

KRANKENHAUS

Erhebungsbogen zum Antrag
auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis
im Bereich

Spezielle Schmerztherapie

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.: _____

Privatanschrift: _____

Anerkennung als Facharzt/Fachärztin für:

_____ seit: _____

Anerkennung der Bezeichnung
Spezielle Schmerztherapie

seit: _____

weitere Anerkennungen gemäß Weiterbildungsordnung:

_____ 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 KRANKENHAUSABTEILUNG / WEITERBILDUNGSSTÄTTE:**

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

2. **Anzahl der Betten sowie besondere apparative Ausstattung der schmerztherapeutischen Abteilung**

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

3. **Fachliche Schwerpunkte der schmerztherapeutischen Abteilung**

Bitte detaillierte Angaben zu den in der Klinik eingesetzten Verfahren als **ANLAGE 2** beifügen !

4. **Möglichkeiten zur Fachinformationen**

Bibliothek mit gängiger Fachliteratur Nein / Ja, welche

Nutzung von Datennetzen Nein / Ja, welche

Regelmäßige Klinikfortbildung Nein / Ja, welche

Genauere Aufstellung als ANLAGE 3 beifügen !

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 schmerztherapeutische Abteilung

Nein / Ja, welche Fachrichtung

F. PERSÖNLICHE UND FACHLICHE EIGNUNG:

1. Lehrtätigkeit in Aus-, Weiter- und Fortbildung in den letzten 5 Jahren

- Nein
 Ja (welche:)

2. wissenschaftlichen Studien in den letzten 5 Jahren:

- Nein
 Ja (welche:)

3. Fortbildungsnachweis der letzten 2 Jahre:

Bitte Punktekontoauszug der Fortbildungsakademie als **gesonderte ANLAGE** beifügen.

4. Teilnahme an Qualitätszirkeln:

- Nein
 Ja (welche:)

5. Teilnahme an Schmerzkonferenzen:

- Nein
 Ja (welche / Daten:)

G. ALLGEMEINE STATISTISCHE ANGABEN DER ABTEILUNG¹:

1. Fallzahl pro Jahr _____
2.1 davon stationär _____
2.2 davon ambulant _____
3. Konsiliarisch betreute Patienten _____

**Spezielles Leistungsspektrum / Jahresstatistik des Vorjahres
(bei operativen Fächern OP-Statistik)**

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

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

Hamburg, den _____

Unterschrift/Stempel
des/derAntragstellers/-stellerin

¹ Nachweis einer regelmäßigen und überwiegenden Tätigkeit im Bereich der „Speziellen Schmerztherapie“ im Sinne des § 8 Abs. 2 WBO.

Die schmerztherapeutische Einrichtung soll mindestens 100 Patienten pro Jahr neu in die Behandlung aufnehmen. Die Gesamtpatientenzahl soll 300 pro Jahr betragen, wobei auch die Konsiliarbehandlungsfälle, die den Kriterien der speziellen Schmerztherapie entsprechen, berücksichtigt werden (vergl. § 1 Abs. 2 Nr. 2 der Befugnis-kriterien)

ANLAGE 2

Name und Stempel der/des
Antragstellerin/-stellers:

**Detaillierte Angaben zu den schmerztherapeutischen
Verfahren, die in der Klinik eingesetzt werden**

HINWEIS: Anzugeben ist der Einsatz von 6 aus 9 schmerztherapeutischen Verfahren gemäß den Bestimmungen der Weiterbildungsordnung. Für die restlichen 3 Verfahren muss die/der zur Weiterbildung befugte Ärztin/Arzt in Kooperation mit anderen Einrichtungen die Vermittlung der Kenntnisse und Erfahrungen gewährleisten (vergl. § 1 Nr. 3 VII der Befugnis-kriterien)

1. Entzugsbehandlungen bei Medikamentenabhängigkeit

NEIN

JA (welche / in welcher Häufigkeit pro Jahr):

2. Spezifische Pharmakotherapie

NEIN

JA (welche / in welcher Häufigkeit pro Jahr):

3. Spezifische psychosomatische und übende Verfahren

NEIN

JA (welche / in welcher Häufigkeit pro Jahr):

4. Diagnostische und therapeutische Lokal- und Leitungsanästhesie

NEIN

JA (welche / in welcher Häufigkeit pro Jahr):

5. Stimulationstechniken, z.B. TENS

NEIN

JA (welche / in welcher Häufigkeit pro Jahr):

6. Spezifische Verfahren der manuellen Diagnostik und physikalischen Therapie

NEIN

JA (welche / in welcher Häufigkeit pro Jahr):

7. Denervationsverfahren und/oder augmentative Verfahren (z.B. Neurologie, zentrale Stimulation)

NEIN

JA (welche / in welcher Häufigkeit pro Jahr):

8. Plexus- und rückenmarksnahe Analgesien

NEIN

JA (welche / in welcher Häufigkeit pro Jahr):

9. Sympathikusblockaden

NEIN

JA (welche / in welcher Häufigkeit pro Jahr):

Bitte angeben:

Es besteht eine Kooperation mit folgender/-den Einrichtung(en):

ANLAGE 3

Name und Stempel der/des
Antragstellerin/-stellers:

Möglichkeiten zur Fachinformation1) Angaben zur Bibliothek:

Ihre Angaben beziehen sich auf

Online-Medien vor Ort einsehbare Medien

Fachzeitschriften des Gebietes, und zwar

International anerkannte Fachzeitschrift: _____

Fachbücher des Gebietes, und zwar

2) Zugang zu Datennetzen:

Ja Nein

ANLAGE 4

Name und Stempel der/des
Antragstellerin/-stellers:

Angaben zum Leistungsspektrum / Jahresstatistik des Vorjahres