017, 02.12.2017, 27.10.2018, 30.03.2019,
11.12.2021, 06.05.2023, 07.07.2023, 05.07.2024 und 10.05.2025.**

Inhalt

§ 1 Grundsätze	3
§ 2 Struktur des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes	3
§ 3 Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst	5
§ 4 Pflichten des Bereitschaftsdienstarztes	9
§ 5 Aufgaben der ÄBD-Gemeinschaft	12
§ 6 Aufgaben der Beratungsärzte und ihrer ärztlichen Koordinatoren	15
§ 7 Aufgaben der KVH	18
§ 8 Vergütung der Dienste im ÄBD	19
§ 9 Finanzierung des ÄBD	20
§ 10 Inkrafttreten	23
Anlage	24

Präambel

Die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung auch zu den Sprechstundenfreien Zeiten ist gemäß § 75 Abs. 1b Satz 1 SGB V Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH) nimmt diese Aufgabe durch Einrichtung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes wahr.

Die Durchführung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes und die Aufsicht über diesen obliegt der KVH nach Maßgabe ihrer Satzung, dieser Bereitschaftsdienstordnung (BDO) sowie des Hessischen Heilberufsgesetzes.

§ 1 Grundsätze

- 1) Jeder Inhaber eines an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt- oder Psychotherapeutenplatzes ist grundsätzlich verpflichtet, auch außerhalb der von ihm angebotenen Sprechstunde für seine Patienten erreichbar zu sein oder für eine qualifizierte Vertretung zu sorgen (Präsenzpflicht).
- 2) Von der Präsenzpflicht ist er nur dann entbunden, wenn die vertragsärztliche Versorgung in der Region durch einen organisierten allgemeinen Ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) sichergestellt ist.
- 3) Jeder Arzt ist nach den Bestimmungen der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen verpflichtet, sich für den ÄBD fortzubilden.

§ 2 Struktur des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes

- 1) Die KVH gliedert das ihrem Sicherstellungsauftrag unterliegende Gebiet flächendeckend in ÄBD-Bezirke, die mindestens 50 Arztplätze umfassen sollen sowie in Hausbesuchsdienstbezirke und Hintergrundbereitschaftsdienstbezirke. Der Hausbesuchsdienst (HBD) und der hessenweite überregionale Hintergrundbereitschaftsdienst (ÜHGD) sind Organisationsformen und damit Teil des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Bei Vorliegen besonderer Versorgungssituationen kann die KVH mit anderen Kassenärztlichen Vereinigungen Vereinbarungen hinsichtlich der Bildung KV-übergreifender ÄBD-Bezirke schließen, die von den Vorgaben nach Satz 1 abweichen können.

- 2) In jedem ÄBD-Bezirk richtet die KVH eine ÄBD-Zentrale als zentrale Anlaufstelle für die vertragsärztliche Versorgung im Rahmen des ÄBD ein. Sofern es nach den Gegebenheiten zur Gewährleistung der Sicherstellung zweckdienlich ist, können auch mehrere ÄBD-Zentralen in einem ÄBD-Bezirk bestehen. Jeder ÄBD-Bezirk ist zudem Teil eines Hausbesuchsdienstbezirkes. Erstreckt sich ein HBD-Bezirk über mehr als einen ÄBD-Bezirk, so organisieren die beteiligten ÄBD-Bezirke gemeinsam den HBD. Ist hierbei eine Entscheidung über einen einheitlichen gemeinsamen Hausbesuchsdienst in Form Selbstfahrer oder Fahrdienst nicht möglich, entscheidet der Vorstand der KVH.
- 3) Zur Sicherstellung einer zentralen Erreichbarkeit des ÄBD richtet die KVH mindestens zwei ÄBD-Dispositionszentralen ein. Diese gibt als zentrale telefonische Anlaufstelle Auskünfte, leitet Patienten zu einer dienstbereiten ÄBD-Zentrale oder stellt ggf. einen telemedizinischen Arzt-Patientenkontakt her, beispielsweise zur Abklärung der Notwendigkeit einer Besuchsbehandlung (Hausbesuch). Insbesondere vermittelt die ÄBD-Dispositionszentrale die Hausbesuche an den ÄBD-Arzt und leitet und unterstützt diesen. Die ÄBD-Dispositionszentrale ist dabei vorrangig für die Koordination des HBD zuständig. Zu den Aufgaben der Mitarbeiter der ÄBD-Dispositionszentralen gehört des Weiteren eine erste Dokumentation der Patientenangaben sowie die Prüfung der Eignung des Hilfeersuchens für eine Videosprechstunde.
- 4) Die KVH richtet an den ÄBD-Dispositionszentralen einen Beratungsarzt (BAD) ein, um eine telemedizinische Beratung und Behandlung im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes zu gewährleisten. Der BAD ist eine Organisationsform und damit Teil des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Der BAD wird in einen allgemeinen BAD sowie einen pädiatrischen BAD unterteilt, der zu den in § 6 Abs. 4 und 5 BDO genannten Zeiten ausgeübt wird. Zur Sicherung einer ausreichenden telemedizinischen Versorgung im ÄBD oder außerhalb der Dienstzeiten des BAD können die Mitarbeiter der ÄBD-Dispositionszentralen telemedizinische Beratungen und Behandlungen auch den ÄBD-Ärzten, die ihren Dienst in einer ÄBD-Zentrale oder im HBD ausüben, zuweisen. Näheres regelt der Vorstand der KVH.
- 5) Neben dem allgemeinen ÄBD können gebietsärztliche Bereitschaftsdienste, auch in der Form von Hintergrundbereitschaften, eingerichtet werden, wenn diese zur Durchführung des Sicherstellungsauftrages der KVH regional notwendig sind. Die bestehenden gebietsärztlichen Bereitschaftsdienste auch in Form von Hintergrundbereitschaften können erhalten bleiben. Näheres regelt der Vorstand der KVH.

- 6) Die KVH richtet einen hessenweiten überregionalen Hintergrundbereitschaftsdienst (üHGD) ein, dabei können die einzelnen hessischen ÄBD-Bezirke zu an Teilnehmerzahlen stärkeren üHGD-Bezirken zusammengefasst werden, wie in § 2 Abs. 1 BDO geregelt. Für den üHGD gelten die Dienstzeiten nach § 5 Abs. 2 BDO entsprechend. Näheres regelt der Vorstand der KVH.

§ 3 Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst

- 1) Am ÄBD nehmen grundsätzlich, im Umfang ihres Versorgungsauftrages, alle Arztsitze in einer ÄBD-Gemeinschaft teil. Die Inhaber der Arztsitze nehmen mit der Anzahl ihrer Arztsitze teil. Medizinische Versorgungszentren (MVZ) nehmen mit der Anzahl der jeweiligen Vertragsarztsitze am ÄBD teil, die Verantwortung für die Teilnahme liegt beim ärztlichen Leiter des MVZ.
- 2) Die Betreiber von Zweigpraxen sind zur Teilnahme am ÄBD im Bereich der Haupt- sowie der Zweigpraxis verpflichtet. Näheres regelt der Vorstand der KVH.
- 3) Am ÄBD nehmen grundsätzlich die privat niedergelassenen Ärzte (Privatarzt) am Ort ihres Praxissitzes entsprechend ihrer Verpflichtung aus dem Hessischen Heilberufsgesetz teil. Die Einteilung eines Privatarztes erfolgt in der Regel im gleichen Umfang wie die eines Inhabers eines Arztsitzes mit einem vollen Versorgungsauftrag. Auf Antrag kann der Teilnahmeumfang bis auf den Faktor 0,25 reduziert werden, sofern eine abhängige Beschäftigung in Voll- oder Teilzeit neben einer privatärztlichen Niederlassung durch den Privatarzt nachgewiesen wird. Es gelten die nachfolgenden Bestimmungen für Privatärzte. Im Übrigen gelten die allgemeinen Regelungen der BDO entsprechend, soweit nichts Abweichendes geregelt ist. Für die Teilnahme und Abrechnung wird dem Privatarzt eine Betriebsstättennummer zugeteilt.
- 4) Nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte können im ÄBD mitwirken, sofern die KVH einen entsprechenden Mitwirkungsbedarf sieht und diese folgende Anforderungen erfüllen:
 - ärztliche Approbation (deutsche Approbation) bzw. Berufserlaubnis
 - erfolgreiche Teilnahme am Organisationsseminar für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst der KVH

- erfolgreiche Teilnahme an einem ärztlichen Bereitschaftsdienstseminar (z. B. Notfallvertretungsdienstseminar der Landesärztekammer Hessen) und/oder Nachweis Rettungsdienst und/oder Zusatzbezeichnung Notfallmedizin (Endbescheinigung)
- mindestens einjährige Tätigkeit in unselbstständiger Stellung als Assistent eines Vertragsarztes oder in Krankenhäusern in einem bereitschaftsdienstrelevanten Fachgebiet unter Vorlage eines entsprechenden Nachweises. Im Fall des erfolgreichen Abschlusses der Weiterbildung zum Facharzt genügt die Vorlage der Facharztanerkennung.
- Bestand einer Berufshaftpflichtversicherung, welche auch die Tätigkeit im ärztlichen Bereitschaftsdienst in ausreichendem Maß umfasst
- Abgabe einer schriftlichen Erklärung über die Anerkennung der Bereitschaftsdienstordnung sowie der zu ihrer Konkretisierung erlassenen Regelungen
- Vorlage eines aktuellen polizeilichen Führungszeugnisses (Belegart 0)

Nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte des Gebietes Kinder- und Jugendmedizin können im PBD mitwirken, sofern die KVH einen entsprechenden Mitwirkungsbedarf sieht und diese zusätzlich zu den vorgenannten Anforderungen nach § 3 Abs. 4 BDO folgende Anforderungen erfüllen:

- Vollendung einer mindestens zweijährigen Tätigkeit in unselbstständiger Stellung als Assistent eines pädiatrisch tätigen Vertragsarztes oder in Kinderkliniken bzw. pädiatrischen Abteilungen an Krankenhäusern

Entsprechende Anforderungen gelten für die teilnehmenden Ärzte des Gebietes der Augenheilkunde für deren Fachgebiet.

Aus der Erteilung einer Mitwirkungserlaubnis lässt sich für einen Nichtvertragsarzt kein Anspruch auf dauerhafte Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst ableiten. Näheres regelt der Vorstand KVH.

- 5) An den ärztlichen Bereitschaftsdiensten nach § 2 Absatz 5 BDO nehmen grundsätzlich alle Ärzte nach Abs. 1 und Abs. 3 des entsprechenden Fachgebietes teil. Für die Teilnehmer der gebiets-

ärztlichen Bereitschaftsdienste kann der Vorstand eine zeitliche befristete Befreiung aussprechen, sofern der regionale allgemeine ÄBD hierdurch nicht gefährdet ist. Eine freiwillig angebotene Bereitschaft entbindet nicht von der Teilnahme am allgemeinen ÄBD.

Näheres regelt der Vorstand der KVH.

- 6) Der pädiatrische Bereitschaftsdienst (PBD) ist ein gebietsärztlicher Bereitschaftsdienst im Sinne von § 3 Abs. 5 BDO, an dem alle Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin teilnehmen.

Zur Teilnahme am ÄBD nach § 3 Abs. 1 bis 3 BDO verpflichtete Ärzte der Fachgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeuten können wählen, ob sie am PBD oder am allgemeinen Bereitschaftsdienst teilnehmen, sofern die Versorgung in beiden Bereitschaftsdiensten nach Ausübung des Wahlrechts noch ausreichend gewährleistet ist.

Der augenärztliche Bereitschaftsdienst (AugenÄBD) ist ein gebietsärztlicher Bereitschaftsdienst im Sinne von § 3 Abs. 5 BDO, an dem alle Fachärzte für Augenheilkunde teilnehmen.

Näheres regelt der Vorstand der KVH.

- 7) Zur Teilnahme am ÄBD nach § 3 Abs. 1 und 3 BDO verpflichtete Ärzte sowie nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte nach § 3 Abs. 4 BDO können sich für die Teilnahme am allgemeinen BAD in einer ÄBD-Dispositionszentrale bewerben und eine Mitwirkungserlaubnis als Beratungsarzt (BA) für den allgemeinen Beratungsdienst erhalten.

Zur Teilnahme am PBD verpflichtete Ärzte nach § 3 Abs. 1, 3 und 6 BDO sowie nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin nach § 3 Abs. 4 BDO, können sich zur Teilnahme am pädiatrischen BAD bewerben und als BA in die Dienstgruppe für den pädiatrischen BAD aufgenommen werden.

Zusätzliche Voraussetzungen für eine Teilnahme als BA im allgemeinen und pädiatrischen BAD neben dem Bestehen eines entsprechenden Mitwirkungsbedarfs sind:

- der Nachweis einer vorangegangenen Tätigkeit im Ärztlichen Bereitschaftsdienst von mind. 200 Stunden oder einer vergleichbaren Tätigkeit,
- eine vorherige Einweisung in die von der KVH genutzte Technik, die Systeme und Abläufe in den ÄBD-Dispositionszentralen,
- eine Aufnahmeempfehlung durch den ärztlichen Koordinator der Beratungsärzte.

Mit der Aufnahme in den Pool der BA einer ÄBD-Dispositionszentrale durch die KVH werden die für den BAD geltenden Regelungen für den BA verbindlich. Die Mitwirkung im allgemeinen BAD erstarkt zu einer freiwillig eingegangenen (zusätzlichen) Teilnahmeverpflichtung. Der pädiatrische BA kommt mit seiner Teilnahme am BAD als Dienstform des PBD den Voraussetzungen zur Erfüllung seiner Dienstverpflichtung im PBD nach § 3 Abs. 1, 3 und 6 BDO nach. Es besteht kein Anspruch auf Erteilung einer Mitwirkungserlaubnis für den allgemeinen und pädiatrischen BAD und Aufnahme in den Pool der BA.

Näheres regelt der Vorstand der KVH.

- 8) Vorrangig vor einer Befreiung von der Teilnahme am ÄBD hat sich ein Arzt eigenständig und zu eigenen Lasten einen geeigneten Vertreter zu suchen. Eine ggf. befristete, teilweise bzw. vollständige Befreiung von der Teilnahme am ÄBD kann auf schriftlichen Antrag von der KVH ausgesprochen werden. Eine Befreiung von der Teilnahme entbindet nicht von der Finanzierungspflicht nach § 9 BDO. Befreiungsgründe können sein:
- a) gesundheitliche Gründe (Krankheit oder Behinderung), so dass der Arzt nicht zur Teilnahme am ÄBD in der Lage ist, und dies wesentliche Auswirkungen auf seine sonstige tägliche vertragsärztliche Tätigkeit hat
 - b) die Vollendung des 65. Lebensjahres
 - c) Schwangerschaft für Ärztinnen ab dem Zeitpunkt der Bekanntgabe ihrer Schwangerschaft und bis zu 12 Monate nach der Entbindung sowie für weitere 24 Monate, soweit nicht der andere Elternteil die Versorgung des Kindes gewährleistet

- d) Elternzeit für Ärztinnen und Ärzte ab dem Tag der Geburt des Kindes für einen Zeitraum von 36 Monaten, soweit nicht der andere Elternteil die Versorgung des Kindes gewährleistet
 - e) sonstige im Einzelfall darzulegende, schwerwiegende Gründe, aufgrund deren eine Teilnahme am ÄBD auf Zeit oder dauernd nicht zugemutet werden kann
- 9) Die Heranziehung zum ununterbrochenen Bereitschaftsdienst soll in der Regel 24 Stunden nicht überschreiten. Eine darüber hinausgehende Einteilung auf freiwilliger Basis ist möglich.

§ 4 Pflichten des Bereitschaftsdienstarztes

- 1) Ein zum ÄBD eingeteilter Arzt (ÄBD-Zentrale, Hausbesuchsdienst, BAD oder gebietsärztlicher Bereitschaftsdienst sowie überregionaler Hintergrundbereitschaftsdienst) muss ständig erreichbar sein und hat der ÄBD-Zentrale und der ÄBD-Dispositionszentrale eine entsprechende Mobiltelefon-Rufnummer anzugeben. Er hat dafür Sorge zu tragen, dass alle Anforderungen zu Behandlungswünschen von Patienten entgegengenommen und unmittelbar sowie unverzüglich an ihn weitergeleitet werden. Die Anrufweiterleitung an einen Anrufbeantworter ist nicht zulässig.
- 2) Die KVH bestimmt die Art und Weise der Kenntniserlangung über die bestehenden Dienstpflichten. Die Dienstpläne werden aktuell in einem Onlineportal ("mein ÄBD") bekannt gegeben. Die am ÄBD teilnehmenden Ärzte müssen sich über ihre bestehenden Dienstpflichten regelmäßig informieren.
- 3) Während der Dienstzeiten der ÄBD-Zentrale/ BAD ist der ÄBD-Arzt/ BA entsprechend seiner Dienstverpflichtung vor Ort präsent. Er darf in dieser Zeit nur aus einem wichtigen Grund oder wenn das Organisationsprinzip der KVH oder eine abweichende Regelung der KVH dies vorsieht, die ÄBD-Zentrale/ ÄBD-Dispositionszentrale verlassen. Außerhalb der Dienstzeiten der ÄBD-Zentralen bzw. im Rahmen von Hausbesuchs- und Hintergrundbereitschaftsdiensten muss er seinen Aufenthaltsort so wählen, dass er in angemessener Zeit den Patienten aufsuchen kann. Ein Wechsel zwischen der Verpflichtung zum HBD bzw. zum Dienst in der ÄBD-Zentrale (Sitzdienst) kann im Bedarfsfall auf Anweisung der KVH vorgenommen werden. Neben der Tätigkeit im ÄBD sind zeitgleich keine sonstigen, die Ausübung des

Bereitschaftsdienstes potenziell beeinträchtigenden Tätigkeiten gestattet.

- 4) Ist der zum ÄBD/ BAD eingeteilte Arzt durch Krankheit oder sonstige wichtige Gründe an der Ausübung seines Dienstes verhindert, hat er von sich aus und zu eigenen Lasten für eine Vertretung durch einen geeigneten Arzt zu sorgen. In diesen Fällen ist der für die organisatorische Abwicklung des ÄBD/ BAD zuständige Obmann/ ärztliche Koordinator bzw. Mitarbeiter des ÄBD/ der ÄBD-Dispositionszentrale unverzüglich zu informieren. Eine unentschuldigte Nichterreichbarkeit oder ein unentschuldigtes Nichtantreten muss der KVH durch den Obmann/ ärztlichen Koordinator angezeigt werden. Der zum ÄBD/ BAD eingeteilte Arzt ist verpflichtet, seinen Dienst pünktlich anzutreten.
- 5) Bei verschuldetem Nichtantritt des Dienstes und wenn ein Vertreter nicht bestellt wird, sind die mit dem Aktivieren des überregionalen Hintergrundbereitschaftsdienstes oder der Vertretersuche verbundenen Aufwendungen sowie der aus dem Nichtantritt resultierende Verwaltungsaufwand als pauschalierter Aufwendungsersatz in Höhe von 1.000,- € pro Dienst auszugleichen. Eine mehr als zweistündige verschuldete Nichterreichbarkeit ist dem Nichtantritt gleich gestellt. Der Betrag wird nach Möglichkeit mit den Ansprüchen des dienstverpflichteten Arztes gegen die KVH verrechnet. Das unentschuldigte Nichtantreten eines Dienstes stellt darüber hinaus einen Verstoß gegen vertragsärztliche Pflichten dar, der ggf. disziplinarisch geahndet werden kann.
- 6) Der ÄBD-Arzt ist für alle ambulanten Patienten zuständig, die sich in seinem ÄBD-Bezirk aufhalten. Der HBD-Arzt ist für alle ambulanten Patienten zuständig, die ihm von der ÄBD-Dispositionszentrale zugewiesen werden, auch wenn diese sich außerhalb seines HBD-Bezirktes aufhalten. Der üHGD-Arzt ist nach Aktivierung des Hintergrundbereitschaftsdienstes für alle ambulanten Patienten zuständig, die sich in seinem üHGD-Bezirk aufhalten und für deren Dienstwahrnehmung er verpflichtet wurde. Der BA ist für alle von den Mitarbeitern der ÄBD-Dispositionszentrale aufgenommenen und ihm zugewiesenen telemedizinischen Beratungen und Behandlungen zuständig.
- 7) Bei Beschwerden zum Verhalten, zur Person oder zur fachlichen Qualifikation des ÄBD-Arztes/ BA ist dieser dem ÄBD-Obmann/ ärztlichen Koordinator und der KVH zur schriftlichen Stellungnahme verpflichtet. Bei begründeten Zweifeln an der fachlichen oder

persönlichen Qualifikation hinsichtlich der Teilnahme am ÄBD, kann die KVH diesen befristet oder auf Dauer von der Teilnahme am ÄBD ausschließen. Zweifel an der persönlichen Qualifikation können insbesondere begründete Beschwerden wegen unangemessenen Verhaltens gegenüber Patienten, Hilfesuchenden oder Mitarbeitern der KVH oder Verstößen gegen Bestimmungen und Anweisungen, die dem geordneten Ablauf des ÄBD dienen, begründen. Zweifel an der fachlichen Qualifikation eines Arztes sind insbesondere dann begründet, wenn er den typischen Situationen des Bereitschaftsdienstes nicht wenigstens mit Sofortmaßnahmen bis zur weiteren Versorgung des Patienten durch stationäre Krankenhausbehandlung oder reguläre vertragsärztliche Behandlung mit praxisbezogener Sachkunde gerecht zu werden vermag.

- 8) Der eingeteilte Arzt kann sich bei der Wahrnehmung seiner Dienstausbübung vertreten lassen. Der vertretene Arzt hat sich über die Qualifikation seines Vertreters persönlich zu vergewissern. Die Verantwortung für die ordnungsgemäße organisatorische Durchführung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes verbleibt bei dem dienstpflichtigen Arzt. Dieser hat den Vertreter sachgerecht in den Dienstablauf und die vertragsärztlichen Pflichten einzuweisen. In diesem Fall hat die Abrechnung der Leistungen durch den vertretenen Arzt zu erfolgen. Die im Dienstplan ausgewiesene Dienstpflicht verbleibt bei dem vertretenen Arzt.
- 9) Bei einer Übernahme des Dienstes wird die Verpflichtung zum ÄBD für einen konkreten Zeitraum durch Einvernehmen auf einen anderen Arzt übertragen. Der Arzt, der vom ursprünglich eingeteilten Arzt den Dienst übernommen hat, trägt allein die Verantwortung für die Durchführung des übernommenen Dienstes. Die Dienstübernahme ist vor Dienstantritt im Dienstplan zu vollziehen (aktuell über das Onlineportal „mein ÄBD“). Die Abrechnung der Stundenpauschalen erfolgt anhand des Dienstplans.
- 10) Die primäre Aufgabe des Arztes im üHGD ist das Ersetzen des zum Dienst eingeteilten ÄBD-Arztes, falls dieser im Sinne des § 4 Abs. 4 und 5 BDO seinen Dienst nicht antritt und nicht eigenständig für einen geeigneten Vertreter gesorgt hat. In Situationen mit besonders hoher Belastung, in denen die zum ÄBD eingeteilten Ärzte die Versorgung der Patienten regional nicht sicherstellen können, kann der Arzt im üHGD ebenfalls herangezogen werden. Aufgabe des üHGD ist hingegen nicht das Besetzen von Diensten, die vakant geblieben sind, weil die ÄBD-Gemeinschaft bzw. der ÄBD-Obmann der Pflicht zur vollständigen

Besetzung aller Dienste nicht nachgekommen ist. Das Ersetzen des zum BAD eingeteilten BA gehört ebenfalls nicht zu den Aufgaben des Arztes im üHGD. Näheres hinsichtlich der Aktivierung eines üHGD-Arztes regelt der Vorstand.

- 11) Alle im ÄBD tätigen Ärzte haben in eigener Verantwortung und auf eigene Kosten für eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung zu sorgen.

§ 5 Aufgaben der ÄBD-Gemeinschaft

- 1) Die ÄBD-Gemeinschaft besteht aus allen nach § 3 Absätze 1 bis 3 BDO zur Teilnahme am ÄBD Verpflichteten und allen Vertragspsychotherapeuten in einem ÄBD-Bezirk. Sie organisiert und regelt die Durchführung des ÄBD in ihrem ÄBD-Bezirk nach den Vorgaben dieser Bereitschaftsdienstordnung sowie ggf. ergänzenden Beschlüssen der ÄBD-Gemeinschaft und Vorgaben der KVH.
- 2) Die ÄBD-Gemeinschaft organisiert die Besetzung der ÄBD-Zentrale(n) und des für ihren ÄBD-Bezirk zuständigen Hausbesuchsdienstes. Die abzudeckenden Dienstzeiten sind:
 - a. Montag, Dienstag und Donnerstag: jeweils 19:00 Uhr bis zum folgenden Morgen 7:00 Uhr
 - b. Mittwoch und Freitag: jeweils 14:00 Uhr bis zum folgenden Morgen 7:00 Uhr
 - c. Samstag und Sonntag: jeweils 7:00 Uhr bis zum folgenden Morgen 7:00 Uhr
 - d. Feiertage, 24. Dezember, 31. Dezember: 7:00 Uhr bis zum folgenden Morgen 7:00 Uhr
 - e. „Brückentage“, soweit diese vom Vorstand beschlossen werden

Für besondere regionale Versorgungssituationen kann der Vorstand der KVH Ausnahmeregelungen unter besonderer Würdigung der Wirtschaftlichkeit beschließen. Die Anträge sind vorab im Hauptausschuss zu beraten. Ausnahmeregelungen sind zu befristen. Über die betreffenden Beschlüsse sind der Hauptausschuss und die Vertreterversammlung zeitnah zu informieren.

- 3) Zur Umsetzung dieser Aufgaben wählt die ÄBD-Gemeinschaft einen Obmann sowie eine ausreichende Zahl von Stellvertretern, mindestens jedoch einen. Der Obmann und mindestens ein Stellvertreter müssen die Voraussetzungen zur aktiven Teilnahme am ÄBD im Sinne von § 3 Abs. 1 oder Abs. 3 BDO erfüllen, um insbesondere im Vertretungsfall persönlich tätig werden zu können sowie die Interessenlage der übrigen Mitglieder der ÄBD-Gemeinschaft als Dienstverpflichtete zu teilen. Weitere Stellvertreter müssen die Voraussetzungen zur aktiven Teilnahme am ÄBD im Sinne von § 3 BDO erfüllen, um insbesondere im Vertretungsfall persönlich tätig werden zu können. Bei Antritt des Amtes eines stellvertretenden Obmanns hat ein nicht gem. § 3 Absätze 1 bis 3 BDO zur Teilnahme verpflichteter Arzt schriftlich die Anerkennung der Bereitschaftsdienstordnung sowie der zu ihrer Konkretisierung erlassenen Regelungen zu bestätigen. In begründeten Fällen kann der Vorstand der KVH Ausnahmen zu der Regelung des § 5 Abs. 3 Satz 2 BDO zulassen. Für ihre Aufgabenwahrnehmung erhalten der Obmann und seine Stellvertreter eine Aufwandsentschädigung, deren Höhe und Verteilung vom Vorstand der KVH festzulegen ist.
- 4) Der Obmann ist zentraler Ansprechpartner für die KVH. Die KVH kann zur Unterstützung des Obmannes zur Erfüllung seiner Aufgaben diesem einen Mitarbeiter zur Verfügung stellen. Dem Obmann obliegen insbesondere folgende Aufgaben:
 - a. Organisation der ÄBD-Zentrale bzw. des Hausbesuchsdienstes und ausreichende Besetzung aller Dienste mit qualifizierten Ärzten
 - b. Verwaltung des Budgets der ÄBD-Gemeinschaft nach § 7 Abs. 3 BDO und Beschaffung von Material und Dienstleistungen innerhalb dieses Budgets
 - c. Fachliche Weisung gegenüber den nichtärztlichen Mitarbeitern
 - d. Zusammenarbeit mit den nichtärztlichen Mitarbeitern der ÄBD-Zentrale bzw. des Hausbesuchsdienstes, den Mitarbeitern der ÄBD-Dispositionszentralen und den übrigen Mitarbeitern der KVH
 - e. Verordnen von Sprechstundenbedarf für seinen ÄBD entsprechend der jeweils gültigen Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf

Die KVH kann hierzu Rahmenvorgaben machen, insbesondere im „Aufgabenprofil des Obmannes“.

- 5) Die Übertragung von Aufgaben an den Obmann entbindet die ÄBD-Gemeinschaft nicht von der ihr obliegenden Gesamtverantwortung für die Durchführung des ÄBD in ihrem ÄBD-Bezirk und ihrer Verpflichtung zur Wahrung des Wirtschaftlichkeitsgebotes des § 12 SGB V.
- 6) (bleibt unbesetzt)
- 7) Die ÄBD-Gemeinschaft trifft Entscheidungen im Rahmen von Mitgliederversammlungen mit der Mehrheit der anwesenden Mitglieder. Ihr Stimmrecht richtet sich nach dem Teilnahmeumfang am ÄBD gemäß § 3 Abs. 1 bis Abs. 3 BDO bzw. bei Psychotherapeuten nach dem Zulassungsumfang.
- 8) Mit Ausnahme von Entscheidungen nach § 5 Abs. 3 und 9 BDO besteht die Möglichkeit, dass die ÄBD-Gemeinschaft diese im Umlaufverfahren mit der Mehrheit der fristgerecht abgegebenen, gültigen Stimmen treffen kann. Für Abstimmungen im Rahmen eines Umlaufverfahrens gilt folgendes: Der Abstimmungsgegenstand oder Anträge hierzu müssen analog der allgemeinen Geschäftsordnung der Mitgliederversammlung bekannt gemacht bzw. gestellt werden. Nach Versand der Abstimmungsunterlagen haben die Mitglieder bis zu einem hierin bekanntgegebenen Datum, mindestens jedoch 14 Tage, Zeit, ihre Stimme schriftlich in der dafür vorgegeben Art und Weise abzugeben. Die im Rahmen von Mitgliederversammlungen bzw. durch ein schriftliches Umlaufverfahren getroffenen Entscheidungen sind für alle Mitglieder der ÄBD-Gemeinschaft bindend. Regelungen, die mehrheitlich von der ÄBD-Gemeinschaft getroffen werden und über das zur Durchführung und Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebes erforderliche Maß hinausgehen, stehen unter dem Vorbehalt der Zustimmung des Vorstandes der KV Hessen.
- 9) Eine Mitgliederversammlung findet in der Regel einmal im Kalenderjahr statt. Zu der Versammlung erfolgt eine schriftliche Einladung mindestens zwei Wochen vor dem Versammlungstermin und unter Bekanntgabe der Tagesordnungspunkte. Die organisatorische Abwicklung der Versammlung obliegt dem Obmann oder dem Vorstand der KVH, der ebenfalls ein Einberufungsrecht für die Versammlung besitzt. Über das Ergebnis der Versammlung ist eine Niederschrift zu erstellen. Für den Ablauf der Versammlung gilt die von der KVH vorgegebene Geschäftsordnung. Sofern die KVH diese nicht vorgibt,

gilt die Geschäftsordnung der Vertreterversammlung der KVH mit Ausnahme des § 11 (Beschlussfähigkeit).

- 10) Das Mandat eines Obmanns oder Stellvertreters endet mit Ablauf der jeweiligen Legislaturperiode der Vertreterversammlung bzw. mit der Auflösung des ÄBD-Bezirktes. Eine vorzeitige Abberufung aus wichtigem Grund ist nach Anhörung des Betroffenen möglich, wenn dies auf der Einladung zur Mitgliederversammlung als Tagesordnungspunkt aufgeführt ist und 2/3 der anwesenden Mitglieder einem entsprechenden Antrag an den Vorstand der KVH zustimmen. Über die Abberufung entscheidet der Vorstand, der aus einem wichtigen Grund einen Obmann auch ohne Antrag der Mitgliederversammlung abberufen kann.

§ 6 Aufgaben der Beratungsärzte und ihrer ärztlichen Koordinatoren

- 1) Beratungsärzte sind alle am allgemeinen und pädiatrischen BAD teilnehmenden Ärzte. Sie führen im Rahmen ihrer Dienste telemedizinische Beratungen und Behandlungen durch, die von den Mitarbeitenden der ÄBD-Dispositionszentrale aufgenommen und dem BA zugewiesen wurden. Das gilt unabhängig davon, welche ÄBD-Dispositionszentrale dem Arzt das Beratungsgesuch zugewiesen hat. Die von den Mitarbeitern der ÄBD-Dispositionszentrale zugewiesenen Beratungsgesuche sind von dem diensthabenden BA zu übernehmen und die notwendigen ärztlichen Maßnahmen durchzuführen bzw. zu veranlassen. Sofern die Mitarbeiter der ÄBD-Dispositionszentrale eine Eignung des Hilfeersuchens für eine Videosprechstunde angenommen und diese vereinbart haben, ist durch den BA eine Videosprechstunde durchzuführen.

Die Beratung umfasst auch eine adäquate Dokumentation der (veranlassten) Behandlungsleistungen und des Gesprächsinhaltes in der Einsatzleitsoftware bzw. im PVS sowie die Aufklärung des Patienten über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien im Sinne des § 7 Abs. 4 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen. Im Rahmen einer Videobehandlung ist der Beratungsarzt für die Erfüllung der Pflichten nach den Anlagen 4b und 31b des BMV-Ä sowie der Anforderungen des EBM verantwortlich.

Sofern der zum allgemeinen BAD in einer ÄBD-Dispositionszentrale eingeteilte Arzt auch zusätzlich Beratungsgesuche aus dem

Zuständigkeitsbereich der anderen ÄBD-Dispositionszentrale wahrnimmt, entsteht dennoch nur einmal der Anspruch auf eine Pauschalvergütung nach § 8 BDO. Die Verpflichtung zur Abrechnung der von ihm erbrachten Behandlungsleistungen nach § 8 Abs. 3 BDO und die Berücksichtigung des EBM-Honorars bei Ermittlung der Höhe des Honoraranspruchs bleiben von der Regelung in Satz 8 unberührt.

Zu den Aufgaben eines allgemeinen BA gehört auch die Deeskalation in Konfliktfällen insbesondere bei einer Überlastung des HBD.

Im Übrigen gelten die allgemeinen Regelungen der BDO für die allgemeinen und pädiatrischen BA entsprechend, soweit nichts Abweichendes geregelt ist. Für die Teilnahme und Abrechnung wird dem BA eine Betriebsstättennummer zugeteilt.

Näheres regelt der Vorstand der KVH.

- 2) Abweichend von § 4 Abs. 8 und 9 BDO sind Vertretungen und Dienstübernahmen im Rahmen des allgemeinen BAD nur durch einen anderen BA aus dem Pool der allgemeinen Beratungsärzte einer ÄBD-Dispositionszentrale gem. § 3 Abs. 7 BDO möglich. Vertretungen und Dienstübernahmen im Rahmen des pädiatrischen BAD sind nur durch einen anderen BA aus der Dienstgruppe des pädiatrischen BAD gem. § 3 Abs. 7 BDO möglich.
- 3) Der Ausstieg eines BA aus dem BAD ist grundsätzlich erst nach Ablauf des aktuellen Dienstplans möglich. Dies gilt auch für den Wechsel eines pädiatrischen BA aus der pädiatrischen BA-Dienstgruppe in den PBD nach § 3 Abs. 6 BDO. Die Möglichkeit eines BA eine Befreiung nach § 3 Abs. 8 BDO zu beantragen bleibt von § 6 Abs. 3 Satz 1 und Satz 2 unberührt. Wird einem Befreiungsantrag nach § 3 Abs. 8 Satz 2 Buchstabe b. BDO wegen der Vollendung des 65. Lebensjahres entsprochen und ist der Dienstplan für den Zeitraum des Eintritts des Befreiungsgrundes in der Person des Antragsstellers bzw. zum Zeitpunkt der Antragsstellung bereits erstellt, wird der Beratungsarzt aus Sicherheitsgründen erst nach Verrichtung seines letzten planmäßigen Dienstes im BAD von der Teilnahmepflicht befreit.
- 4) Die vom allgemeinen BAD abzudeckenden Dienstzeiten sind:
 - a. Montag, Dienstag und Donnerstag: jeweils 19:00 Uhr bis 0:00 Uhr
 - b. Mittwoch und Freitag: jeweils 14:00 Uhr bis 0:00 Uhr

- c. Samstag und Sonntag: jeweils 7:00 Uhr bis 0:00 Uhr
- d. Feiertage, 24. Dezember, 31. Dezember: 7:00 Uhr bis 0:00 Uhr
- e. „Brückentage“, soweit diese vom Vorstand beschlossen werden.

Bei verändertem Inanspruchnahmeverhalten oder besonderen Bedarfssituationen kann der Vorstand der KVH Ausnahmeregelungen unter besonderer Würdigung der Wirtschaftlichkeit beschließen. Die Anträge sind vorab im Hauptausschuss zu beraten. Ausnahmeregelungen sind zu befristen. Über die betreffenden Beschlüsse sind der Hauptausschuss und die Vertreterversammlung zeitnah zu informieren.

5) Die vom pädiatrischen BAD abzudeckenden Dienstzeiten sind:

- a. Mittwoch und Freitag: jeweils 15:00 Uhr bis 20:00 Uhr
- b. Samstag und Sonntag: jeweils 10:00 Uhr bis 20:00 Uhr
- c. Feiertage, 24. Dezember, 31. Dezember: 10:00 Uhr bis 20:00 Uhr
- d. „Brückentage“, soweit diese vom Vorstand beschlossen werden.

§ 6 Abs. 4 Satz 2 bis 5 gelten entsprechend.

6) Zur Umsetzung der Aufgaben des BAD ernennt der Vorstand ärztliche Koordinatoren der Beratungsärzte, mindestens einen für den allgemeinen BAD und einen für den pädiatrischen BAD. Für die Aufgabenwahrnehmung erhält der ärztliche Koordinator eine Aufwandsentschädigung, deren Höhe und Verteilung vom Vorstand der KVH festzulegen ist. Die Tätigkeit als ärztlicher Koordinator endet mit der Abberufung durch den Vorstand der KVH.

7) Der ärztliche Koordinator der Beratungsärzte ist zentraler ärztlicher Ansprechpartner für die KVH und die Belange des BAD und vermittelt in Konfliktsituationen. Dem ärztlichen Koordinator obliegen folgende Aufgaben:

- a. Organisation des BAD in seiner Zuständigkeit und der Einarbeitung neu in den Pool BA aufgenommener Beratungsärzte sowie

ausreichende Besetzung der Dienste mit qualifizierten Ärzten aus dem Pool der allgemeinen bzw. pädiatrischen BA.

- b. Erteilung einer Aufnahme- bzw. Ablehnungsempfehlung im Rahmen des Bewerbungsprozesses zur Aufnahme eines Arztes in den Pool der BA für die Teilnahme am allgemeinen bzw. pädiatrischen BAD gem. § 3 Abs. 7 BDO. Die Empfehlung ist zumindest stichpunktartig schriftlich zu begründen und der KVH auf Verlangen näher zu erläutern.
- c. Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der ÄBD-Dispositionszentralen und den übrigen Mitarbeitern der KVH
- d. Unterrichtung der KVH über im BAD auftretende Schwierigkeiten und Unregelmäßigkeiten sowie Abgabe diesbezüglicher schriftlicher Stellungnahmen.

Die KVH kann ergänzende Rahmenvorgaben machen, insbesondere im „Aufgabenprofil der ärztlichen Koordinatoren der Beratungsärzte“.

§ 7 Aufgaben der KVH

- 1) Der KVH obliegen die Definition der Struktur sowie der Betrieb der Einrichtungen des ÄBD gemäß § 2 BDO.
- 2) Die KVH ist für die Organisation und den Ablauf des ÄBD zuständig, sie kann Teile der Organisation an die ÄBD-Gemeinschaft oder an den ÄBD-Obmann/ ärztlichen Koordinator delegieren. Die KVH trifft sämtliche Personalentscheidungen und übt die Aufsicht über die ÄBD-Gemeinschaften aus. Die KVH kann an deren Stelle Entscheidungen treffen, soweit erforderlich.
- 3) Soweit der Betrieb der ÄBD-Zentrale oder die Durchführung des Hausbesuchsdienstes dies erfordern, erhält die jeweilige ÄBD-Gemeinschaft ein Budget gemäß § 9 Abs. 5 BDO.
- 4) Die KVH entscheidet auf Antrag eines Arztsitzinhabers bzw. eines Privatarztes oder eines BA über dessen Freistellung von der Teilnahme am ÄBD gemäß § 3 Abs. 8 BDO.

§ 8 Vergütung der Dienste im ÄBD

- 1) Für die nachgewiesene Übernahme von Diensten im Rahmen des ÄBD/ BAD und im gebietsärztlichen Bereitschaftsdienst, sofern dieser in von der KVH betriebenen ÄBD-Zentralen durchgeführt wird, und zu den Zeiten nach § 5 Abs. 2 BDO sowie nach § 6 Abs. 4 und 5 BDO erhält jeder ÄBD-Arzt:
 - a. eine Pauschale i. H. v. € 43,- je Dienststunde (Stundenpauschale)sowie
 - b. den Anteil des ordnungsgemäß abgerechneten, anerkannten und beregelten EBM-Honorars, der pro „Diensteinheit“ die Summe der Stundenpauschalen gemäß Buchstabe a. übersteigt, vermindert um den einheitlichen Betriebskostenabzug nach § 9 Abs. 2 BDO; diese Berechnung erfolgt für jeden ÄBD-Bezirk bzw. jeden HBD sowie den BAD getrennt. Dabei gelten die tagesbezogenen Dienstzeiten in § 5 Abs. 2 BDO bzw. § 6 Abs. 4 und 5 BDO.
 - c. im Rahmen des HBD eine Wegepauschale ausgezahlt soweit er keinen Fahrdienst in Anspruch nimmt. Die Vergütung der (hessischen) Wegepauschalen im ÄBD ist nach der Entfernung gestaffelt und richtet sich nach dem Zeitpunkt der Erbringung.
- 2) Leistungen im Rahmen von gebietsärztlichen Bereitschaftsdiensten nach § 2 Abs. 5 BDO auch in Form von Hintergrundbereitschaften werden im Rahmen der normalen vertragsärztlichen Leistungsabrechnung nach dem jeweils geltenden EBM und den sonstigen, für die Erbringung und Abrechnung von Leistungen jeweils geltenden Vorschriften, vergütet. Sofern der gebietsärztliche Bereitschaftsdienst nicht in von der KVH betriebenen ÄBD-Zentralen durchgeführt wird, erhält der Dienst ausübende Arzt zusätzlich zum abgerechneten Honorar eine pauschale Aufwandsentschädigung in Höhe von € 205,- für Dienste an Wochenenden, Feiertagen sowie dem 24. und 31. Dezember, wenn an diesen Tagen die Zeiten nach § 5 Abs. 2 BDO vollständig abgedeckt werden.
- 3) Jeder ÄBD-Arzt/ BA ist verpflichtet, seine erbrachten Leistungen vollständig und ordnungsgemäß nach dem jeweils geltenden EBM und den sonstigen jeweils geltenden Vorschriften gegenüber der KVH

abzurechnen. Der ÄBD-Arzt/ BA ist bei abrechnungsrelevanten Arzt-Patientenkontakten dazu verpflichtet, die Anspruchsberechtigung des Patienten zu prüfen.

- 4) Als Nachweis für die Dienstübernahme nach Abs. 1 gelten:
- eine EBM-Abrechnung oder eine Erklärung, dass kein EBM-abrechnungsrelevanter Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat
 - und eine ordnungsgemäß ausgefüllte Quartalerklärung

innerhalb der Fristen der jeweils gültigen Abrechnungsrichtlinie der KVH.

Sofern die Dienstübernahme nicht nachgewiesen ist, behält sich die KVH eine Rückforderung der Stundenpauschalen vor.

- 5) Um die Besetzung der Dienste an Ostersonntag, -sonntag und -montag, an Pfingstsonntag und -montag sicherzustellen, erhält jeder ÄBD-Arzt/ BA an diesen Tagen anstatt des in Abs. 1 Buchstabe a. festgelegten Betrages jeweils eine Pauschale i. H. v. € 50,- je Dienststunde.
- 6) Um die Besetzung der Dienste am 24.12., an den Weihnachtsfeiertagen sowie am 31.12. und an Neujahr sicherzustellen, erhält jeder ÄBD-Arzt/ BA an diesen Tagen zusätzlich zu der Stundenpauschale i. H. v. € 43,- nach Abs. 1 Buchstabe a. eine Sonderpauschale in Höhe von € 20,- je Dienststunde. Eine Verrechnung der Sonderpauschale mit dem EBM-Honorar nach Abs. 1 Buchstabe b. erfolgt nicht. Weiterhin ist diese bei der Berechnung der Betriebskosten nach Abs. 1 Buchstabe b. nicht zu berücksichtigen.
- 7) Der gem. § 2 Abs. 6 BDO zum überregionalen Hintergrundbereitschaftsdienst eingeteilte Arzt erhält eine Pauschale für seine Dienstbereitschaft – in Höhe von € 10,- pro Stunde. Bei einem Dienstantritt erfolgt eine weitere Vergütung gem. § 8 Abs. 1 BDO.

§ 9 Finanzierung des ÄBD

- 1) Die Finanzierung des gesamten Aufwands für den ÄBD (insbesondere Einrichtung und Betrieb der ÄBD-Zentralen, Kosten für nichtärztliches

Personal und die Zahlungen an Ärzte nach § 8 BDO) erfolgt durch die Betriebskostenpauschale nach Abs. 2, die Umlagen nach Abs. 3, den pauschalen Beitrag bzw. die individuelle Umlage nach Abs. 4 sowie den nach § 4 Abs. 5 eingenommenen Aufwendungsersatz.

Der voraussichtliche Aufwand für den ÄBD für das nächste Kalenderjahr wird anhand der bestehenden Aufwendungen sowie voraussichtlicher Änderungen ermittelt. Ebenso werden die voraussichtlichen Einnahmen aus der Betriebskostenpauschale und dem Aufwendungsersatz ermittelt. Über- und Unterdeckungen aus dem Vorjahr und dem laufenden Jahr sowie eventuelle weitere Einnahmen (z.B. nach § 105 Abs. 1b SGB V) werden ebenfalls berücksichtigt.

Zur Deckung der dann noch bestehenden Differenz wird das benötigte Finanzierungsvolumen dem voraussichtlichen heranzuziehenden Honorar der Vertragsärzte und -psychotherapeuten und der Privatärzte gegenübergestellt und so die erforderliche prozentuale Umlage nach Abs. 3 und 4 sowie der durchschnittliche Umlagebetrag in € zur Festsetzung des Höchstbeitrags nach Abs. 3 und des pauschalen Beitrags nach Abs. 4 ermittelt.

Die Vertreterversammlung beschließt erstmalig im Rahmen der Haushaltsplanung für 2025 und danach bei Änderungsbedarf über die prozentualen Umlagen, den Höchstbeitrag nach Abs. 3 und den pauschalen Beitrag nach Abs. 4. Für 2024 gelten die bereits beschlossenen Umlagen, der Höchstbeitrag und der pauschale Beitrag fort.

Die Festsetzung der prozentualen Umlagen, des Höchstbeitrags nach Abs. 3 und des pauschalen Beitrags nach Abs. 4 werden veröffentlicht.

- 2) Im ÄBD und im gebietsärztlichen Bereitschaftsdienst, sofern dieser in ÄBD-Zentralen durchgeführt wird, erhebt die KVH einen allgemeinen einheitlichen Abzug (Betriebskostenabzug) von 35 % des Anteils des ordnungsgemäß abgerechneten, anerkannten und beregelten Honorars, der in der Dienst Einheit die Summe der Stundenpauschalen gemäß § 8 Abs. 1 Buchstabe a. BDO übersteigt. Die Wegepauschalen nach § 8 Abs. 1 Buchstabe c. BDO sind nicht zu berücksichtigen.

Im BAD wird ein Betriebskostenabzug entsprechend Abs. 2 Satz 1 in Höhe von 10 % erhoben.

- 3) Zur Deckung des Gesamtaufwandes nach Abs. 1 wird zusätzlich eine jeweils einheitliche ÄBD-Umlage unter allen abrechnenden Ärzten und Psychotherapeuten sowie ermächtigten Krankenhausärzten nach folgender Regel erhoben:

Prozentualer, jeweils einheitlicher Abzug je Quartal vom Honorar jedes abrechnenden Arztes und Psychotherapeuten sowie jedes ermächtigten Krankenhausarztes mit einem festgelegten Höchstbeitrag. Der Höchstbeitrag wird gerundet in Höhe des Doppelten des ermittelten durchschnittlichen Umlagebetrags festgelegt. Für Psychologische Psychotherapeuten beträgt der prozentuale Abzug aufgrund der fehlenden Teilnahmemöglichkeit am ÄBD drei Viertel des prozentualen Abzugs für Ärzte.

- 4) Bei Privatärzten wird grundsätzlich abweichend von Abs. 3 zur Deckung des Gesamtaufwandes nach Abs. 1 zusätzlich ein pauschaler Beitrag in Höhe der Hälfte des in Abs. 3 S. 3 genannten Höchstbeitrages je Quartal erhoben. Das Beitragsjahr beginnt jeweils zum 1. Januar eines Kalenderjahres.

Auf Antrag kann für das jeweilige Beitragsjahr abweichend von Satz 1 bei der Beitragserhebung der prozentuale Abzug nach Abs. 3 zugrunde gelegt werden. Als Bezugsgröße für die prozentuale Beitragsberechnung wird das Jahresbruttoeinkommen aus ärztlicher Tätigkeit aus dem Kalenderjahr herangezogen, das zum Zeitpunkt des aktuellen Beitragsjahres zwei Jahre zurückliegt (Vor-Vorjahr). Vom Antragsteller ist dem Antrag als Nachweis der entsprechende Einkommensteuerbescheid beizufügen. Anträge können jeweils bis zum Ende des Beitragsjahres schriftlich bei der KVH gestellt werden. Maßgeblich ist der Zeitpunkt des Antrags bei der KVH.

In besonderen Fällen kann der Vorstand auf Antrag entscheiden, dass eine abweichende Bezugsgröße für den Einzelfall berücksichtigt wird.

Der Widerspruch und die Klage gegen die Beitragsbescheide haben keine aufschiebende Wirkung. Der Beitrag wird nach Möglichkeit mit den Ansprüchen des Privatarztes gegen die KVH verrechnet.

- 5) Die KVH stellt jeder ÄBD-Gemeinschaft zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben Mittel zur Verfügung (Regionalbudget), soweit der Betrieb der ÄBD-Zentrale dies erfordert, insbesondere zur eigenständigen Beschaffung von Dienstleistungen und Material unterhalb des Schwellenwertes für den Direktkauf nach der Beschaffungsrichtlinie der

KVH. Näheres regeln die §§ 5 und 7 BDO. Der Vorstand kann ergänzende Regelungen treffen.

- 6) Der Vorstand hat die Pflicht, mittels geeigneter Kennzahlen den ÄBD auf wirtschaftliche Erbringung der ÄBD-Leistungen alle zwei Jahre zu überprüfen wie z.B. Zuschnitte und Größe der ÄBD-Bezirke, Öffnungszeiten der ÄBD-Zentralen, Inanspruchnahme und Aufwand des BAD, Fahrdienstkosten, Entschädigung für den Obmann/ ärztlichen Koordinator und Personalkosten und der Vertreterversammlung darüber Bericht zu erstatten, insbesondere bezüglich des sich ergebenden Zuschussbedarfes nach § 9 Abs. 3 und 4 BDO.

§ 10 Inkrafttreten

- 1) Diese Bereitschaftsdienstordnung tritt zum 01.10.2013 in Kraft.
- 2) Um einen möglichst reibungslosen Übergang der Organisation und Durchführung des ÄBD hin zu den Regelungen dieser Bereitschaftsdienstordnung zu ermöglichen, kann die KVH in einem Übergangszeitraum von 18 Monaten ab Inkrafttreten dieser Bereitschaftsdienstordnung deren Umsetzung ganz oder in Teilen, in eigenem Ermessen auf ÄBD-Bezirke beschränken und deren Kreis erst nach und nach erweitern. Die Finanzierung dieses Übergangs und des gegebenenfalls von der KVH zu finanzierenden Aufwandes derjenigen ÄBD-Bezirke, in denen zunächst, ganz oder in Teilen, noch nicht die Regelungen dieser Bereitschaftsdienstordnung angewandt werden, erfolgt nach § 8 Abs. 2. In diesen ÄBD-Bezirken gilt im Übrigen die Notdienstordnung der KVH in ihrer letzten Fassung fort. Widersprechen sich einzelne Regelungen der Notdienstordnung und dieser Bereitschaftsdienstordnung, so entscheidet der Vorstand der KVH.

Anlage

Anhang zu § 8 der BDO

Ergänzend zu den Abrechnungsrichtlinien der KV Hessen in der Fassung vom 1. April 2010 und den Honorarverteilungsregelungen der KV Hessen gelten für die Abrechnung von ÄBD-Leistungen folgende Regelungen:

1. Bei den im ÄBD erbrachten EBM-Leistungen sind die jeweiligen Uhrzeiten der Leistungserbringung je Ziffer anzugeben.
2. Unabhängig davon, ob der Hausbesuchsdienst als sog. Selbstfahrer oder als Fahrdienst organisiert ist, hat der diensttuende ÄBD-Arzt eine Wegepauschale abzurechnen. Ausgangspunkt für die Berechnung der Kilometerzahl (kürzeste Strecke - einfach) ist die jeweilige ÄBD-Zentrale. Entsprechend den Entfernungen sind nachfolgende GOP Ziffern anzugeben:

40220	Wegepauschale für Besuche bis zu 2 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	5,00 €
40222	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 2 km bis zu 5 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	8,00 €
40224	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 5 km bis zu 15 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	10,00 €
94226	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 15 km bis zu 25 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	25,00 €
94225	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 25 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	45,00 €

40226	Wegepauschale für Besuche bis zu 2 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	8,00 €
40228	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 2 km bis zu 5 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	12,00 €
40230	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 5 km bis zu 15 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	15,00 €
94232	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 15 km bis zu 25 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	30,00 €
94231	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 25 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	75,00 €