

KRANKENHAUS

**Erhebungsbogen zum Antrag
auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis**

**„Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Rheumatologie“
- bezogen auf den speziellen Abschnitt der Weiterbildung -**

A. **UMFANG DER BEFUGNIS**

Beantragt wird die Befugnis zur Weiterbildung im zeitlichen Umfang von
_____ (Angabe in Monaten)

B. **ANGABEN ZUR PERSON:**

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Anschrift der Klinik / Klinikabteilung:

_____ Tel.: _____

E-Mail: _____

Anerkennung als Facharzt/Fachärztin für:

Innere Medizin seit: _____

„Innere Medizin und Schwerpunkt Rheumatologie“ seit: _____

weitere Anerkennungen gemäß Weiterbildungsordnung

Schwerpunkt Rheumatologie seit: _____

_____ seit: _____

_____ seit: _____

BERUFLICHE STELLUNG:

Voll- Teilzeittätigkeit als: _____

seit _____

Dienststellung in der Abteilung: _____

Bitte Einzelheiten zum beruflichen Werdegang als gesonderte **ANLAGE** beifügen !

Weisungsbefugt gegenüber nachgeordneten Ärzten?

Nein / Ja

Vertragsärztliche Ermächtigung?

Nein / Ja, welche

Waren Sie bereits zu einem früheren Zeitpunkt für die beantragte Qualifikation zur Weiterbildung befugt?

Ja / Nein

Falls Ja, bitte angeben:

Weiterbildungsstätte _____

Zeitraum von _____ bis _____

zeitlicher Umfang _____ Monate

C. **ANGABEN ZUR EIGENEN KRANKENHAUSABTEILUNG / WEITERBILDUNGSSTÄTTE:**

**1. Einbindung der Abteilung in die Krankenhausstruktur
(selbständig / zugeordneter Funktionsbereich etc.)**

2.1 Bettenführende Station/-en

_____ Bettenzahl _____

_____ Bettenzahl _____

_____ Bettenzahl _____

**2.2 Spezialabteilungen (z.B. Notaufnahme, Poliklinik, Ambulanz,
Funktionsabteilung)**

Bitte Angaben zur intensiv-stationären Weiterbildung als **ANLAGE 1** beifügen!

3. Besondere apparative Ausstattung der Abteilung

Bitte Angaben hierzu als **ANLAGE 2** beifügen !

4. Leistungsspektrum der Abteilung

Spezielles Leistungsspektrum / Jahresstatistik des Vorjahres als **ANLAGE 3** beifügen.

5. Fachliche Schwerpunkte der Abteilung

Bitte Angaben hierzu als **ANLAGE 4** beifügen !

6. Zugang zu Fachinformationen

Bibliothek mit gängiger Fachliteratur Ja Nein

Nutzung von Datennetzen Ja Nein

Regelmäßige Klinikfortbildung Ja Nein

D. ANGABEN ZUR STRUKTURIERUNG DER WEITERBILDUNG IN IHRER ABTEILUNG:

1. Bitte strukturierten Weiterbildungsplan als **gesonderte ANLAGE** beifügen !

2. **Ist für die Absolvierung der Weiterbildung in Ihrer Abteilung eine Rotation erforderlich?**

JA NEIN

Wenn ja, ist die Rotation für die Weiterzubildenden organisatorisch gesichert?

JA NEIN

3. **Wie wird die Weiterbildung – unter Berücksichtigung des § 8 Abs. 2 – dokumentiert ?**

in Form des Logbuches

in Form eines eigenen Dokumentationssystems

E. ANGABEN ZUR PERSONELLEN BESETZUNG:

| | | | |
|-----------------------------|-------|---------------------------------------|-------|
| Gesamtzahl der Ärzte | _____ | davon beteiligt an der WB-Vermittlung | _____ |
| Oberärzte | _____ | davon mit Facharztanerkennung | _____ |
| Assistenzärzte | _____ | davon mit Facharztanerkennung | _____ |

Konsiliarärzte für die Abteilung

Nein / Ja, mit der Fachrichtung

F. **ALLGEMEINE STATISTISCHE ANGABEN DER ABTEILUNG:**

1. Fallzahl pro Jahr _____
2. Durchschnittliche Verweildauer _____ (Tage)
3. Belegung im Berichtsjahr in % _____

Bitte Ausdruck des aktuellen Qualitätsberichtes der Abteilung als **gesonderte ANLAGE** beifügen !

Hamburg, den _____

Unterschrift/Stempel
des/derAntragstellers/-stellerin

ANLAGE 1

Name und Stempel der/des
Antragstellerin/-stellers:

ANGABEN ZU DER ABTEILUNG:

Gehört zu der von Ihnen geleiteten Abteilung

- eine Intensivstation?

JA NEIN

Falls nein, in wessen Zuständigkeit liegt diese Station?

Name des Leiters: _____

- ein rheumatologisch-immunologisches Labor?

JA NEIN

Falls nein, in wessen Zuständigkeit liegt dieses Labor?

Name des Leiters: _____

ANLAGE 3**Leistungsspektrum der Klinikabteilung**

| Untersuchungs- und Behandlungsmethoden | Leistungs- zahl pro Jahr | Richtzahl gemäß WBO |
|--|---|------------------------------------|
| Sonographien des Bewegungsapparates einschl. Arthrosonographien | | 300 |
| Lokale und intraartikuläre Punktionen und Injektionsbehandlungen | | 100 |
| Synovia-Analyse | | BK |
| rheumatologisch-immunologische Labordiagnostik, einschl. <ul style="list-style-type: none"> - Autoantikörper bei rheumatischen Erkrankungen, z.B. indirekte Immunfluoreszenztechnik, ELISA, Immonoblot - Antikörper/Erregerbestandteile bei Verdacht auf post- oder parainfektöser rheumatischer Erkrankung, z.B. erregerserologische Tests - immungenetische Tests, z.B. HLA-B 27-Bestimmung | | 50 |
| Kapillarmikroskopie | | 50 |
| Osteodensitometrie | | 50 |
| den physikalischen, krankengymnastischen und ergotherapeutischen Behandlungsprinzipien | | BK |
| | | |
| | | |

Unterschrift/Stempel
des/der Antragstellers/-stellerin

ANLAGE 4

Name und Stempel der/des
Antragstellerin/-stellers:

Detaillierte Angaben zu den fachlichen Schwerpunkten der Abteilung

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.