

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Volker Wiggers
Tel.: (030) 3 10 03 – 267/2678
Fax: (030) 3 10 03 -337
Wi-ÄBD
aebd@kvberlin.de

21.07.2010

**Umsetzung der Dienstverpflichtung im Bereich des kinderärztlichen Bereitschaftsdienstes
hier: Dienstplanung für das 4. Quartal 2010**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit übersenden wir Ihnen die Vordrucke für die Dienstplanung für das 4. Quartal 2010 und noch einmal eine Übersicht über die Standorte des kinderärztlichen Bereitschaftsdienstes.

Die KV Berlin möchte Ihnen bei der verpflichteten Teilnahme auch weiterhin insofern entgegenkommen, als dass Sie zunächst die Gelegenheit erhalten, dem ÄBD-Büro Ihre Dienstmöglichkeiten mitzuteilen.

Wir bitten Sie, **immer mehrere Dienstmöglichkeiten auf Blatt 2 einzutragen**, da dieses uns die Dienstplanung erheblich erleichtert. **Sie werden gebeten, sich insbesondere auch für die Weihnachtsfeiertage und Silvester zur Verfügung zu stellen.**

Darüber hinaus bitten wir Sie, sich auch zur Übernahme von Diensten in den **DRK-Kliniken Mitte im Wedding (insbesondere mittwochs und freitags)** bereit zu erklären.

Für die Bekanntgabe Ihrer Dienstwünsche für das 4. Quartal 2010 bitten wir Sie, diese in der Zeit

vom 02.08.2010 bis spätestens 06.08.2010

an das ÄBD-Büro zu faxen oder per E-Mail zu übersenden (Fax: 31003-337; E-Mail: aebd@kvberlin.de).

../2

Seite 2 zum Brief vom 21.07.2010

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.

Wir weisen darauf hin, dass Sie für notwendige Dienstaustausche selbst verantwortlich sind. 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.

Wichtiger Hinweis

Bitte beachten Sie, dass die Dienstausführungsformulare, welche in den Erste-Hilfe-Stellen ausliegen, von Ihnen ordnungsgemäß (Arzt-Nr., Name, Patientenzahl und Unterschrift) ausgefüllt werden. Ansonsten ist eine Abrechnung Ihres Honorars nicht möglich.

Mit freundlichen Grüßen

Volker Wiggers
Abteilungsleiter

Anlagen

PS. Die diesem Schreiben beigefügten Formulare finden Sie auch jederzeit unter www.kvberlin.de unter der Rubrik „Ärztlicher Bereitschaftsdienst“. Dort können Sie auch den aktuellen Dienstplan für das 3. Quartal 2010 und das Dienstaustauschformular einsehen und herunterladen.

Anlage

Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst

Standorte, Dienstzeiten und Ansprechpartner

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

Ansprechpartner: Frau Karin Seitz, Tel. 5518-5254 (dienstags von 12.00 Uhr bis 16.00 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

Ansprechpartner: Frau Dr. Schwalbe, Tel. 3035-4015
Rettungsstelle direkt: Tel. 3035-4480

In Zusammenarbeit mit dem St. JOSEPH-KRANKENHAUS in 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

Ansprechpartner:
zur Einpflege der Daten: diensthabendes Personal, Tel. 7882-2710
bei speziellen Fragen zum Dienst: Herr Dr. Schulz, Tel. 7882-4115

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

Ansprechpartner: Schwester Margarete, Tel. 3035-6330

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

Bitte bis 06.08.10 zurück an: E-mail aebd@kvberlin.de oder Fax: 31 003 337

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

bitte nicht samstags einteilen

Anzahl der max. möglichen Dienste im Quartal:

Bitte geben Sie so viele Dienste wie möglich an!

Oktober 2010

Datum	Wochentag	Früh	Spät
01.10.2010	Freitag		<input type="checkbox"/>
02.10.2010	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03.10.2010	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06.10.2010	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
08.10.2010	Freitag		<input type="checkbox"/>
09.10.2010	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.10.2010	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.10.2010	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
15.10.2010	Freitag		<input type="checkbox"/>
16.10.2010	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.10.2010	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.10.2010	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
22.10.2010	Freitag		<input type="checkbox"/>
23.10.2010	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.10.2010	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.10.2010	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
29.10.2010	Freitag		<input type="checkbox"/>
30.10.2010	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.10.2010	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

November 2010

Datum	Wochentag	Früh	Spät
03.11.2010	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
05.11.2010	Freitag		<input type="checkbox"/>
06.11.2010	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07.11.2010	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.11.2010	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
12.11.2010	Freitag		<input type="checkbox"/>
13.11.2010	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.11.2010	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.11.2010	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
19.11.2010	Freitag		<input type="checkbox"/>
20.11.2010	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.11.2010	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.11.2010	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
26.11.2010	Freitag		<input type="checkbox"/>
27.11.2010	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.11.2010	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dezember 2010

Datum	Wochentag	Früh	Spät
01.12.2010	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
03.12.2010	Freitag		<input type="checkbox"/>
04.12.2010	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05.12.2010	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08.12.2010	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
10.12.2010	Freitag		<input type="checkbox"/>
11.12.2010	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.12.2010	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.12.2010	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
17.12.2010	Freitag		<input type="checkbox"/>
18.12.2010	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.12.2010	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.12.2010	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
24.12.2010	Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Heiligabend		
25.12.2010	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1. Weihnachtstag		
26.12.2010	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. Weihnachtstag		
29.12.2010	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
31.12.2010	Freitag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Silvester		

Arztname: _____

Arztstempel