

## Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Volker Wiggers  
Tel.: (030) 3 10 03 - 267/268  
Fax: (030) 3 10 03 -380  
pz-ÄBD  
aebd@kvberlin.de

16.10.2014

### Umsetzung der Dienstverpflichtung im Bereich des kinder- und jugendärztlichen Bereitschaftsdienstes hier: Dienstplanung für das 1. Quartal 2015

Sehr geehrte Damen und Herren,

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.

Vor diesem Hintergrund erhalten Sie von uns die Formulare für die freiwillige Dienstplanung mit der Aufforderung, diese an

weiterzuleiten.

#### Wichtiger Hinweis aus gegebenem Anlass:

- Bitte geben Sie auf dem beigefügten Formblatt für die Dienstwünsche pro Monat mindestens einen möglichen Dienst an, damit die freiwillige Dienstvergabe auf Dauer gewährleistet bleiben kann. Dieses hat keine Auswirkungen auf die von Ihnen angegebene maximale Anzahl von Diensten, die Sie pro Quartal machen möchten.**

../2

Für die Bekanntgabe Ihrer Dienstwünsche für das 1. Quartal 2015 bitten wir Sie bzw. Ihre angestellten Kollegen, diese uns

**bis spätestens 05.11.2014**

an das ÄBD-Büro zu faxen oder per E-Mail zu übersenden (Fax: 31003-**380**; 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.

Wir weisen darauf hin, dass Sie für notwendige Dienstausche selbst verantwortlich sind. Dieses gilt auch im Krankheitsfall. Dienstausche 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.

**Die angestellten Pädiater werden gebeten, uns ihre aktuellen Telefonnummern, insbesondere auch ihre Mobilfunknummer anzugeben. Diese können auf dem Dienstwunschformular eingetragen werden.**

Mit freundlichen Grüßen



Volker Wiggers  
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 4. Quartal 2014 und das Diensttauschformular einsehen und herunterladen.

**Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst**  
KV-eigene Erste-Hilfe-Stelle und Kooperationen  
**1. Quartal 2015**

Bitte bis 10.11.14 zurück an: E-mail [aebd@kvberlin.de](mailto:aebd@kvberlin.de) oder Fax: 31 003 380

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

**EHS im Sana Klinikum Lichtenberg**  
Fanningerstr. 32  
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

Sana-Klinikum Lichtenberg

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 **mindestens 1 Dienst pro Monat** an!

Januar 2015

Datum	Wochentag	Früh	Spät
01.01.2015	Donnerstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02.01.2015	Freitag		<input type="checkbox"/>
03.01.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04.01.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07.01.2015	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
09.01.2015	Freitag		<input type="checkbox"/>
10.01.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.01.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.01.2015	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
16.01.2015	Freitag		<input type="checkbox"/>
17.01.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.01.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.01.2015	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
23.01.2015	Freitag		<input type="checkbox"/>
24.01.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.01.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.01.2015	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
30.01.2015	Freitag		<input type="checkbox"/>
31.01.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Februar 2015

Datum	Wochentag	Früh	Spät
01.02.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04.02.2015	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
06.02.2015	Freitag		<input type="checkbox"/>
07.02.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08.02.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.02.2015	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
13.02.2015	Freitag		<input type="checkbox"/>
14.02.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.02.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.02.2015	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
20.02.2015	Freitag		<input type="checkbox"/>
21.02.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.02.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.02.2015	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
27.02.2015	Freitag		<input type="checkbox"/>
28.02.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

März 2015

Datum	Wochentag	Früh	Spät
01.03.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04.03.2015	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
06.03.2015	Freitag		<input type="checkbox"/>
07.03.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08.03.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.03.2015	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
13.03.2015	Freitag		<input type="checkbox"/>
14.03.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.03.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.03.2015	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
20.03.2015	Freitag		<input type="checkbox"/>
21.03.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.03.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.03.2015	Mittwoch		<input type="checkbox"/>
27.03.2015	Freitag		<input type="checkbox"/>
28.03.2015	Samstag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.03.2015	Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Arztstempel

Anlage  
**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

Sana-Klinikum Lichtenberg

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

Anlage

## Kinderärztlicher Bereitschaftsdienst

Standorte, Dienstzeiten und Ansprechpartner

### Öffnungszeiten der Erste-Hilfe-Stelle im Sana Klinikum in Lichtenberg (Fanningerstr. 32)

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 Schröter 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. Dubenhorst, Tel. 7882-4210

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 Katrin, Tel. 3035-6330