

**KRANKENHAUS**

**Erhebungsbogen zum Antrag**  
**auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis**

**Facharzt für Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie**

- 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.: \_\_\_\_\_

Anerkennung als Facharzt/Fachärztin für:

Innere Medizin seit: \_\_\_\_\_

Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie seit: \_\_\_\_\_

weitere Anerkennungen gemäß Weiterbildungsordnung

Schwerpunkt Kardiologie seit: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

**BERUFLICHE STELLUNG:**

Tätigkeit 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	_____
_____	Bettenzahl	_____

**2.2 Intensivabteilung** Ja Nein Bettenzahl \_\_\_\_\_**Bitte gesonderte Angaben zur intensiv-stationären Weiterbildung als ANLAGE 1 beifügen !**

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

---



---

**3. Besondere apparative Ausstattung der Abteilung**

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

**3. Fachliche Schwerpunkte der Abteilung**

Bitte Angaben hierzu als **ANLAGE 3** beifügen !

**5. 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 % \_\_\_\_\_

**Spezielles Leistungsspektrum / Jahresstatistik des Vorjahres als gesonderte ANLAGE beifügen sowie auf ANLAGE 4 vermerken.**

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

Hamburg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel  
des/derAntragstellers/-stellerin

**ANLAGE 1****ANGABEN ZUR INTENSIV-STATIONÄREN WEITERBILDUNG**

Besteht die Möglichkeit einer Weiterbildung auf der Intensivstation ?

ja                       nein

Handelt es sich um eine fachspezifische oder interdisziplinäre Intensivstation ?

fachspezifisch                       interdisziplinär

Hat die Kardiologische Abteilung dort eigene Betten ?

ja, und zwar \_\_\_\_\_ Betten                       nein

Wer leitet die Intensivstation bzw. hat die Weisungsbefugnis ?

---



## **ANLAGE 3**

Name und Stempel der/des  
Antragstellerin/-stellers:

### **Detaillierte Angaben zu den fachlichen Schwerpunkten der Abteilung**

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

**ANLAGE 4**

<b>Weiterbildungsinhalt:</b> Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in	<b>Vermittlung:</b> <b>JA / NEIN</b>
der Erkennung sowie konservativen und interventionellen Behandlung von angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Herzens, des Kreislaufs, der herznahen Gefäße, des Perikards	
Beratung und Führung von Herz- Kreislaufpatienten in der Rehabilitation sowie ihre sozialmedizinische Beurteilung hinsichtlich beruflicher Belastbarkeit	
der Durchführung und Beurteilung diagnostischer Herzkatheteruntersuchungen	
der Mitwirkung und Beurteilung therapeutischer Koronarinterventionen (z. B. PTCA, Stentimplantationen, Atherektomie, Rotablation, Brachytherapie)	
der Durchleuchtung, Aufnahmetechnik und Beurteilung von Röntgenbefunden bei Angiokardiographien und Koronarangiographien	
der Beurteilung von Valvuloplastien und interventionellen Therapien von erworbenen und kongenitalen Erkrankungen des Herzens und der herznahen Venen	
der medikamentösen und apparativen antiarrhythmischen Therapie einschließlich Defibrillation	
der Schrittmachertherapie und -nachsorge	
der Indikationsstellung und Nachsorge von Kardioverter-Defibrillatoren und Ablationen zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	
der interdisziplinären Indikationsstellung und Beurteilung nuklearmedizinischer Untersuchungen sowie chirurgischer Behandlungsverfahren	
der intensivmedizinischen Basisversorgung	

<b>Untersuchungs- und Behandlungsmethoden</b>	<b>Richtzahl WBO</b>	<b>Vermittlung an WB-Stätte im Umfang von:</b>
Echokardiographien, davon - Stressechokardiographien - Echokonstrastuntersuchungen - Doppler- / Duplex-Untersuchungen des Herzens, der herznahen Venen -	500 100 50 100	
transoesophageale Echokardiographie	50	
Rechtsherzkatheteruntersuchungen gegebenenfalls einschließlich Belastung	50	
Spiro-Ergometrie	10	
Linksherzkatheteruntersuchungen einschließlich der dazugehörigen Linksherz- Angiokardiographien und Koronarangiographien	300	
Langzeituntersuchungsverfahren, z. B. ST-Segmentanalysen, Herzfrequenzvariabilität, Spätpotentiale	300	
Applikation von Schrittmachersonden	50	
Schrittmacherkontrollen	100	
Kontrollen von internen Cardiovertern bzw. Defibrillatoren (ICD)	25	

---

 Unterschrift/Stempel