

Antrag zur Erteilung einer Befugnis für die Facharztweiterbildung Anästhesiologie

Weiterbildungsbefugnis beantragt ab: _____

Befugnis mit anrechenbarer Intensivmedizin: ja nein

1 Angaben zum Antragsteller

Bitte fügen Sie dem Antrag Ihren beruflichen Werdegang als Anlage bei!

Name: _____ Vorname: _____

geboren am: _____ Geburtsort: _____

Dienststellung: Chefarzt seit _____
Oberarzt/Leitender Arzt * seit _____
fachlicher Vertreter des Weiterbildungsbefugten _____

Praxisinhaber seit _____
angestellter Arzt in der Praxis * seit _____

* Bitte Befürwortung des Chefarztes/ Leiters/ Praxisinhabers zur Weiterbildungsbefugnis beifügen

Können Sie eine Weiterbildung in Vollzeit gewährleisten? ja nein
wenn nein, bitte Angabe der Teilzeit in h/Woche: _____

Qualifikationen: Facharzt	_____	seit _____
	_____	seit _____
Schwerpunkt, Zusatz- bezeichnung	_____	seit _____
	_____	seit _____
	_____	seit _____
Sonstige Anerkennunge n	_____	seit _____
	_____	seit _____
	_____	seit _____

2 Standort der Weiterbildungsstätte

Bitte benennen Sie alle Klinik- oder Praxisstandorte, an denen Sie die Weiterbildung durchführen (ggf. zusätzliche Seite einfügen).

Einrichtung _____

Abteilung: _____

Anschrift: _____

Versorgungsstufe: _____

zusätzliche Angaben für den ambulanten Bereich:

Einzelpraxis mit Zweigpraxis Sonstiges: _____
 Berufsausübungsgemeinschaft mit Zweigpraxis _____
 Medizinisches Versorgungszentrum mit Zweigpraxis _____

Bitte fügen Sie einen Grundriss der Praxis (Skizze) als Anlage bei.

3 Angaben zur Weiterbildungsstätte

3.2 Angaben zum Personal

Anzahl der Ärzte Gesamt:	_____	Krankenschwester/-pfleger	_____
Chefärzte:	_____	sonstiges Assistenzpersonal	_____
Oberärzte:	_____	Ärzte in WB Intensivmedizin	_____
Ärzte in WB Anästhesie	_____		

3.3 Angabe zur Abteilung

Leitung der Abteilung: _____

Anzahl der Betten Gesamt: _____ Betten

davon Anzahl Beatmungsbetten: _____ Betten

davon Anzahl Betten IMC: _____ Betten

Welche Kliniken/Gebiete werden auf der Anästhesiologie regelmäßig versorgt?

Kliniken/Abteilungen/Gebiete

1. _____	7. _____
2. _____	8. _____
3. _____	9. _____
4. _____	10. _____
5. _____	11. _____
6. _____	12. _____

Anzahl der regelmäßig gleichzeitig zu betreuenden Anästhesiearbeitsplätze _____

Ist eine ständige Präsenz eines Facharztes mit der ZB Intensivmedizin gegeben (24/7) *

*24/7 = binnen 30 Minuten am Patientenbett

ja nein

Angaben zur Intensivstation

Interdisziplinäre operativ-konservative Einheit ja nein

Interdisziplinäre operative Einheit ja nein

Fachgebundene operative Einheit ja nein

Wenn ja, welche: _____

Intensivstation zertifiziert? ja nein

Bedingungen für intensivmedizinische Komplexbehandlungen (OPS 8-98f) erfüllt? ja nein

4 Statistische Angaben (der letzten 12 Monate vor Antragstellung)

stationär

Anzahl der Narkosen _____ durchschnittliche Verweildauer _____ Tage
 Anzahl der Intensivpatienten _____ klinische Konsiliartätigkeit ja nein
 Anzahl der IMC-Patienten _____ TISS-28 Score _____ Punkte

Intensivmedizinische Belegung in den letzten 12 Monaten: _____ %

Schmerzambulanz ja nein
 Anästhesieambulanz ja nein

ambulant

Anzahl der Narkosen _____
 Anzahl der Konsultationen _____

5 Gutachten

Anzahl der wissenschaftlich begründeten Gutachten pro Jahr _____

6 Qualitätssicherungsmaßnahmen

Beteiligung an Qualitätssicherungsmaßnahmen ja nein
 wenn ja, welche intern extern

7 Fort- und Weiterbildung

Angebot an regelmäßigen Fort-/Weiterbildungsveranstaltungen ja nein
 Freistellung für die Teilnahme an Fort-/Weiterbildungsveranstaltungen ja nein
 Fallbesprechungen mit dem/der Arzt/ Ärztin in Weiterbildung ja nein
 Beteiligung am Rettungsdienst ja nein
 Freistellung für die Teilnahme an Fort-/Weiterbildungsveranstaltungen ja nein
 Erfolgt im Rahmen der Weiterbildung eine Rotation bzw. eine Kooperation? ja nein

Wenn ja, welche _____

8 Gegliedertes Programm für die Weiterbildung

Das Weiterbildungsprogramm ist die individuelle Umsetzung der gemäß Weiterbildungsordnung geforderten Weiterbildungsinhalte in einen konkreten internen Ablaufplan für den Arzt in Weiterbildung in seiner Weiterbildungsstätte. In welchen Weiterbildungsabschnitten werden welche Weiterbildungsinhalte unter Ihrer Leitung dem Arzt in Weiterbildung vermittelt? Dieses gegliederte Programm ist dem Arzt in Weiterbildung gemäß § 5 Abs. 6 der WBO auszuhändigen und diesem Antrag beizufügen.

9 Kognitive und Methodenkompetenzen/Handlungskompetenzen

Zur Beurteilung Ihres Antrages ist es erforderlich, die tatsächlich an Ihrer Weiterbildungsstätte vermittelbaren Kompetenzen nach der WBO 2020 zu erfassen. Bitte füllen Sie daher die Anlage zum Antrag aus.

Haben Sie beigefügt?

Bitte beachten Sie, dass aus allen Anlagen die Bezeichnung der Weiterbildungsstätte hervorgeht (Kopfbogen bzw. Stempel auf jeder Seite)!

- Anlage 1: Kognitive und Methodenkompetenz/Handlungskompetenz
- Anlage 2: Beruflicher Werdegang
- Anlage 3: Erworbene Fortbildungspunkte des Antragsstellers
- Anlage 4: Gegliedertes Programm für die Weiterbildung
- ggf. Praxisgrundriss
- ggf. Befürwortung des Chefarztes/ Leiters/ Praxisinhabers
- Ehrenerklärung

Lt. Beschluss der Kammerversammlung vom 04.12.2021 sind Personen ab Jahrgang 1975 von der Verpflichtung zur Abgabe der Ehrenerklärung befreit.

- Ehrenerklärung liegt bereits vor

Die Ehrenerklärung der LÄKB muss in ihrer bestehenden Form nicht wiederholt werden.

Kontaktdaten: Telefon _____

E-Mail _____

Ort, Datum

Unterschrift

EHRENERKLÄRUNG

Ich versichere, zu keinem Zeitpunkt als offizieller oder inoffizieller Mitarbeiter für das Ministerium für Staatssicherheit bzw. das Amt für Nationale Sicherheit der DDR gearbeitet zu haben.

Ich verpflichte mich, auf Anforderung bei der zuständigen Behörde eine mögliche Zusammenarbeit mit o. g. Institution überprüfen zu lassen.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel