



**Antrag auf Erwerb einer Befugnis zur Weiterbildung und  
Antrag auf Zulassung als Weiterbildungsstätte  
für die Intensivmedizin**

Bitte beachten Sie, alle notwendigen Anlagen den Antragsunterlagen beizufügen.

**Teil A. Erhebungsbogen WBB/WBS**

Vorname Name <b>Antragsteller</b>	
--------------------------------------	--

<input type="checkbox"/>	<b>Antrag auf Erteilung einer Einzelbefugnis</b>
--------------------------	--

oder

<input type="checkbox"/>	<b>Antrag auf Erteilung einer Gemeinsamen Befugnis*</b> * Die weiteren Antragsteller müssen die Ergänzung zur Beantragung einer Gemeinsamen Befugnis beilegen.
--------------------------	---

oder

<input type="checkbox"/>	<b>Antrag auf Erteilung einer Verbundbefugnis mit der/den Einrichtung/-en</b> Die an der Verbundeinrichtung verantwortlichen Ärzte müssen ebenfalls eine entsprechende WB-Befugnis haben/beantragen.

<b>Beantragter WB-Umfang in Monaten</b>		<b>Monate</b>
---	--	---------------

<b>Tätigkeit als:</b>				
<input type="checkbox"/> Chefarzt			<input type="checkbox"/> Oberarzt	
<input type="checkbox"/> Leitender Oberarzt			<input type="checkbox"/> Facharzt	
<input type="checkbox"/> sonstiges				
<b>in:</b>	<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit, Angabe in % und in Wochenstunden	% /	h/Woche

<b>Weitere Tätigkeit in einer weiteren Einrichtung</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
in einem Umfang von		Wochenstunden
Angabe des weiteren Tätigkeitsortes		

**Angaben zur Weiterbildungsstätte (WBS)**

<b>Weiterbildungsstätte ist</b>	ein Akutkrankenhaus der	
	Grund- und Regelversorgung	<input type="checkbox"/>
	Schwerpunktversorgung	<input type="checkbox"/>
	Maximalversorgung	<input type="checkbox"/>
	sonstiges	

**Angaben zur Einrichtung an der sich Weiterbildungsstätte befindet**

	Bettenzahl der gesamten Einrichtung
	Bettenzahl in der Intensivtherapie (aktuell betreibbare - nicht nur vorgehaltene Betten)
	Davon Überwachungsbetten (IMC, KWE)

**Die ITS, für die eine Befugnis beantragt wird, ist eine Einrichtung:**

<input type="checkbox"/>	mit interdisziplinärem Charakter (Anästhesie, Chirurgie, Innere Medizin)
<input type="checkbox"/>	der Inneren Medizin
<input type="checkbox"/>	der Chirurgie
<input type="checkbox"/>	der Neurologie
<input type="checkbox"/>	der Neurochirurgie
<input type="checkbox"/>	der Pädiatrie

**Die Weiterbildungsstätte ist**

<input type="checkbox"/>	eine eigenständige Klinik/Abteilung mit eigenem Chefarzt
<input type="checkbox"/>	integriert in eine andere Klinik

**Personalschlüssel / Personelle Besetzung der Abteilung/Klinik für Anästhesie / Intensivmedizin  
(Zahlenangabe)**

lt. Stellenplan	aktuell besetzt		davon mit Z-WB ITS
		Chefarzt/Leiter für ANÄ / ITS	
		Oberärzte	
		Weitere Fachärzte	
		Ärzte in Weiterbildung	

Weitere fachliche Qualifikationen (Zahlenangabe)		
<input type="checkbox"/>	Palliativmediziner	
<input type="checkbox"/>	Schmerzmediziner	
<input type="checkbox"/>	Notärzte	

An der Einrichtung sind vorhanden				
	24/7	wenn <u>nicht</u> 24/7 fachärztlich besetzt von		bis
Notaufnahme	<input type="checkbox"/>			
Innere Medizin	<input type="checkbox"/>			
Viszeralchirurgie	<input type="checkbox"/>			
Traumazentrum	<input type="checkbox"/>			
Sonstiges	<input type="checkbox"/>			

Apparative Ausstattung der WBS			
Herzkatheter <input type="checkbox"/>	CT <input type="checkbox"/>	Koronarangiographie <input type="checkbox"/>	MRT <input type="checkbox"/>

Statistische Angaben			
Fallzahl stationär behandelter Patienten/Jahr Einrichtung <b>Gesamt</b>	Jahr		Anzahl
Fallzahl stationär behandelter Patienten/Jahr auf der ITS	Jahr		Anzahl
Fallzahl stationär behandelter Patienten/Jahr auf der IMC	Jahr		Anzahl
Fallzahl behandelter Patienten in Notaufnahme/Jahr	Jahr		Anzahl

Röntgendemonstrationen	täglich <input type="checkbox"/>	wöchentlich <input type="checkbox"/>	pro Monat		pro Jahr
Tumorkonferenz an der Einrichtung	täglich <input type="checkbox"/>	wöchentlich <input type="checkbox"/>	pro Monat		pro Jahr
MM-Konferenz		wöchentlich <input type="checkbox"/>	pro Monat		pro Jahr
Weiterbildungsveranstaltungen Intern		wöchentlich <input type="checkbox"/>	pro Monat		pro Jahr
Weiterbildungsveranstaltungen Extern (refresher, up-date)		wöchentlich <input type="checkbox"/>	pro Monat		pro Jahr

Anstellungsverhältnis WBA			
normalerweise beträgt die Anstellung	<input type="checkbox"/> 1 Jahr	<input type="checkbox"/> mehr als 1 Jahr	
es besteht die Option zu verlängern	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Die Weiterzubildenden Ärzte erhalten ein gegliedertes Programm für die Weiterbildung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Wann wurde es zuletzt aktualisiert?			

Dokumentierte Gespräche mit dem Weiterzubildenden zum Stand der Weiterbildung werden durchgeführt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mindestens vierteljährlich	<input type="checkbox"/>	
Mindestens halbjährlich	<input type="checkbox"/>	
Mindestens einmal im Jahr	<input type="checkbox"/>	

Dienstsystem und -Dienstplangestaltung		
Gibt es eine 24-h Facharzt Präsenz auf der ITS/Anästhesie?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Regelungen zum Bereitschaftsdienst*		
Teilnahme der Weiterbildungsärzte am Bereitschaftsdienst in der Regel ab dem		Monat
Durchschnittszahl der Bereitschaftsdienste der Weiterbildungsärzte		/ Monat

\* sofern im Dienstmodell der WBS Bereitschaftsdienste vorgesehen sind.

wenn vorliegend: Die Weiterbildungsstätte ist/betreibt		
Teil eines vertraglich vereinbarten WB-Verbundes	<input type="checkbox"/>	mit:
Teil eines vertraglich vereinbarten WB-Netzes	<input type="checkbox"/>	mit:
lose WB-Kooperationen mit anderen WBS	<input type="checkbox"/>	mit:

Ich bin einverstanden, dass das von mir eingereichte WB-Curriculum/-Programm auf der Homepage der Ärztekammer zusammen mit meiner Befugnis veröffentlicht wird.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	-------------------------------

#### Anerkennung der Rechte und Pflichten als Weiterbilder:

Mir ist bewusst, dass die Weiterbildung eine besonders ehren- und verantwortungsvolle Aufgabe ist, die neben der fachlichen Eignung vor allem auch eine persönliche Eignung und besondere Vorbildfunktion voraussetzt.

Ich verpflichte mich eine zügige und umfassende Weiterbildung gemäß dem Weiterbildungsprogramm/-curriculum in kollegialer Atmosphäre und im gegenseitigen Respekt zu ermöglichen und alle erforderlichen Unterlagen zeitnah zu erstellen, auszuhändigen und auf angemessene Arbeitsbedingungen hinzuwirken.

Ich anerkenne die Rechte und Pflichten der Befugten zur Weiterbildung.

Die Anlässe zur Prüfung der persönlichen Eignung als Weiterbildungsbefugter i. S. d. § 5 Abs. 2 Weiterbildungsordnung der Ärztekammer M-V (WBO ÄK MV 2020) sind mir bekannt.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel

**Kompetenzbogen Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin**

Bitte lesen Sie die zeitlichen Anforderungen an die Weiterbildung (Weiterbildungsabschnitte) in der der WBO ÄK MV 2020 auf der Homepage der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern nach.

[Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern \(aek-mv.de\)](http://aek-mv.de)

Antragsteller

---

WB-Stätte

---

Berichtszeitraum  
(12 Monate)

---

Hinweise:

**KM: Kognitive und Methodenkompetenz** (Kenntnisse)

Der Weiterzubildende muss diesen Inhalt am Ende seiner Weiterbildungszeit systematisch einordnen und erklären können.

Bitte kreuzen Sie diese Kompetenz nur dann mit ja als vermittelbar an, wenn eine vollständige Kognitive und Methodenkompetenz vermittelt werden kann = „systematisch einordnen und erklären“.

**H: Handlungskompetenz** (Erfahrungen und Fertigkeiten)

Der Weiterzubildende muss diesen Inhalt am Ende seiner Weiterbildungszeit eigenverantwortlich durchführen können.

Bitte kreuzen bzw. geben Sie hier eine Zahl nur dann an, wenn die Handlungskompetenz vollständig vermittelt werden kann = „selbständig durchführen“.

Die dunkel markierten Zellen sind nicht auszufüllen und bleiben leer.

Mitwirkung: Dem Weiterzubildenden muss die Teilnahme an einer Untersuchung/Therapie, die primär durch einen anderen Arzt erbracht wird, auch interdisziplinär ermöglicht werden.

Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin		Einrichtung (Zahl)	Persönlich (Zahl)	vermittelbar	
KM	Differentialdiagnostik und Therapieoptionen der Funktionsstörungen lebenswichtiger Organsysteme			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Leitung und Koordination der interdisziplinären und interprofessionellen Behandlung in der Intensivmedizin			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Anwendung von allgemeinen und gebietsbezogenen Skalen und Scoringsystemen in der Intensivmedizin			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Intensivmedizinische Dokumentation			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Behandlungspriorisierung, Aufnahme-, Verlegungs- und Entlassmanagement			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Palliative Behandlung von Intensivpatienten einschließlich Therapiezielfindung bzw. Therapiezieländerung auf Basis des (mutmaßlichen) Patientenwillens			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Patientensicherheit, Zwischenfalls- und Fehlermanagement in der Intensivmedizin			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Einschätzung, Prävention und Therapie von Schmerzen bei Intensivpatienten			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Einschätzung, Prävention und Therapie des Delirs bei Intensivpatienten			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Frührehabilitative Therapie in der Intensivmedizin			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Sedierung und Muskelrelaxation in der Intensivmedizin			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

H	Intensivmedizinische Ernährungs- und Infusionstherapie	Zahl	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
H	Intensivmedizinische Pharmakotherapie einschließlich Drug monitoring				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
H	Allgemeine und spezielle Detoxikationsmaßnahmen				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
H	Transport des kritisch Kranken	Zahl			
<b>Diagnostik und Überwachung</b>		Einrichtung (Zahl)	Persönlich (Zahl)	vermittelbar	
KM	Bildgebende und endoskopische Diagnostik einschließlich invasiver Verfahren und therapeutischer Optionen in der Intensivmedizin				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
H	Richtungsweisende sonographische Untersuchungen in der Intensivmedizin				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
H	Intensivmedizinische Patientenüberwachung				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Invasive Maßnahmen</b>		Einrichtung (Zahl)	Persönlich (Zahl)	vermittelbar	
H	Atemwegsmanagement bei Intensivpatienten	Zahl	Zahl		
H	Punktions-, Drainage- bzw. Katheterverfahren				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
H	Pleurapunktion/Pleurdainage	Zahl			
H	Thoraxdrainage	Zahl			
H	Indikationsstellung zur Tracheostomie sowie Umgang mit Tracheostomata und Trachealkanülen				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
H	Transkutane Elektrotherapie des Herzens	Zahl	Zahl		
KM	Grundlagen und Methodik der externen Schrittmachertherapie				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
H	Arterielle und zentralvenöse Kanülierung beim Intensivpatienten, auch ultraschallgestützt				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Notfälle</b>		Einrichtung (Zahl)	Persönlich (Zahl)	vermittelbar	
H	Notfallmanagement auf der Intensivstation				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
H	Herz-Lungen-Wiederbelebung mit erweiterten Maßnahmen und Modifikationen sowie intensivmedizinische Behandlung eines Patienten nach Wiederbelebung	Zahl	Zahl		
KM	(Poly-)Trauma				
H	Erkennung, Akutversorgung und intensivmedizinische Erstbehandlung bei Notfällen im Rahmen der (intensiv-) stationären Therapie, auch in interdisziplinärer Zusammenarbeit				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Homöostase</b>		Einrichtung (Zahl)	Persönlich (Zahl)	vermittelbar	
KM	Altersbedingte Unterschiede/Veränderungen und deren Implikationen für Krankheitsverlauf/Krankheitsmanifestation sowie die intensivmedizinische Behandlung				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
H	Intensivmedizinische Behandlung von Störungen der Homöostase, insbesondere des Flüssigkeits-, Elektrolyt-, Säure-Basen- und Glukosehaushalts				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
H	Therapie mit Blut und Blutprodukten sowie Gerinnungstherapie	Zahl	Zahl		

H	Antikoagulatorische und antithrombozytäre Therapie in der Intensivmedizin			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Anwendung und Durchführung von intensivmedizinischen Therapieverfahren zur Regulation der Körpertemperatur			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Nervensystem</b>		Einrichtung (Zahl)	Persönlich (Zahl)	vermittelbar	
H	Erkennung und Behandlung der Auswirkungen von kritischer Krankheit und Intensivtherapie auf das Nervensystem			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
KM	Messung, Überwachung und Therapie von intrakraniell Druck, zerebraler Perfusion und zerebralem Metabolismus			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Prüfung der klinischen Symptome des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Respiratorisches System</b>		Einrichtung (Zahl)	Persönlich (Zahl)	vermittelbar	
H	Nicht-invasive und invasive Beatmung einschließlich der Beatmungsentwöhnung und Prävention sekundärer Lungenschäden			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Supportive intensivmedizinische Therapie des respiratorischen Systems und des beatmeten Patienten			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
KM	Prinzipien und Möglichkeiten extrakorporaler Lungenersatzverfahren			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Kardiovaskuläres System</b>		Einrichtung (Zahl)	Persönlich (Zahl)	vermittelbar	
H	Fokussierte echokardiographische Diagnostik bei hämodynamischer Instabilität sowie bei Links- bzw. Rechtsherzbelastung im Rahmen der Intensivmedizin	<i>Zahl</i>	<i>Zahl</i>		
KM	Prinzipien und Möglichkeiten mechanischer Kreislaufunterstützungssysteme			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Niere und Urogenitaltrakt</b>		Einrichtung (Zahl)	Persönlich (Zahl)	vermittelbar	
H	Durchführung der Nierenersatztherapie auf der ITS	<i>Zahl</i>	<i>Zahl</i>		
<b>Infektiologie und Hygiene</b>		Einrichtung (Zahl)	Persönlich (Zahl)	vermittelbar	
H	Hygienemaßnahmen und Infektionsprophylaxe einschließlich Isolationsmaßnahmen und ihren Besonderheiten in der Intensivmedizin			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
KM	Inflammation und Sepsis sowie Wirtsantwort und Immundefizienz			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
KM	Grundlagen zu Resistenzmechanismen und Multiresistenzen			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Antiinfektive Pharmakotherapie einschließlich Drug monitoring			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Organspende/Transplantation</b>		Einrichtung (Zahl)	Persönlich (Zahl)	vermittelbar	
H	Organprotektive Behandlung von Patienten mit irreversiblen Funktionsausfall des Gehirns			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Schwangerschaft</b>		Einrichtung (Zahl)	Persönlich (Zahl)	vermittelbar	
KM	Besonderheiten der intensivmedizinischen Behandlung schwangerer Patientinnen			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Behandlung spezieller Krankheitsbilder		Einrichtung (Zahl)	Persönlich (Zahl)	vermittelbar	
H	Intensivmedizinische Behandlung, auch in interdisziplinärer Zusammenarbeit, von Patienten mit				
H	neurologischen Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	- respiratorischer Insuffizienz einschließlich ARDS (ohne Lungenersatzverfahren)			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	- Infektionen des oberen und unteren Respirationstraktes			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	- schwerer kardialer Insuffizienz myogener, mechanischer und elektrischer Genese			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	- Schockformen unterschiedlicher Genese			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	- schweren Gefäßerkrankungen			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	- schweren gastrointestinalen Erkrankungen			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	- Einschränkungen der Nierenfunktion und bei Nierenversagen			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	- Sepsis und septischem Schock			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	- Immunkompromittierung			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

**Spezifische Inhalte für die Facharzt-Weiterbildung Neurologie**

Neurologische Inhalte für die Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin		Einrichtung (Zahl)	Persönlich (Zahl)	vermittelbar	
H	Intensivmedizinische Behandlung bei vital bedrohlichen neurologischen Erkrankungen	<i>Zahl</i>	<i>Zahl</i>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Intensivmedizinische Behandlung von Störungen und Erkrankungen des zentralen Nervensystems, des Rückenmarkes, des peripheren Nervensystems, der neuromuskulären Übertragung und der Muskeln sowie der intensivmedizinisch relevanten neuropsychiatrischen Erkrankungen	<i>Zahl</i>	<i>Zahl</i>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Perkutane Tracheostomie	<i>Zahl</i>	<i>Zahl</i>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Messung, Überwachung und Therapie von intrakraniellm Druck, zerebraler Perfusion und zerebralem Metabolismus mittels liegendem Messsystem	<i>Zahl</i>	<i>Zahl</i>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Neurophysiologisches Monitoring und Langzeitneuromonitoring	<i>Zahl</i>	<i>Zahl</i>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Anmerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel  
Einrichtung

**Bitte fügen Sie Ihrem Antrag folgende Anlagen bei:**

*(falls nicht bereits in vorherigen Antragsverfahren eingereicht oder Änderungen eingetreten sind)*

1. beruflicher Werdegang
2. Beschreibung der beruflichen/ärztlichen Tätigkeitsfelder und evtl. Besonderheiten der WB-Stätte
3. bei operativen Fächern: ein persönlicher Operationskatalog der letzten zwei Jahre (keine OPS-Übersicht)
4. das gegliederte Programm für die Umsetzung der Weiterbildung im beantragten Weiterbildungsabschnitt an der Weiterbildungsstätte (§ 5 Abs. 10 WBO ÄK MV 2020)
5. Darstellung der apparativen Ausstattung der Weiterbildungsstätte
6. Formular: Erklärung zur Teilnahme an Verbundregelungen

Das entsprechende Formular für Punkt 6 finden Sie unter:

*[www.aek-mv.de](http://www.aek-mv.de) / Ärztin & Arzt / Weiterbildung/ Weiterbildungsbezugnis / Anträge auf Erteilung einer Befugnis / Anträge zum Download / Anlagen zum Antrag*