

wichtige Information
an alle anstellenden Ärzte
an MVZ und Einrichtungen nach § 311

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Tel.: (030) 31 003 - 267/ - 268
Fax: (030) 31 003 - 50380
aebd@kvberlin.de
pz/ÄBD

19.04.2017

**Umsetzung der Dienstverpflichtung im Bereich des kinder- und jugendärztlichen Bereitschaftsdienstes
hier: Dienstplanung für das 3. Quartal 2017**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit übersenden wir Ihnen die Vordrucke für die Dienstplanung für das 3. Quartal 2017.

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 wurde.

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 2 Standorte zur Verfügung stellen.**

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. Dieses ist leider erforderlich, damit die KV Berlin auch weiterhin eine freiwillige Dienstvergabe gewährleisten kann. Hierfür bitten wir um Verständnis.

../2

Seite 2 zum Brief vom 19.04.2017

Für die Bekanntgabe Ihrer Dienstwünsche für das 3. Quartal 2017 bitten wir Sie, diese

bis spätestens 08.05.2017

an das ÄBD-Büro zu faxen oder per E-Mail zu übersenden (Fax: 31 003 - **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 freundlichen Grüßen

Volker Wiggers
Abteilungsleiter

PS: Wichtige Hinweise:

- Wir weisen Sie vorsorglich 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.
- 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 2017 und das Dienstaustauschformular einsehen und herunterladen. **Sollten Sie mit der Veröffentlichung des Dienstplans auf der Homepage (und der damit verbundenen namentlichen Nennung) nicht einverstanden sein, werden Sie gebeten, sich unverzüglich mit dem ÄBD – Büro in Verbindung zu setzen.**

Kinder- und jugendärztlicher Bereitschaftsdienst

KV-eigene Erste-Hilfe-Stelle und Kooperationen

3. Quartal 2017

Bitte bis 08.05.2017 zurücksenden an: E-Mail aebd@kvberlin.de oder Fax 31 003 - 50380

Name Arzt / Ärztin: _____

Praxisadresse: _____

Rufnummer (privat): _____

Praxisrufnummer: _____

Handynummer: _____

Praxisfaxnummer: _____

E-Mail: _____

DRK Kliniken Berlin | Westend

Spandauer Damm 130
14050 Berlin

freitags

samstags, sonntags und feiertags

DRK-Kliniken Mitte

Drontheimerstr. 39-40
13359 Berlin

**mittwochs
freitags**

samstags, sonntags und feiertags

EHS im Sana Klinikum Lichtenberg

Fanningerstr. 32
10365 Berlin

mittwochs

samstags, sonntags und feiertags

St. Joseph-Krankenhaus

Bäumerplan 24
12101 Berlin

**mittwochs
freitags**

samstags, sonntags und feiertags

Meine bevorzugten Einsatzorte

(Achtung: Mindestens **zwei** Einsatzorte angeben!)

DRK-Kliniken Westend

DRK-Kliniken Mitte

Sana-Klinikum Lichtenberg

St. Joseph-Krankenhaus

Anzahl der max. möglichen
Dienste im Quartal:

**Kinder- und jugendärztlicher Bereitschaftsdienst
3. Quartal 2017**

Bitte geben Sie **mindestens 1 Dienst pro Monat** an!

<u>Juli</u>			<u>August</u>			<u>September</u>		
Datum	Wochentag		Datum	Wochentag		Datum	Wochentag	
01.07.2017	Samstag	<input type="checkbox"/>	02.08.2017	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	01.09.2017	Freitag	<input type="checkbox"/>
02.07.2017	Sonntag	<input type="checkbox"/>	04.08.2017	Freitag	<input type="checkbox"/>	02.09.2017	Samstag	<input type="checkbox"/>
05.07.2017	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	05.08.2017	Samstag	<input type="checkbox"/>	03.09.2017	Sonntag	<input type="checkbox"/>
07.07.2017	Freitag	<input type="checkbox"/>	06.08.2017	Sonntag	<input type="checkbox"/>	06.09.2017	Mittwoch	<input type="checkbox"/>
08.07.2017	Samstag	<input type="checkbox"/>	09.08.2017	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	08.09.2017	Freitag	<input type="checkbox"/>
09.07.2017	Sonntag	<input type="checkbox"/>	11.08.2017	Freitag	<input type="checkbox"/>	09.09.2017	Samstag	<input type="checkbox"/>
12.07.2017	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	12.08.2017	Samstag	<input type="checkbox"/>	10.09.2017	Sonntag	<input type="checkbox"/>
14.07.2017	Freitag	<input type="checkbox"/>	13.08.2017	Sonntag	<input type="checkbox"/>	13.09.2017	Mittwoch	<input type="checkbox"/>
15.07.2017	Samstag	<input type="checkbox"/>	16.08.2017	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	15.09.2017	Freitag	<input type="checkbox"/>
16.07.2017	Sonntag	<input type="checkbox"/>	18.08.2017	Freitag	<input type="checkbox"/>	16.09.2017	Samstag	<input type="checkbox"/>
19.07.2017	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	19.08.2017	Samstag	<input type="checkbox"/>	17.09.2017	Sonntag	<input type="checkbox"/>
21.07.2017	Freitag	<input type="checkbox"/>	20.08.2017	Sonntag	<input type="checkbox"/>	20.09.2017	Mittwoch	<input type="checkbox"/>
22.07.2017	Samstag	<input type="checkbox"/>	23.08.2017	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	22.09.2017	Freitag	<input type="checkbox"/>
23.07.2017	Sonntag	<input type="checkbox"/>	25.08.2017	Freitag	<input type="checkbox"/>	23.09.2017	Samstag	<input type="checkbox"/>
26.07.2017	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	26.08.2017	Samstag	<input type="checkbox"/>	24.09.2017	Sonntag	<input type="checkbox"/>
28.07.2017	Freitag	<input type="checkbox"/>	27.08.2017	Sonntag	<input type="checkbox"/>	27.09.2017	Mittwoch	<input type="checkbox"/>
29.07.2017	Samstag	<input type="checkbox"/>	30.08.2017	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	29.09.2017	Freitag	<input type="checkbox"/>
30.07.2017	Sonntag	<input type="checkbox"/>				30.09.2017	Samstag	<input type="checkbox"/>

Arztname: _____

Arztstempel und Unterschrift/en