

# Erhebungsbogen

-----  
**Ermächtigung zur Vermittlung der Sachkunde für die Fachkunde  
 beim Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen  
 entsprechend der Richtlinie „Strahlenschutz in der Medizin“**  
 -----

## A. Angaben zur Person des Antragstellers und beruflicher Werdegang

### 1. Personalangaben des Antragstellers:

<b>Name (akad. Grad)</b>		<b>Vorname</b>	
Geburtsdatum		Geburtsort	
<b>Privatanschrift</b>			
Straße		(PLZ) Wohnort	
Tel. - Nr.		E-Mail:	
<b>Dienstanschrift</b>			
Straße		(PLZ) Wohnort	
Institution/Praxis			
Tel. - Nr.		E-Mail:	

### 2. Beruflicher Werdegang

Die Einzelheiten des beruflichen Werdegangs sind in einer besonderen Anlage (1) darzustellen:

<b>Dienststellung/Tätigkeit*):</b>	seit:
------------------------------------	-------

<b>Anerkennung als Arzt für:</b>				
	am		durch	
	am		durch	
	am		durch	
	am		durch	

<b>Genehmigung zum Führen der Zusatzbezeichnung:</b>				
	am		durch	
	am		durch	
	am		durch	

Weiterbildungsbefugnis für Monate	
--------------------------------------	--

<b>Fachkunde für den Umgang mit offenen radioaktiven Substanzen für diagnostische und therapeutische Zwecke erhalten</b>	
am:	durch:
(bitte Kopie beifügen)	

Seite 2 des Antrags von: \_\_\_\_\_

**B. Angaben zum gegenwärtigen Tätigkeitsbereich**

Name und Anschrift des Arbeitsbereiches (s. a. A)	

Universitätsklinik		ja / nein*
Akademische Lehranstalt		ja / nein*
Kommunales Krankenhaus		ja / nein*
Privat-Klinik		ja / nein*
Belegarztstätigkeit	ja / nein*	Partner
Berufsausübungsgemeinschaft	ja / nein*	Partner
Praxisgemeinschaft	ja / nein*	Partner
MVZ	ja / nein*	

**C. Anerkennung als Institution für die Weiterbildung**

Besteht eine Befugnis zur Weiterbildung gemäß derzeit gültiger Weiterbildungsordnung?	ja / nein*
wenn ja, in welchem zeitlichen Umfang	Monate

**D. Zuständigkeitsbereich (Gliederung für die Radiologie)**

Besteht eine Abteilung für		
Nuklearmedizin	(selbständiger Leiter)	ja / nein*
Röntgendiagnostik	(selbständiger Leiter)	ja / nein*
Strahlentherapie	(selbständiger Leiter)	ja / nein*
Radiologie (Rö-Diagnostik u. Strahlentherapie)		ja / nein*

Welche(r) Bereich(e) unterstehen Ihnen als leitendem Arzt

Sind die Abteilungsleiter hinsichtlich der Weiterbildung selbständig?	ja / nein*
Falls ja, Name und Abteilung	

Seite 3 des Antrags von: \_\_\_\_\_

**D. 1)**  
**(für Praxen und MVZ s. Anlage 2 und 3)**

**Bettenzahl der von der Nuklearmedizin ständig versorgten Krankenabteilungen**

<b>Gebiet</b>	<b>Bettenzahl</b>
Innere Medizin	
Schwerpunkte der Inneren Medizin (SP bitte angeben)	
Chirurgie	
Schwerpunkte der Chirurgie (SP bitte angeben)	
Gynäkologie und Geburtshilfe	
Urologie	
Neurologie	
Psychiatrie und Psychotherapie	
Kinder- und Jugendmedizin	
Augenheilkunde	
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	
Haut- und Geschlechtskrankheiten	
Sonstige:	

**D. 2)**  
**Radiologische Einrichtungen:**

Röntgen-Diagnostik	
Strahlentherapie	

**D. 3)**  
**Welche Institute (z. B. Pathologie, Zentrallabor) sind am Krankenhaus vorhanden:**


Seite 4 des Antrags von: \_\_\_\_\_

**D. 4)**

**Nuklearmedizin (Bettenstation):**

Betten für die Behandlung mit offenen radioaktiven Stoffen	ja / nein*
--	------------

Maximal zugelassene 131-Jod Aktivitätsmenge pro Jahr:	
---	--

Falls keine eigene Bettenstation vorhanden ist:	
Stehen dem ärztlichen Leiter Betten auf anderen Abteilungen zur Verfügung, die von der nuklearmedizinischen Abteilung ärztlich und strahlenschutzmäßig versorgt werden?	
wie viele:	wo:

**E. Personelle Besetzung**

1. Zahl der ärztlichen Planstellen:			
	Soll	Ist	davon Ärzte mit einer Anerkennung als
Oberärzte			
Assistenten			

2. Funktion der Ärzte nach Tätigkeitsorten				
	Diagnostik	Therapie	Radiochem. Labor	Bettenstation
a) Oberärzte				
b) Ärzte für Nuklearmedizin				
c) Ärzte mit Fachkunde außer a) und b)				
d) Assistenzärzte in der Weiterbildung zum Arzt für Nuklearmedizin				
e) Assistenzärzte in der Weiterbildung in einem anderen Gebiet/ Schwerpunkt/ Bereich				
f) Studenten im Prakt. Jahr				

Seite 5 des Antrags von: \_\_\_\_\_

3. Leistungen		Anzahl/Jahr
a)	Nuklearmedizinische Diagnostik (diagnost. Leistungen pro Monat)	
b)	Nuklearmedizinische Therapie (Patienten pro Monat)	
c)	Radiochemisches Labor (Leistungen pro Monat)	

4. Wie viele Physiker oder Fachingenieure sind in der Abteilung hauptamtlich tätig	
falls nicht: berät ein Physiker die Abteilung?	ja / nein*

5. Wie viele Radiochemiker sind in der Abteilung hauptamtlich tätig?	
--	--

6. Weiteres nicht-ärztliches Personal	
EDV-Techniker	
MTA/MTRA	
Krankenschwester/-pfleger	
Krankenpflegehelfer/-helferinnen	

#### F. Statistik (letztes Jahr)

(Zahl und Art der in der Nuklearmedizin durchgeführten und auch befundeten Untersuchungen im letzten und vorletzten Jahr, wobei zusammengehörige Untersuchungen bzw. alle Leistungen am gleichen Tag jeweils als **ein** Untersuchungsfall gelten.)

#### Statistik (letztes Jahr) Anlage 2

#### G. Statistische Angaben für die nuklearmedizinische Bettenstation (nicht für das gesamte Krankenhaus)

1. Krankendurchgang pro Jahr	
2. Verpflegungstage pro Jahr	
3. Durchschnittliche Verweildauer	Tage
4. Belegung im Berichtsjahr	%

**H. Spezielle Einrichtungen zur Weiterbildung**

1. Werden für die in der Weiterbildung stehenden Ärztinnen und Ärzte regelmäßig Demonstrationen und Kolloquien abgehalten (physikalische Grundlagen, Strahlenbiologie, Dosimetrie)?	ja / nein*
a) in welcher Form	
b) wie viele Wochenstunden pro Jahr.....Std.	
<b>2. Radioisotopen-Messübungen</b>	
wie viele Wochenstunden pro Jahr	Std.
<b>3. Regelmäßige tägliche Fallbesprechungen (vom ärztlichen Leiter oder seinem Oberarzt abgehalten)</b>	
Bildbesprechungen	ja / nein*
Therapeutische Besprechungen	ja / nein*
Klinische Visiten	ja / nein*
<b>4. Tägliche Besprechungen mit anderen Fachgebieten</b>	
a) bei denen die in der Weiterbildung befindlichen Assistenten zugegen sind	ja / nein*
b) bei denen in der Weiterbildung befindlichen Assistenten aktiv beteiligt sind	ja / nein*
mit welchen Fachgebieten	
<b>5. Zusammenarbeit mit pathologischem Institut bzw. einer Prosektur?</b>	
durch Teilnahme an pathologisch-anatomischen Demonstrationen	ja / nein*
durch Besprechung pathologisch-anatomischer Demonstrationen	ja / nein*
durch pathologisch.-anatomische Sicherung nuklearmedizinisch diagnostizierter klinischer Fälle	ja / nein*
Name des pathologisch-anatomischen Instituts:	
Ist die Vorsorge getroffen, dass die diagnostisch und therapeutisch erhobenen Befunde mit den operativ bzw. durch Sektion erhobenen Befunden verglichen werden?	
Besteht hierüber eine Sammlung?	

Seite 7 des Antrags von: \_\_\_\_\_

**6. Nacht- und Sonntagsdienst**

Besteht ein nuklearmedizinischer Bereitschaftsdienst (nachts und an Wochenenden)	ja / nein*
Wird der Assistent eingesetzt?	ja / nein*
a) spezieller nuklearmedizinischer Bereitschaftsdienst	ja / nein*
b) verbunden mit dem radiologischen Bereitschaftsdienst	ja / nein*
c) kein Bereitschaftsdienst	ja / nein*

**I. Studiensammlung**

Ist eine systematische Studiensammlung von nuklearmedizinischen Untersuchungen, zugehörigen Befundberichten und den zugehörigen pathologisch-anatomischen oder operationsbiptischen Befunden vorhanden?	ja / nein*
Ungefähre Zahl der Fälle	
Ist die Sammlung den Assistenten jederzeit zugänglich?	ja / nein*

**K. Bibliothek**

Ist eine den auszubildenden ärztlichen Kräften jederzeit zugängliche eigene Institutsbibliothek vorhanden?	ja / nein*
Zahl der nuklearmedizinischen bzw. radiologischen Fachwerke der letzten 15 Jahre in dieser Bibliothek (mehrbändige Werke zählen einfach).	

**Im Falle des Fehlens einer eigenen Institutionsbibliothek:**

Ist sonst in der Strahlenabteilung eine Fachbibliothek vorhanden, die von den Assistenten ohne weiteres mitbenutzt werden kann?	ja / nein*
Zahl der nuklearmedizinischen bzw. radiologischen Fachwerke der letzten 15 Jahre in dieser Bibliothek	

Welche nuklearmedizinischen bzw. radiologischen Fachzeitschriften werden gehalten?

(weitere Angaben evtl. auf gesondertem Blatt) Anlage 4

Seite 8 des Antrags von: \_\_\_\_\_

**L. Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen**

1. Werden im Hause Weiterbildungsveranstaltungen für Assistenz-ärzte durchgeführt?	ja / nein*
Anlage: Liste der Weiterbildungsveranstaltungen im letzten Halbjahr (Datum, Art der Veranstaltung, behandelte Themen)	
2. Wird dem in Weiterbildung befindlichen Arzt die Teilnahme an Fachkongressen ermöglicht?	ja / nein*
3. Werden am Hause Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte durchgeführt?	ja / nein*
Anlage: Liste der Fortbildungsveranstaltungen im letzten Halbjahr (Datum, Art der Veranstaltung, behandelte Themen) <b>Anlage 5</b>	

**M. Erstellung wissenschaftlich begründeter Gutachten \_\_\_\_\_ jährlich**

**N. Beantragt wird:**

Ermächtigung zur Vermittlung der Sachkunde für die Fachkunde gemäß Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin vom 17.10.2011
--

bitte entsprechend ankreuzen:

<b>A 1 2.1</b>	<b>Offene radioaktive Stoffe</b>	
<b>A 1 2.1.1</b>	<b>Gesamtgebiet Diagnostik und Therapie)</b>	
<b>A 1 2.1.2</b>	<b>Diagnostik (einschließlich tomographischer Techniken (PET, SPECT))</b>	
<b>A 1 2.1.3</b>	<b>Organbezogene Diagnostik (Organ bitte angeben): _____ _____ _____</b>	
<b>A 1 2.1.4</b>	<b>Bildgebende nuklearmedizinische Diagnostik (z. B. PET/CT; ohne Schilddrüse und In-vitro-Diagnostik)</b>	
<b>A 1 2.1.5</b>	<b>Therapie (nur in Verbindung mit Anlage A 1 Nr. 2.1.2)</b>	
<b>A 1 2.1.6</b>	<b>Endoluminale, endovaskuläre und endokavitäre Strahlentherapie mit offenen radioaktiven Stoffen(z. B. SIRT, RSO, Re-Ballonkatheter) (nur zusätzlich zu Anlagen A 1 Nr. 2.1.1 bzw. A 1 Nr. 2.1.5; siehe auch in Anlage B Nr. 5.38 Fachkundegruppe N6)</b>	



<b>A 1</b>	<b>2.2</b>	<b>Strahlenbehandlungen (Teletherapie und Brachytherapie)</b>	
<b>A 1</b>	<b>2.2.1</b>	<b>Gesamtgebiet der Strahlenbehandlungen</b>	
<b>A 1</b>	<b>2.2.2</b>	<b>Brachytherapie</b>	
<b>A 1</b>	<b>2.2.3</b>	<b>Anwendung umschlossener radioaktiver Stoffe zur permanenten Implantationen</b>	
<b>A 1</b>	<b>2.2.4</b>	<b>Endovaskuläre Strahlentherapie mit umschlossenen radioaktiven Stoffen</b>	
<b>A 1</b>	<b>2.2.5</b>	<b>Teletherapie (Anlagen zur Erzeugung ionisierender Strahlen und Gammabestrahlungs-Vorrichtungen)</b>	
<b>A 1</b>	<b>2.2.5.1</b>	<b>Gesamtgebiet Teletherapie</b>	
<b>A 1</b>	<b>2.2.5.2</b>	<b>Organspezifische Anwendungen (z. B. Gehirn)</b>	
<b>A 1</b>	<b>2.2.5.3</b>	<b>Neue Anwendungen (z. B. Therapien mit Partikelstrahlung)</b>	
<b>A 1</b>	<b>2.2.6</b>	<b>Therapie-Planung mittels CT und für die bildgeführte Strahlenthe- rapie (IGRT mit Röntgeneinrichtungen) sowie Simulation und Veri- fikation</b>	

**Anlagen:**

1. Lebenslauf (Beruflicher Werdegang) des Antragstellers (mit Liste der wissenschaftlichen Veröffentlichungen)
2. Jahresstatistik
3. Nuklearmedizinische Apparative Ausstattung (Geräteliste)
4. Aufstellung über die vorhandenen einschlägigen Fachbücher der letzten 15 Jahre
5. Liste der Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen
6. Kopie der Bescheinigung über die letzte Aktualisierung der Fachkunde
7. ggf. Umgangsgenehmigung gem. § 7 StrlSchV

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Seite 10 des Antrags von: \_\_\_\_\_

**Erhebungsbogen Nuklearmedizin**

**(Anlage 2)**

**STATISTIK**

Zeitraum: \_\_\_\_\_

**I. Statische Untersuchungen**

	<b>Anzahl</b>	
	Scanner	Kamera
Schilddrüsenszintigramm 99m-Tc		
Schilddrüsenszintigramm 131-Jod		
Hirnszintigraphie		
Leberszintigraphie		
Milzszintigraphie		
Lungenszintigraphie		
Nierenszintigraphie		
Myokardszintigraphie		
Ganzkörper-Skelett-Szintigraphie		
Ganzkörper-Szintigraphie 131-Jod		
Immunszintigraphie		
Verschiedenes:		

**II. Dynamische Untersuchungen**

	Kamera
Hirnperfusion	
Nierensequenzszintigraphie	
Seitengetrennte Nieren-.Clearance	
Leberfunktionsszintigraphie	
Funktionsuntersuchung des Herzens	
Isotopen-Angiographie	
Verschiedenes:	

Seite 11 des Antrags von: \_\_\_\_\_

	Mehrkanalmessplatz
Radiorenogramm	
Seitengetrennte Nieren-Clearance	
Schilddrüsen-Uptake-Messungen	
Erythrozyten-Überlebenszeit	
Verschiedenes:	

### III. SPECT-Untersuchungen

Hirnszintigraphie	
Myokardszintigraphie	
Knochenszintigraphie	
Leberszintigraphie	
Nierenszintigraphie	
Immunszintigraphie	

### IV. PET-CT-Untersuchungen

Ganzkörper-Onkologie	
Hirn	
Myocard	
sonstiges (z. B. Entzündungen)	

### V. Kernspintomographie ja / nein (unzutreffendes streichen)

### VI. Sonographien

Schilddrüse	
Leber	
Nieren	
Verschiedenes:	

### VII. Therapie mit offenen radioaktiven Substanzen

	Anzahl
1.) Radiojodtherapie, <sup>131</sup> J	
a) benigne Schilddrüsenerkrankungen	
b) Schilddrüsen-Karzinom	
2.) Radiosynoviorthesen	
a) mit Yttrium-90 (Zitrat)	
b) mit Rhenium-186 (Sulfid)	
c) mit Erbium-169 (Zitrat)	

Seite 12 des Antrags von: \_\_\_\_\_

3.) Schmerztherapien	
a) mit Samarium.153 (Phosphat)	
b) mit Rhenium-186-HEDP	
c) mit Strontium-89 (Chlorid)	
4.) Alpharadin-Therapien	
5.) SIRT	

### VIII. Laborbestimmungen

Art und Anzahl der bei Ihnen durchgeführten RIA-Bestimmungen (Doppelbestimmungen ja / nein*)	
	Anzahl

### Gesamtstatistik des letzten Jahres (            )

	Fälle	Einzelleistungen
Nuklearmedizin:		
a) Diagnostik		
b) Therapie mit offenen Substanzen		
c) Laboruntersuchungen		

### Nuklearmedizinische Apparative Ausstattung (Anlage 3)

Aufstellung über die vorhandene apparative nuklearmedizinische Ausstattung mit Zubehör und Angabe des Anschaffungsjahres		
	Zahl	Anschaffungsjahr
<b>1. Szintigraphie-Geräte mit beweglichem Detektor (Scanner)</b>		
Ein-Kopf-Scanner		
Doppelkopf-Scanner		
Ganzkörper-Scanner		
<b>2. Gamma-Kamera</b>		
a) stationär		
Kleinfeld-Kamera		
Großfeld-Kamera		
Ganzkörper-Kamera		
b) mobil		
c) SPECT-Kamera		
d) SPECT-CT		
<b>3. PET-CT</b>		

Seite 13 des Antrags von: \_\_\_\_\_

<b>4. Messplätze</b>	<b>Zahl</b>	<b>Anschaffungsjahr</b>
Ein-Kanal-Messplatz		
Zwei-Kanal-Messplatz		
Viel-Kanal-Messplatz		
Ganzkörper-Zähler		
<b>5. Xenon-133-Meßplatz mit Abklängeinrichtung</b>		
<b>6. Abklinganlage für Diagnostik</b>		
<b>7. Abklinganlage f. nuklearmedizinische Therapie</b>		
<b>8. Dosis- und Dosisleistungsmessgerät</b>		
<b>9. Kontaminationsmessgerät</b>		
<b>10. Luftraum-Kontaminations-Messgerät</b>		
<b>11. Hand-Fuß-Kleider-Monitor</b>		

Für welche Nuklide mit welchen Aktivitäten liegt eine Umgangsgenehmigung vor  
(bitte die Umgangsgenehmigung in Fotokopie beifügen)?

---

---

---

---

---

---

---

Auf wen ist die Umgangsgenehmigung ausgestellt?

---

---

---

---

---

---

---