



# Erhebungsbogen (Krankenhaustätigkeit)

für die

Befugnis zur Weiterbildung in der Facharztkompetenz

INNERE MEDIZIN UND PNEUMOLOGIE

- 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 Innere Medizin und Pneumologie

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. Medizinische Klinik):

\_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

## 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. Sonographie- Weiterbildung

entfällt

ja, wie folgt:

Sonographie-Geräte

Baujahr

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Durch wen wird die Sonographie-Weiterbildung vermittelt? \_\_\_\_\_

Wie haben die genannten Personen ihre Sonographie-Qualifikation erworben? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## G. Bibliothek

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

Barrierefreie Internetzugangsmöglichkeit zur Literaturrecherche in der Klinik?

ja /  nein

## H. 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

**I. 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 Innere Medizin und Pneumologie \_\_\_\_\_

Zahl der Ärzte in Weiterbildung zur Facharztkompetenz Innere Medizin und Pneumologie \_\_\_\_\_

**J. 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 INNERE MEDIZIN UND PNEUMOLOGIE:

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

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

Zahl der am Standort durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen  
im angegebenen Zeitraum

Fiberbronchoskopien, davon			_____
mit broncho-alveolärer Lavage			_____
mit Biopsietechniken			_____
Bronchoskopien (starr)			_____
mit Interventionen			_____
Thorakoskopien			_____
Einlagen von Pleuradrainagen			_____
Pleurodesen			_____
Transthorakale Punktionen der Lunge			_____
von Raumforderungen			_____
Ganzkörperplethysmographien			_____
Bestimmungen des CO-Transfer-Faktors			_____
Untersuchungen der Atempumpfunktion und der Atemmechanik			_____
Spiro-Ergometrien			_____
Untersuchungen des Lungenkreislaufs einschließlich Rechtsherzkatheter			_____
Sonographien des rechten Herzens und des Lungenkreislaufes			_____
Sonographien des Mediastinums (transösophageal)			_____
Sauerstofflangzeitherapien			_____
Non-invasive Beatmungstherapien			_____
davon Heimbeatmungen			_____
Patientenschulungen			_____
davon Asthma			_____
COPD			_____
Tabakentwöhnung			_____
Unspezifische Hyperreagibilitätsprüfung der unteren Atemwege			_____
Schlaflabor	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	Plätze:	_____
Infektionsstation für Tbc-Erkrankte	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	Betten:	_____
Zytostatische Tumorthherapie			_____
davon intravenös			_____
lokale Applikation			_____
Immunmodulatorische, antihormonelle sowie supportive Therapiezyklen bei soliden Tumorerkrankungen			_____
Chemotherapiezyklen einschließlich nachfolgender Überwachung			_____
Welche Fachdisziplinen gehören dem Team an?	_____		