

THORAXCHIRURGIE

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 Thoraxchirurgie folgende Weiterbildungszeiten:

- ▶ 72 Monate im Gebiet Chirurgie unter Befugnis an Weiterbildungsstätten, davon
 - ▶ müssen 48 Monate in Thoraxchirurgie 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. 300 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
48 Elemente	60
44 Elemente – davon zwingend Elemente 38 und 44	54
40 Elemente – davon zwingend Elemente 38 und 44	48
36 Elemente	42
32 Elemente	36
28 Elemente	30
24 Elemente	24
20 Elemente	18
16 Elemente	12
8 Elemente	6
Intensivmedizin 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 während der Facharzt-Weiterbildung beteiligt wird. Diese Person muss die Zusatzbezeich-	zusätzlich 6 Monate

<p>nung 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"> ▶ Es muss eine Intensivstation mit der Möglichkeit der invasiven Beatmung vorhanden sein. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Der Weiterbildungsplan muss eine Rotation auf die Intensivstation enthalten. ▶ 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. ▶ 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. <p>Für die Beantragung sind die entsprechenden Seiten dieses Dokuments auszufüllen.</p>	
<p style="text-align: center;">Notfallaufnahme</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"> ▶ 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. ▶ Es muss eine Notfallaufnahme vorhanden sein, die den aufgeführten Anforderungen (s. letzte Seite dieses Dokuments) entspricht. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Der Weiterbildungsplan muss eine Rotation in die Notfallaufnahme enthalten. ▶ Für den Abschnitt Notfallaufnahme muss ein Weiterbildungszeugnis von der benannten Person ausgestellt werden. Ein gemeinsames Weiterbildungszeugnis mit dem Facharzt-Befugten ist möglich. ▶ 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. <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>	<p>zusätzlich 6 Monate</p>

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 Thoraxchirurgie

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“).

Ele- ment*	**	Folgende Weiterbildungsinhalte gemäß den Bestimmungen der WBO werden von mir/uns während der Weiterbildung vermittelt:	Ja	Nein	Leistungszahl im o. g. Berichtszeitraum	Nachweis durch
		Übergreifende Inhalte im Gebiet Chirurgie				
	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 Wundauflagen, 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 Tumorthherapie	<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
Lokalanästhesie und Schmerztherapie					
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
Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Thoraxchirurgie					
4	KM Stellenwert diagnostischer, endoskopischer und offener operativer Verfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
5	KM Prinzipien der Lungentransplantation einschließlich Organspende, Organentnahme und Betreuung Lungentransplantierter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
6	H Indikationsstellung und Überwachung physiotherapeutischer Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
H	Raucherberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
7	KM Strukturierte Raucherentwöhnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
8	H Wissenschaftlich begründete Gutachtenerstellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
Thoraxchirurgische Notfälle					
9	KM Trachealverletzungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
10	KM Ösophagobronchiale und tracheoarterielle Fisteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
11	H Diagnostik und Therapie von Pneumothorax, Hämothorax, Pleuraempyem, Serothorax, Hämoptysen/Hämoptoe, akuter Dyspnoe/Aspiration, Thoraxtrauma, insbesondere im Rahmen eines Polytraumas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
12	H Notfallthorakotomie/-sternotomie einschließlich Brustwandstabilisierung, video-assistierte thorakoskopische Verfahren (VATS)	→		<input type="text"/>	Leistungsstatistik

13	H	Pleurapunktionen und Drainageeinlage	→		Leistungsstatistik
14	H	Akutmaßnahmen bei pulmonaler Dekompensation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Verbindliche Selbstauskunft
15	H	Dilatative und/oder chirurgische Tracheotomie	→		Leistungsstatistik
Diagnostische Verfahren					
16	H	Starre und flexible Tracheobronchoskopie	→		Leistungsstatistik
17	H	Thorakoskopische (partielle) Pleurektomie	→		Leistungsstatistik
18	H	Lymphknoten-Probeexzision und Lymphknoten-Entnahme	→		Leistungsstatistik
19	H	Befundinterpretation von Bodyplethysmographie, Blutgasanalyse, 6-Minuten-Gehtest, Spiroergometrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Verbindliche Selbstauskunft
20	H	Sonographie des Thorax	→		Verbindliche Selbstauskunft
21	H	Indikation, Durchführung und Befunderstellung der intraoperativen radiologischen Befundkontrolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Verbindliche Selbstauskunft
22	H	Indikationsstellung und Befundinterpretation weiterer bildgebender Verfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Verbindliche Selbstauskunft
Infektionen					
23	KM	Thorakale Infektionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Verbindliche Selbstauskunft
24	H	Dekortikation, offen oder thorakoskopisch	→		Leistungsstatistik
25	H	Vakuumtherapie am Thorax	→		Leistungsstatistik
26	H	Offene Eingriffe bei Infektionen am Weichgewebe und am knöchernen Thorax einschließlich Thoraxfensteranlage und Thorakoplastik	→		Leistungsstatistik
Fehlbildungen					
27	KM	Offene und endoskopische Korrekturverfahren bei z. B. Pectus carinatum und Pectus excavatum, Lungensequestern, mediastinalen Zysten, Lobäremphysem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Verbindliche Selbstauskunft
Funktionelle Störungen und Lungengerüsterkrankungen					

28	KM	Tracheobronchomalazie, Emphysem/Bullae, interstitielle Lungenerkrankungen, Zwerchfelldysfunktion, Zwerchfellparese, Zwerchfellhochstand, Hyperhidrosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
29	KM	Lungenvolumenreduktion bei COPD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
30	H	Diagnostische Keilresektion einschließlich Bullaresektion	→			Leistungsstatistik
31	H	Thorakale Sympathektomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
Tumorerkrankungen						
32	KM	Benigne und maligne Tumorerkrankungen und Metastasen an Trachea, Lunge, Pleura, Thoraxwand, Diaphragma und Mediastinum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
33	KM	Paraneoplastische Syndrome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
34	KM	Grundlagen der Strahlentherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
35	H	Portanlage	→			Leistungsstatistik
36	H	Mediastinoskopie einschließlich videoassistierter mediastinoskopischer Lymphadenektomie (VAMLA)	→			Leistungsstatistik
37	H	Komplette ipsilaterale thorakale Lymphknoten-Dissektion	→			Leistungsstatistik
38	H	Keilresektion	→			Leistungsstatistik
39	H	Segmentektomie	→			Leistungsstatistik
40	H	Lobektomie einschließlich Pneumonektomie	→			Leistungsstatistik
41	H	Thorakoskopische Pleurodese	→			Leistungsstatistik
42	H	Erste Assistenz bei erweiterten Resektionen, z. B. Manschettenresektion, Resektion am Tracheobronchialbaum, am Gefäßsystem, Operation mit intraperikardialer Resektion	→			Leistungsstatistik
43	H	Perikard-/Zwerchfellresektion und Ersatz	→			Leistungsstatistik
44	H	Resektion mediastinaler Tumore einschließlich angrenzender Organe	→			Leistungsstatistik

45	H	Brustwandresektion und Rekonstruktion	→		Leistungsstatistik
Strahlenschutz					
46	KM	Grundlagen der Strahlenbiologie und Strahlenphysik bei der Anwendung ionisierender Strahlen am Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Verbindliche Selbstauskunft
47	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
48	H	<p>Voraussetzungen zur Erlangung der erforderlichen Fachkunden im gesetzlich geregelten Strahlenschutz</p> <p>Folgende Kurse hat der Weiterzubildende abzuleisten, um diesen Inhalt zu erfüllen:</p> <p>► 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.</p> <p>► Teilnahme an einem 24-stündigen Grundkurs.</p> <p>► Teilnahme an einem 20-stündigen Spezialkurs im Strahlenschutz (Diagnostik).</p> <p><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></p>			

Angabe für den Abschnitt in der stationären Akutversorgung		
	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
	Notfall- und Intensivmedizin				
H	Erkennung und Behandlung akuter Notfälle einschließlich lebensrettender Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	Kardiopulmonale Reanimation	→		<input type="text"/>	Leistungsstatistik
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. <div style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Verfügt diese Person über die Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</div> |
| <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. |
| <div>Ist die Einrichtung-nach Krankenhausplan zur gestuften Notfallversorgung zugelassen?</div> <div style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Ja → Bitte geben Sie die Stufe an: Stufe <input style="width: 50px; border: 1px solid black;" type="text"/></div> <div style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Nein → Ist die Einrichtung-zur Spezialversorgung zugelassen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</div> |
| <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)

	* Folgende Weiterbildungsinhalte gemäß den Bestimmungen der WBO werden von mir/uns während der Weiterbildung vermittelt:	Ja	Nein
	Grundlagen		
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"/>
Patientenbezogene Inhalte			
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"/>
Psychosomatische Grundlagen			
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"/>
Behandlungsbezogene Inhalte			
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"/>
Technisch-diagnostische Inhalte im Zusammenhang mit gebietsspezifischen Fragestellungen			
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