

Vorstand

Tel.: (030) 3 10 03 – 267/268
Fax: (030) 3 10 03 - 50380
aebd@kvberlin.de
Wi/ÄBD

27.04.2015

**Umsetzung der Dienstverpflichtung im Bereich des kinder- und jugendärztlichen Bereitschaftsdienstes
hier: Dienstplanung für das 3. Quartal 2015**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit übersenden wir Ihnen die Vordrucke für die Dienstplanung für das 3. Quartal 2015.

Zum jetzigen Zeitpunkt konnten noch keine neuen Verträge mit den Kliniken abgeschlossen werden (außer den DRK-Kliniken Westend), allerdings wird die Umstellung der Kooperationsvereinbarungen zum 3. Quartal 2015 angestrebt.

Insofern erfolgt die Dienstplanung hinsichtlich der Einsatzorte, Präsenztage und -zeiten unter Vorbehalt.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (B 6 KA 39/12 R) sind die anstellenden Ärzte, die Medizinischen Versorgungszentren bzw. Einrichtungen nach § 311 Ärzte-ZV zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet, da diesen die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung erteilt wurden.

Deshalb erhalten Sie von uns die Formulare für die freiwillige Dienstplanung mit der Aufforderung, diese an ihre angestellten Pädiater weiterzuleiten.

Wichtiger Hinweis aus gegebenem Anlass:

Die Berücksichtigung Ihrer freiwillig angegebenen Dienstwünsche kann nur erfolgen, wenn Sie

- 1. pro Monat mindestens einen möglichen Tag angeben, an dem Sie einen Dienst übernehmen können und**
- 2. sich für mindestens 3 Standorte zur Verfügung stellen.**

../2

Werden diese Anforderungen von Ihnen nicht erfüllt, können Ihre Dienstwünsche im Rahmen der freiwilligen Dienstplanung nicht oder nur begrenzt berücksichtigt werden und Sie müssen ggf. mit einer Dienstverpflichtung rechnen. Diese leicht angepassten Anforderungen sind leider erforderlich, damit die KV Berlin auch weiterhin eine freiwillige Dienstvergabe gewährleisten kann. Hierfür bitten wir um Verständnis.

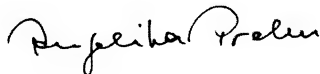
Für die Bekanntgabe Ihrer Dienstwünsche für das 3. Quartal 2015 bitten wir Sie, diese

bis spätestens 06.05.2015

an das ÄBD-Büro zu faxen oder per E-Mail zu übersenden (Fax: 31003 - **50380**; 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 gern zur Verfügung.

Mit kollegialen Grüßen



Dr. med. Angelika Prehn
Vorstandsvorsitzende



Dr. med. Uwe Kraffel
stellv. Vorstandsvorsitzender

PS: Wichtige Hinweise:

- Bitte teilen Sie uns Ihre aktuellen Telefonnummern, insbesondere auch Ihre Mobilfunknummer mit. Diese können Sie auf dem Dienstwunschformular eintragen.
- 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 2. Quartal 2015 und das Diensttauschformular einsehen und herunterladen.

Kinder- und jugendärztlicher Bereitschaftsdienst

KV-eigene Erste-Hilfe-Stelle und Kooperationen

3. Quartal 2015

Bitte bis **06.05.2015** zurückschicken an: E-Mail **aebd@kvberlin.de** oder Fax **31 003 50380**

DRK Kliniken Mitte o. Charité Campus Virchow
Drontheimer Str. 39-40 Augustenburger Platz 1
13359 Berlin 13353 Berlin

mittwochs
freitags
samstags, sonntags und feiertags

Name Arzt / Ärztin:

Praxisadresse:

DRK Kliniken Berlin | Westend
Spandauer Damm 130
14050 Berlin

freitags
samstags, sonntags und feiertags

Praxisrufnummer:

Praxisfaxnummer:

EHS im Sana Klinikum Lichtenberg
Fanningerstr. 32
10365 Berlin

mittwochs
samstags, sonntags und feiertags

Rufnummer (privat):

Rufnummer (mobil):

E-Mail:

St. Joseph Krankenhaus
Bäumerplan 24
12101 Berlin

mittwochs
freitags
samstags, sonntags und feiertags

Meine bevorzugten Einsatzorte:

(Achtung: Mindestens drei Einsatzorte angeben!)

DRK-Kliniken Mitte oder Charité Campus Virchow

DRK Kliniken Berlin | Westend

Sana Klinikum Lichtenberg

St. Joseph Krankenhaus

Vivantes Klinikum Neukölln

Vivantes Klinikum Neukölln
Rudower Straße 48
12351 Berlin

freitags
samstags, sonntags und feiertags

Anzahl der maximal möglichen Dienste im Quartal:

Bitte geben Sie mindestens 1 Dienst pro Monat an!

Juli			August			September		
Datum	Wochentag		Datum	Wochentag		Datum	Wochentag	
01.07.2015	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	01.08.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	02.09.2015	Mittwoch	<input type="checkbox"/>
03.07.2015	Freitag	<input type="checkbox"/>	02.08.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	04.09.2015	Freitag	<input type="checkbox"/>
04.07.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	05.08.2015	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	05.09.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>
05.07.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	07.08.2015	Freitag	<input type="checkbox"/>	06.09.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>
08.07.2015	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	08.08.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	09.09.2015	Mittwoch	<input type="checkbox"/>
10.07.2015	Freitag	<input type="checkbox"/>	09.08.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	11.09.2015	Freitag	<input type="checkbox"/>
11.07.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	12.08.2015	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	12.09.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>
12.07.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	14.08.2015	Freitag	<input type="checkbox"/>	13.09.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>
15.07.2015	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	15.08.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	16.09.2015	Mittwoch	<input type="checkbox"/>
17.07.2015	Freitag	<input type="checkbox"/>	16.08.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	18.09.2015	Freitag	<input type="checkbox"/>
18.07.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	19.08.2015	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	19.09.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>
19.07.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	21.08.2015	Freitag	<input type="checkbox"/>	20.09.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>
22.07.2015	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	22.08.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	23.09.2015	Mittwoch	<input type="checkbox"/>
24.07.2015	Freitag	<input type="checkbox"/>	23.08.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	25.09.2015	Freitag	<input type="checkbox"/>
25.07.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	26.08.2015	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	26.09.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>
26.07.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	28.08.2015	Freitag	<input type="checkbox"/>	27.09.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>
29.07.2015	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	29.08.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	30.09.2015	Mittwoch	<input type="checkbox"/>
31.07.2015	Freitag	<input type="checkbox"/>	30.08.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>			

Arztname: _____

Arztstempel