Landesärztekammer Thüringen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Postfach 10 07 40
07707 Jena

Telefon: 03641 614-123
Fax: 03641 614-129
Internet: www.laek-thueringen.de
Email: weiterbildung@laek-thueringen.de

Antrag auf Erteilung einer Ermächtigung zur Weiterbildung in der Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene

A. Allgemeines

Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

E-Mail (dienstlich): _____

Telefon (dienstlich): _____

Liegt ein gültiges Fortbildungszertifikat vor ☐ ja ☐ nein * Gültigkeitsende _____

Privatanschrift

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Tel.:

Anschrift/en der zukünftigen Weiterbildungsstätte/n

Name_____ Name_____

Abt. _____ Abt. _____

Straße _____ Straße_____

PLZ/Ort _____ PLZ/Ort_____

Name_____

Abt. _____

Straße _____

PLZ/Ort_____

Vollzeittätigkeit: ☐ ja ☐ nein *Teilzeittätigkeit: ☐ ja ☐ nein * Anzahl der Stunden / Woche: _____

niedergelassen/angestellt MVZ seit: _____ als: _____

Wenn in MVZ – Leiter des MVZ: _____

Verbund/Gemeinsame Ermächtigung zur Weiterbildung ☐ ja ☐ nein *

Wenn ja, mit wem: _____

_____

*** Zutreffendes ankreuzen**

B. Berufliche Angaben des Antragstellers

Dienststellung _____ seit _____

C. Bitte fügen Sie bei Erstantragstellung Ihren **Beruflichen Werdegang** stichwortartig als **Anlage 1** bei.

D. Struktur der fachspezifischen Einrichtung (bei einem Institut mit klinischer Einrichtung)

Klinik/Abteilung

Gesamtbettenzahl aller Abteilungen _____

Innere Abteilung Bettenzahl _____

Chirurgische Abteilung Bettenzahl _____

Pädiatrische Abteilung Bettenzahl _____

Intensivabteilung Bettenzahl _____

Sonstige Abteilungen

_____ Bettenzahl _____

_____ Bettenzahl _____

_____ Bettenzahl _____

Eigenes Labor ☐ ja ☐ nein *

In Kooperation mit Mikrobiologie ☐ ja ☐ nein *

E. Personelle Besetzung der fachspezifischen Einrichtung

1. Zahl der Ärzte

Fachärzte (gesamt VK) _____ davon mit Gebietsanerkennung _____

Weiterbildungsassistenten (gesamt VK) _____ davon mit Gebietsanerkennung _____

2. Weitere akademische Mitarbeiter

Akademische Mitarbeiter / Fachrichtung	Anzahl
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

3. Zahl der Hygienefachkräfte _____

*** Zutreffendes ankreuzen**

F. Statistische Angaben **(siehe** Teil 2**)**

G. Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz (siehe **Teil 2**)

H. Geräteliste und Räume als **Anlage 2** beifügen)

Kurze Darstellung der räumlichen Verhältnisse und der wesentlichen fachbezogenen Gerätschaften.

I. Sonstige Einrichtungen (ggf. als Anlage beifügen)

Wissenschaftliche Schwerpunkte ☐ ja ☐ nein *

(Kurze Darstellung und Beifügung entsprechender Publikationen – Sonderdrucke -)

_____

_____

_____

Demonstrationen, Lehrgänge oder Lehrveranstaltungen ☐ ja ☐ nein *

Welche: _____

_____

_____

_____

Wird dem Assistenten ermöglicht daran teilzunehmen oder diese mitzugestalten? ☐ ja ☐ nein *

Wissenschaftliche Tagungen, Symposien und Kongresse

Welche: _____

_____

_____

_____

In welcher Funktion teilgenommen?

_____

_____

_____

Wird dem Assistenten ermöglicht daran teilzunehmen oder diese mitzugestalten? ☐ ja ☐ nein *

*** Zutreffendes ankreuzen**

Wissenschaftliche Gesellschaften, Arbeitsgemeinschaften, beratende Gremien

Welche: _____

_____

_____

_____

In welcher Funktion teilgenommen?

_____

_____

J. Weiterbildung

Werden für die in der Weiterbildung stehenden Ärzte Fortbildungsveranstaltungen (hausintern, extern, überregional) abgehalten? (ggf. als Anlage beifügen) ☐ ja ☐ nein *

Art / Bezeichnung der Veranstaltung	Wochenstunden
_____	_____
_____	_____
_____	_____

K. Weiterbildungsprogramm (siehe **Anlage 3**)

Strukturierung der Weiterbildung mit Zuordnung der jeweils vermittelbaren Inhalte.

L. Vertretung (nur bei stationärer Weiterbildung)

Wer vertritt den ermächtigten Arzt im Fall seiner Verhinderung durch Urlaub, Kongresse oder Krankheit im Rahmen der Weiterbildung? (Name, Gebiet, Ort)

_____

_____

Ist die Absprache mit dem oben genannten Vertreter erfolgt? ☐ ja ☐ nein *

M. Beantragt werden

Vollumfängliche Vermittlung der gemäß Weiterbildungsordnung für das Land Thüringen vom 18.03.2020 geforderten Inhalte ☐ ja ☐ nein *

Bisher anerkannte Weiterbildungszeit _____ Monate Krankenhaushygiene

*** Zutreffendes ankreuzen**

Mit folgender Unterschrift erkläre ich, dass ich

1. den Antrag auf Erteilung der Weiterbildungsermächtigung verbindlich stelle.

2. damit einverstanden bin, dass die LÄKT mittels E-Mail Kontakt zu mir aufnehmen kann (*bitte ankreuzen*).

☐ Ja ☐ Nein

3. damit einverstanden bin, dass die angegebene E-Mail-Adresse auf der Internetseite der LÄKT veröffentlicht wird.

☐ Ja ☐ Nein

4. der Bekanntgabe von Bescheiden und der Übermittlung anderer Dokumente der Landesärztekammer Thüringen im Mitglieder-Portal zustimme.

☐ Ja ☐ Nein

5. einverstanden bin, dass meine personenbezogenen Daten gemäß der Datenschutzerklärung verarbeitet werden (Datenschutz | Landesärztekammer Thüringen). Ich wurde über mein Recht auf Widerruf informiert.

☐ Ja ☐ Nein

6. sämtliche Angaben vollständig und der Wahrheit entsprechend getätigt habe.

7. gleichzeitig die Zulassung meiner Organisationseinheit als Weiterbildungsstätte beantrage. Mir ist bewusst, dass hierfür Kosten entstehen können.

_____ _____

Ort/Datum Unterschrift/Stempel

Die Angaben sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die persönliche Weiterbildungsermächtigung vorliegen. Rechtsgrundlage ist die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Thüringens § 5 Abs. 5.

Haben Sie beigefügt?

☐ Beruflicher Werdegang
☐ Geräteliste und Räume
☐ Weiterbildungsprogramm
☐ Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz

*** Zutreffendes ankreuzen**

Teil 2

Zeitraum vom _____ bis _____ (der letzten 12 Monate)

F. Statistische Angaben

vertragsärztliche Versorgung

Klinische Konsiliartätigkeit ☐ ja ☐ nein *

Wo _____

Durchschnittliche Fallzahl pro Quartal _____

Konsultationstätigkeit pro Quartal _____

G. Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz (siehe **Anlage 4**)

_____ _____

Ort/Datum Unterschrift/Stempel

*** Zutreffendes ankreuzen**

Anlage 3

Hinweise (gemäß § 5 Abs. 6 WBO):

- Aufzuführen ist das gegliederte Programm für die Weiterbildung in der **Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene.**
- Das Weiterbildungsprogramm ist die individuelle Umsetzung der gemäß Richtlinie zum Inhalt der Weiterbildung geforderten Weiterbildungsinhalte in einen konkreten internen Ablaufplan für den Arzt in Weiterbildung in seiner Weiterbildungseinrichtung. Bitte stellen Sie zeitlich und inhaltlich gegliedert dar, welche Weiterbildungsinhalte in welchen Weiterbildungsabschnitten der (beantragten) Weiterbildungszeit unter Ihrer Leitung dem Arzt in Weiterbildung vermittelt werden können.
- Dieses Programm ist dem Weiterzubildenden auszuhändigen.

Weiterbildungsleiter:

Name _____

Weiterbildungsprogramm (Ablauf/Rotationsplanung):

Inhaltliche Gliederung	ggf. Angaben zum Zeitraum, in dem die jeweiligen Inhalte vermittelt werden

_____ _____

Ort/Datum Unterschrift/Stempel

*** Zutreffendes ankreuzen**

Anlage 4

Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*	Zahlen Einrichtung
Hygiene und Infektionsprävention in Krankenhäusern und Praxen			
Hygienisches Qualitätsmanagement			
	Erstellung von Hygieneplänen und Überwachung von deren Umsetzung		
Vorbeugung und Epidemiologie von infektiösen Krankheiten einschließlich des individuellen und allgemeinen Seuchenschutzes			
	Beratung bezüglich Infektionsverhütung, Infektionserkennung und Infektionsbekämpfung		
	Überwachung der Desinfektion, Medizinprodukteaufbereitung, Versorgung und Entsorgung		
Surveillance nosokomialer Infektionen			
	Ermittlung des Risikoprofils einer Einrichtung für die Entstehung nosokomialer Infektionen		
	Erkennung nosokomialer Infektionen, Erreger- und Resistenzüberwachung		
	Beteiligung bei der Bewertung der Antibiotikaverbrauchsdaten, auch im ABS-Team		
	Planung und Durchführung von Interventionen zur Reduktion nosokomialer Infektionen und Besiedlungen mit multiresistenten Erregern		
	Beratung beim Umgang mit multiresistenten Erregern		
Grundlagen der Hygiene von Lebensmitteln, Gebrauchs- und Bedarfsgegenständen und der Lebensmittelversorgung im Krankenhaus			
Grundlagen der technischen Hygiene, der Wasserversorgung und der Raumlufttechnik im Krankenhaus			
	Hygienische Beratung bei der Planung und patientengerechten Durchführung von Bau- und Umbaumaßnahmen in medizinischen Einrichtungen		

*** Zutreffendes ankreuzen**

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*	Zahlen Einrichtung
	Hygienische Begehungen und Inspektionen in klinisch-medizinischen Einrichtungen mit Analyse spezifischer hygienischer Risiken vor Ort, davon		
	- OP-Trakt und dezentrale Eingriffs- und Untersuchungsräume, insbesondere Endoskopie, Herzkatheterlabor, Dialyse		
	- Pflegestationen einschließlich Bereiche mit besonderen hygienischen Anforderungen, z. B. Intensivstationen, hämatologisch-onkologische Stationen		
	- patientennahe Versorgungs- und Entsorgungsbereiche, z. B. Krankenhausküche und Lebensmittelversorgung, Hauswirtschaft, Wäscheversorgung, Bettenaufbereitung, Hausreinigung, Entsorgung		
	Schulungen für ärztliche Mitarbeiter und Pflegepersonal		
	Mitwirkung bei der Durchführung eines Ausbruchsmanagements		

*** Zutreffendes ankreuzen**