

KRANKENHAUS

**Erhebungsbogen zum Antrag
auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis**

Intensivmedizin (Neurochirurgie)

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:

Neurochirurgie seit: _____

weitere Anerkennungen gemäß Weiterbildungsordnung:

Intensivmedizin 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

Sind / waren Sie bereits zu einem früheren Zeitpunkt für eine 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 Nein / Ja Bettenzahl _____

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

3. Besondere apparative Ausstattung der Abteilung

Bitte Angaben hierzu als **ANLAGE 1** beifügen !

4. Fachliche Schwerpunkte der Abteilung

Bitte Angaben hierzu als **ANLAGE 2** 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
(bei operativen Fächern OP-Statistik)**

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

Hamburg, den _____

Unterschrift/Stempel
des/derAntragstellers/-stellerin

ANLAGE 2

Name und Stempel der/des
Antragstellerin/-stellers:

Detaillierte Angaben zu den fachlichen Schwerpunkten der Abteilung

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

ANLAGE 3

Angaben zum Leistungsspektrum:

Gemeinsame Inhalte für die Gebiete Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Neurochirurgie und Neurologie

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richt- zahl	Leistungszahl pro Jahr d.An- tragstellers:	Kooperation Vermittlung durch:
Behandlung und Dokumentation komplexer intensivmedizinischer Krankheitsfälle	50		
Punktions-, Katheterisierungs- und Drainagetechniken einschließlich Kontrolle durch bildgebende Verfahren	BK*		
kardio-pulmonale Wiederbelebung	10		
Mess- und Überwachungstechniken	50		
Atmungsunterstützende Maßnahmen bei nicht intubierten Patienten	25		
differenzierte Beatmungstechniken einschließlich Beatmungsentwöhnung bei langzeitbeatmeten Patienten	50		
Analgesierungs- und Sedierungsverfahren	50		
enterale und parenterale Ernährung einschließlich Sondentechnik	50		
Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie	50		
Endotracheale Intubation im Rahmen der Intensivtherapie	25		
differenzierte Therapie mit vasoaktiven Substanzen	50		
Evaluationen und Verlaufsbeobachtungen des Krankheitsschweregrades (Scores)	50		

Neurochirurgie - ergänzend zu den oben dargestellten gemeinsamen Inhalten -:

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richt- zahl	Leistungszahl pro Jahr d.An- tragstellers:	Kooperation Vermittlung durch:
intensivmedizinische Behandlung bei oder nach neurochirurgischen Operationen und Verletzungen	50		
intensivmedizinische Behandlung bei intrakraniellen und intraspinalen Prozessen	50		
intrakranielle Hirndruckmessung, Überwachung von intrakranielltem Druck und cerebralem Perfusionsdruck	50		
Überwachung und Bewertung insbesondere neurophysiologischer Monitoringverfahren	25		
Bronchoskopie	25		
Kardioversion, Defibrillation und Elektrostimulation des Herzens	10		

Unterschrift/Stempel

* Basis-Kenntnisse