

## Somatische Problemsituationen im B-Dienst - für Ärzte - München-Ost

<b>Zielgruppe:</b>	Verpflichtend für Ärzte des IAK-KMO, die lt. BV-000004 und BV-000006 B-Dienst leisten Die Teilnahme ist einmal jährlich verpflichtend lt. Anordnung der Ärztlichen Direktion
<b>Inhalte:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hypertensive(r) Dringlichkeit/Notfall</li><li>• Akuter Thoraxschmerz</li><li>• Herzrhythmusstörungen:<ul style="list-style-type: none"><li>- Tachykardes Vorhofflimmern</li><li>- Supraventrikuläre Tachykardie</li><li>- VES, ventrikuläre Tachykardie</li><li>- Bradykardie</li></ul></li><li>• EKG für Psychiater</li><li>• Dyspnoe:<ul style="list-style-type: none"><li>- Asthma bronchiale</li><li>- COPD</li><li>- Herzinsuffizienz</li></ul></li><li>• Das dicke Bein: Phlebothrombose, Thrombophlebitis, Ödeme</li><li>• Bauchschmerzen, Durchfälle, Obstipation</li><li>• Hämatemesis</li><li>• Der Labornotfall:<ul style="list-style-type: none"><li>- Blutzuckerentgleisung</li><li>- Leukozytose – Leukopenie</li><li>- Anämie – Polyglobulie</li><li>- Thrombozytose – Thrombozythämie</li><li>- Hyponatriämie – Hypernatriämie</li><li>- Hypokaliämie – Hyperkaliämie</li><li>- Hohe Transaminasen</li><li>- CK-Erhöhung</li><li>- Kreatinin-Erhöhung</li></ul></li><li>• Synkope, bewusstloser Patient</li><li>• Fieber</li><li>• Harnverhalt</li><li>• Der Notfallkoffer</li></ul>
<b>Ziele</b>	Vermittlung von Grundkenntnissen über häufig im KMO auftretende medizinische Notfallsituationen.
<b>Referent:</b>	Dr. med. Christian Mast
<b>Teilnehmer:</b>	20 Personen
<b>Veranstaltungsort:</b>	kbo-Isar-Amper-Klinikum München-Ost, 85540 Haar, kbo-IAK, Ringstr. 4, Personalentwicklung  Fort- und Weiterbildung
<b>Seminargebühr:</b>	30 €uro 2 Stunden
<b>Fortbildungspunkte:</b>	2 Punkte  ID Nr. 20090847
<b>Ansprechpartner:</b>	Email: <a href="mailto:personalentwicklung-kmo@kbo.de">personalentwicklung-kmo@kbo.de</a>
<b>Bildungsressort:</b>	10 Betriebliche Sicherheit 10.019 Somatische Problemsituationen im B-Dienst - für Ärzte Alle anderen nutzen bitte das Kontakt- und Anmeldeformular für externe

**Anmeldung:** | Interessenten aus dem Internet des Kommunalunternehmens.

Kursnummer	von	bis	Beginn	Ende
BSI-19/3/226-KW42	16.10.2019	16.10.2019	16:00	17:30

Terminänderungen aus wichtigem Anlass behält sich der Veranstalter vor. Insbesondere ist der Veranstalter berechtigt, in begründeten Fällen die Veranstaltung von anderen, als den angegebenen Referenten durchführen zu lassen.

## I. Antragsteller/innen / Allgemeine Daten

Dieser Antrag gilt **nicht für externe** Fortbildungen.  
Bitte für externe Fortbildungen das FOI-000105 verwenden.

Name, Vorname:	_____		
Funktion/Tätigkeit:	_____		
Fachbereich/Abteilung/Station:	_____		
Name zuständige Bereichsleitung und unmittelbarer Vorgesetzte/r:	_____		
Telefonnummer für Rückfragen:	_____		
Fortbildungsthema:	<b>10.019 Somatische Problemsituationen im B-Dienst - für Ärzte</b>		
Datum / Fortbildung am	16.10.2019	Kursnummer:	<b>BSI-19/3/226-KW42</b>
Uhrzeit der Fortbildung (von bis):	16:00 - 17:30		
Fortbildungsgebühr:	30 €	Kostenstelle:	_____
<b>Wissensmanagement:</b> Ich verpflichte mich, dass ich das in der Fortbildungsveranstaltung erworbene Wissen in Absprache mit dem/der unmittelbaren Vorgesetzten an geeigneter Stelle weitergebe.			
Datum:	Name Antragsteller gez.:		

## II. Entscheidung unmittelbare/r Vorgesetzte/r

Die Fortbildung ist der beruflichen Entwicklung des/der Antragstellers/in förderlich und wird ausdrücklich befürwortet.	
<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
(Bei <b>JA</b> weiter an Bereichsleitung, bei <b>NEIN</b> Begründung und zurück an Antragsteller/in)	
Begründung: (ggf. Rückseite verwenden):	
<b>Kosten:</b> Eine Belastung der o.g. Kostenstelle wird beantragt:	
<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN (Antragsteller/in trägt die Kosten selbst)
Datum:	Name des/der unmittelbare/r Vorgesetzte/r:

## III. Genehmigung Bereichsleiter/in gemäß § 6 Abs. 1 RahmenBV-Nr.15 (MGUe-000380)

Genehmigt; unter Punkt I genannte <b>Kostenstelle</b> wird wie im Antrag <b>belastet</b> <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
(Bei <b>JA</b> weiter an Abt.II Personalentwicklung/ Fort- und Weiterbildung, bei <b>NEIN</b> Begründung und zurück an Vorgesetzte/n)	
Die Fortbildung wird genehmigt	<input type="checkbox"/> als aufgabennahe Fortbildung <input type="checkbox"/> als aufgabenunterstützende Fortbildung <input type="checkbox"/> als aufgabenferne Fortbildung <input type="checkbox"/> für die Funktion als Betriebsbeauftragte/r oder Funktionsträger/in <input type="checkbox"/> als Pflichtfortbildung (Brandschutz, HLW, Hygiene, Deeskalation, ..)
Begründung: (ggf. Rückseite verwenden)	
Datum:	Name der Bereichsleitung: gez.

Hinweis: Nach Genehmigung (Punkt III.) durch die Bereichsleitung können Sie den Antrag entweder per Hauspost oder per Email an [personalentwicklung.iak-kmo@kbo.de](mailto:personalentwicklung.iak-kmo@kbo.de) weiterleiten.

#### IV. Eingang in Abteilung II Personal / Team 3 Personalentwicklung

Bearbeitungsvermerke:

- Zusage für Teilnahme an Veranstaltung
- Absage für Teilnahme an Veranstaltung  
(ausgebucht)

Datum:

Erfasst von

Team Personalentwicklung

- Kopie des Antrags zurück an Bereichsleiter/in

*Als Bereichsleitung sind Sie für die Informationsweitergabe über die Zu- bzw.*

*Absage zu der beantragten Veranstaltung an den/die Antragsteller/in sowie den/die unmittelbare/n Vorgesetzte/n verantwortlich.*