

KRANKENHAUS

**Erhebungsbogen zum Antrag
auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis**

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

- bezogen auf den speziellen Abschnitt der Weiterbildung -

A. **UMFANG DER BEFUGNIS**

Beantragt wird die Befugnis zur Weiterbildung im zeitlichen Umfang von
_____ (Angabe in Monaten)

B. **ANGABEN ZUR PERSON:**

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Anschrift der Klinik / Klinikabteilung:

_____ Tel.: _____

Anerkennung als Facharzt/Fachärztin für:

Innere Medizin seit: _____

Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie seit: _____

weitere Anerkennungen gemäß Weiterbildungsordnung

Schwerpunkt Kardiologie seit: _____

_____ seit: _____

_____ seit: _____

BERUFLICHE STELLUNG:

Voll- Teilzeittätigkeit als: _____

seit _____

Dienststellung in der Abteilung: _____

Bitte Einzelheiten zum beruflichen Werdegang als gesonderte **ANLAGE** beifügen !

Weisungsbefugt gegenüber nachgeordneten Ärzten?

Nein / Ja

Vertragsärztliche Ermächtigung?

Nein / Ja, welche

Waren Sie bereits zu einem früheren Zeitpunkt für die beantragte Qualifikation zur Weiterbildung befugt?

Ja / Nein

Falls Ja, bitte angeben:

Weiterbildungsstätte _____

Zeitraum von _____ bis _____

zeitlicher Umfang _____ Monate

C. **ANGABEN ZUR EIGENEN KRANKENHAUSABTEILUNG / WEITERBILDUNGSSTÄTTE:**

**1. Einbindung der Abteilung in die Krankenhausstruktur
(selbständig / zugeordneter Funktionsbereich etc.)**

2.1 Bettenführende Station/-en

| | | |
|-------|------------|-------|
| _____ | Bettenzahl | _____ |
| _____ | Bettenzahl | _____ |
| _____ | Bettenzahl | _____ |
| _____ | Bettenzahl | _____ |

2.2 Intensivabteilung Ja Nein

Bettenzahl _____

Bitte gesonderte Angaben zur intensiv-stationären Weiterbildung als **ANLAGE 1** beifügen !

2.3. Spezialabteilungen (z.B. Notaufnahme, Poliklinik, Ambulanz, Funktionsabteilung)

3. Besondere apparative Ausstattung der Abteilung

Bitte Angaben hierzu als **ANLAGE 2** beifügen !

3. Fachliche Schwerpunkte der Abteilung

Bitte Angaben hierzu als **ANLAGE 3** beifügen !

5. Zugang zu Fachinformationen

Bibliothek mit gängiger Fachliteratur Ja Nein

Nutzung von Datennetzen Ja Nein

Regelmäßige Klinikfortbildung Ja Nein

D. ANGABEN ZUR STRUKTURIERUNG DER WEITERBILDUNG IN IHRER ABTEILUNG:

1. Bitte strukturierten Weiterbildungsplan als **gesonderte ANLAGE** beifügen !

2. Ist für die Absolvierung der Weiterbildung in Ihrer Abteilung eine Rotation erforderlich?

JA NEIN

Wenn ja, ist die Rotation für die Weiterzubildenden organisatorisch gesichert?

JA NEIN

3. Wie wird die Weiterbildung – unter Berücksichtigung des § 8 Abs. 2 – dokumentiert ?

in Form des Logbuches

in Form eines eigenen Dokumentationssystems

E. ANGABEN ZUR PERSONELLEN BESETZUNG:

| | | | |
|-----------------------------|-------|---------------------------------------|-------|
| Gesamtzahl der Ärzte | _____ | davon beteiligt an der WB-Vermittlung | _____ |
| Oberärzte | _____ | davon mit Facharztanerkennung | _____ |
| Assistenzärzte | _____ | davon mit Facharztanerkennung | _____ |

Konsiliarärzte für die Abteilung

Nein / Ja, mit der Fachrichtung

F. **ALLGEMEINE STATISTISCHE ANGABEN DER ABTEILUNG:**

1. Fallzahl pro Jahr _____
2. Durchschnittliche Verweildauer _____ (Tage)
3. Belegung im Berichtsjahr in % _____

Spezielles Leistungsspektrum / Jahresstatistik des Vorjahres als gesonderte ANLAGE beifügen sowie auf ANLAGE 4 vermerken.

Bitte Ausdruck des aktuellen Qualitätsberichtes der Abteilung als gesonderte ANLAGE beifügen !

Hamburg, den _____

Unterschrift/Stempel
des/derAntragstellers/-stellerin

ANLAGE 1**ANGABEN ZUR INTENSIV-STATIONÄREN WEITERBILDUNG**

Besteht die Möglichkeit einer Weiterbildung auf der Intensivstation ?

ja nein

Handelt es sich um eine fachspezifische oder interdisziplinäre Intensivstation ?

fachspezifisch interdisziplinär

Hat die Kardiologische Abteilung dort eigene Betten ?

ja, und zwar _____ Betten nein

Wer leitet die Intensivstation bzw. hat die Weisungsbefugnis ?

ANLAGE 3

Name und Stempel der/des
Antragstellerin/-stellers:

Detaillierte Angaben zu den fachlichen Schwerpunkten der Abteilung

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

ANLAGE 4

| Untersuchungs- und Behandlungsmethoden | Richtzahl WBO | vermittelte Richtzahlen pro Jahr |
|--|---------------|----------------------------------|
| Echokardiographien einschließlich Farbdoppler, davon | 500 | |
| Streßechokardiographien | 50 | |
| Echokontrastuntersuchungen | 50 | |
| transoesophageale Echokardiographie | 50 | |
| Rechtsherzkatheteruntersuchungen gegebenenfalls einschließlich Belastung | 50 | |
| Spiro-Ergometrie | 10 | |
| Linksherzkatheteruntersuchungen einschließlich der dazugehörigen Linksherz- Angiokardiographien und Koronarangiographien | 300 | |
| Langzeituntersuchungsverfahren, | 300 | |
| z. B. ST-Segmentanalysen, Herzfrequenzvariabilität, Spätpotentiale | | |
| Applikation von Schrittmachersonden /-aggregaten | 100 | |
| Kontrollen von internen Cardiovertern bzw. Defibrillatoren (ICD) | 50 | |

 Unterschrift/Stempel

Gemäß §24 der Röntgenverordnung (RöV) benötigt jeder approbierte Arzt für das Stellen der rechtfertigenden Indikation, die technische Durchführung sowie die Befundung von Röntgenuntersuchungen und Interventionen einen Nachweis seiner Fachkunde im Strahlenschutz.

In welchen Anwendungsbereichen wenden Sie eigenständig Röntgenstrahlen am Menschen an?

- _____
- _____
- _____
- _____

Welche Fachkunden wurden Ihnen bescheinigt?

- _____
- _____
- _____
- _____

Fügen Sie dem Antrag bitte beglaubigte Kopien Ihrer Fachkunden bei, sofern diese nicht von der Ärztekammer Hamburg ausgestellt wurden.

Hamburg,

Unterschrift/Stempel