

Erhebungsbogen (stationär)

für die

Zulassung als Weiterbildungsstätte zur Weiterbildung im Schwerpunkt

KINDER-KARDIOLOGIE

A. Weiterbildungsstätte (Bezeichnung, Adresse)

Bezeichnung der Organisationseinheit, in der die Weiterbildung stattfindet (z.B.: Klinik für Kinderkardiologie):

Ärztliche Leitung dieser Organisationseinheit: _____

Als Weiterbildungsstätte für Kinder-Kardiologie

- bereits zugelassen seit _____
 noch nicht zugelassen

Die Weiterbildungsbefugnis für Kinder-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

Gesamtes Krankenhaus _____ Betten _____

Aktuelle Bettenzahl zum Zeitpunkt der Antragstellung

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

Intensivabteilung am Standort ja / nein 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 Kinder-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.: Kinderkardiologie am 31.12.2012 angeben)

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
Mit Schwerpunktanerkennung für Kinder-Kardiologie	Ist _____ Vollkräfte	_____ Personen
Andere pädiatrische Facharztanerkennung	Ist _____ Vollkräfte	_____ Personen
In Weiterbildung für Kinder-Kardiologie	Ist _____ Vollkräfte	_____ Personen

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 Kinderkrankenpfleger/in			Pädiatrische Intensivpflege	
Gesundheits- und Krankenpfleger/in (dreijährige Ausbildung)			Operationsdienst	
Physiotherapeut/in			Hygienefachkraft	
Medizinisch-technische/r Radiologie-assistent/in			Intensivpflege und Anästhesie	

G. Folgende Geräte stehen der weiterbildenden Organisationseinheit am Standort funktionsfähig 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		
Echokardiographiegerät		
Elektroenzephalographiegerät (EEG)		
Elektrophysiologischer Messplatz zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen		
Geräte der invasiven Kardiologie (z. B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)		
Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/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 Kinder-Kardiologie.

Für die Geschäftsführung:

Ort/Datum

Unterschrift

Anlagen:

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

Anlage 1 zum Erhebungsbogen KINDER-KARDIOLOGIE:

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

Zeitraum von _____ bis _____

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

EKG	_____
Ergometrien	_____
davon Spiro-Ergometrien	_____
Langzeit-EKG	_____
Langzeit-Blutdruckmessungen	_____
Echokardiographien	_____
davon mit Doppler-/Duplexuntersuchung	_____
mit Echokontrast	_____
Stressechokardiographien	_____
Fetale Echokardiographien	_____
Transösophageale Echokardiographien	_____
Invasive elektrophysiologische UntersuchungPU	_____
davon mit interventionellen ablativen Behandlungen	_____
Schrittmacherimplantationen	_____
Schrittmachernachsorgen	_____
Apparative antiarrhythmische Therapien	_____
davon Defibrillationen	_____
Medikamentöse antiarrhythmische Therapien	_____
Rechtsherzkatheteruntersuchungen	_____
mit Angiokardiographie	_____
mit Belastung	_____
Linksherzkatheteruntersuchungen	_____
mit Angiokardiographie	_____
mit Koronarangiographie	_____
Katheterinterventionen	_____
davon Atrioseptostomien	_____
Dilatationen von Klappen	_____
Dilatationen von Gefäßen	_____
Verschluss Ductus arteriosus	_____
Verschluss Septumdefekte	_____