



# GEFÄSSCHIRURGIE

## Kriterien für die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis

Die vom Weiterbildungsausschuss entwickelten und vom Vorstand der Ärztekammer Schleswig-Holstein verabschiedeten Kriterien für die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen sind im Sinne einer Verwaltungsrichtlinie in Ergänzung zu den Regelungen im Heilberufekammergesetz, der Weiterbildungsordnung sowie zu den Richtlinien über die Zulassung von Weiterbildungsstätten und die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen zu verstehen. Sie sollen eine standardisierte Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen sicherstellen.

Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein vom 5. Februar 2020 fordert für die Facharztweiterbildung Gefäßchirurgie folgende Weiterbildungszeiten:

- ▶ 72 Monate im Gebiet Chirurgie unter Befugnis an Weiterbildungsstätten, davon
  - ▶ müssen 48 Monate in Gefäßchirurgie abgeleistet werden
  - ▶ müssen 6 Monate in der Notfallaufnahme abgeleistet werden
  - ▶ müssen 6 Monate in der Intensivmedizin abgeleistet werden
  - ▶ können zum Kompetenzerwerb bis zu 12 Monate Weiterbildung in anderen Gebieten erfolgen

Der maximale Weiterbildungsumfang liegt somit bei 72 Monaten, davon 6 Monate Intensivmedizin und 6 Monate Notfallaufnahme.

Um überhaupt eine Weiterbildungsbefugnis **im ambulanten Bereich** erhalten zu können, gelten folgende **Mindest-Kriterien**:

- ▶ Arztzimmer bzw. eigenes Sprechzimmer
- ▶ mind. 500 fachspezifische Patienten/Quartal

Für den Umfang der zu erteilenden Befugnis ist maßgebend, inwieweit die an Inhalt, Ablauf und Zielsetzung der Weiterbildung gestellten Anforderungen erfüllt werden können. Je nach Umfang der zu vermittelnden Inhalte/Elemente werden die Befugnisse zeitlich und inhaltlich abgestuft erteilt:

Elemente	Monate
50 Elemente	60
45 Elemente	54
40 Elemente	48
35 Elemente	42
30 Elemente	36
25 Elemente	30
20 Elemente	24
15 Elemente	18
10 Elemente	12
5 Elemente	6
<b>Intensivmedizin</b> Für die Erteilung der Befugnis für den erforderlichen Abschnitt in der Intensivmedizin während der Facharztweiterbildung wurden folgende Kriterien festgelegt: ▶ Es ist eine ärztliche Person mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin zu benennen, die mindestens organisatorisch an der Durchführung des intensivmedizinischen Abschnitts	zusätzlich 6 Monate

<p>während der Facharzt-Weiterbildung beteiligt wird. Diese Person muss die Zusatzbezeichnung Intensivmedizin führen. Eine Befugnis für die Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin ist nicht erforderlich. Es kann sich dabei auch um die/den Befugte/n für die Facharzt-Weiterbildung handeln. (Unter organisatorischer Beteiligung ist zu verstehen, dass in jedem Falle die/der mitweiterbildende Ärztin/Arzt mit Zusatzbezeichnung zu benennen ist, diese/dieser ihren/seinen Hauptarbeitsplatz auf der Intensivstation und im Optimalfall dort die Leitung inne hat.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Es muss eine Intensivstation mit der Möglichkeit der invasiven Beatmung vorhanden sein. <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Der Weiterbildungsplan muss eine Rotation auf die Intensivstation enthalten.</li> </ul> </li> <li>▶ Für den Abschnitt Intensivmedizin muss ein Weiterbildungszeugnis von der/dem benannten Intensivmediziner/in ausgestellt werden. Ein gemeinsames Weiterbildungszeugnis mit der/dem Facharzt-Befugten ist möglich.</li> <li>▶ Die entsprechenden Weiterbildungsinhalte im eLogbuch sind von der benannten Person zu bestätigen. Sofern diese nicht selbst befugt ist, können die Inhalte im eLogbuch in Absprache auch von der/dem Facharzt-Befugten bescheinigt werden.</li> </ul> <p>Für die Beantragung sind die entsprechenden Seiten dieses Dokuments auszufüllen.</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Notfallaufnahme</b></p> <p>Für die Erteilung der Befugnis für den erforderlichen Abschnitt in der Notfallaufnahme während der Facharzt-Weiterbildung wurden folgende Kriterien festgelegt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Es ist eine ärztliche Person zu benennen, die ganztägig in der Notfallaufnahme tätig ist und mindestens organisatorisch an der Durchführung des notfallmedizinischen Abschnitts während der Facharzt-Weiterbildung beteiligt wird.</li> <li>▶ Es muss eine Notfallaufnahme vorhanden sein, die den aufgeführten Anforderungen (s. letzte Seite dieses Dokuments) entspricht. <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Der Weiterbildungsplan muss eine Rotation in die Notfallaufnahme enthalten.</li> </ul> </li> <li>▶ Für den Abschnitt Notfallaufnahme muss ein Weiterbildungszeugnis von der benannten Person ausgestellt werden. Ein gemeinsames Weiterbildungszeugnis mit dem Facharzt-Befugten ist möglich.</li> <li>▶ Die entsprechenden Weiterbildungsinhalte im eLogbuch sind von der benannten Person zu bestätigen. Sofern diese nicht selbst befugt ist, können die Inhalte im eLogbuch in Absprache auch vom Facharzt-Befugten bestätigt werden.</li> </ul> <p>Für die Beantragung sind die entsprechenden Seiten dieses Dokuments auszufüllen.</p> <p>Sofern die Notfallversorgung in Ihrem Haus anders organisiert ist (z. B. eine fachbezogene, klinikeigene Notaufnahme), wäre dem Befugnisantrag eine dezidierte Darstellung beizufügen. Bitte beachten Sie, dass die Weiterzubildenden in jedem Fall eine vollschichtige, 6-monatige (oder 2x3-monatige) Weiterbildung in der Notaufnahme absolvieren müssen.</p>	zusätzlich 6 Monate

Begriffsbestimmungen, weitere Informationen und Erläuterungen zur grundsätzlichen Befugniserteilung finden Sie auf einem separaten Merkblatt. Die Besonderheiten im Gebiet Chirurgie sind:

- ▶ Für die Anerkennung einer Weiterbildung im Gebiet Chirurgie auf den Abschnitt in der stationären Akutversorgung (für die Facharztkompetenz Physikalische und Rehabilitative Medizin erforderlich) müssen folgende Voraussetzungen nachgewiesen werden:
  1. Eine 24/7-Präsenz mit notfallmäßiger stationärer Aufnahmemöglichkeit,
  2. die ganztägige Anwesenheit eines Chirurgen sowie
  3. ein unselektiertes Patientengut - in Bezug auf Diagnosen und Altersstruktur

Nur bei Nachweis aller 3 Kriterien gilt das Erfordernis der stationären Akutversorgung als erfüllt – auf Anforderung durch die Kammer können entsprechende Nachweise gefordert werden.

Stand: 18.01.2023

**Leistungsnachweis Gefäßchirurgie**

Name, Vorname Antragsteller:

Weiterbildungsstätte:

Berichtszeitraum (ein Jahr):

**Bitte beachten Sie:**

Geben Sie, wenn erforderlich (s. Symbol „→“), die Leistungszahl des o. g. Berichtszeitraums an. Es gilt die Leistungszahl der gesamten Stätte (nicht Ihre eigene).

\* Inhalte ohne eine Elementnummer haben keinen Einfluss auf den zeitlichen Befugnisumfang.

\*\* KM: Kognitive und Methodenkompetenz (Der Weiterzubildende muss diesen Inhalt am Ende seiner Weiterbildungszeit systematisch einordnen und erklären können)

H: Handlungskompetenz (Der Weiterzubildende muss diesen Inhalt am Ende seiner Weiterbildungszeit selbstverantwortlich durchführen können)

**Bitte kreuzen Sie nur dann „Ja“ an, wenn eine vollständige Handlungskompetenz vermittelt werden kann (= eLogbuch Stufe 2 - „selbständig durchführen können“).**

Element <sup>*</sup>	** Folgende Weiterbildungsinhalte gemäß den Bestimmungen der WBO werden von mir/uns während der Weiterbildung vermittelt:	Ja	Nein	Leistungszahl im o. g. Berichtszeitraum	Nachweis durch
	<b>Übergreifende Inhalte im Gebiet Chirurgie</b>				
KM	Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
H	Chirurgische Techniken und Instrumentengebrauch, insbesondere Inzision, Präparation, Retraktion, Naht- und Knotentechniken einschließlich Laseranwendung unter Berücksichtigung der verschiedenen Gewebestrukturen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
H	Chirurgische perioperative Behandlung einschließlich Vorbereitung, Lagerungstechniken, Nachsorge und Komplikationsmanagement sowie Indikationsstellung zu weiterführenden Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
KM	Techniken der temporären Ruhigstellung und Fixationsverbände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
H	Prophylaxe, Diagnostik und Therapie von Thrombosen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
KM	Wundheilung und Narbenbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
H	Wundmanagement und stadiengerechte Wundtherapie sowie Verbandslehre einschließlich verschiedene Wundaufgaben, Unterdruck- und Kompressionstherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
1 H	Defektdeckung bei akuten und chronischen Wunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
KM	Grundlagen der medikamentösen Tumortherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft

H	Basisbehandlung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
KM	Scoresysteme und Risikoeinschätzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
<b>Lokalanästhesie und Schmerztherapie</b>					
H	Lokal- und Regionalanästhesien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
H	Abklärung peri- und postoperativer Schmerzzustände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
2	H Diagnostik und Therapie nach dokumentierten Schmerztherapieplänen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
3	H Behandlung von Patienten mit komplexen Schmerzzuständen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
H	Injektionen und Punktionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
<b>Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Gefäßchirurgie</b>					
KM	Erkrankungen, Verletzungen, Infektionen und Fehlbildungen bei Arterien, Venen und Lymphgefäßen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
4	H Periinterventionelle Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
H	Indikationsstellung zur fachbezogenen humangenetischen Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
5	H Wissenschaftlich begründete Gutachtenerstellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
<b>Gefäßchirurgische Notfälle</b>					
6	H Diagnostik und Erstmaßnahmen bei akutem Verschluss von peripheren/zentralen Arterien, Venen und nach Gefäßeingriffen, insbesondere	→		<input type="text"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	▶ bei akutem arteriellem Verschluss bei peripherer Thrombose/Embolie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
H	▶ bei akutem arteriellem Verschluss bei Tourniquet-Syndrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
H	▶ bei akutem arteriellem Verschluss bei Kompartmentsyndrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
H	▶ bei akutem Leriche Syndrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
H	▶ bei akuter viszeraler Ischämie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
7	H Operative und endovaskuläre Therapie gefäßchirurgischer Notfälle, insbesondere	→		<input type="text"/>	<b>Leistungsstatistik</b>

8	H	▶ peripherer oder zentraler Gefäßverletzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
9	H	▶ akuter schwerer Blutung aus zentralen und peripheren Gefäßen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
10	H	▶ Aortendissektion, Ruptur eines Aortenaneurysma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
11	H	▶ Gefäßdissektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
	H	▶ an Viszeralarterien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
	H	▶ akuter zentralneurologischer vaskulärer Notfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
<b>Diagnostische Verfahren</b>						
	H	Klinische und apparative Gefäßuntersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
	KM	Gerinnungsphysiologische, immunologische und hämostaseologische Testverfahren und Labordiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
12	H	B-Modus-Sonographie der peripheren Arterien und Venen	→		<input type="text"/>	Verbindliche Selbstauskunft
13	H	CW-Doppler-Sonographie der peripheren Arterien und Venen	→		<input type="text"/>	Verbindliche Selbstauskunft
14	H	CW-Doppler-Sonographie der extrakraniellen hirnversorgenden Arterien	→		<input type="text"/>	Verbindliche Selbstauskunft
15	H	Duplex-Sonographie der peripheren Arterien	→		<input type="text"/>	Verbindliche Selbstauskunft
16	H	Duplex-Sonographie der peripheren Venen	→		<input type="text"/>	Verbindliche Selbstauskunft
	H	Duplex-Sonographie der abdominellen, retroperitonealen und mediastinalen Gefäße	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
17	H	Duplex-Sonographie der extrakraniellen hirnversorgenden Arteriene	→		<input type="text"/>	Verbindliche Selbstauskunft
18	H	Indikation, Durchführung und Befunderstellung der intraoperativen und intraprozeduralen radiologischen Befundkontrolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
19	H	Indikationsstellung und Befundinterpretation weiterer bildgebender Verfahren, insbesondere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
	H	▶ Angiographien einschließlich interventioneller Verfahren, davon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
	H	▶ Digitale Subtraktionsangiographie (DSA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft

	H	▶ CT-Angiographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
	H	▶ MR-Angiographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
20	H	Planung von endovaskulären Eingriffen einschließlich Beurteilung und Ausmessung von Schnittbilddiagnostik	→		<input type="text"/>	Verbindliche Selbstauskunft
<b>Offen-operative und endovaskulär-therapeutische Verfahren</b>						
21	H	Punktions- und Katheterisierungstechniken einschließlich der Gewinnung von Untersuchungsmaterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
	H	Weichteil-Drainagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
22	H	Anlage und Korrektur von getunnelten zentralvenösen Kathetern und Portsystemen	→		<input type="text"/>	<b>Leistungsstatistik</b>
23	H	Anlage und Korrektur von Dialyse-Shunts	→		<input type="text"/>	<b>Leistungsstatistik</b>
24	H	Gliedmaßen- und Grenzzonenamputation, operative Behandlung des diabetischen Fußsyndroms und operative Ulkusbehandlung einschließlich Defektdeckung	→		<input type="text"/>	<b>Leistungsstatistik</b>
25	KM	Thrombolytische Verfahren in Arterien und Venen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
26	H	Revaskularisierende und rekonstruierende Eingriffe an supraaortalen Arterien, davon	→		<input type="text"/>	<b>Leistungsstatistik</b>
27	H	▶ offene Eingriffe	→		<input type="text"/>	<b>Leistungsstatistik</b>
28	H	Revaskularisierende und rekonstruierende Eingriffe im brachialen, femoro-poplitealen und cruro-pedalen Gefäßabschnitt	→		<input type="text"/>	<b>Leistungsstatistik</b>
29	H	Revaskularisierende und rekonstruierende Eingriffe an thorakalen, aortalen, viszeralen und iliakalen Gefäßen	→		<input type="text"/>	<b>Leistungsstatistik</b>
30	H	Endovaskuläre Eingriffe, auch in interdisziplinärer Kooperation, davon	→		<input type="text"/>	<b>Leistungsstatistik</b>
31	H	▶ an peripheren Arterien	→		<input type="text"/>	<b>Leistungsstatistik</b>
32	H	▶ an der Aorta	→		<input type="text"/>	<b>Leistungsstatistik</b>
33	KM	Neurovaskuläre Kompressionssyndrome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft

34	KM	Methoden und Techniken der endovaskulären Embolisation und Okklusion bei Gefäßerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
35	H	Erste Assistenz bei operativen Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade, z. B. komplexe intrathorakale und intraabdominale Rekonstruktionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
<b>Phlebologische Therapie</b>						
36	H	Eingriffe am Venensystem, davon	→	<input type="text"/>		<b>Leistungsstatistik</b>
37	H	▶ offen chirurgisch, z. B. Varizen-Stripping, Perforatorligaturen, Seitenastexhairese	→	<input type="text"/>		<b>Leistungsstatistik</b>
38	H	▶ endovenös, Sklerosierungsverfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
39	H	Periprozedurale und operative Therapie des postthrombotischen Syndroms	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
40	H	Periprozedurale Behandlung von sekundären venösen und lymphatischen Ödemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
41	KM	Primäre venöse und lymphatische Ödeme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
<b>Perioperative Gefäßmedizin</b>						
42	H	Perioperative Therapie gefäßmedizinischer Erkrankungen einschließlich Infusionstherapie mit vasoaktiven Substanzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
	KM	Maßnahmen der Primärprävention von Gefäßerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
	H	Beratung einschließlich Basismaßnahmen der Sekundär- und Tertiärprävention von Gefäßerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
	KM	Strukturierte Raucherentwöhnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
<b>Vaskuläre Malformationen</b>						
43	H	Klinische und sonographische Diagnostik von vaskulären Malformationen einschließlich Gefäßstumoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
44	KM	Therapieoptionen bei Gefäßmalformationen und von gebietsbezogenen Tumoren, z. B. konservativ, endovaskulär, lasergestützt und operativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
<b>Septische Gefäßchirurgie</b>						
45	KM	Septische Gefäßerkrankungen und deren Komplikationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
	KM	Einsatz autologer, allogener und xenogener Gefäßersatzmaterialien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft

<b>Wundmanagement bei vaskulärer Ursache</b>						
H		Chirurgisches Wunddébridement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
46	H	Spalthauttransplantationen	→			<b>Leistungsstatistik</b>
47	H	Indikationsstellung zur kausalen und lokalen Therapie sowie Management vaskulär verursachter Wunden einschließlich des diabetischen Fußsyndroms	→			Verbindliche Selbstauskunft
<b>Strahlenschutz</b>						
48	KM	Grundlagen der Strahlenbiologie und Strahlenphysik bei der Anwendung ionisierender Strahlen am Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
49	KM	Grundlagen des Strahlenschutzes beim Patienten und Personal einschließlich der Personalüberwachung und des baulichen und apparativen Strahlenschutzes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
Voraussetzungen zur Erlangung der erforderlichen Fachkunden im gesetzlich geregelten Strahlenschutz						
Folgende Kurse hat der Weiterzubildende abzuleisten, um diesen Inhalt zu erfüllen:						
50	H	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Teilnahme an einem 8-stündigen Kurs zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz, davon 4 Stunden theoretische Unterweisung, der praktische Teil der Kenntnisvermittlung erfolgt vor Ort durch eine/n Ärztin/Arzt mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz. Sie ist Voraussetzung für den Beginn des Sachkundeerwerbs und für den Besuch der Grund- und Spezialkurse.</li> <li>▶ Teilnahme an einem 24-stündigen Grundkurs.</li> <li>▶ Teilnahme an einem 20-stündigen Spezialkurs im Strahlenschutz (Diagnostik).</li> </ul>				
<input type="checkbox"/> Hiermit wird bestätigt, dass die/der in Weiterbildung befindliche Ärztin/Arzt freigestellt und die Kurse finanziert werden. <small>(Nur dann gilt dieses Element als erfüllt.)</small>						

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift/en aller Antragsteller



<b>Angabe für den Abschnitt in der stationären Akutversorgung</b>		
	Ja	Nein
▶ Eine 24/7-Präsenz mit notfallmäßiger stationärer Aufnahmemöglichkeit,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ die ganztägige Anwesenheit eines Chirurgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ ein unselektiertes Patientengut (in Bezug auf Diagnosen und Altersstruktur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

Ort, Datum, Unterschrift/en aller Antragsteller

# ANTRAG FÜR DEN ABSCHNITT INTENSIVMEDIZIN UND/ODER NOTFALLAUFNAHME WÄHREND DER FACHARZT-WEITERBILDUNG

BITTE FÜLLEN SIE DIE NACHSTEHENDEN SEITEN NUR AUS, WENN SIE DIE BEFUGNIS FÜR EINEN DER OBEN STEHENDEN ABSCHNITTE BEANTRAGEN MÖCHTEN.

* Folgende Weiterbildungsinhalte gemäß den Bestimmungen der WBO werden von mir/uns während der Weiterbildung vermittelt:		Ja	Nein	Leistungszahl im o. g. Berichtszeitraum	Nachweis durch
<b>Notfall- und Intensivmedizin</b>					
H	Erkennung und Behandlung akuter Notfälle einschließlich lebensrettender Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	Kardiopulmonale Reanimation	→			<b>Leistungsstatistik</b>
KM	Pathophysiologie von schweren Verletzungen, des Polytraumas und deren Folgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	Indikationsstellung zur Notfall-Laparotomie und Thorakotomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	Überwachung, Monitoring, Dokumentation und Betreuung von intensivmedizinischen Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
KM	Differenzierte Beatmungstechniken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	Atemunterstützende Maßnahmen bei intubierten und nicht-intubierten Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
KM	Beatmungsentwöhnung bei langzeitbeatmeten Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	Mitbehandlung bei septischen Krankheitsbildern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
KM	Pharmakologie der Herz-Kreislauf-Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	Zentralvenöse Zugänge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	Arterielle Kanülierung und Punktionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft

H	Thorax-Drainage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	Legen eines transurethralen und/oder suprapubischen Katheters	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift/en eines Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der zuständigen Person in der Notfallaufnahme

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der zuständigen Person auf der Intensivstation

# ANTRAG FÜR DEN ABSCHNITT INTENSIVMEDIZIN WÄHREND DER FACHARZT-WEITERBILDUNG

Anmerkung: Es wird nicht zwingend eine gemeinsame Weiterbildungsbefugnis erteilt. Es ist ausreichend, die zuständige Person auf der Intensivstation zu benennen. Sofern die zuständige Person über die entsprechende Facharztanerkennung verfügt, kann jedoch auch eine gemeinsame Weiterbildungsbefugnis beantragt werden.

Name der zuständigen Person, die mindestens organisatorisch an der Durchführung des intensivmedizinischen Abschnitts während der Facharzt-Weiterbildung beteiligt wird.

(Unter organisatorischer Beteiligung ist zu verstehen, dass in jedem Falle die/der mitweiterbildende Ärztin/Arzt mit Zusatzbezeichnung zu benennen ist, diese/ dieser ihren/seinen Hauptarbeitsplatz auf der Intensivstation und im Optimalfall dort die Leitung inne hat. Dieser Arzt muss die Zusatzbezeichnung Intensivmedizin führen. Eine Befugnis für die Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin ist nicht erforderlich. Es kann sich dabei auch um die/den Befugte/n für die Facharzt-Weiterbildung handeln.)

Die/Der o. g. Ärztin/Arzt führ die Zusatzbezeichnung Intensivmedizin seit:

Es wird bestätigt, dass...

- eine Intensivstation mit der Möglichkeit der invasiven Beatmung vorhanden ist.
- im Weiterbildungsplan die Rotation auf die Intensivstation im vorgeschriebenen Umfang enthalten ist.
- für den Abschnitt Intensivmedizin ein Weiterbildungszeugnis von der benannten Person oder ein gemeinsames Weiterbildungszeugnis mit der/dem Facharzt-Befugten ausgestellt wird.
- die entsprechenden Weiterbildungsinhalte im eLogbuch von der/dem o. g. Ärztin/Arzt bescheinigt werden. (Sofern diese Person nicht selbst befugt ist, können die Inhalte im eLogbuch in Absprache mit der/dem Intensivmediziner/in von der/dem Facharzt-Befugten bescheinigt werden.)

---

Datum, Unterschrift/en eines Antragstellers

---

Datum, Unterschrift der zuständigen Person auf der Intensivstation

# ANTRAG FÜR DEN ABSCHNITT NOTFALLAUFNAHME WÄHREND DER FACHARZT-WEITERBILDUNG

Name der zuständigen Person in der Notfallaufnahme:

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Unsere Einrichtung verfügt über die Fachabteilungen Chirurgie oder Unfallchirurgie und Innere Medizin.   |
| <input type="checkbox"/> Es wird sichergestellt, dass ein für die Notfallversorgung verantwortlicher Arzt, der fachlich, räumlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet und im Bedarfsfall in der Zentralen Notaufnahme verfügbar ist.<br>▶ Verfügt diese Person über die Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“?<br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| <input type="checkbox"/> Wir bestätigen, dass jeweils ein Facharzt im Bereich Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten verfügbar ist.   |
| Ist die Einrichtung-nach Krankenhausplan zur gestuften Notfallversorgung zugelassen?<br><input type="checkbox"/> Ja → Bitte geben Sie die Stufe an: Stufe <input type="text"/><br><input type="checkbox"/> Nein → Ist die Einrichtung-zur Spezialversorgung zugelassen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein   |
| <input type="checkbox"/> Die Einrichtung verfügt über einen Schockraum.   |
| <input type="checkbox"/> Die Einrichtung verfügt über eine 24-stündig verfügbare computertomographische Bildgebung, die auch gegeben ist, wenn sie durch die Kooperation mit einem im unmittelbaren räumlichen Bezug zum Standort befindlichen Leistungserbringer jederzeit (24 Stunden) sichergestellt wird.   |
| <input type="checkbox"/> Es besteht die Möglichkeit der Weiterverlegung eines Notfallpatienten von dem Krankenhaus der Basisnotfallversorgung in ein Krankenhaus einer höheren Notfallstufe auch auf dem Luftwege, ggf. unter Nutzung eines bodengebundenen Zwischentransports.   |
| <input type="checkbox"/> Wir bestätigen, dass die Aufnahme von Notfällen ganz überwiegend in unserer Notaufnahme erfolgt.   |
| <input type="checkbox"/> Wir bestätigen, dass ein strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatienten zur Anwendung kommt und dass alle Notfallpatienten des Krankenhauses nach Eintreffen in der Notaufnahme eine Einschätzung der Behandlungspriorität erhalten.   |

Datum, Unterschrift/en eines Antragstellers

Datum, Unterschrift der zuständigen Person in der Notfallaufnahme



# ALLGEMEINE INHALTE DER WEITERBILDUNG FÜR ABSCHNITT B

unter Berücksichtigung gebietsspezifischer Ausprägungen Stand: 13.08.2020

Name, Vorname Antragsteller:

Weiterbildungsstätte:

\*KM: Kognitive und Methodenkompetenz (Der Weiterzubildende muss diesen Inhalt am Ende seiner Weiterbildungszeit systematisch einordnen und erklären können)

H: Handlungskompetenz (Der Weiterzubildende muss diesen Inhalt am Ende seiner Weiterbildungszeit selbstverantwortlich durchführen können)

*	<b>Folgende Weiterbildungsinhalte gemäß den Bestimmungen der WBO werden von mir/uns während der Weiterbildung vermittelt:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
	<b>Grundlagen</b>		
KM	Ethische, wissenschaftliche und rechtliche Grundlagen ärztlichen Handelns	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Vertiefung und Stärkung berufsspezifischer Haltungen zum Wohl des Patienten, die auf ärztlicher Expertise, anerkannten ethischen Grundsätzen, Kommunikativität, Kollegialität und präventivem Engagement beruhen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Vertiefung der Kommunikation im Behandlungskontext des Patienten unter Einbezug seiner Werte und Bedürfnisse im Rahmen einer partizipativen Entscheidungsfindung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KM	Grundlagen ärztlicher Begutachtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements einschließlich des Fehler- und Risikomanagements sowie Anwendung von Leit- und Richtlinien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KM	Grundlagen der Transplantationsmedizin und Organisation der Organspende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KM	Ökonomische und strukturelle Aspekte des Gesundheitswesens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H	Hygienemaßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Ärztliche Leichenschau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Patientenbezogene Inhalte</b>			
H	Management (nosokomialer) Infektionen mit multiresistenten Erregern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Beratung über präventive und rehabilitative Maßnahmen einschließlich der Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln sowie Indikationsstellung und Überwachung physikalischer Therapiemaßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Situationsgerechte ärztliche Gesprächsführung einschließlich der Beratung von Angehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Aufklärung und Befunddokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Durchführung einer strukturierten Patientenübergabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Psychosomatische Grundlagen</b>			
KM	Psychosoziale, umweltbedingte und interkulturelle Einflüsse auf die Gesundheit sowie Zusammenhang zwischen Krankheit und sozialem Status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KM	Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KM	Besondere Situationen bei der Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Therapieentscheidungen am Lebensende einschließlich Angehörigengespräche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KM	Symptome der Verletzung von körperlicher und/oder psychischer Integrität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Beurteilung von Besonderheiten der Erkrankungen und Einschränkungen im Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KM	Genderaspekte und Aspekte der Geschlechtsidentität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KM	Telemedizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Behandlungsbezogene Inhalte</b>			
KM	Ätiologie, Pathophysiologie und Pathogenese von Krankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Medizinische Notfallsituationen, insbesondere lebensrettende Sofortmaßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KM	Seltene Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H	Pharmakotherapie, Pharmakovigilanz und Arzneimitteltherapiesicherheit sowie Arzneimittelmissbrauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Schmerzprävention und allgemeine Schmerztherapie bei akuten und chronischen Schmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Impfwesen/Durchführung von Schutzimpfungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Beurteilung von Besonderheiten bei der Betreuung von Patienten mit Behinderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Technisch-diagnostische Inhalte im Zusammenhang mit gebietspezifischen Fragestellungen</b>			
KM	Präanalytik und labortechnisch gestützte Nachweisverfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Point-of-Care-Diagnostik mit visueller oder apparativer Ausstattung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Indikationsstellung und Befundinterpretation des krankheitsbezogenen Basislabors	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Interdisziplinäre Indikationsstellung zur weiterführenden Diagnostik einschließlich der Differentialindikation und Interpretation bildgebender Befunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

Ort, Datum, Unterschrift/en aller Antragsteller