

# Erhebungsbogen (Krankenhaustätigkeit)

für die

Befugnis zur Weiterbildung in der Facharztkompetenz

ANÄSTHESIOLOGIE

- Neuantrag  Antrag auf Fortschreibung

## A. Dienststellung und beruflicher Werdegang

Anlage 1 Einzelheiten des beruflichen Werdegangs bei einem Neuantrag bitte auf gesondertem Blatt ausführlich angeben

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Dienststellung \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

Persönliche Ermächtigung zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus vorhanden (nach § 116 SGB V)?

nein  ja, (Bitte Kopie der Ermächtigung beifügen) jährliche Fallzahl: \_\_\_\_\_

## B. Weiterbildungsstätte (Bezeichnung, Adresse)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sind Sie bei der Weiterbildungsstätte angestellt?

ja, in Vollzeit  ja, in Teilzeit, mit \_\_\_\_\_ Wochenstunden  nein (bitte in einer Anlage erläutern)

Als Weiterbildungsstätte für Anästhesiologie

zugelassen seit \_\_\_\_\_  noch nicht zugelassen  
(wenn nein, muss die Zulassung bei der Ärztekammer Bremen beantragt werden)

Name der Organisationseinheit, in der die Weiterbildung stattfindet (z.B. Klinik für Anästhesiologie):

\_\_\_\_\_

Ärztliche Leitung dieser Organisationseinheit

\_\_\_\_\_

## C. Statistiken der Organisationseinheit für das Jahr 20\_\_\_\_ (Vorjahr)

Vollstationäre Fallzahl \_\_\_\_\_ Durchschnittliche Verweildauer (Tage) \_\_\_\_\_

Klinische Konsiliartätigkeit  ja /  nein

Wo? \_\_\_\_\_ Frequenz? \_\_\_\_\_ /monatlich

Wachstation am Standort (Intensivüberwachung nach OP)  nein /  ja Bettenzahl \_\_\_\_\_

Intensivabteilung am Standort  nein /  ja Bettenzahl \_\_\_\_\_

Operative Abteilungen  nein /  ja Bettenzahl \_\_\_\_\_

Anästhesiologische Intensivstation  nein /  ja Bettenzahl \_\_\_\_\_

Ärztliche Leitung \_\_\_\_\_

Anzahl Beatmungsplätze \_\_\_\_\_ Beatmungsfälle/Jahr \_\_\_\_\_ Beatmungstage/Jahr \_\_\_\_\_

Werden non-invasive Beatmungstechniken durchgeführt?  ja /  nein

Werden die Weiterzubildenden 12 Monate auf der Intensivstation eingesetzt?  ja /  nein

Bei belegärztlicher Tätigkeit:

Insgesamt dem Antragsteller selbst zur Verfügung stehende Bettenzahl \_\_\_\_\_

### D. Leistungsstatistik der Organisationseinheit des Vorjahres

Anlage 2 (auszufüllender Vordruck liegt bei)

### E. Diagnosestatistik der Organisationseinheit des Vorjahres nach ICD 10

Anlage 3 (selbst zu erstellen)

In der Regel die Hauptdiagnose, gegebenenfalls auch Nebendiagnosen, die mit einem relevanten diagnostischen oder therapeutischen Behandlungsaufwand in der Organisationseinheit verbunden waren.

Bitte tabellarisch nach Fallzahl ordnen und den Klartext der Diagnose angeben. Es kann auch die umgangssprachliche Bezeichnung übernommen werden, die für den strukturierten Qualitätsbericht angegeben wird. Beschränken Sie sich auf den dreistelligen ICD-Code und auf die maximal 100 häufigsten Diagnosen.

#### Beispiel:

ICD-10-Ziffer (3-stellig)	Fallzahl	Diagnose
S52	40	Knochenbruch des Unterarmes
	<i>ODER</i>	
S52	40	Fraktur des Unterarmes

### F. Bibliothek

Anlage 4 (einschließlich Zeitschriften, Aufstellung der jeweils ca. 10 wichtigsten Titel, selbst zu erstellen)

Barrierefreie Internetzugangsmöglichkeit zur Literaturrecherche in der Klinik?  ja /  nein

### G. Fortbildung/Qualitätssicherung

Fortbildung ist für Ärzte gem. Heilberufsgesetz und Berufsordnung verpflichtend. Die Ärztekammer Bremen bietet als Nachweis den Erwerb des Fortbildungszertifikates kann.

Ist Ihnen das Fortbildungszertifikat bereits erteilt worden  ja /  nein

Wenn nein, geben Sie bitte an, für wann Sie die Beantragung vorsehen \_\_\_\_\_

Teilnahme an qualitätssichernden Maßnahmen (z. B. Qualitätszirkel)  ja /  nein

Wenn ja, an welchen? (Moderator/in?) \_\_\_\_\_

Regelmäßige interne und externe Fortbildungsveranstaltungen?  nein /  ja, im Weiterbildungskonzept aufgeführt

### H. Ärztliche Kompetenz, Vertretung (Stand: \_\_\_\_\_ bitte Datum ergänzen)

Wer vertritt den zur Weiterbildung befugten Arzt im Falle seiner Verhinderung durch Urlaub, Kongresse oder Krankheit im Rahmen der Weiterbildung? (Name, ggf. Gebiets- und Zusatzbezeichnung, Tätigkeitsort)

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Zahl der Ärzte mit der Facharztkompetenz Anästhesiologie \_\_\_\_\_

Zahl der Ärzte in Weiterbildung zur Facharztkompetenz Anästhesiologie \_\_\_\_\_

## I. Weiterbildungskonzept

Anlage 5 Für die Erteilung der Weiterbildungsbefugnis muss das Weiterbildungskonzept eingereicht werden, in dem dargestellt wird:

- die vorgesehene inhaltliche und zeitliche Strukturierung, ggf. mit geplanten Rotationen oder Hospitationen,
- interne Fortbildungsveranstaltungen, die Gestaltung der Einarbeitungsphasen
- und die Planung der mindestens jährlichen Mitarbeitergespräche gemäß Wbo, § 8 Absatz 2

Das Konzept ist allen Weiterzubildenden bei Tätigkeitsaufnahme auszuhändigen.

Befugte Ärzte sind verpflichtet, die Weiterbildung persönlich zu leiten, diese grundsätzlich ganztätig durchzuführen und entsprechend der Weiterbildungsordnung zu gestalten. Sie sind verantwortlich für die korrekte Dokumentation der Weiterbildung und die jährlichen Weiterbildungsgespräche. Für diese Aufgabe wird je Standort nur ein Weiterbilder befugt.

**Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit aller Angaben und beantrage:**

Die Weiterbildungsbefugnis mit einem Umfang von \_\_\_\_\_ Monaten

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Anlagen:

- 1- Beruflicher Werdegang (bei Neuantrag)
- 2- Leistungsstatistik (Vordruck zum Ausfüllen liegt bei)
- 3- ICD-Diagnosestatistik
- 4- Liste der vorhandenen Fachliteratur einschl. Zeitschriften
- 5- Weiterbildungskonzept

**Anlage 2 zum Erhebungsbogen ANÄSTHESIOLOGIE:**

**Leistungsstatistik der letzten 12 Monate (bzw. des letzten Kalenderjahres)**

Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Zahl der am Standort durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen  
im angegebenen Zeitraum**

Intensivmedizinische Behandlung von Patienten mit Funktionsstörungen von  
mindestens zwei vitalen Organsystemen \_\_\_\_\_

kardiopulmonale Reanimationen \_\_\_\_\_

Anlage zentraler Venenkatheter \_\_\_\_\_

Anlage passagerer Schrittmacher \_\_\_\_\_

Anlage invasiver Überwachungskatheter \_\_\_\_\_

Welche? \_\_\_\_\_

Anlage von Thoraxdrainagen \_\_\_\_\_

Andere Punktions- und Katheterisierungstechniken  
(ggf. mit der Gewinnung von Untersuchungsmaterial) \_\_\_\_\_

Welche? \_\_\_\_\_

Transfusions- und Blutersatztherapien \_\_\_\_\_

Parenterale Ernährungstherapien \_\_\_\_\_

Enterale Ernährungstherapien über Sonde/PEG \_\_\_\_\_

Fiberoptische Intubationsverfahren \_\_\_\_\_

Durchgeführte Anästhesieverfahren (gesamt) \_\_\_\_\_

davon bei abdominellen Eingriffen \_\_\_\_\_

in der Geburtshilfe (gesamt) \_\_\_\_\_

bei Sectiones \_\_\_\_\_

in der Augenheilkunde \_\_\_\_\_

in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde \_\_\_\_\_

in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie \_\_\_\_\_

in der Neurochirurgie \_\_\_\_\_

davon bei intracraniellen Eingriffen \_\_\_\_\_

in der Herz- oder Thoraxchirurgie \_\_\_\_\_

davon bei intrathorakalen Eingriffen \_\_\_\_\_

bei Säuglingen oder Kleinkindern bis zum vollendeten 5. Lebensjahr \_\_\_\_\_

bei ambulanten Operationen \_\_\_\_\_

Art der Operationen? \_\_\_\_\_

Regionalanästhesien/ Nervenblockaden \_\_\_\_\_

davon rückenmarksnah \_\_\_\_\_

Peripher \_\_\_\_\_

dokumentierte perioperative regionale Schmerztherapie \_\_\_\_\_

Palliativmedizinische Betreuungen \_\_\_\_\_