

Erhebungsbogen (stationär)

für die

Zulassung als Weiterbildungsstätte zur Weiterbildung in der Facharztkompetenz

INNERE MEDIZIN UND KARDIOLOGIE

A. Weiterbildungsstätte (Bezeichnung, Adresse)

Bezeichnung der Organisationseinheit, in der die Weiterbildung stattfindet (z.B.: Medizinische Klinik I):

Ärztliche Leitung dieser Organisationseinheit:

Als Weiterbildungsstätte für Innere Medizin und Kardiologie

bereits zugelassen seit _____

noch nicht zugelassen

Die Weiterbildungsbefugnis für Innere Medizin und Kardiologie

wird noch beantragt

ist vorhanden und gilt noch bis zum _____

Weiterbilder/in:

Name _____

Name _____

B. Statistische Angaben der Organisationseinheit für das Jahr 20__ (Vorjahr)

Vollstationäre Fallzahl _____ Durchschnittliche Verweildauer (Tage) _____ Bettenzahl _____

Klinische Konsiliartätigkeit ja / nein

Wo? _____ Frequenz? _____ /monatlich

Aktuelle Bettenzahl zum Zeitpunkt der Antragstellung

Intensivabteilung am Standort vorhanden nein / ja Bettenzahl: _____

Wenn ja: Genaue Bezeichnung der Intensivabteilung: _____

Welcher/welchen Abteilung/en zugeordnet? _____

Zahl der Beatmungsplätze? _____

C. Leistungsstatistik der Organisationseinheit des Vorjahres

Anlage 1 (auszufüllender Vordruck liegt bei)

D. Diagnosestatistik der Organisationseinheit des Vorjahres nach ICD 10

Anlage 2 (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

E. Ambulante Behandlungsmöglichkeiten im Bereich Innere Medizin und Kardiologie

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 a SGB V (Unterversorgung)?

nein ja (Bitte Kopie der Ermächtigung beifügen) jährliche Fallzahl: _____

Vertrag nach § 116 b SGB V (hochspezialisierte Leistungen)? nein

Ja, für folgende Leistungen (ggf. Anlage beifügen) jährliche Fallzahl: _____

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V? jährliche Fallzahl: _____

Andere ambulante Behandlungen (Bitte Abrechnungsgrundlage und Art der erbrachten Leistungen angeben)?

_____ jährliche Fallzahl: _____

Beteiligung des Krankenhauses an der Notfallversorgung am Standort vorhanden?:

Notfallambulanz ja / nein

Rettungswagen ja / nein

F. Personelle Besetzung in der weiterbildenden Organisationseinheit am Standort

_____ am _____

(Bitte Bezugszeitraum und Name der Organisationseinheit angeben, z.B.: Medizinischen Klinik am 30. Juni 2012)

Beim Krankenhausträger angestelltes ärztliches Personal	Für die Angabe in Vollkräften bitte Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte zusammenfassen: 3 Kräfte á 50 % = 1,5 Vollkräfte	Belegärzte
Gesamtzahl: _____	Soll _____ Vollkräfte Ist _____ Vollkräfte	_____ Personen
Davon	Davon	Davon
Facharztanerkennung für Innere Medizin und Kardiologie	Ist _____ Vollkräfte	_____ Personen
In kardiologischer Weiterbildung	Ist _____ Vollkräfte	

Freiwillige Angaben über weiteres ärztliches Personal (Drittmittel, Honorarärzte o.ä.) sind hier möglich:

Der Organisationseinheit zugeordnetes (ggf. Stellenanteil angeben) Fachpersonal mit abgeschlossener Ausbildung und Arbeitsvertrag, ohne Praktikanten, bei Bedarf bitte weitere Fachkräfte und anerkannte Weiterbildungen auflisten.

Ausbildung in anderen Heilberufen	Ist in Vollzeitkräften	Die links aufgeführten Fachkräfte verfügen über die rechts angegebenen Zusatzqualifikationen:	Mit weiteren anerkannten Fachweiterbildungen	Ist in Vollzeitkräften	
Gesundheits- und Krankenpfleger/in (dreijährige Ausbildung)				Intensivpflege und Anästhesie	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin				Hygienefachkraft	
Physiotherapeut/in					
Medizinisch-technische/r Radiologieassistent/in					
Medizinisch-technische/r Assistent/in (MTA)					

G. Folgende Geräte stehen der weiterbildenden Organisationseinheit am Standort funktionstüchtig zur Verfügung

Bitte die spezielle apparative Ausstattung der Abteilung auflisten und ergänzen, gegebenenfalls auf einem zusätzlichen Blatt fortsetzen	Anzahl	Baujahr (von/bis)
Angiographiegerät/DSA		
Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte		
Belastungs-EKG/Ergometrie		
Computertomograph (CT)		
Defibrillator		
Gerät zur Durchflusszytometrie/ FACS-Scan		
Echokardiographiegerät		
Elektroenzephalographiegerät (EEG)		
Elektrophysiologischer Messplatz zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen		
Geräte der invasiven Kardiologie (z. B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)		
Herzlungenmaschine		
Gerät zur intraaortalen Ballon-gegenpulsation (IABP)		
Linksherzkathetermessplatz		
Sonographiegerät/Dopplersono-graphiegerät/Duplexsonographiegerät		

H. Sonstige Einrichtungen am Standort

Pathologie ja / nein

falls nein, wo werden Obduktionen durchgeführt? _____

Obduktionsdemonstrationen ja / nein falls ja, wie häufig? _____

Für die Weiterbildung wesentliche, standortübergreifende Kooperationen können hier ergänzt werden:

Ich, _____ (bitte Ihren Name eintragen),
bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben und beantrage

- die Zulassung
- die Verlängerung der Zulassung

unseres Hauses als Weiterbildungsstätte für Innere Medizin und Kardiologie.

Für die Geschäftsführung:

Ort/Datum

Unterschrift

Anlagen:

- 1- Leistungsstatistik (Vordruck zum Ausfüllen liegt bei)
- 2- ICD - Diagnosestatistik

Anlage 1 zum Erhebungsbogen INNERE MEDIZIN UND KARDIOLOGIE:
Leistungsstatistik der letzten 12 Monate (bzw. des letzten Kalenderjahres)

Zeitraum von _____ bis _____

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

Echokardiographien (gesamt)	_____
mit Doppler-/Duplexuntersuchungen des Herzens und der herznahen Venen	_____
Streßechokardiographien	_____
Echokonstrastuntersuchungen	_____
transoesophageal	_____
Rechtsherzkatheteruntersuchungen	_____
davon einschließlich Belastung	_____
Spiroergometrien	_____
Linksherzkatheteruntersuchungen einschließlich Laevokardiographien und Koronarangiographien	_____
Linksherzkatheterinterventionen (gesamt)	_____
davon PTCA	_____
mit Stentimplantation	_____
Atherektomien	_____
Rotablationen	_____
Brachytherapien	_____
Valvuloplastien	_____
andere Eingriffe	_____
Welche? _____	_____
_____	_____
Langzeituntersuchungsverfahren (gesamt)	_____
davon ST-Segmentanalysen	_____
Herzfrequenzvariabilität	_____
Spätpotentiale	_____
Schrittmacherimplantationen	_____
davon passagere Schrittmacher	_____
Schrittmacherkontrollen	_____
ICD-Kontrollen	_____
Ablationen bei Herzrhythmusstörungen	_____