

PERSÖNLICH

Vorsitzende des Vorstandes

ÄBD – Büro: 030 / 31003 – 267/268
E-Mail: aebd@kvberlin.de
tu-ÄBD

16.11.2009

Änderung der Bereitschaftsdienstordnung Verpflichtende Teilnahme aller niedergelassenen und angestellten Kinderärzte sowie Jobsharer am kinderärztlichen Bereitschaftsdienst

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Vertreterversammlung der KV Berlin hat in ihrer Sitzung am 08.10.2009 die Änderung der Bereitschaftsdienstordnung beschlossen. Diese Änderung tritt mit Bekanntgabe in der Novemberausgabe des KV-Blattes in Kraft. Hiernach sind nun alle niedergelassenen Kinderärzte zur Teilnahme am kinderärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet.

Der kinderärztliche Bereitschaftsdienst wird derzeit in der KV-eigenen Erste-Hilfe-Stelle Lindenhof (Lichtenberg) und in den Kooperationskrankenhäusern DRK-Kliniken Mitte (Wedding), DRK-Klinik Westend (Charlottenburg) und im St. Joseph-Krankenhaus (Tempelhof) durchgeführt.

Die KV Berlin möchte Ihnen bei der verpflichteten Teilnahme insofern entgegenkommen, als dass Sie zunächst die Gelegenheit erhalten, Ihre Dienstmöglichkeiten auf dem als Anlage beigefügten Formular dem ÄBD-Büro mitzuteilen. Bitte beachten Sie, dass jedoch kein Anspruch auf Berücksichtigung Ihrer Dienstwünsche besteht. Sollten nach Berücksichtigung aller angegebenen Termine dennoch Dienste unbesetzt sein, werden diese mit Kinderärzten besetzt, die sich nicht gemeldet haben. Insofern ist es auf jeden Fall vorteilhafter, wenn Sie uns Ihre Vakanzen bereits im Vorfeld mitteilen.

Für die Bekanntgabe Ihrer Dienstwünsche für das 1. Quartal 2010 bitten wir Sie, diese in der Zeit vom 30.11.2009 bis 04.12.2009 an das ÄBD-Büro zu faxen oder per E-Mail zu übersenden (Fax: 31003-50380; E-Mail: aebd@kvberlin.de).

Zukünftig sind Sie für notwendige Dienstaustausche selbst verantwortlich. Dieses gilt auch im Krankheitsfall. Dienstaustausche werden nur in schriftlicher Form (als Fax oder E-Mail) mit dem beigefügten Formular entgegengenommen. Es ist wichtig, dass sowohl der dienstabgebende als auch der dienstübernehmende Arzt dieses Formular unterschreibt.

./2

Seite 2 zum Brief vom 16.11.2009

Jeweils 2 Stunden vor Ihrem Dienst müssen Sie sich in der Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes unter der Telefonnummer 313 02 82 dienstbereit melden.

Dienstplanung für Dezember 2009

Wir haben für Dezember 2009 die Liste der noch unbesetzten Dienste beigefügt. Bitte teilen Sie uns möglichst umgehend (spätestens jedoch bis zum 04.12.2009) mit, welche Dienste Sie noch übernehmen werden.

Für Rückfragen steht Ihnen auch das Büro des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes unter den Telefonnummern 31003 – 267/268 oder per E-Mail unter aebd@kvberlin.de gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Angelika Prehn

Anlagen

PS. Die diesem Schreiben beigefügten Formulare finden Sie auch jederzeit unter www.kvberlin.de.

Anlage 1

Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst

Zusammensetzung des Honorars am Beispiel der Kooperationen mit Krankenhäusern

mittwochs und freitags:

€ 28 pro Stunde

zzgl. € 51 bei Versorgung von mehr als 25 Patienten/Schicht

zzgl. € 4 pro behandelten Patienten

samstags, sonntags, feiertags:

€ 46 pro Stunde

zzgl. € 4 pro behandelten Patienten

Anlage 2

Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst

Standorte und Dienstzeiten

Öffnungszeiten der Erste-Hilfe-Stelle in der Kinderklinik Lindenhof in Lichtenberg (Gotlindestraße 2-20)

mittwochs	von 15.00 Uhr bis 22.00 Uhr
samstags, sonntags, feiertags	von 08.00 Uhr bis 15.00 Uhr und von 15.00 Uhr bis 22.00 Uhr

Präsenzzeiten im Rahmen von Kooperationen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin mit Krankenhäusern

In Zusammenarbeit mit der Kinderklinik der DRK-Kliniken Westend
in Charlottenburg
(Spandauer Damm 130, Eingang Fürstenbrunner Weg)

mittwochs und freitags	von 15.00 Uhr bis 22.00 Uhr
samstags, sonntags, feiertags	von 09.00 Uhr bis 15.30 Uhr und von 15.30 Uhr bis 22.00 Uhr

In Zusammenarbeit mit dem St. Joseph-Krankenhaus Tempelhof
(Eingang Gontermannstraße 41)

mittwochs und freitags	von 15.00 Uhr bis 22.00 Uhr
samstags, sonntags, feiertags	von 11.00 Uhr bis 16.30 Uhr und von 16.30 Uhr bis 22.00 Uhr

In Zusammenarbeit mit den DRK-Kliniken Mitte in Wedding
(Drontheimer Straße 39/40)

mittwochs und freitags	von 15.00 Uhr bis 22.00 Uhr
samstags, sonntags, feiertags	von 11.00 Uhr bis 16.30 Uhr und von 16.30 Uhr bis 22.00 Uhr

Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst
KV-eigene Erste-Hilfe-Stelle und Kooperationen
unbesetzte Dienste **Dezember 2009**

Name Arzt / Ärztin:

Praxisadresse:

Telefonnummer:

Faxnummer:

DRK-Kliniken Westend

Spandauer Damm 130
14050 Berlin

mittwochs 15.00 bis 22.00 Uhr

freitags 15.00 bis 22.00 Uhr

samstags, sonntags und feiertags

Früh: 09.00 bis 15.30 Uhr

Spät: 15.30 bis 22.00 Uhr

DRK-Kliniken Mitte

Drontheimerstr. 39-40
13359 Berlin

mittwochs 15.00 bis 22.00 Uhr

freitags 15.00 bis 22.00 Uhr

samstags, sonntags und feiertags

Früh: 11.00 bis 16.30 Uhr

Spät: 16.30 bis 22.00 Uhr

Kinderklinik Lindenhof

Gotlindestr. 2-20
10365 Berlin

mittwochs 15.00 bis 22.00 Uhr

samstags, sonntags und feiertags

Früh: 08.00 bis 15.00 Uhr

Spät: 15.00 bis 22.00 Uhr

St. Joseph-Krankenhaus

Bäumerplan 24
12101 Berlin

mittwochs 15.00 bis 22.00 Uhr

freitags 15.00 bis 22.00 Uhr

samstags, sonntags und feiertags

Früh: 11.00 bis 16.30 Uhr

Spät: 16.30 bis 22.00 Uhr

Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst
KV-eigene Erste-Hilfe-Stelle und Kooperationen
1. Quartal 2010

Bitte zurück an: E-mail aebd@kvberlin.de oder Fax: 31003-50380

Name Arzt / Ärztin: _____

Praxisadresse: _____

Telefonnummer: _____

Faxnummer: _____

Mein bevorzugter Einsatzort

DRK-Kliniken Westend
Spandauer Damm 130
14050 Berlin

mittwochs 15.00 bis 22.00 Uhr
freitags 15.00 bis 22.00 Uhr
samstags, sonntags und feiertags
Früh: 09.00 bis 15.30 Uhr
Spät: 15.30 bis 22.00 Uhr

DRK-Kliniken Mitte
Drontheimerstr. 39-40
13359 Berlin

mittwochs 15.00 bis 22.00 Uhr
freitags 15.00 bis 22.00 Uhr
samstags, sonntags und feiertags
Früh: 11.00 bis 16.30 Uhr
Spät: 16.30 bis 22.00 Uhr

DRK-Kliniken Westend

DRK-Kliniken Mitte

Kinderklinik Lindenhof

St. Joseph-Krankenhaus

Kinderklinik Lindenhof
Gotlindestr. 2-20
10365 Berlin

mittwochs 15.00 bis 22.00 Uhr
samstags, sonntags und feiertags
Früh: 08.00 bis 15.00 Uhr
Spät: 15.00 bis 22.00 Uhr

St. Joseph-Krankenhaus
Bäumerplan 24
12101 Berlin

mittwochs 15.00 bis 22.00 Uhr
freitags 15.00 bis 22.00 Uhr
samstags, sonntags und feiertags
Früh: 11.00 bis 16.30 Uhr
Spät: 16.30 bis 22.00 Uhr

wegen Sprechzeiten

bitte nicht **mittwochs** einteilen

bitte nicht **freitags** einteilen

Anzahl der max. möglichen
Dienste im Quartal:

Januar 2010

Datum	Wochentag	Früh	Spät
01.01.2010	Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02.01.2010	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03.01.2010	Sonntag		<input type="checkbox"/>
06.01.2010	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
08.01.2010	Freitag		<input type="checkbox"/>
09.01.2010	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.01.2010	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.01.2010	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
15.01.2010	Freitag		<input type="checkbox"/>
16.01.2010	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.01.2010	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.01.2010	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
22.01.2010	Freitag		<input type="checkbox"/>
23.01.2010	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.01.2010	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.01.2010	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
29.01.2010	Freitag		<input type="checkbox"/>
30.01.2010	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.01.2010	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Februar 2010

Datum	Wochentag	Früh	Spät
03.02.2010	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
05.02.2010	Freitag		<input type="checkbox"/>
06.02.2010	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07.02.2010	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.02.2010	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
12.02.2010	Freitag		<input type="checkbox"/>
13.02.2010	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.02.2010	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.02.2010	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
19.02.2010	Freitag		<input type="checkbox"/>
20.02.2010	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.02.2010	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.02.2010	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
26.02.2010	Freitag		<input type="checkbox"/>
27.02.2010	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.02.2010	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Arztstempel

März 2010

Datum	Wochentag	Früh	Spät
03.03.2010	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
05.03.2010	Freitag		<input type="checkbox"/>
06.03.2010	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07.03.2010	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.03.2010	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
12.03.2010	Freitag		<input type="checkbox"/>
13.03.2010	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.03.2010	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.03.2010	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
19.03.2010	Freitag		<input type="checkbox"/>
20.03.2010	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.03.2010	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.03.2010	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
26.03.2010	Freitag		<input type="checkbox"/>
27.03.2010	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.03.2010	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.03.2010	Mittwoch		<input type="checkbox"/>

Arztname: _____

Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst
KV-eigene Erste-Hilfe-Stelle und Kooperationen

Diensttausch

**Diesen Vordruck bitte vollständig ausgefüllt an das ÄBD - Büro
unter der Fax-Nr. 31003-337
spätestens 72 Stunden vor Dienstbeginn schicken.**

Der Diensttausch betrifft folgende Einrichtung:

DRK-Kliniken Westend

DRK-Kliniken Mitte

Kinderklinik Lindenhof

St. Joseph-Krankenhaus

an folgendem Tag:

Wochentag, Datum

Dienstzeit:

von: _____ bis: _____

Arzt / Ärztin nach Dienstplan:

Name: _____

Praxisadresse: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Dienst übernehmender Arzt / Ärztin:

Name: _____

Praxisadresse: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Datum Unterschrift

Datum Unterschrift