

KRANKENHAUS

**Erhebungsbogen zum Antrag
auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis**

**Facharzt für „Innere Medizin und Pneumologie“
- 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.: _____

E-Mail: _____

Anerkennung als Facharzt/Fachärztin für:

Innere Medizin seit: _____

„Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie“ seit: _____

weitere Anerkennungen gemäß Weiterbildungsordnung

Schwerpunkt Pneumologie 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 _____

**2.2 Spezialabteilungen (z.B. Notaufnahme, Poliklinik, Ambulanz,
Funktionsabteilung)**

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

3. Besondere apparative Ausstattung der Abteilung

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

4. Leistungsspektrum der Abteilung

Spezielles Leistungsspektrum / Jahresstatistik des Vorjahres als **ANLAGE 3** beifügen.

5. Fachliche Schwerpunkte der Abteilung

Bitte Angaben hierzu als **ANLAGE 4** beifügen !

6. 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 % _____

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

Hamburg, den _____

Unterschrift/Stempel
des/derAntragstellers/-stellerin

ANLAGE 1

Name und Stempel der/des
Antragstellerin/-stellers:

ANGABEN ZU DER ABTEILUNG:

Gehört zu der von Ihnen geleiteten Abteilung

- eine Intensivstation?

JA NEIN

Falls nein, in wessen Zuständigkeit liegt diese Station?

Name des Leiters: _____

- ein Schlaflabor?

JA NEIN

Falls nein, in wessen Zuständigkeit liegt dieses Labor?

Name des Leiters: _____

ANLAGE 3**Leistungsspektrum der Klinikabteilung**

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Leistungs- zahl pro Jahr	vermittelte Richtzahlen pro Jahr
sonographische Diagnostik von Lunge, Pleura und Thoraxstrukturen, des rechten Herzens und des Lungenkreislaufes sowie transoesophageale Untersuchungen des Mediastinums und transbronchiale Untersuchungen der Lunge	100	
flexible Bronchoskopie, davon	100	
einschließlich broncho-alveolärer Lavage	25	
sowie sämtlicher Biopsietechniken	25	
Pleuradrainage und Pleurodese sowie Durchführung von perthorakalen Punktionen von Lunge oder pulmonalen Raumforderungen	50	
Mitwirkung bei Thorakoskopien und bei Bronchoskopien mit starrem Instrumentarium bei interventionellen Verfahren	25	
Funktionsuntersuchungen der Atmungsorgane, davon		
Ganzkörperplethysmographien	250	
Bestimmungen des CO-Transfer-Faktors	100	
Untersuchungen von Atempump-Funktion und Atemmechanik	100	
Unspezifische Hyperreagibilitätstestung der unteren Atemwege	50	
Blutgase und Säure-Basen-Haushalt im arteriellen Blut	250	
Belastungsuntersuchungen einschließlich Spiro-Ergometrie	100	
unspezifische und allergenvermittelte Provokations- und Karenztests einschließlich epikutaner, kutaner, intrakutaner und inhalativer Tests einschließlich Erstellung eines Therapieplans	200	
Hyposensibilisierung	25	
Mitwirkung bei Untersuchungen des Lungenkreislaufs einschließlich Rechtsherzkatheter	10	
Inhalationstherapie	200	
Sauerstofflangzeittherapie	50	
Beatmungstherapie einschließlich der Heimbeatmung	25	
zytostatische, immunmodulatorische, antihormonelle sowie supportive Therapiezyklen bei soliden Tumorerkrankungen der Facharztkompetenz einschließlich der Beherrschung auftretender Komplikationen	500	
Chemotherapiezyklen einschließlich nachfolgender Überwachung	300	

Unterschrift/Stempel
des/der Antragstellers/-stellerin

ANLAGE 4

Name und Stempel der/des
Antragstellerin/-stellers:

Detaillierte Angaben zu den fachlichen Schwerpunkten der Abteilung

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.