



# Organisationsleitfaden "ärztlicher Bereitschaftsdienst"

für alle teilnehmenden Ärzte und MVZ





## Inhalt

1. Ärztlicher Bereitschaftsdienst in Thüringen.....	4
1.1 Bereitschaftsdienstzeiten.....	4
1.2 Allgemeiner ärztlicher Bereitschaftsdienst.....	5
Abbildung 1: Bereitschaftsdienstbereiche in Thüringen.....	5
1.3 Spezielle fachärztliche Bereitschaftsdienst.....	6
2. Teilnahme.....	7
3. Bereitschaftsdienstordnung der KV Thüringen.....	8
4. Einteilung.....	8
5. Befreiung.....	10
6. Versicherung.....	12
7. Bereitschaftsdienstausschuss.....	12
8. Fahrdienst.....	13
9. Sitzdienst.....	16
9.1 Ausrüstung.....	16
9.2 Medizinisches Assistenzpersonal.....	16
9.3 Sprechstundenbedarf.....	16
9.4 Notfallermächtigungen.....	17
9.5 Rezepte und Stempel.....	17
10. Hintergrunddienste.....	18
11. Was genau ist 116117?.....	18
12. Vermittlungszentrale Weimar.....	19
13. Dienstplanung.....	21
13.1 Vertretung / Dienstaustausch.....	22



13.2 Urlaub und Abwesenheit.....	23
13.3 Vertreterliste Dienstplanportal.....	24
13.4 Hintergrunddienste.....	24
13.5 Nichtantritt eines Bereitschaftsdienstes – pauschalierte.....	25
Aufwandsentschädigung.....	25
<b>14. Abrechnung ärztlicher Leistungen.....</b>	<b>25</b>
14.1 Übersicht der häufigsten Leistungen im ärztlichen Bereitschaftsdienst.....	26
14.2 Notfallpauschalen/Hausbesuch.....	26
14.3 Zusätzlich mögliche abrechnungsfähige Leistungen.....	28
14.4 Beispiele weiterer möglicher Leistungen aus den einzelnen Fachgebieten.....	29
14.5 Wegepauschalen zur GOP 01418 im ärztlichen Bereitschaftsdienst.....	30
14.6 Ansprechpartner EBM-Abrechnung und Kontakt-Pauschale im Bereitschaftsdienst.....	31
14.7 Ansprechpartner Abrechnung der Bereitschaftspauschalen im Bereitschaftsdienst.....	32
<b>15. Vergütung.....</b>	<b>33</b>
15.1 Allgemeiner ärztlicher Bereitschaftsdienst.....	33
15.2 Fachärztlicher Bereitschaftsdienst.....	33
<b>16. Obmann.....</b>	<b>34</b>
<b>17. Bereitschaftsdienstumlage.....</b>	<b>35</b>
<b>18. Ansprechpartner Bereitschaftsdienst bei der KV Thüringen.....</b>	<b>36</b>
<b>19. Anhang: Flyer „Ärztlicher Bereitschaftsdienst“.....</b>	<b>38</b>



## 1. Ärztlicher Bereitschaftsdienst in Thüringen

Gemäß § 75 Abs. 1 SGB V obliegt der Kassenzärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen - auch in den sprechstundenfreien Zeiten (Bereitschaftsdienst).

Gemäß der Gemeinsamen Grundsätze der Landesärztekammer Thüringen (LÄKT) und der KVT zur Organisation des Bereitschaftsdienstes im Freistaat Thüringen obliegt die Ausgestaltung und regionale Organisation des Bereitschaftsdienstes der KVT.

In Erfüllung dieses gesetzlichen Auftrages wurde durch die Vertreterversammlung der KVT eine Bereitschaftsdienstordnung beschlossen, welche die Ausgestaltung und regionale Organisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in Thüringen regelt.

### 1.1 Bereitschaftsdienstzeiten

Montag, Dienstag, Donnerstag	18.00 Uhr - 07.00 Uhr
Mittwoch, Freitag	13.00 Uhr - 07.00 Uhr
Samstag, Sonntag, Feiertage, Brückentage sowie 24.12. und 31.12.	07.00 Uhr - 07.00 Uhr

**In den Zeiten, in denen kein ärztlicher Bereitschaftsdienst eingerichtet ist, obliegt dem Arzt die Einhaltung der Präsenzpflcht. Im Falle einer Verhinderung während dieser Zeit ist für die ordnungsgemäße Vertretung zu sorgen. Die Bekanntgabe der Vertretung am Praxiseingang und eine Mitteilung auf dem Anrufbeantworter sowie die entsprechende Absprache mit dem vertretenden Kollegen ist zu gewährleisten.**

## 1.2 Allgemeiner ärztlicher Bereitschaftsdienst

Thüringen gliedert sich in 27 Bereitschaftsdienstbereiche (Abb.1). In jedem dieser Bereitschaftsdienstbereiche ist eine Bereitschaftsdienstpraxen für gefährigte Patienten eingerichtet. In den meisten Bereitschaftsdienstbereichen ist die Bereitschaftsdienstpraxen an einer Klinik. Darüber hinaus gibt es in jedem Bereitschaftsdienstbereich mindestens einen Fahrdienststandort für die Versorgung von nicht-gefährigten Patienten.



Abbildung 1: Bereitschaftsdienstbereiche in Thüringen



### 1.3 Spezielle fachärztliche Bereitschaftsdienst

Für folgende medizinische Fachgebiete ist zusätzlich zum allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienst ein spezieller fachärztlicher Bereitschaftsdienst eingerichtet:

- Augenheilkunde (flächendeckend)
- HNO-Heilkunde
- Kinder- und Jugendmedizin.

Ist ein spezieller fachärztlicher Bereitschaftsdienst eingerichtet, sind alle Ärzte dieser Fachrichtung des betreffenden Bereitschaftsdienstbereiches, welche der Teilnahmepflicht unterliegen, verpflichtet, an diesem fachärztlichen Bereitschaftsdienst teilzunehmen. Von der Teilnahme am allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienst sind diese Ärzte dann befreit.

Die fachärztlichen Bereitschaftsdienste werden überwiegend als Rufbereitschaft vorgehalten und die Behandlung der Patienten erfolgt dann in der Praxis des diensthabenden Arztes. Darüber hinaus können fachärztliche Bereitschaftsdienst auch in Bereitschaftsdienstpraxen durchgeführt werden.

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 ist.



## 2. Teilnahme

Verpflichtung des Arztes zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst in Thüringen

### **Thüringer Heilberufegesetz (ThürHeilBG)**

In § 21 Nr. 2 ThürHeilBG ist die grundsätzliche Verpflichtung des Arztes zur Teilnahme am Notdienst geregelt. In näherer Ausführung dieser Teilnahmeverpflichtung verweist § 22 ThürHeilBG auf die Berufsordnung der LÄKT.

### **Berufsordnung der Landesärztekammer Thüringen**

Durch § 26 Berufsordnung der LÄKT wird der ärztlichen Bereitschaftsdienst in folgenden Punkten geregelt:

- die Verpflichtung des niedergelassenen Arztes zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst
- Befreiung und Befreiungsgründe vom Bereitschaftsdienst
- die Einrichtung und Durchführung eines Bereitschaftsdienstes durch die von der LÄKT und der KVT erlassenen Richtlinien (Gemeinsame Grundsätze der LÄKT und der KVT zur Organisation des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes im Freistaat Thüringen)
- die Verpflichtung zur Teilnahme am Bereitschaftsdienst für festgelegte Bereitschaftsdienstbereiche
- Fortbildungspflicht für den Bereitschaftsdienst



### 3. Bereitschaftsdienstordnung der KV Thüringen

Alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen sind verpflichtet, 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 Ärzte-ZV erteilten Genehmigung des Zulassungsausschusses außerhalb des Vertragsarztsitzes an weiteren Orten tätigen Ärzte,
- ermächtigte Ärzte gem. § 31 und 31 a Ärzte-ZV,

**Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten nehmen nicht am ärztlichen Bereitschaftsdienst teil.**

**Die Teilnahmeverpflichtung gilt grundsätzlich auch für Praxisvertreter.**

### 4. Einteilung

Die zur Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtenden Ärzte und





MVZ/Einrichtungen werden entsprechend dem Umfang ihrer Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zum ärztlichen Bereitschaftsdienst eingeteilt.

### **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 Zeigpraxis 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

**e)** Ermächtigte Krankenhausärzte Faktor 0,25



## 5. Befreiung

Auf Antrag des Arztes ist aus schwerwiegenden Gründen eine Befreiung von der persönlichen Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst ganz oder teilweise möglich. Der Antrag ist unter Darlegung der Hinderungsgründe schriftlich an den Vorstand der KVT zu richten. Eine Befreiung darf nur erfolgen, wenn dadurch die Sicherstellung des örtlichen Bereitschaftsdienstes nicht gefährdet ist.

Schwerwiegende Gründe für eine Befreiung sind insbesondere, wenn:

- 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. Wird der Befreiungsantrag aus gesundheitlichen Gründen gestellt, so ist ein aktuelles ärztliches Attest mit ICD 10-Verschlüsselung einschließlich Medikation einzureichen,
- eine Schwangerschaft besteht (eine Freistellung vom Ärztlichen Bereitschaftsdienst kann nur ab dem Zeitpunkt der Vorlage des ärztlichen Zeugnisses bis zu 18 Monaten nach der Entbindung gewährt werden),
- Ärzte regelmäßig am bodengebundenen Rettungsdienst in Thüringen teilnehmen und dies aus Gründen der Sicherstellung des bodengebundenen Rettungsdienstes in Thüringen erforderlich ist,
- Ärzte im Vorstand der KVT oder KBV hauptamtlich tätig sind,
- der Arzt das 65. Lebensjahr vollendet hat (in diesem Fall kann der Arzt vom Fahrdienst befreit werden).



Liegt einer der genannten Befreiungsgründe vor, wird zusätzlich geprüft, ob

1. dem Antragsteller die Bestellung eines Vertreters auf eigene Kosten zugemutet werden oder
2. dem Antragsteller eine ärztliche Tätigkeit anderer Art im Rahmen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes, wie z. B. Sitzdienst in der Bereitschaftsdienstpraxen, zugemutet werden kann.

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.

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.

**Unbeschadet einer vorübergehenden Befreiung von der persönlichen Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst ist jeder Arzt auch für die Dauer seiner Befreiung verpflichtet, sich an den regionalen Kosten des Bereitschaftsdienstes (Bereitschaftsdienstumlage) zu beteiligen.**



## 6. Versicherung

Da die Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst Bestandteil der Zulassung zur vertragsärztlichen Tätigkeit ist, gelten alle abgeschlossenen Versicherungen auch für die Tätigkeit im ärztlichen Bereitschaftsdienst. Die Verantwortung für einen ausreichenden Versicherungsschutz liegt beim Arzt / MVZ.

Die KVT hat darüber hinaus für den Betrieb der Bereitschaftsdienstpraxen eine Betriebshaftpflichtversicherung abgeschlossen. Die im Fahrdienst eingesetzten Fahrzeuge verfügen ebenso über eine Betriebshaftpflichtversicherung, sowie Kfz-Haftpflicht- und Insassenunfallversicherung.

## 7. Bereitschaftsdienstausschuss

Der Vorstand der KVT bildet einen Bereitschaftsdienstausschuss bestehend aus bis zu 6 Mitgliedern. 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.

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 regional zuständigen Obmann einholen kann.



## 8. Fahrdienst

Für die Versorgung nicht-gefährlicher Patienten sind innerhalb der Bereitschaftsdienstzeiten thüringenweit an 31 Standorten Hausbesuchsdienste eingerichtet. Für die Vorhaltung und Durchführung des Fahrdienstes hat die KVT externe Leistungserbringer (z.B. Hilfsorganisationen) vertraglich gebunden.

An jedem Standort steht dem diensthabenden Arzt ein Bereitschaftsraum und ein Einsatzfahrzeug mit Assistenzpersonal / Fahrer zur Verfügung.

In vielen Bereichen verfügt das Einsatzfahrzeug bereits über eine medizinische Ausrüstung und der Fahrer über eine medizinische Grundqualifikation (i.d.R. Medizinische Fachangestellte, Rettungssanitäter) um dem Arzt im Bedarfsfall zu assistieren.

Auf dem Einsatzfahrzeug werden Medizingeräte (z.B. ein AED, Sauerstoff, Notfallrucksack) vorgehalten, sind die Bedienungsanleitungen im Dokumentenbereich des Dienstplanportals zum Download hinterlegt.

**Während der im Dienstplan ausgewiesenen Dienstzeiten hat sich der diensthabende Fahrdienstarzt in den Bereitschaftsräumen aufzuhalten. Die telefonische Erreichbarkeit ist sicherzustellen.**

**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.**



Ist an einzelnen Tagen kein Arzt im Sitzdienst eingeteilt, übernimmt der Arzt im Fahrdienst zusätzlich die Behandlung der Patienten, die sich in der Bereitschaftsdienstpraxen eingefunden haben.

Zum Dienstbeginn bringen Sie bitte:

- Arztkoffer,
- Rezepte,
- Stempel,
- mobiles Kartenlesegerät

mit.

Die Erfassung der Fahrdienst-Einsätze durch den Leistungserbringer erfolgt über ein webbasierendes System. Die Daten sind unter anderem auch Grundlage für die Kostenverhandlungen mit den Leistungserbringern.

**In diesem Zusammenhang weisen wir noch einmal darauf hin, dass die Leistungserbringer im Fahrdienst für die Vorhaltung und Durchführung der Fahrdienste über die KV Thüringen vergütet werden. Abrechnungen gegenüber Ärzten entsprechen nicht den geltenden Verträgen und sind zurückzuweisen. Bitte informieren Sie uns über solche Vorfälle!**



*Abbildung 1: Einsatzfahrzeug im landesweiten Erscheinungsbild*

Die Kassenzentrale Thüringen gibt ein einheitliches Erscheinungsbild für die Einsatzfahrzeuge im ärztlichen Bereitschaftsdienst vor. Damit wird die Wahrnehmung in der Öffentlichkeit gesteigert und der Bereich ärztlicher Bereitschaftsdienst klar vom Rettungs- und Notarztdienst abgegrenzt. Das Erscheinungsbild der Einsatzfahrzeuge im ärztlichen Bereitschaftsdienst wird thüringenweit verwendet. Auch wird mit dem Design die bundesweite Rufnummer 116117 explizit bekannt gemacht.



## 9. Sitzdienst

Die Bereitschaftsdienstpraxen ist eine Einrichtung der KVT zur ambulanten vertragsärztlichen Versorgung von gefährigten Patienten zu den sprechstundenfreien Zeiten. Über die organisatorischen Abläufe in Ihrem Bereitschaftsdienstbereich informiert Sie der regional zuständige Obmann.

### 9.1 Ausrüstung

Die Einrichtung und Ausrüstung der Bereitschaftsdienstpraxen obliegt der Entscheidung der regionalen Ärzteschaft. Werden Medizingeräte (z.B. ein EKG Gerät) vorgehalten, sind die Bedienungsanleitungen im Dokumentenbereich des Dienstplanportals zum Download hinterlegt.

### 9.2 Medizinisches Assistenzpersonal

Die Verfügbarkeit von medizinischem Assistenzpersonal in der Bereitschaftsdienstpraxis obliegt der Entscheidung der regionalen Ärzteschaft, vertreten durch den Obmann.

### 9.3 Sprechstundenbedarf

Die Vorhaltung von Sprechstundenbedarf in der Bereitschaftsdienstpraxen obliegt in Art und Umfang der Entscheidung der regionalen Ärzteschaft, vertreten durch den Obmann. Sprechstundenbedarf steht den diensthabenden Ärzten zur Verfügung und wird nach Verbrauch durch den Obmann ersetzt. Die Verordnung von Sprechstundenbedarf in Bereitschaftsdienstpraxen erfolgt nach der gültigen Sprechstundenbedarfsvereinbarung bzw. Prüfvereinbarung. Das hierfür codierte Arzneimittelverordnungsblatt wird mit dem Stempel der Bereitschaftsdienstpraxen, der von der Landesgeschäftsstelle der KVT an den Obmann ausgegeben wird, versehen.





**Bereitschaftsdienstpraxen unterliegen hinsichtlich der Verordnung von Sprechstundenbedarf der Wirtschaftlichkeit entsprechend der Sprechstundenbedarfsvereinbarung bzw. Prüfvereinbarung.**

### 9.4 Notfallermächtigungen

Die Zulassungsausschüsse können ärztlich geleitete Einrichtungen (z.B. Kliniken) zur Durchführung bestimmter Leistungen auf der Grundlage des EBM ermächtigen, wenn dies zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung erforderlich ist.

Verfügt die Klinik, an welcher die Bereitschaftsdienstpraxen eingerichtet ist über eine entsprechende Ermächtigung (z.B. Laborleistungen oder radiologische Leistungen), so können diese Leistungen jeweils auf **Überweisung** des Bereitschaftsdienstarztes in der Klinik durchgeführt werden.

Der Überweisungsschein muss mit dem persönlichen Arztstempel sowie dem ovalen Stempel der Bereitschaftsdienstpraxen versehen sein. Überweisungsscheine ohne diese Angaben sind nicht abrechenbar.

### 9.5 Rezepte und Stempel

Das Ausstellen von Rezepten für Patienten, die die Bereitschaftsdienstpraxen aufsuchen, erfolgt ausschließlich über die Rezeptvordrucke und den Stempel **des diensthabenden Arztes**.



### 10. Hintergrunddienste

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, die Vermittlungszentrale, 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.

### 11. Was genau ist 116117?

Im Jahr 2012 wurde bundesweit eine einheitliche Rufnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst eingeführt: 116117. Die Rufnummer ist kostenfrei für den Anrufer und bedarf keiner Vorwahl.

Wählt ein Patient die **116117**, wird ermittelt, wo genau sich der Anrufer befindet und zu welchem Bereitschaftsdienstbereich er weitergeleitet werden muss. Diese Aufgabe übernimmt das sogenannte Intelligente Netz – das technische System hinter der Nummer, und zwar indem es die Vorwahlnummer des Anrufers dem entsprechenden Bereitschaftsdienstbereich zuordnet.

In bestimmten Fällen gerät aber auch die Technik an ihre Grenzen: Wenn der Anrufer über die Vorwahl allein nicht eindeutig einem Bereitschaftsdienstbereich zugeordnet werden kann – beispielsweise, wenn ein und dieselbe Vorwahl in mehreren Bereitschaftsdienstbereichen gültig ist – wird er gebeten, seine Postleitzahl mitzuteilen. Ist auch dann keine direkte Zuordnung möglich, wird er mit einem Service-Center verbunden. Dort bittet ihn dann ein Mitarbeiter, seine Adresse zu nennen und stellt ihn an den zuständigen Bereitschaftsdienstbereich durch. Die Mitarbeiter des Service-Centers haben eine medizinische Grundausbildung und können gegebenenfalls erkennen, ob ein Notfall vorliegt. Für solche Fälle kann der Mitarbeiter anhand der Karte auch schnell die zuständigen Rettungsleitstelle ermitteln und mit dieser verbinden.



## 12. Vermittlungszentrale Weimar

Seit Januar 2018 wird der ärztliche Bereitschaftsdienst in Thüringen flächendeckend von der Vermittlungszentrale der KVT-Notdienst Service gGmbH mit Sitz in Weimar koordiniert. Monatlich werden rund 25.000 Anrufe von der Vermittlungszentrale bearbeitet. Auch die Zahnärzte und nächstgelegenen Apotheken kann über die Vermittlungszentrale erfragt werden.

Die Prozesse in der Vermittlungszentrale werden durch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen vorgegeben. An dieser Stelle fassen wir daher noch einmal die wichtigsten Punkte für einen reibungslosen Ablauf im ärztlichen Bereitschaftsdienst für Sie zusammen.

- Die Dienstbereitschaftsmeldung des Fahrdienststandortes (Arzt und Fahrer) bei der Vermittlungszentrale erfolgt im Auftrag des Arztes für das Team durch den Fahrer vor Beginn der Bereitschaftsdienstzeit.
- Einsatzinformationen werden grundsätzlich nur auf die beiden vorhandenen Mobilfunkgeräte für den Arzt und den Fahrer verschickt.
- Mit Übergabe eines Einsatzes durch die Vermittlungszentrale übernimmt der diensthabende Arzt die Verantwortung für die weitere Behandlung der Patienten und bestimmt dessen Reihenfolge.
- Die Mitarbeiter der Vermittlungszentrale geben keine Therapieempfehlung an Patienten oder Einrichtungen und haben alle Hilfsersuchen für einen Hausbesuch an den Arzt weiterzugeben
- Das Fahrdienstpersonal übermittelt zur Entlastung des Arztes fortlaufend den Status zur Bearbeitung der disponierten Einsätze an die Vermittlungszentrale.
- Sollte vor Ort der Rettungsdienst benötigt werden, erfolgt die Nachforderung über die Vermittlungszentrale.
- Wenn kein zusätzlicher Bereitschaftsdienst für Kinder eingerichtet ist, übernimmt der Fahrdienst oder Sitzdienst auch die Behandlung von Kindern.
- Bitte hinterlegen Sie Ihre Notfallnummer im Dienstplanportal für den



Bereitschaftsdienst, um einen Erreichbarkeit in dringenden Fällen zu gewährleisten .

- Ein Dienstaustausch oder eine Dienstabgabe/ -übernahme ist jederzeit über die Tauschbörse im Dienstplanportal möglich.
- Der diensthabende Arzt ist verpflichtet auch Patienten außerhalb seines Bereitschaftsdienstbereich zu behandeln, wenn dies zur Sicherstellung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes erforderlich ist.



**116117**



## 13. Dienstplanung

**Die Dienstplanung für den ärztlichen Bereitschaftsdienst erfolgt durch den regional zuständigen Obmann oder die KVT über ein zentrales Dienstplanportal.**

Das webbasierte Dienstplanportal ist die technische Grundlage für alle Prozesse im Rahmen der Bereitschaftsdienstplanung und der Abrechnung der Bereitschaftspauschalen. Das Dienstplanportal wird täglich mit aktuellen Daten aus dem Arztregister versorgt, da diese Daten Grundlage für eine korrekte Planung und Abrechnung sind.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit für jeden Arzt im System:

- den Dienstplan einzusehen, herunter zu laden oder als Kalenderdatei zu exportieren,
- die persönlichen Kommunikationsdaten und -wege zu pflegen,
- Dienste abzugeben, zu tauschen, zu übernehmen (Tauschbörse),
- einen Vertreter für einen Dienst zu finden (Vertreterliste),
- Dokumente zum Bereitschaftsdienst einzusehen oder herunter zu laden,
- Urlaub- und Abwesenheit für zukünftige Pläne einzugeben / zu ändern.

Das Dienstplanportal wird kontinuierlich weiterentwickelt und gepflegt. Im Rahmen dieser Prozesse gibt es regelmäßig neue Funktionen und auch Verbesserungen, die wir entsprechend kommunizieren. Wir verstehen das Dienstplanportal aber auch als eine Kommunikationsplattform, über die wir den Ärzten wichtige Unterlagen und Informationen zum ärztlichen Bereitschaftsdienst zur Verfügung stellen.

Das Dienstplanportal ist eine webbasierte Anwendung und ist über folgenden Link erreichbar:

**<https://www.kvt.de/nd>**



Das heißt, Sie können das Portal mit jedem internetfähigen PC / Smartphone erreichen und sich mit Ihren **Zugangsdaten für das KVTOP** anmelden.

Sollten Sie noch keine Zugangsdaten beantragt haben, oder Ihren Benutzernamen / Kennwort vergessen haben oder aber Probleme mit dem Login haben, sprechen Sie uns bitte an: **Gruppe Arztregister Tel. 03643-559 743**.

**Eine Anleitung für das Dienstplanportal finden Sie nach dem Einloggen direkt unter dem Menüpunkt "Anleitung".**

### 13.1 Vertretung / Diensttausch

Der Arzt ist grundsätzlich verpflichtet, den Bereitschaftsdienst persönlich wahrzunehmen. Er kann den Dienst mit einem Kollegen tauschen oder sich durch einen anderen geeigneten Arzt vertreten lassen.

Für die Bestellung eines Vertreters und die Prüfung der Qualifikation ist der Arzt selbst verantwortlich. Ob der Vertreter im Arztregister eingetragen ist, kann bei der KVT erfragt werden.

Der Arzt, der zum ärztlichen Bereitschaftsdienst eingeteilt ist bzw. den Dienst durch Tausch übernommen hat und kurzfristig (z. B. durch Erkrankung) gehindert ist, hat dafür Sorge zu tragen, dass die Versorgung der Patienten im ärztlichen Bereitschaftsdienst durch einen geeigneten Vertreter sichergestellt ist. In vielen Bereichen sind für diese Fälle bereits Hintergrunddienste eingerichtet.

Der diensthabende Arzt eines speziellen fachärztlichen Bereitschaftsdienstes darf sich nur von einem Arzt vertreten lassen, der die Weiterbildung im entsprechenden Fachgebiet abgeschlossen hat oder der sich im letzten Drittel seiner Weiterbildung



befindet und dies dem teilnahmeverpflichteten Arzt nachweisen kann.

Im Falle der Vertretung durch einen nicht teilnahmeverpflichteten Arzt verbleibt die Verantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes bei dem ursprünglich eingeteilten Arzt. Dieser hat den Vertreter sachgerecht in den Dienstablauf, die vertragsärztlichen Pflichten und die Nutzung der vorhandenen Einrichtungen 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.

**Wir weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass ein Dienstaustausch an den jeweiligen Dienstplaner / die KV Thüringen gemeldet werden muss oder über die Tauschbörse abgewickelt wird, da dies Grundlage für die Vergütung der Anwesenheit durch Bereitschaftspauschalen ist.**

Auch wenn Sie untereinander innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft Dienste tauschen, so müssen diese gemeldet werden. Genauso verhält es sich bei angestellten Ärzten in der Arztpraxis oder in Medizinischen Versorgungszentren.

### 13.2 Urlaub und Abwesenheit

Eine Berücksichtigung von Urlaub und/oder Abwesenheit bei der Dienstplanung erfolgt bis zu einer Maximalzahl von 90 Tagen Urlaub und/oder Abwesenheit pro Kalenderjahr. Die Verteilung der 90 Tage obliegt dem dienstverpflichteten Arzt. Die Berücksichtigung von Urlaub und Abwesenheit an Feiertagen, Brückentagen sowie am 24.12. und 31.12. kann nur im Rahmen der Gesamtfairness erfolgen.

Sie haben die Möglichkeit gezielte Dienstwünsche bei den Dienstplanern einzureichen. Bitte beachten Sie, dass bei mehrfachem Dienstwunsch das Zufallsprinzip entscheidet.



Darüber hinaus besteht auch weiterhin die Möglichkeit, ungelegene Dienste zu tauschen oder abzugeben.

### 13.3 Vertreterliste Dienstplanportal

In der Vertreterliste des Dienstplanportals sind Ärzte mit Kontaktdaten aufgeführt, die sich zur Übernahme von Diensten bei der KVT angemeldet haben. Sie können Dienste direkt über die Tauschbörse mit Vertretern abwickeln und erreichen die Vertreter über die angegebenen Kontaktdaten. Lassen Sie sich von einem Arzt, der nicht mit der KVT abrechnen kann vertreten, muss dieser Dienstaustausch nicht an die KVT gemeldet werden. Der ursprünglich geplante Arzt erhält dann das Honorar.

Beachten Sie bitte, nur approbierte Ärzte mit einer abgeschlossenen Weiterbildung oder solche, die sich im letzten Drittel der Facharztweiterbildung befinden, können am Bereitschaftsdienst teilnehmen oder Vertretungen übernehmen.

Sie möchten sich für die Vertreterliste anmelden? Sprechen Sie uns bitte an.

### 13.4 Hintergrunddienste

Zur Absicherung des Bereitschaftsdienstes richtet der Vorstand der KV Thüringen grundsätzlich Hintergrunddienste ein. Hat der Vorstand einem alternativen Konzept zum Hintergrunddienst zugestimmt, entfallen diese Hintergrunddienste im betreffenden Bereich.

Der Arzt, der über den Dienstplan zum Hintergrunddienst eingeteilt ist, wird durch den ausfallenden Arzt, die Vermittlungszentrale, 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.





### 13.5 Nichtantritt eines Bereitschaftsdienstes – pauschalisierte Aufwandsentschädigung

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 Aufwandsersatz 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 gutgeschrieben.

## 14. Abrechnung ärztlicher Leistungen

Die im ärztlichen Bereitschaftsdienst erbrachten vertragsärztlichen Leistungen, ausgenommen Leistungen für Privatpatienten und Leichenschauen, sind von den am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmenden Ärzten über die KVT abzurechnen. Für die Behandlung von Privatpatienten und die Durchführung einer Leichenschau ist eine Privatliquidation auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) auszustellen.

Die im ärztlichen Bereitschaftsdienst erbrachten vertragsärztlichen Leistungen von Ärzten in zugelassenen Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V und § 95 Abs. 1 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.



**Bitte vergessen Sie nicht die Abrechnung der Wegepauschale bei der Leistung "Hausbesuch im Bereitschaftsdienst"! Die abgerechneten Wegepauschalen werden zur Finanzierung der Leistungserbringer Fahrdienst verwendet.**

Entfernungskarten zur Ermittlung der Wegepauschalen können Sie im Dienstplanportal unter der Rubrik "Dokumente" herunterladen.

### 14.1 Übersicht der häufigsten Leistungen im ärztlichen Bereitschaftsdienst

Hinweise zur Anwendung dieser Übersicht:

- aus Platzgründen wurden verkürzte Leistungslegenden wiedergegeben.
- die EBM-Regelungen gelten vollumfänglich.

#### Besonderheit:

Die grundsätzliche Beschränkung bei der EBM - Abrechnung auf das eigene Fachgruppenkapitel ist in der Notfallversorgung aufgehoben.

Im Bereitschaftsdienst können demnach alle Gebührenordnungspositionen des EBM berechnet werden, sofern diese für die Notfallbehandlung notwendig waren, im Bereitschaftsdienst explizit nicht ausgeschlossen sind (z. B. Gesprächsleistungen), die gerätetechnischen Voraussetzungen bestehen sowie ggf. geforderte Abrechnungsgenehmigungen seitens der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegen.

### 14.2 Notfallpauschalen/Hausbesuch

01205 ab 01.04.17	Abklärungspauschale - Uhrzeitangabe erforderlich! - für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) - Bewertung der Dringlichkeit der Behandlungsnotwendigkeit bei Patienten die keine dringende Behandlung benötigen und die reguläre vertragsärztliche Versorgung vertretbar ist - Mittwoch und Freitag zwischen 13:00 Uhr und 19:00 Uhr - Montag, Dienstag und Donnerstag zwischen 18:00 Uhr und 19:00 Uhr - nicht am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.
----------------------	--



<p>01207 ab 01.04.17</p>	<p>Abklärungspauschale - Uhrzeitangabe erforderlich! - für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) - Bewertung der Dringlichkeit der Behandlungsnotwendigkeit bei Patienten die keine dringende Behandlung benötigen und die reguläre vertragsärztliche Versorgung vertretbar ist - Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 07:00 Uhr - ganztägig am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.</p>
<p>01210</p>	<p>Notfallpauschale – Uhrzeitangabe erforderlich! - für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notdienst, wenn GOP 01205 nicht zutrifft - Mittwoch und Freitag zwischen 13:00 Uhr und 19:00 Uhr - Montag, Dienstag und Donnerstag zwischen 18:00 Uhr und 19:00 Uhr - nicht am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.</p>
<p>01223 ab 01.04.17</p>	<p>Zuschlag zur GOP 01210 bei schwerwiegenden gesicherten Behandlungsdiagnosen: - proximale Extremitätenfraktur (S42*, S52*, S62.0 bis S62.1*, S72*, S82*, S92.0, S92.28) - Schädel-Hirn-Trauma mit kurzer Bewusstlosigkeit von weniger als 30 Minuten (S06.0 und S06.70) - akute tiefe Beinvenenthrombose (I80.1 und I80.28) - Hypertensive Krise (I10 bis I15 jeweils als 5. Stelle „1“) - Angina pectoris (I20.0 bis I20.8) - Pneumonie (J10.0, J11.0, J12* bis J18.8) - akute Divertikulitis (K57 jeweils als 5. Stelle „2“ oder „3“) <b>oder</b> bei besonders aufwändiger Versorgung im Ausnahmefall bei anderen Diagnosen (ausführliche schriftliche medizinische Begründung erforderlich) - Mittwoch und Freitag zwischen 13:00 Uhr und 19:00 Uhr - Montag, Dienstag und Donnerstag zwischen 18:00 Uhr und 19:00 Uhr - nicht am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.</p>
<p>01212</p>	<p>Notfallpauschale – Uhrzeitangabe erforderlich! - für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notdienst, wenn die GOP 01207 nicht zutrifft - Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 07:00 Uhr - ganztägig am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.</p>
<p>01224 ab 01.04.17</p>	<p>Zuschlag zur GOP 01212 bei schwerwiegenden gesicherten Behandlungsdiagnosen: - proximale Extremitätenfraktur (S42*, S52*, S62.0 bis S62.1*, S72*, S82*, S92.0, S92.28) - Schädel-Hirn-Trauma mit kurzer Bewusstlosigkeit von weniger als 30 Minuten (S06.0 und S06.70) - akute tiefe Beinvenenthrombose (I80.1 und I80.28) - Hypertensive Krise (I10 bis I15 jeweils als 5. Stelle „1“) - Angina pectoris (I20.0 bis I20.8) - Pneumonie (J10.0, J11.0, J12* bis J18.8) - akute Divertikulitis (K57 jeweils als 5. Stelle „2“ oder „3“) <b>oder</b> bei besonders aufwändiger Versorgung im Ausnahmefall bei anderen Diagnosen (ausführliche schriftliche medizinische Begründung erforderlich) - Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 07:00 Uhr - ganztägig am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.</p>
<p>01226 ab 01.04.17</p>	<p>Zuschlag zur GOP 01212 bei Patienten mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit - Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder - erhebliche komplexe psychische Beeinträchtigung (F04 bis F06.6, F06.8 bis F09, F20* bis F23.3, F24 bis F25.8, F28 bis F31.6, F31.8 bis F31.9, F33.-, F33.1 bis F33.3, F40.01, F44* bis F44.2, F44.5, F44.80 bis F44.81, F50* bis F50.3, F53.-, F60* bis F60.1, F68.-, F68.1, F70.1,</p>



	<p>F71.1, F72.1, F73.1, F74.1, F78.1, F79.1, F84* bis F84.2, F84.4 bis F84.9, F95.-, F95.2)                  - über 70. Lebensjahr mit geriatrischem Versorgungsbedarf und Frailty-Syndrom                  - F00* bis F02* dementielle Erkrankungen, G30* Alzheimer-Erkrankung, G20.1* primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung und G20.2* primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung                  - Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 07:00 Uhr                  - ganztägig am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.</p>
01214	<p>Notfallkonsultationspauschale I – Uhrzeitangabe erforderlich!                  - ab dem 2. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notdienst oder                  - telefonischer Kontakt                  - Mittwoch und Freitag zwischen 13:00 Uhr und 19:00 Uhr                  - Montag, Dienstag und Donnerstag zwischen 18:00 Uhr und 19:00 Uhr                  - nicht am Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12.</p>
01216	<p>Notfallkonsultationspauschale II – Uhrzeitangabe erforderlich!                  - ab dem 2. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notdienst oder                  - telefonischer Kontakt                  - Montag bis Freitag zwischen 19:00 Uhr und 22:00 Uhr                  - Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12. zwischen 07:00 und 19:00 Uhr</p>
01218	<p>Notfallkonsultationspauschale III – Uhrzeitangabe erforderlich!                  - ab dem 2. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notdienst oder                  - telefonischer Kontakt                  - Montag bis Freitag zwischen 22:00 und 07:00 Uhr                  - Samstag, Sonntag, Feiertag, Brückentag, 24.12. und 31.12. zwischen 19:00 und 07:00 Uhr</p>
01418	<p>Hausbesuch im Notdienst                  - Hausbesuch im Notdienst, auch für den ersten Notdienst-Patienten in einer sozialen Gemeinschaft oder in einem Heim                  - unabhängig von der Uhrzeit                  - zzgl. Wegepauschale je GOP 01418</p>
01413	<p>Hausbesuch für alle weiteren Notdienst-Patienten                  - in derselben sozialen Gemeinschaft oder in demselben Heim (siehe GOP 01418)                  - unabhängig von der Uhrzeit</p>

### 14.3 Zusätzlich mögliche abrechnungsfähige Leistungen

01220	<p>Reanimationskomplex                  - Künstliche Beatmung und/oder extrathorakale Herzmassage                  - zzgl. weiterer fakultativer Leistungen</p>
01221	<p>Zuschlag zur 01220 für Koniotomie und/oder Endotracheale Intubation(en)</p>
01222	<p>Zuschlag zur 01220 für Elektrofibrillation(en) und/oder Elektrostimulation(en) des Herzens</p>
01416	<p>Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung                  - je vollendete 10 Minuten berechnungsfähig</p>



01440 <sup>*)</sup>	Verweilen im Hausbesuch – Dauer mind. 30 Minuten - ohne Erbringung weiterer berechnungsfähiger GOP! - wegen der Erkrankung erforderlich, d.h. nicht aus z. B. organisatorischen Gründen - je vollendete 30 Minuten Verweilen beim Patienten berechnungsfähig
02100 <sup>*)</sup>	Infusion - intravenös und/oder in das Knochenmark und/oder mittels Portsystem und/oder intraarteriell - Dauer mind. 10 Min.
02300	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung
02301	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht
02302	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

<sup>\*)</sup>Für Haus- und Kinderärzte nur bei reinen Notdienst-Fällen im Quartal berechnungsfähig.

#### 14.4 Beispiele weiterer möglicher Leistungen aus den einzelnen Fachgebieten

06350	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge I und/oder primäre Wundversorgung am Auge - Operativer Eingriff am Auge mit einer Dauer von bis zu 5 Minuten - Primäre Wundversorgung am Auge
06351	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge II und/oder primäre Wundversorgung am Auge mittels Naht - Primäre Wundversorgung am Auge mittels Naht - Operative Lösung von Verwachsungen der Bindehaut ohne plastische Deckung
06352	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge III und/oder primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern - Primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern - Entfernung eines oder mehrerer festsitzender Fremdkörper am Auge - Entfernung einer Bindehaut- oder Lidgeschwulst (Chalazion)
09351	Anlage einer Paukenhöhlendrainage - Inzision des Trommelfells - Entleerung der Paukenhöhle
09360	Kleinchirurgischer Eingriff I im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich - Operativer Eingriff mit einer Dauer bis zu 5 Minuten im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich
09361	Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich - Entfernung festsitzender Fremdkörper - Eröffnung eines Abszesses ohne Eröffnung einer Körperhöhle (auch Furunkel, Karbunkel) - Geschlossene Reposition einer Nasenbeinfraktur
09362	primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich
15321	Kleinchirurgischer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich I - Operativer Eingriff mit einer Dauer bis zu 5 Minuten im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich - Extraktion von bis zu zwei einwurzeligen oder eines mehrwurzeligen Zahnes
15322	Kleinchirurgischer Eingriff II im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich - Operative Blutstillung einer konservativ unstillbaren Blutung im Mund-Kiefer-Bereich



	- Extraktion von 3 oder 4 einwurzeligen oder 2 mehrwurzeligen Zähnen - Entfernung festsitzender Fremdkörper aus dem Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich - Transorale Eröffnung eines dentogenen, submucösen Abszesses ohne Eröffnung einer Körperhöhle (auch Furunkel/Karbunkel) im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich
15323	Kleinchirurgischer Eingriff III im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich - Primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich - Eröffnung eines subperiostalen oder tiefen Abszesses im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich
22230	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik
26325	Wechsel eines <u>Nierenfistelkatheters</u>
27311	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik
27320	Elektrokardiographische Untersuchung Mindestens 12 Ableitungen (Extremitäten und Brustwand)

### 14.5 Wegepauschalen zur GOP 01418 im ärztlichen Bereitschaftsdienst

97301	Entfernungsradius bis 2 km am Tage, 07:00 bis 19:00 Uhr
97302	Entfernungsradius über 2 bis 5 km am Tage, 07:00 bis 19:00 Uhr
97303	Entfernungsradius über 5 bis 10 km am Tage, 07:00 bis 19:00 Uhr
97304	Entfernungsradius über 10 bis 15 km am Tage, 07:00 bis 19:00 Uhr
97305	Entfernungsradius über 15 bis 20 km am Tage, 07:00 bis 19:00 Uhr
97306	Entfernungsradius über 20 bis 25 km am Tage, 07:00 bis 19:00 Uhr
97307	Entfernungsradius über 25 bis 30 km am Tage, 07:00 bis 19:00 Uhr
97308	Entfernungsradius über 30 bis 35 km am Tage, 07:00 bis 19:00 Uhr
97309	Entfernungsradius ab 35 km am Tage, 07:00 bis 19:00 Uhr
97321	Entfernungsradius bis 2 km in der Nacht, 19:00 bis 07:00 Uhr
97322	Entfernungsradius über 2 bis 5 km in der Nacht, 19:00 bis 07:00 Uhr
97323	Entfernungsradius über 5 bis 10 km in der Nacht, 19:00 bis 07:00 Uhr
97324	Entfernungsradius über 10 bis 15 km in der Nacht, 19:00 bis 07:00 Uhr
97325	Entfernungsradius über 15 bis 20 km in der Nacht, 19:00 bis 07:00 Uhr
97326	Entfernungsradius über 20 bis 25 km in der Nacht, 19:00 bis 07:00 Uhr
97327	Entfernungsradius über 25 bis 30 km in der Nacht, 19:00 bis 07:00 Uhr
97328	Entfernungsradius über 30 bis 35 km in der Nacht, 19:00 bis 07:00 Uhr
97329	Entfernungsradius ab 35 km in der Nacht, 07:00 bis 19:00 Uhr

- Je Hausbesuch nach GOP 01418 wird eine Wegepauschale berechnet. Bemessungsgrundlage ist pauschal die Luftlinie zwischen Standort des



Fahrdienstes und des Besuchsortes.

**Hinweis:** Im Dienstplanportal auf [www.kvt.de](http://www.kvt.de) sind im bereichsbezogenen Dokumentenbereich die Karten des betreffenden Bereitschaftsdienstbereiches mit den einzelnen Zonen der Wegepauschalen hinterlegt.

- Für die seltenen Hausbesuche mit dem eigenen PKW (Fahrdienst steht nicht zur Verfügung) im Rahmen des fachärztlichen Bereitschaftsdienstes (Kinderärzte, HNO-Ärzte und Augenärzte), werden die Wegepauschalen mit einem "E" gekennzeichnet, z. B. 97321E.

#### 14.6 Ansprechpartner EBM-Abrechnung und Kontakt-Pauschale im Bereitschaftsdienst

##### **Kinderärzte, Internisten, Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte**

Frau Rudolph:	03643 559-480
Frau Dietrich:	03643 559-494
Frau Skerka:	03643 559-456
Frau Grimmer:	03643 559-492

##### **Gynäkologen, HNO-Ärzte, Orthopäden, Physikal. Med., Urologen**

Frau Böhme:	03643 559-454
Frau Goetz:	03643 559-430

##### **Hautärzte, Neurologen, Nervenärzte, Notfälle/Einrichtungen, Psychiater, Psychotherapie**

Frau Bose:	03643 559-451
Frau Reimann:	03643 559-452

##### **Augenärzte, Ermächtigte Ärzte, Fachchemiker, HNO-Ärzte, Humangenetik, Laborärzte, Laborgemeinschaften, Mammographie-Screening, Pathologen**

Frau Schöler:	03643 559-437
Frau Stöpel:	03643 559-438



**Anästhesisten, Augenärzte, Belegärzte, Chirurgen, Dialyseärzte, Dialyse-Einrichtungen,  
MKG, Nuklearmedizin, Neurochirurgen, Radiologen**

Frau Kokot: 03643 559-441

Frau Kölbl: 03643 559-444

#### **14.7 Ansprechpartner Abrechnung der Bereitschaftspauschalen im Bereitschaftsdienst**

Frau Schiffer: 03643 559-738

Frau Reisenweber: 03643 559-721





## 15. Vergütung

Die Vergütung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes setzt sich aus zwei Teilen zusammen. Zum einen aus *Bereitschaftspauschalen* auf der Grundlage der gelebten Dienstpläne und zum anderen aus dem *Arzt-Patienten-Kontakt* auf der Grundlage der abgerechneten Notdienstscheine. Das heißt, neben der sonst üblichen Abrechnung ist der tatsächlich „gelebte“ Dienstplan ein wesentlicher Bestandteil der Abrechnung geworden, da hier ein Abgleich zwischen Dienstplan und abgerechneten Leistungen im ärztlichen Bereitschaftsdienst erfolgt.

### 15.1 Allgemeiner ärztlicher Bereitschaftsdienst

Pauschale je Stunde	07.00-24.00 Uhr	<b>40,00 €</b>
Pauschale je Stunde	24.00-07.00 Uhr	<b>30,00 €</b>
Arzt-Patienten-Kontakt Sitzdienst	generell	<b>12,50 €</b>
Arzt-Patienten-Kontakt Fahrdienst	07.00-24.00 Uhr	<b>30,00 €</b>
Arzt-Patienten-Kontakt Fahrdienst	24.00-07.00 Uhr	<b>40,00 €</b>

### 15.2 Fachärztlicher Bereitschaftsdienst

Pauschale für Behandlung eigener Patienten	<b>25,00 €</b>
Pauschale für Behandlung fremder Patienten	<b>45,00 €</b>
Tagespauschale für Praxisvorhaltung	<b>20,00 €</b>

**Mehrarbeit über die vom Vorstand festgelegten Zeiten hinaus wird nicht vergütet, der Arzt-Patienten-Kontakt kann jedoch abgerechnet werden. Ausnahme ist eine Mehrarbeit durch eine vakante Dienstablösung.**



### 16. Obmann

In jedem Bereitschaftsdienstbereich wird auf einer Regionalstellenversammlung ein Obmann gewählt. Gewählt werden kann nur ein Mitglied der KVT. Der Regionalstellenvorsitzende teilt das Ergebnis der Wahl schriftlich unter Beifügung eines Protokolls der KVT mit. Der Vorstand der KVT beruft den regional vorgeschlagenen Obmann für die Dauer der Amtsperiode des Vorstandes der KVT.

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

Zu den Aufgaben des Obmann zählen insbesondere:

- Erstellung, Verteilung, Veröffentlichung und Kontrolle der Durchführung des Dienstplanes
- bei kurzfristigem Ausfall eines diensthabenden Arztes ist der Obmann befugt, einen Ersatz zu bestimmen
- Erarbeitung von Stellungnahmen zu Anträgen den ärztlichen Bereitschaftsdienstes betreffend gegenüber der KVT
- Aufsicht und Kontrolle über die personelle und materielle Ausstattung der Bereitschaftsdienstpraxen / Fahrdienste
- Kontrolle und sachliche Bestätigung aller im ärztlichen Bereitschaftsdienst anfallenden Kosten.

Für diese Aufgaben erhält der Obmann eine Aufwandsentschädigung, welche sich nach der Anzahl der Ärzte im Bereitschaftsdienstbereich richtet. Die Aufwandsentschädigung wird durch die Bereitschaftsdienstumlage finanziert.



## 17. Bereitschaftsdienstumlage

**Alle im ärztlichen Bereitschaftsdienst anfallenden Strukturkosten werden von allen zur Teilnahme verpflichteten und berechtigten Ärzten und Einrichtungen ihrer Zahl entsprechend anteilig getragen.**

Strukturkosten sind unter anderem:

- Mieten für Bereitschaftsdienstpraxen / Bereitschaftsräume,
- laufende Zahlungen für Personalgestellung,
- Wartungskosten für EDV / Medizingeräte,
- Telefonkosten,
- Einsatzdisposition
- Aufwandsentschädigung für Obmann.

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.



## 18. Ansprechpartner Bereitschaftsdienst bei der KV Thüringen

Name	Zuständigkeiten	Telefon
<b>Frau Becher</b> Abteilungsleiterin	Projektleitung Organisation und Struktur externe Partner / Leistungserbringer Verträge mit externen Partnern Statistik	03643 559-733
<b>Frau Berger</b> Sachbearbeiterin	Teilnahme Bereitschaftsdienst Befreiung Bereitschaftsdienst Widersprüche Patientenbeschwerden Bereitschaftsdienstausschuss H-Ärzte / D-Ärzte Vertreterliste Dienstplanportal	03643 559-734
<b>Frau Struck</b> Sachbearbeiterin	Dienstplanung Support / Schulung Dienstplanportal Abrechnung Bereitschaftspauschalen Widersprüche Bereitschaftspauschalen	03643 559-739
<b>Frau Reisenweber</b> Sachbearbeiterin	Dienstplanung Projektassistenz Abrechnung Bereitschaftspauschalen	03643 559-721

Telefax Gruppe Bereitschaftsdienst: **(03643) 559 747**  
e-Mail Gruppe Bereitschaftsdienst: **bereitschaftsdienst@kvt.de**



## ■ Herausgeber

### **Kassenärztliche Vereinigung Thüringen**

Zum Hospitalgraben 8

99425 Weimar

Telefon: (03643) 559 - 0

Telefax: (03643) 559 - 191

Internet: [www.kvt.de](http://www.kvt.de)

E-Mail: [info@kvt.de](mailto:info@kvt.de)



## ■ Redaktion

**Gruppe ärztlicher Bereitschaftsdienst**

## ■ Stand

26. März 2019



## 19. Anhang: Flyer „Ärztlicher Bereitschaftsdienst“

# ÄRZTLICHER BEREITSCHAFTSDIENST





Für die Versorgung von dringenden Fällen außerhalb der Sprechstundenzeiten ist in Thüringen ein ärztlicher Bereitschaftsdienst eingerichtet. Die Behandlung im ärztlichen Bereitschaftsdienst ist darauf ausgerichtet, den Patienten bis zur nächstmöglichen regulären ambulanten oder stationären Behandlung ärztlich zweckmäßig und ausreichend zu versorgen.

Die zentral gelegenen Bereitschaftsdienstpraxen können Sie zu den Sprechzeiten ohne Anmeldung aufsuchen.

Können Sie aus gesundheitlichen Gründen keinesfalls den Arzt in der Bereitschaftsdienstpraxis aufsuchen, kann ein Hausbesuch erfolgen.



# 116117

**Der ärztliche Bereitschaftsdienst ist kostenfrei und ohne Vorwahl unter der oben stehenden Nummer für Sie wie folgt erreichbar:**

Montag, Dienstag Donnerstag	<b>18:00–07:00</b> Uhr des Folgetages
Mittwoch Freitag	<b>13:00–07:00</b> Uhr des Folgetages
Samstag & Sonntag <small>sowie Brückentage und Feiertage einschließlich Heiligabend und Silvester</small>	<b>07:00–07:00</b> Uhr des Folgetages



Finden Sie die nächstgelegene Bereitschaftspraxis auch online:  
[www.116117.de](http://www.116117.de)

*Bei lebensbedrohlichen Notfällen wählen Sie bitte*



## 112

## ÄRZTLICHE VERSORGUNG IN THÜRINGEN