



Antragsteller: _____ geboren am: _____

Anlage zum Antrag zur Anerkennung der Facharztweiterbildung "Anästhesiologie"

Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Brandenburg vom 26.10.2005 Nachweis über die Erfüllung der Richtlinien (Zusammenfassung)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richt- zahl	Weiterbildungsabschnitt				
		Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	Nr. 4	Nr. 5
Maßnahmen zur Behandlung akut gestörter Vitalfunktionen, davon						
- intensivmedizinische Behandlung von Patienten mit Funktionsstörungen von mindestens zwei vitalen Organsystemen	100					
- kardiopulmonale Reanimationen	10					
Beatmungstechniken einschließlich der Beatmungsentwöhnung	50					
Punktions- und Katheterisierungstechniken einschließlich Legen von Drainagen und zentralvenösen Zugängen sowie der Gewinnung von Untersuchungsmaterial, davon						
- zentralvenöse Katheterisierungen	50					
Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung	50					
Elektrokardiogramme	BK					
selbstständig durchgeführte Anästhesieverfahren, davon	1.800					
- bei abdominalen Eingriffen	300					
- in der Geburtshilfe, davon	50					
- bei Kaiserschnitten	25					

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben:

Ort

Datum

Stempel und Unterschrift des Weiterbildungsbefugten



Antragsteller: _____ geboren am: _____

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richt- zahl	Weiterbildungsabschnitt				
		Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	Nr. 4	Nr. 5
- bei Eingriffen im Kopf-Hals-Bereich in den Gebieten Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie oder Neurochirurgie	100					
- bei Säuglingen und Kleinkindern bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	50					
- bei ambulanten Eingriffen	100					
- rückenmarksnahe Regionalanästhesien	100					
- periphere Regionalanästhesien und Nervenblockaden, davon						
- dokumentierte perioperative regionale Schmerztherapie	50					
Mitwirkung bei Anästhesien für intrathorakale Eingriffe	25					
Mitwirkung bei Anästhesien für intrakranielle Eingriffe	25					
Fiberoptische Intubationsverfahren	25					

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben:

Ort

Datum

Stempel und Unterschrift des Weiterbildungsbefugten