

**Ärztlicher Bereitschaftsdienst**

Tobias Unbekannt  
Tel.: (030) 3 10 03 – 267/268  
Fax: (030) 3 10 03 -337  
tu-ÄBD  
aebd@kvberlin.de

27.04.2011

**Umsetzung der Dienstverpflichtung im Bereich des kinderärztlichen Bereitschaftsdienstes  
hier: Dienstplanung für das 3. Quartal 2011**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit übersenden wir Ihnen die Vordrucke für die Dienstplanung für das 3. Quartal 2011 und eine Übersicht über die Standorte des kinderärztlichen Bereitschaftsdienstes.

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 Dienste unter der Woche 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)** und im **St. Joseph – Krankenhaus in Tempelhof** bereit zu erklären.

Für die Bekanntgabe Ihrer Dienstwünsche für das 3. Quartal 2011 bitten wir Sie, diese in der Zeit

**vom 09.05.2011 bis spätestens 13.05.2011**

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

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.

../2

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.

**Weitere wichtige Hinweise:**

- 1. Bitte teilen Sie uns Ihre aktuellen Telefonnummern, insbesondere auch Ihre Mobilfunknummer mit. Diese können Sie auf dem Dienstwunschformular eintragen.**
- 2. 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



Tobias Unbekannt  
stellv. Abteilungsleiter

Anlagen

PS. Die diesem Schreiben beigefügten Formulare finden Sie auch jederzeit unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) unter der Rubrik „Ärztlicher Bereitschaftsdienst“. Dort können Sie auch den aktuellen Dienstplan für das 2. Quartal 2011 und das Dienstaustauschformular einsehen und herunterladen.

Anlage

## **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 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

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  
**3. Quartal 2011**

Bitte bis 11.05.11 zurück an: E-mail [aebd@kvberlin.de](mailto:aebd@kvberlin.de) oder Fax: 31 003 337

Name Arzt / Ärztin: \_\_\_\_\_

Praxisadresse: \_\_\_\_\_

Privatnummer \_\_\_\_\_

Praxisnummer: \_\_\_\_\_

Handynummer \_\_\_\_\_

Faxnummer: \_\_\_\_\_

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

Mein bevorzugter Einsatzort

DRK-Kliniken Westend

DRK-Kliniken Mitte

Kinderklinik Lindenhof

St. Joseph-Krankenhaus

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!

Juli 2011

Datum	Wochentag	Früh	Spät
01.07.2011	Freitag		<input type="checkbox"/>
02.07.2011	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03.07.2011	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06.07.2011	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
08.07.2011	Freitag		<input type="checkbox"/>
09.07.2011	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.07.2011	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.07.2011	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
15.07.2011	Freitag		<input type="checkbox"/>
16.07.2011	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.07.2011	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.07.2011	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
22.07.2011	Freitag		<input type="checkbox"/>
23.07.2011	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.07.2011	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.07.2011	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
29.07.2011	Freitag		<input type="checkbox"/>
30.07.2011	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.07.2011	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

August 2011

Datum	Wochentag	Früh	Spät
03.08.2011	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
05.08.2011	Freitag		<input type="checkbox"/>
06.08.2011	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07.08.2011	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.08.2011	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
12.08.2011	Freitag		<input type="checkbox"/>
13.08.2011	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.08.2011	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.08.2011	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
19.08.2011	Freitag		<input type="checkbox"/>
20.08.2011	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.08.2011	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.08.2011	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
26.08.2011	Freitag		<input type="checkbox"/>
27.08.2011	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.08.2011	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.08.2011	Mittwoch		<input type="checkbox"/>

September 2011

Datum	Wochentag	Früh	Spät
02.09.2011	Freitag		<input type="checkbox"/>
03.09.2011	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04.09.2011	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07.09.2011	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
09.09.2011	Freitag		<input type="checkbox"/>
10.09.2011	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.09.2011	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.09.2011	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
16.09.2011	Freitag		<input type="checkbox"/>
17.09.2011	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.09.2011	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.09.2011	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
23.09.2011	Freitag		<input type="checkbox"/>
24.09.2011	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.09.2011	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.09.2011	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
30.09.2011	Freitag		<input type="checkbox"/>

Arztname: \_\_\_\_\_

Arztstempel