**Datenerhebung vor der Visitation**

**Anhang zur Visitationsfragebogen Kinder- und Jugendmedizin**

**Kindernotfallmedizin**

**Fragebogen für den Weiterbildungsverantwortlichen Leiter\* (CA etc.)**

Bitte füllen Sie diesen Fragbogen nur aus, wenn Ihre Weiterbildungsstätte für den Schwerpunkt Kindernotfallmedizin anerkannt ist!

\*alle Bezeichnungen gelten für beide Geschlechter

**Name der Weiterbildungsstätte (WBS):**

Aktuelle Einteilung WBS Kat. A **[ ]**  Kat.B **[ ]**

**Weiterbildungsverantwortliche**

Name des Chefarztes (CA) oder des Weiterbildungsverantwortlichen:

Verantwortlicher seit  Anstellungsgrad:  %

Name Stellvertreter  Anstellungsgrad:  %

**Kaderärzte in der Notfallstation:**

Anzahl Kaderärzte mit Schwerpunkt Kindernotfallmedizin Anz:

Anzahl Kaderärzte ohne Schwerpunkt Kindernotfallmedizin Anz:

Anzahl Kaderärzte mit eidgenössischem oder äquivalentem Titel Pädiatrie Anz:

Anzahl Kaderärzte mit eidgenössischem oder äquivalentem Titel Kinderchirurgie Anz:

Anzahl Weiterbildungsstellen für den Schwerpunkt Kindernotfallmedizin

 Kaderstufe (Oberarzt/in) Anz:

 Assistenten mit FMH Anz:

 Assistenten ohne FMH Anz:

Triagesystem Ja **[ ]**  Nein **[ ]**

 Welches:

Anzahl Notfallpatienten im 2023

Letztes Jahr (2023) Anzahl Patienten Triage 1 Anz:

 Triage 2 Anz:

 Triage 3 Anz:

 Triage 4 Anz:

 Triage 5 Anz:

Angegliederte Short Stay Unit / Bettenstation Ja **[ ]**  Nein **[ ]**

 Betrieben durch: Notfallpersonal **[ ]**

 Andere **[ ]**

 Wenn „Andere“, wer:

Personalbestand auf der Notfallstation

Ärztliches Personal total:

 Davon Anzahl Kaderstellen

 Anzahl Assistentenstellen

Anzahl Pflegestellen total

 davon Anzahl Pflegende mit NDS

 Anzahl HF

 Anzahl FaGe:

Notfallpraxis Ja **[ ]**  Nein **[ ]**

Wenn ja, Betrieb durch wen?

 Pädiater **[ ]**

 Hausarzt **[ ]**

 Kaderarzt Notfall **[ ]**

 Assistent Notfall **[ ]**

 Andere **[ ]** wenn „Andere“ wer?

Notfallpraxis Öffnungszeiten MO – FR von  bis

 SA + SO von  bis

 Feiertage von  bis

Eigene MPA (Medizinische Praxis-Assistentin) Ja **[ ]**  Nein **[ ]**

Telefonanrufe von Eltern auf Notfall (Beratungstelefon): Ja **[ ]**  Nein **[ ]**

Wenn ja, wer bedient das Telefon?

Kaderarzt **[ ]**

Assistent **[ ]**

Ärzte im Notfall alle **[ ]**

MPA **[ ]**

Pflege **[ ]**

Andere **[ ]**

Ausgelagertes Beratungstelefon? Ja **[ ]**  Nein **[ ]**

Beratungstelefon kostenpflichtig? Ja **[ ]**  Nein **[ ]**

Kaderarztabdeckung 24/7/365 Ja **[ ]**  Teilweise **[ ]**  Nein **[ ]**

Wenn ja / teilweise von wann bis wann?

 MO – FR von  bis

 SA + SO von  bis

 Feiertage von  bis

Wer macht Pikett, falls kein Kaderarzt in der Notfallstation anwesend:

 Für die chirurgischen Patienten

 Für die pädiatrischen Patienten

Schockraum für Medizinische Patienten Ja **[ ]**  Nein **[ ]**

Schockraum für Traumapatienten Ja **[ ]**  Nein **[ ]**

Wer hat den Lead im Schockraum Notfall **[ ]**

 Ips **[ ]**

 Anästhesie **[ ]**

 Chirurgie **[ ]**

 Andere **[ ]**  Wer ?

Kindernotfall spezifische Weiterbildung  Std./ Woche

  Std/ Monat

Interne Reanimationskurse Ja **[ ]**  Nein **[ ]**

Interne Refresherkurse Ja **[ ]**  Nein **[ ]**

Gewährt Ihre Institution den Weiterbildungskandidaten für den Schwerpunkt Kindernotfallmedizin den Besuch externer Veranstaltungen? Ja **[ ]**  Nein **[ ]**

Stellen Sie Prüfungsexperten für die Schwerpunktsprüfung? Ja **[ ]**  Nein **[ ]**

Brauchen Sie auf Ihrer Notfallstation POCUS (point of care ultrasound) Ja **[ ]**  Nein **[ ]**

Wenn ja von wem wird das Notfallpersonal im POCUS ausgebildet?

Welches Critical Incident Reporting System (CIRS) verwenden Sie in der Klinik?

Haben Sie regelmässige Besprechungen der CIRS? Ja **[ ]**  Nein **[ ]**

 Wenn ja, wie oft?  / Woche

  / Monat

Folgende Beilagen sind **vor** der Visitation bei der Geschäftsstelle des SIWF einzureichen:

* Weiterbildungskonzept
* Strukturorganigramm der Weiterbildungsstätte
* Personelles Organigramm der Weiterbildungsstätte
* Namensliste der Weiterzubildenden (Name, Weiterbildungsjahr, Weiterbildungsziel)
* Jahresbericht
* Programm der internen Weiterbildungsmöglichkeiten (Wochen-, Monats- oder Halbjahresprogramm)
* Programm der externen Weiterbildungsmöglichkeiten
* 3 Arbeitspläne der Weiterzubildenden mit Legende oder genauer Beschreibung (vergangener, aktueller und künftiger Monat)

Statistiken der letzten 2 Jahre «Art und Anzahl» (Zutreffendes auswählen und ankreuzen):

[ ]  OP Statistik

[ ]  Diagnosestatistik

[ ]  Untersuchungen / Abklärungen

[ ]  Patientenstatistik (stationär / ambulant)

Zusätzliche fachspezifische Anhänge sind erwünscht:

*
*
*