

KRANKENHAUS

**Erhebungsbogen zum Antrag  
auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis**

**Intensivmedizin (Chirurgie)**

---

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:

Chirurgie 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	_____

**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:**

<b>Gesamtzahl der Ärzte</b>	_____	davon beteiligt an der WB-Vermittlung	_____
<b>Oberärzte</b>	_____	davon mit Facharztanerkennung	_____
<b>Assistenzärzte</b>	_____	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		

### Chirurgie - ergänzend zu den oben dargestellten gemeinsamen Inhalten -:

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richt- zahl	Leistungszahl pro Jahr d.An- tragstellers:	Kooperation Vermittlung durch:
intensivmedizinische Behandlung gebietsbezogener Krankheitsbilder, insbesondere bei oder nach Operationen und Verletzungen	50		
differenzierte Diagnostik und Therapie bei vital bedrohlichen chirurgischen Erkrankungen	100		
Bronchoskopie	25		
Anwendung extrakorporaler Ersatzverfahren bei akutem Organversagen	10		
Kardioversion, Defibrillation und Elektrostimulation des Herzens	10		
Anlage passagerer transvenöser Schrittmacher einschließlich radiologischer Kontrolle	10		

---

Unterschrift/Stempel

\* Basis-Kenntnisse