



# NEUROCHIRURGIE

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

- ▶ 72 Monate Neurochirurgie unter Befugnis an Weiterbildungsstätten, davon
  - ▶ müssen 6 Monate in der intensivmedizinischen Versorgung neurochirurgischer Patienten 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.

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. Genauere Befugniskriterien nach 2020er Weiterbildungsordnung wurden bisher noch nicht festgelegt.

Begriffsbestimmungen, weitere Informationen und Erläuterungen zur grundsätzlichen Befugniserteilung finden Sie auf einem separaten Merkblatt. Die Besonderheiten in der Facharztkompetenz Neurochirurgie sind:

- ▶ Für die Anerkennung als Abschnitt in der stationären Akutversorgung (erforderlich für angehende Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin) müssen folgende Voraussetzungen nachgewiesen werden:
  1. Eine 24/7-Präsenz mit notfallmäßiger stationärer Aufnahmemöglichkeit,
  2. die ganztägige Anwesenheit eines Neurochirurgen 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 Neurochirurgie**

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“).**

Elemente	*	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 der Facharzt-Weiterbildung Neurochirurgie</b>						
1	KM	Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
2	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
3	H	Chirurgische perioperative Behandlung einschließlich Vorbereitung, Nachsorge und Komplikationsmanagement sowie Indikationsstellung zu weiterführenden Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
4	H	Prophylaxe, Diagnostik und Therapie von Thrombosen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
5	KM	Wundheilung und Narbenbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
6	H	Wundmanagement und stadiengerechte Wundtherapie sowie Verbandslehre einschließlich verschiedener Wundauflagen, Unterdruck- und Kompressionstherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
7	H	Defektdeckung bei akuten und chronischen Wunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
8	H	Betreuung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
9	KM	Scoresysteme und Risikoeinschätzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft

10	KM	Neurochirurgisch relevante neurologische Störungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
<b>Operative Basistechnik</b>						
11	H	Lagerung zur Operation				
12	H	▶ kranial	→	<input type="text"/>		Verbindliche Selbstauskunft
13	H	▶ spinal	→	<input type="text"/>		Verbindliche Selbstauskunft
14	H	Einrichtung und Durchführung der Neuronavigation	→	<input type="text"/>		Verbindliche Selbstauskunft
15	H	Kraniotomien, infra- und supratentoriell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
16	H	Operative Zugänge zur Wirbelsäule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
17	H	Lumbale und ventrikuläre Liquordrainage mit und ohne Druckmessung	→	<input type="text"/>		Verbindliche Selbstauskunft
18	H	Wundverschluss und Wundrevision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
<b>Neurochirurgische Bildgebung und technische Untersuchungsverfahren</b>						
19	H	Indikation, Durchführung und Befunderstellung der intraoperativen radiologischen Befundkontrolle	→	<input type="text"/>		Verbindliche Selbstauskunft
20	H	Intraoperativer Ultraschall bei Interventionen und Operationen	→	<input type="text"/>		Verbindliche Selbstauskunft
21	H	Indikationsstellung und Befundinterpretation weiterer bildgebender Verfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
22	H	Doppler- und duplexsonographische Untersuchungen intra- und extrazerebraler Gefäße einschließlich transkranialer Dopplersonographie	→	<input type="text"/>		Verbindliche Selbstauskunft
23	H	Intraoperatives multimodales Monitoring/Mapping, z. B. Elektromyographie, Nervenleitgeschwindigkeit, evozierte Potentiale, Elektroenzephalographie	→	<input type="text"/>		Verbindliche Selbstauskunft
<b>Notfälle</b>						
24	H	Erkennung, Erstversorgung und Management spontaner und traumatischer neurochirurgischer Notfälle, z. B. Schädelhirntrauma, Blutung, Querschnittssyndrom	→	<input type="text"/>		Verbindliche Selbstauskunft
<b>Entzündungen und Infektionen</b>						
25	KM	Entzündungen und Infektionen in der Neurochirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft

26	H	Konservative Therapie neurochirurgischer Infektionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
27	H	Operative Therapie neurochirurgischer Infektionen, z. B. Abszesse, Empyeme, Wundheilungsstörungen	→			Verbindliche Selbstauskunft
<b>Funktionelle Neurochirurgie</b>						
28	KM	Neurochirurgisch-funktionelle Therapien einschließlich der interdisziplinären Entscheidungsfindung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
29	H	Erkennung und Therapie von Komplikationen einer funktionellen Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
30	H	Neurochirurgische Operationen bei Schmerzkrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
31	H	Adjustierung von Implantaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
<b>Epilepsiechirurgie</b>						
32	KM	Implantation von Elektrodenarrays	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
33	KM	Epilepsiechirurgische Eingriffe einschließlich Mapping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
<b>Neurochirurgische Schmerztherapie</b>						
34	H	Neurochirurgisch-invasive Schmerztherapie, z. B. Bildwandler/CT gestützte periradikuläre und Facetteninfiltration, Iliosakralgelenksinfiltration, Thermokoagulation oder Kryoläsion, epidurale Rückenmarksstimulation (SCS), Schmerzpumpen	→			Verbindliche Selbstauskunft
35	KM	Verfahren der neurochirurgischen Schmerztherapie, z. B. neurovaskuläre Dekompression, destruierende Verfahren, Nervenwurzelhinterstrangeintrittszonen-(DREZ)Läsion, Chordotomie, Stimulationsverfahren, zentrale Neurostimulationsverfahren, neurolytische Verfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
36	KM	Einstellung von Stimulatoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
37	KM	Implantation, Befüllen und Programmieren von Pumpen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
<b>Tumorerkrankungen des Gehirns, des Rückenmarks und deren Hüllstrukturen</b>						
38	KM	Grundlagen der Strahlentherapie und Radiochirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
39	KM	Extra- und intrazerebrale Tumore einschließlich der Kalotte, der Schädelbasis, der Orbita, des Rückenmarks sowie der Hüllräume und der peripheren Nerven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
40	H	Prä- und postoperative Behandlung von Tumorerkrankungen des Gehirns, des Rückenmarks und	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft

		deren Hüllstrukturen				
41	H	Operationen bei intrakraniellen und intraduralen Tumoren einschließlich endoskopischer Eingriffe an der Schädelbasis, davon	→			Verbindliche Selbstauskunft
42	H	► diagnostische Eingriffe, z. B. rahmen- oder neuronavigationsgestützte stereotaktische Biopsien	→			Verbindliche Selbstauskunft
43	H	Mitwirkung bei der systemischen Tumortherapie sowie der supportiven Therapie bei soliden Tumorerkrankungen der Facharztkompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
<b>Neurochirurgische Nachbehandlung und Rehabilitation</b>						
44	KM	Posttraumatische organische sowie psychische Pathologien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
45	KM	Kontextorientierte Neurorehabilitation nach individuellen und sozialen Fähigkeiten und Funktionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
46	H	Indikationsstellung und Überwachung physiotherapeutischer, physikalischer, ergotherapeutischer, psychologischer und logopädischer Therapiemaßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
47	H	Bewertung von verbliebenen Fähigkeiten und Monitoring der Erholung sowie des Rehabilitationspotentials, z. B. mittels Barthel-Index	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
48	KM	Differentialdiagnostik und Therapieoptionen von Schluckstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
<b>Pädiatrische Neurochirurgie</b>						
49	KM	Intrakranielle und spinale Missbildungen und Entwicklungsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
50	KM	Pädiatrische Tumoroperationen des zentralen Nervensystems und seiner Hüllorgane sowie der peripheren Nerven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
<b>Hydrozephalus und Fehlbildungen bei Kindern und Erwachsenen</b>						
51	H	Operationen bei Hydrozephalus, Schädel-, Hirn- oder spinalen Fehlbildungen	→			Verbindliche Selbstauskunft
52	H	Shunt-Techniken, z. B. ventrikuloperitoneal, ventrikuloatrial, ventrikulopleural, lumboperitoneal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
<b>Traumatologie</b>						
53	H	Operationen von intra-, extraduralen Hämatomen, Liquorfisteln, Impressionsfrakturen, Kranioplastien	→			Verbindliche Selbstauskunft
54	H	Trepanationstechniken bei Schädelhirntrauma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft

55	H	Durchführung verschiedener Verfahren der Kranioplastie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
56	H	Anlage von Ventrikeldrainagen und intrakranielle Druckmessungen	→			Verbindliche Selbstauskunft
57	H	Neuromonitoring einschließlich Befunderstellung bei neurophysiologischen Verfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
58	KM	Traumatische Verletzungen der hirnversorgenden Gefäße einschließlich Carotis-Sinus-cavernosus-Fisteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
<b>Wirbelsäulen- und Rückenmarkschirurgie</b>						
59	H	Indikationsstellung zur konservativen und chirurgischen Therapie bei Wirbelsäulentrauma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
60	H	Eingriffe an der zervikalen, thorakalen oder lumbalen Wirbelsäule mit dorsalen, ventralen und dorsoventralen Zugängen zur Halswirbelsäule, Brustwirbelsäule, Lendenwirbelsäule und Sakrum	→			Verbindliche Selbstauskunft
61	H	Mitwirkung bei komplexen Stabilisierungsoperationen degenerativer und traumatischer Wirbelsäulenerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
62	KM	Anlage eines Halo-Fixateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
63	KM	Nervenwurzel- und Rückenmarksdekompression extra- und intraspinaler Tumore, degenerativer, entzündlicher und vaskulärer Prozesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
64	KM	Interdisziplinäre Therapieoptionen vaskulärer spinaler Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
<b>Neurochirurgie peripherer Nerven</b>						
65	KM	Klinische und elektrophysiologische Untersuchungen peripherer Nerven und Muskeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
66	KM	Periphere Kompressionssyndrome, Tumorerkrankungen peripherer Nerven und Traumata der peripheren Nerven und des Plexus brachialis und lumbosacralis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
67	KM	Periphere und vegetative Nervenläsionen sowie Einteilung traumatischer Nervenläsionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
68	H	Operationen an peripheren Nerven	→			Verbindliche Selbstauskunft
69	KM	Konservative und chirurgischen Therapieoptionen einschließlich Rekonstruktionen sowie mikrochirurgischer und endoskopischer Verfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
<b>Vaskuläre Neurochirurgie</b>						
70	H	Operationen bei spontanen intrazerebralen Blutungen einschließlich Infarktdekompressionen und Entlastungskraniotomien	→			Verbindliche Selbstauskunft

71	H	Mitwirkung bei vaskulären Operationen, z. B. Angiomen, Aneurysmen, Cavernomen, Bypasschirurgie, desobliterierende Verfahren der hirnversorgenden Gefäße	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
72	KM	Konservative, offen chirurgische und interventionelle Behandlungsverfahren neurovaskulärer Läsionen und Malformationen sowie deren Indikationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
73	KM	Chirurgische Therapieoptionen der zerebralen Ischämie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
74	KM	Neurovaskuläre Graduierungssysteme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
<b>Strahlenschutz</b>						
75	KM	Grundlagen der Strahlenbiologie und Strahlenphysik bei der Anwendung ionisierender Strahlen am Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
76	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
77	H	<p>Voraussetzungen zur Erlangung der erforderlichen Fachkunden im gesetzlich geregelten Strahlenschutz  Folgende Kurse hat der Weiterzubildende abzuleisten, um diesen Inhalt zu erfüllen:</p> <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>				

<b>Angabe für den Abschnitt in der stationären Akutversorgung (erforderlich für angehende Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin)</b>		
	Ja	Nein
▶ Eine 24/7-Präsenz mit notfallmäßiger stationärer Aufnahmemöglichkeit,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ die ganztägige Anwesenheit eines Facharztes für Neurochirurgie	<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

Bitte füllen Sie die nachstehenden Seiten nur aus, wenn Sie die Befugnis für den intensivmedizinischen Abschnitt beantragen möchten.

# 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



* Folgende Weiterbildungsinhalte gemäß den Bestimmungen der WBO werden von mir/uns während der Weiterbildung vermittelt:		Ja	Nein	Nachweis durch
<b>Neurochirurgische Intensivmedizin</b>				
H	Intensivmedizinische Basisversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	Einleitung und Überwachung frührehabilitativer Maßnahmen	<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	Punktions- und Katheterisierungstechniken, z. B. intrathekal, urethral, gastral, thorakal	<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	Tracheotomien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	Durchführung des Verfahrens zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms gemeinsam mit einem hierfür qualifizierten Facharzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
KM	Neuromonitoring, z. B. Gewebesauerstoffpartialdruck, Hirndurchblutung, Mikrodialyse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	Elektrolyt- und endokrinologisches Management bei neurochirurgischen Krankheitsbildern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
Intensivmedizinische Behandlung bei		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	▶ Hirnödem und intrakraniellm Druckanstieg einschließlich Vasospasmus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	▶ Liquorzirkulationsstörung mit Ventrikeldrainage-System einschließlich Entwöhnung/Indikation zur Shuntanlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	▶ Status epilepticus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	▶ intrakraniellen und spinalen Infektionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	▶ akuten Läsionen des zentralen Nervensystems einschließlich der akuten Querschnittslähmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft

*	<b>Folgende Weiterbildungsinhalte gemäß den Bestimmungen der WBO werden von mir/uns während der Weiterbildung vermittelt:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Nachweis durch</b>
H	▶ postoperativen Verläufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft

---

Datum, Unterschrift/en eines Antragstellers

---

Datum, Unterschrift der zuständigen Person auf der Intensivstation



# ALLGEMEINE INHALTE DER WEITERBILDUNG FÜR ABSCHNITT B

unter Berücksichtigung gebietspezifischer 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