



# CURRICULUM FÜR DIE WEITERBILDUNG ZUM ATMUNGSTHERAPEUTEN\* DER DGP

(Überarbeitung 2015)

**Konzeption:** Dr. Ortrud Karg (Juli 2015)

**Konsentiert von:** Kursleitern, Sektionssprecher Atmungstherapeuten und Gesundheitsfachberufe

**Freigabe:** DGP-Präsident Januar 2016

**gültig:** ab Kursbeginn 2017

**Herausgeber:** DGP-Fortbildungsakademie

**Begründung für die Überarbeitung:**

Das ursprüngliche Curriculum wurde 2004 erstellt. Seit 2005 wurden nunmehr 21 Weiterbildungskurse (485 Teilnehmer) abgeschlossen. Die dabei gewonnenen Erfahrungen werden in das Curriculum eingearbeitet.

Prof. Dr. B. Jany  
Präsident

Dr. O. Karg  
Leitung Fortbildungsakademie

---

**ANSCHRIFT**

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie  
und Beatmungsmedizin e.V.  
Robert-Koch-Platz 9  
10115 Berlin

---

**GESCHÄFTSFÜHRENDER VORSTAND**

Prof. Dr. med. B. Jany, Präsident  
Prof. Dr. med. K. F. Rabe, Stellv. Präsident  
Prof. Dr. med. W. J. Randerath, Generalsekretär  
PD Dr. med. T. Köhnlein, Schatzmeister  
Prof. Dr. med. Tobias Welte, Pastpräsident

---

**VEREINSREGISTER**

Vereinsregister-Nr.  
Vereinsregister des Amtsgerichts  
Marburg: VR 622

---

**STEUERNUMMER & GLÄUBIGER-ID**

Steuernummer: 031 250 56643  
Gläubiger-ID: DE26ZZZ00000492746



### **Profil des Berufsbildes „Atmungstherapeut“**

- Ein Atmungstherapeut (AT) ist darauf spezialisiert, Menschen mit Atemwegs- und Lungenerkrankungen professionell zu betreuen.
- Dabei steht die Durchführungsverantwortung für diagnostische und therapeutische Maßnahmen und die Patienteninformation, -beratung und -betreuung im Vordergrund. Die Delegation einiger, bisher Ärzten zugeordneten Tätigkeiten, ist unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben vorgesehen.
- Atmungstherapeuten sollen daher unter der fachlichen und organisatorischen Verantwortung eines Facharztes arbeiten. Dabei steht die interprofessionelle Zusammenarbeit mit Ärzten, Pflegenden und anderen Therapeuten im Vordergrund (Kooperationsprinzip).

### **Kompetenzen**

Wesentlich sind die klinisch-praktischen Kompetenzen für unterschiedliche Aufgabenbereiche, die es Atmungstherapeuten ermöglichen, evidenzbasiert verantwortungsvolle Aufgaben in der Krankenversorgung zu übernehmen. Hierfür ist

ein entsprechendes theoretisches Basiswissen erforderlich.

Beispiele:

- Atmungstherapeuten wählen nach Evaluation der funktionellen Fähigkeiten eines Patienten das optimal erscheinende Inhalationsdevice aus, nachdem der behandelnde Arzt die Medikamentenverordnung vorgenommen hat. Atmungstherapeuten schulen den Patienten in der Anwendung dieser Devices und überprüfen die Anwendung. Dies erfordert theoretisches Wissen über Aerosole.
- Eine nichtinvasive Beatmung wird nach Vorgaben des Arztes eingestellt, und mit dem Patienten eingeübt. Der Patient und evtl. seine Angehörigen werden über die Beatmungstherapie informiert und geschult, der erreichte Wissensstand überprüft. Hierzu sind grundlegende Kenntnisse über Beatmung erforderlich.

### **Lernziele**

Am Ende der Weiterbildung soll ein Atmungstherapeut

- das für die Versorgung von Patienten mit respiratorischen Erkrankungen („respiratory care“) erforderliche theoretische Basiswissen erworben haben.

Er/sie verfügt z.B. über Kenntnisse

- der Pathophysiologie und Formen pneumologischer Erkrankungen,
- kennt Verfahren und Assessment-Instrumente zur Diagnostik und Beurteilung pneumologischer Erkrankungen
- versteht die Wirkungen und Wirkzusammenhänge der medikamentösen und nichtmedikamentösen Therapien pneumologischer Erkrankungen
- kennt Präventionsmöglichkeiten im Hinblick auf Entstehung und Fortschreiten pneumologischer Erkrankungen
- kennt den Zusammenhang von pneumologischen und anderen Erkrankungen
- kennt die Basis wissenschaftlicher Betrachtungsweise



- praktische Fertigkeiten in der Durchführung bestimmter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen bei Patienten mit respiratorischen Erkrankungen besitzen

Er/sie ist z.B. in der Lage

- funktionsanalytische und Monitoring-Untersuchungen durchzuführen und in den Grundzügen zu interpretieren
- Inhalations- und Sauerstofftherapie, nichtinvasive und invasive Beatmung inklusive Weaning, Atemweg- und Sekretmanagement fachgerecht durchzuführen,
- didaktische Prinzipien in der Patientenanleitung, -beratung und -schulung zielgerichtet und patientenorientiert anzuwenden

- seine beruflichen Kompetenzen im multiprofessionellem Team einzubringen, Patienten gegenüber Empathie zu zeigen und sie in ihrer Autonomie zu unterstützen

Er/sie ist z.B. fähig

- Patienten individuell zu informieren, zu beraten und anzuleiten
- die Erkennung und Nutzung individueller Ressourcen zu unterstützen und auf die individuellen Patientenbedürfnisse einzugehen
- gesundheitsfördernde Lebensführung zu unterstützen
- im interprofessionellem und multidisziplinärem Team zu koordinieren
- die eigene Handlungsstrategie zu analysieren und zu überprüfen

#### **Zulassung zur Teilnahme an der Weiterbildung**

- Examierte Gesundheits- und Krankenpfleger und Kinderkrankenpfleger sowie Altenpfleger mit 3-jähriger Ausbildung nach dem Altenpflegegesetz (Krankenpflegehelfer oder Altenpflegehelfer werden nicht zugelassen, auch nicht mit speziellen Fortbildungsnachweisen)
- examinierte Physiotherapeuten
- jeweils mit mindestens zweijähriger Berufspraxis
- Andere Berufsgruppen wie z.B. medizinisch technische Assistenten, medizinische Fachangestellte, Logopäden usw. werden nicht zugelassen, auch nicht mit speziellen Fort- oder Weiterbildungsnachweisen.

#### **Lehr- und Lernmethoden, Evaluation**

- Das *Fachwissen* wird primär durch theoretischen (Frontal- und Gruppen-) Unterricht vermittelt. Dieses Wissen wird im Selbststudium (Wiederholung der Lerninhalte) vertieft. Hierfür werden die Präsentationen der Lerninhalte und ein spezielles Lehrbuch zur Verfügung gestellt. Themenbezogen wird das fachliche Wissen während der Evaluationen (s.nächster Absatz) mündlich überprüft.  
Am Ende der Weiterbildung erfolgt eine schriftliche Wissens-evaluation mittels Multiple-choice-Fragen.



- Die *praktischen Fertigkeiten* werden im Rahmen von Praktika in pneumologischen Fachabteilungen unter Anleitung und Aufsicht von Mentoren erworben. Dabei besteht auch die Möglichkeit zur Teilnahme an Visiten, (Fall)-Konferenzen usw.

Am Ende jedes Praktikumsabschnittes erfolgen Evaluationen durch direkte Beobachtung praktisch-klinischer Fertigkeiten (Directly Observed Practical Skills: DOPS). Als Mentoren können neben Ärzten erfahrene Atmungstherapeuten bzw. Abteilungsmitarbeiter (z.B. Lufu-MTA, Endoskopiemitarbeiter) herangezogen werden. Wesentlich ist neben dem Können das entsprechende Engagement dieser Mitarbeiter. Die Beurteilung erfolgt mittels einer Punktbewertung (vorhandene Checklisten) und Feedback-Gespräch mit Verbesserungsvorschlägen. Die Teilnehmer geben wiederum eine Bewertung des jeweiligen Praktikumsabschnitts ab.

- Die Fähigkeit zu selbstständigem wissenschaftlichen Arbeiten wird durch Erstellung einer Facharbeit nachgewiesen, die durch ein Lehrkräfteteam bewertet wird.

### Struktur und Umfang der Weiterbildung

Theoretischer Unterricht inklusive praktische Demonstrationen

(4 x 70 UE, 10 UE/Unterrichtstag)	280 Std.*
Praktischer Unterricht (8 Wochen bzw. 40 Arb.Tage)	320 Std.
Selbststudium	60 Std.
Erstellung Facharbeit + Abschlussprüfung	60 Std.
<b>Gesamtdauer</b>	<b>720 Std.</b>

\*Anmerkung: Eine theoretische Unterrichtsstunde oder –einheit umfasst 45 Minuten, eine praktische Unterrichtsstunde 60 Minuten.

Das Programm ist in 4 Unterrichtsmodulen von je 7 Tagen Dauer (Frühjahr und Herbst eines Jahres) und das Abschlussmodul (Prüfung) aufgeteilt, Die gesamte Kursdauer beträgt zwei Jahre. Die Praktika werden während eines Unterrichtsmoduls mit den Teilnehmern individuell geplant und mit den Hospitalkliniken abgesprochen. Es sollten nicht mehr als 2 Teilnehmer gleichzeitig in einer Abteilung hospitieren.

Jedes Unterrichtsmodul schließt mit einer Lernzielüberprüfung (praktische Fähigkeiten plus theoretische Kenntnisse) ab.

### Unterricht - Lerninhalte

<b>Grundlagenfächer</b>	<b>46 UE</b> à 45 min
Anatomie (Atemwege/Lunge/Herz/Kreislauf/Thoraxskelett/Atemmuskulatur/Nervensystem)	6
Physiologie (Atemmechanik, Ventilation, Diffusion, Perfusion, Gasaustausch, Herz, Kreislauf, Wechselwirkung mit resp. System)	10
Pathophysiologie	10



(Restriktion, Obstruktion, Diffusionsstörungen, Shunt, hypoxämische und hyperkapnische respiratorische Insuffizienz)	
Krankheitslehre 20 UE (Atemwegserkrankungen, Gefäßerkrankungen, Diffuse Parenchymatöse Lungenerkrankungen, Tumore, Neromuskuläre Erkrankungen, Pneumonien, Tuberkulose, schlafbezogene Atmungsstörungen)	20
<b>Diagnostik</b>	<b>30 UE</b>
Patientenuntersuchung	4
Lungenfunktion/Blutgase/Atempumpfunktion, Belastungsuntersuchungen	10
Bildgebung (Radiologie, thorakaler Ultraschall)	6
Bronchoskopie, Thorakoskopie	4
Mikrobiologie	4
Klinische Chemie	2
<b>Therapie</b>	<b>142 UE</b>
Leitsymptome	6
Medikamente (Pharmakologie Antiobstruktiva, Antibiotika, Chemotherapeutika, Immunsuppressiva)	8
Inhalationen, Aerosoltherapie	8
Sauerstofftherapie	6
Thoraxchirurgie (präop. Risikoabklärung, chir. Techniken, Narkose, postop.LuTx)	10
Punktionen, Thoraxdrainagen	6
Physiotherapie (Atemphysiotherapie, Husten, Sekretmanagement, Lagerung, Mobilisierung, Atemmuskeltraining)	16
Tracheotomie, Atemwegsmanagement	4
Patientenschulung (Train the trainer)	6
Gesunde Lebensführung (Tabakentwöhnung)	2
Pneumologische Rehabilitation	8
Intensivmedizin (ARDS, Sepsis, Schock, Pneumonie, AE-COPD, AE-Asthma, Lungenembolie, Nierenversagen, Lungenödem, Myokardinfarkt, Analgosedierung, Volumen-, Hämotherapie, Ernährung)	20
Beatmung inkl. Weaning	24
Patientenüberleitung, außerklinische Beatmung	8
Pneumol. Pädiatrie	4
Palliativmedizin, Ethik, Kommunikation	6
<b>Monitoring</b>	<b>16 UE</b>
Atmung, Hämodynamik, Schlaf, Niere, Volumen, Scoresysteme	
<b>Allgemeine Themen</b>	<b>46 UE</b>



Hygiene	8
Geräte-Medizintechnik	6
Sozialgesetzgebung, Begutachtung, KH-Organ, Delegation, Pat.sicherheit	10
Wissenschaftliches Arbeiten (Evidenzbas. Medizin, Literatursuche, Grundlagen Statistik, Erstellung Facharbeit)	6
Allgemeine Besprechungen (jeweils Modulstart und -ende)	16

### Modulaufteilung

<b>Modul 1</b>	<b>70 UE</b>
Grundlagenfächer	40 UE
Diagnostik (Pat.untersuchung, Lungenfunktion, Broncho, Labor)	22 UE
Monitoring (Atmung, Schlaf)	4 UE
Allgemeine Besprechungen	4 UE
<b>Modul 2</b>	<b>70 UE</b>
Grundlagenfächer	6 UE
Diagnostik (Belast.unters. Radiologie, US, )	8 UE
Monitoring Hämodynamik	2 UE
Therapie (Medikam. Inhal. O <sub>2</sub> , Chirurgie, Drainagen, Schulung, Leitsympt.)	48 UE
Allgemeine Themen (Erstellen FA)	2 UE
Allgemeine Besprechungen	4 UE
<b>Modul 3</b>	<b>70 UE</b>
Therapie (Beatmung, Intensivmed. Atemw.manag. außerkl. Beatmung)	56 UE
Monitoring	8 UE
Allg. Themen (Gerätetechnik)	2 UE
Allgemeine Besprechungen	4 UE
<b>Modul 4</b>	<b>70 UE</b>
Therapie (Physio, Reha, Lebensführung, Päd. Palliativmed. Ethik)	38 UE
Allgemeine Themen (Hyg. Med.technik, Soz.gesetze, Wissenschaftl. Arbeiten)	26 UE
Monitoring	2 UE
Allgemeine Besprechungen	4 UE



### Praktika - Umfang

<b>Diagnostik (nach Unterrichtsmodul 1)</b>	<b>10 Tage</b>
Lungenfunktion	3 Tage
Bronchoskopie	3 Tage
Schlaflabor	3 Tage
Mikrobiologie (fakultativ wenn vorhanden) – alternativ 1 weiterer Tag o.g.	1 Tag
<b>Pneumologie (nach Unterrichtsmodul 2)</b>	<b>7 Tage</b>
Normalpflegestation (Schwerpunkt COPD und Differentialdiagnostik, wenn vorhanden auch Onkologie, Infektiologie)	5 Tage
Begleitung Physio-/Ergo-/Atmungstherapeuten, ggf. Logopäden	2 Tage
<b>Thoraxchirurgie (nach Unterrichtsmodul 2)</b>	<b>3 Tage</b>
<b>Intensivmedizin (nach Unterrichtsmodul 3)</b>	<b>10 Tage</b>
<b>Beatmungsmedizin (nach Unterrichtsmodul 3)</b> prolongiertes Weaning, außerklinische Beatmungseinstellung und Kontrolle	<b>5 Tage</b>
<b>Pneumologische Rehabilitation (nach Unterrichtsmodul 4)</b> Reha-Abteilung	<b>5 Tage</b>
<b>Gesamt</b>	<b>40 Tage (320 Std)</b>

### Praktika – Lerninhalte

#### *Lungenfunktion*

Durchführung (Mentor MTA): Spirometrie (möglichst inkl. bedside-Messung), Bodyplethysmographie, Diffusionskapazität,  $p_{0,1}/p_{\text{imax}}$ -Messung, Peak-flow und Peak-cough-flow Messung, 6-Min.-Gehtest, (Spiro)-Er-gometrie, kapilläre und arterielle Blutgasentnahme

Befundinterpretation (mit Mentor Arzt): Spirometrie, Bodyplethysmographie und Blutgasanalyse an Hand von Fallbeispielen

#### *Schlaflabor*

Anlegen (Mentor MA SL): Oxymetrie, transcutan  $\text{PCO}_2$ , Polygraphie, Polysomnographie, Maskenauswahl, Anpassung CPAP-Therapie

Befundinterpretation (mit Mentor Arzt): Polygraphie an Hand von Fallbeispielen

#### *Bronchologie*

Vorbereitung und Assistenz flexible Bronchoskopie (Mentor Endoskopie-MA): Zubehör, Vorbereitung, Assis-tenz bei Materialentnahme (Sekret, Biopsie, Punktion, BAL), Patientenüberwachung, Reinigung.

Dummy-Übungen (mit Mentor Arzt): Einführen Bronchoskop, endobronchiale Orientierung



*bakt. Labor (fakultativ – wenn nicht verfügbar 1 Tag freie Auswahl nach Interesse)*

Instruktion und praktische Veranschaulichung Sputumgewinnung, Sputumaufbereitung, BAL-verarbeitung, Blutkulturen, Gramfärbung, Inspektion Tb- u. allg. bakt. Präparate (Mentor Arzt, Labor-MTA)

*Pneumologie allgemein*

(Mentor Arzt und/oder Atmungstherapeut) Assistenz bei Patientenuntersuchung (Inspektion, Auskultation, Perkussion), Veranschaulichung differentialdiagnostische Abklärung (Röntgenbilder, EKG, Sonographie etc.), z.B. Ablauf Patientenversorgung „interstitielle Lungenerkrankungen“, Beteiligung bei Patientenbetreuung „obstruktive Atemwegserkrankungen“ (Pat.beratung und -schulung Inhalationstherapie, Sauerstofftherapie unter Einschluss Hochfluss-Sauerstofftherapie inkl. deren Verordnung), wenn möglich Patientenschulung und Raucherentwöhnung (alternativ evtl. in Rehabilitationsabteilung). Teilnahme bei Visiten und Konferenzen.

*Onkologie (fakultativ)*

(Mentor Arzt/Onkologische Fachpfleger) Darstellung Prozess Tumorabklärung, Patientenbetreuung Onkologie, Durchführung antineoplastische Chemotherapie, Berücksichtigung sozial- und palliativmedizinischer Aspekte, psychoonkologische Aspekte

*Infektiologie (fakultativ)*

Patientenbetreuung Tuberkulose, Isoliermaßnahmen/Hygiene (Multiresistenzen), sozialmedizinische Aspekte. Patientenbetreuung Pneumonie, Pleuraempyem usw.

*Begleitung Therapeuten*

Physiotherapie: Atemtherapie, Sekretolyse, Husten

Atmungstherapeuten: Kennen lernen Arbeitsplätze, Darstellung der Tätigkeiten

Ergotherapeuten, Logopäden: Kennen lernen der spezifischen Tätigkeiten

*Thoraxchirurgie*

(Mentor Arzt/Atmungstherapeut) Begleitung Prozess Operation mit Patientenvorbereitung zur Thorakotomie, Zusehen Videothorakoskopie und/oder Thorakotomie, Zusehen Intubation, Narkoseführung, Patientenbetreuung nach Thorakotomie (Schmerztherapie, Mobilisierung etc.).

Patientenversorgung Pneumothorax, Pleuraerguss: Vorbereitung und Assistenz beim Legen einer Thoraxdrainage, praktischer Umgang mit Drainagesystemen inkl. moderner Pumpensysteme

*Intensivstation*

(Mentor Arzt/Atmungstherapeut/Pflege-MA)

- Invasive Beatmung: Bedienung verschiedener Intensivrespiratoren, Einstellung verschiedene Beatmungsmodi, Anfeuchtung/Inhalationen, Beatmungsentwöhnung (Protokolle falls vorhanden)
- Nichtinvasive Beatmung akut: Maskenauswahl, praktische Durchführung NIV, Anfeuchtung/Inhalationen während NIV





- Atemwegsmanagement: Intubation (Assistenz), evt. Tracheotomie (Zusehen), Kanülenauswahl und -wechsel, Bronchoskopie beim beatmeten Patienten
- Behandlungspflege Beatmung: Tubus-/Stomapflege, Endotracheale Sekretabsaugung, Patientenlagerung, Physiotherapie unter Beatmung
- Intensivpflege/Patientenüberwachung: Monitoring nichtinvasiv (EKG, RR, AF, Temperatur, Oxymetrie, evtl. Kapnographie bzw. -metrie), Monitoring invasiv (RR, ZVD, Blutgase, HZV evtl. PiCCO oder Swan-Ganz-Katheter), Bilanzierung Volumentherapie, Ernährung enteral/parenteral + Sonden, Zentralvenenkatheter (Assistenz bei Anlage/Pflege), Arterielle Katheter (Assistenz bei Anlage/Pflege), Harnwegskatheter, Bedienung Perfusoren/Infusomaten, Scoresysteme (Schmerzskala, Sedierungsskalen etc.), Hygienemaßnahmen
- prolongiertes Weaning: Entwöhnungsverfahren, Kommunikation (Sprechventile etc., elektr. Hilfen), Ernährung (Diagnostik und Therapie Dysphagie), Sekretmanagement während Weaning, Mobilisation während Weaning, Dekanülierung/Platzhalter (Umstellung NIV).
- Therapien: Analgetika und Sedativa (Protokolle?), Schocktherapie, Sepsistherapie, spezifische Krankheitsbilder (Pneumonie, ARDS, exaz. COPD je nach Situation)

#### *Einleitung außerklinische Beatmung*

Mentor Arzt/Atmungstherapeut

- Nichtinvasive Beatmung elektiv: Geräteauswahl, Maskenauswahl, Training/Geräteeinstellung, Patientenschulung
- Invasive außerklinische Beatmung: Geräteauswahl, Kanülenauswahl/Stomapflege, Sekretmanagement (IV und NIV), Schulung Pflegepersonen,
- Überleitmanagement: Abklärung Voraussetzungen, Abklärung Kostenübernahme, Interaktion mit Pflegedienst/Pflegeheim, Interaktion mit Home-care Firmen, Auswahl u. Verordnung Hilfsmittel, Transport/Pat.übergabe, Poststationäre Betreuung, Kontrolluntersuchungen, evtl. Besuch ambulante Einrichtung

#### *Pneumologische Rehabilitation*

(Mentor Arzt/Physiotherapeut/Atmungstherapeut)

- Atem- Physiotherapie: Atem- Physiotherapie in der Gruppe, Reflektorische Atemtherapie, Einzelatemp-Physiotherapie
- Training: Mobilisation, Rollatortraining, Treppensteigen, Krafttraining, Krafttraining unter Beatmung / BGA-Kontrolle, Atemmuskeltraining, ADL-Training
- Beratung: Ernährungsberatung bei Kachexie / Lehrküche, Hilfsmittelberatung Ergotherapie, Psychologisches Einzelgespräch, Teambesprechung Reha-Team
- Schulung: Patientenschulung Asthma/COPD und LTOT, Hustenschulung, Inhalationspraktikum, Peak-flow-Schulung, Kurs Raucherentwöhnung
- Anwendung physiotherapeutischer Hilfsmittel: Flutter, Cornet, Acapella, verschiedene PEP-Systeme, Atemmuskeltrainer, Incentive Spirometer
- Praktische Durchführung: z.B. 6 Minuten-Gehtest



**Praktika – Evaluationen (Assessmentprogramm):**

- Lungenfunktion: selbständige Durchführung und Befundinterpretation einer Spirometrie, Messung Peak-flow bzw. Peak-cough-flow, Blutgasanalyse.
- Schlafdiagnostik: Anlegen Polygraphie und grobe Befundinterpretation, Anlegen transcutane PCO<sub>2</sub>-Messung und grobe Befundinterpretation
- flexible Bronchoskopie: Vorbereitung u. Assistenz einer Bronchoskopie, inkl. Management der entnommenen Proben
- allgemeine Pneumologie: a) Anwendung Aerosole und Vernebler, b) Sauerstoffanwendung und Patientenaufklärung über Krankheit COPD.
- Thoraxchirurgie: Erklärung Funktion pleuraler Drainagesysteme inkl. moderner Pumpensysteme, Vorbereitung und Anschluss eines Drainagesystems
- Intensivmedizin: Einstellung vorgegebener Beatmungsmodus und -parameter an einer bekannten Maschine, Durchführung NIV bei exazerbierter COPD, Durchführung Kanülenwechsel.
- Einleitung außerklinische Beatmung: Einstellung einer elektiven nichtinvasiven Beatmung, Patientenschulung nichtinvasive außerklinische Beatmung, Sekretmanagement bei Patienten mit vermindertem Hustenstoß.
- Pneumologische Rehabilitation: ADL-Training, Mobilisierung – Atemtherapie, Anwendung physiotherapeutische Hilfsmittel

**Facharbeit**

Zur erfolgreichen Kursteilnahme gehört die Erststellung einer Facharbeit mit einem fachbezogenen Thema, das der Kursteilnehmer in Absprache mit dem Kursleiter auswählt. Das Thema wird im Verlauf des 2. Unterrichtsmoduls festgelegt, damit ausreichend Zeit für die Erstellung bleibt. Sie ist spätestens ca. 4 Wochen vor der Abschlussprüfung abzugeben.

Die Teilnehmer erhalten über Erstellung, Inhalt, Umfang (ca. 20 Seiten) und Form Anweisungen im Unterricht, zusätzlich eine schriftliche Vorgabe über die formalen Anforderungen. Die Arbeit wird von mindestens zwei Mitgliedern des Prüfungsteams bewertet und im Prüfungsgespräch mit dem Teilnehmer besprochen. Die Bewertung erfolgt – in Anlehnung an das Schulnotensystem – in einem Punktwertsystem.

**Abschlussprüfung**

Zugelassen werden alle Kursteilnehmer, die regelmäßig am Unterricht und den Praktika teilgenommen bzw. ein bestimmtes Maß an Fehlzeiten (60 Std., s. Weiterbildungsordnung) nicht überschritten, alle Evaluationen durchgeführt und die Facharbeit abgegeben haben.

Die Prüfung setzt sich zusammen aus:

einem schriftlichen Teil (60 min), in dem 30 multiple choice Fragen beantwortet werden müssen

- einer Präsentation der Facharbeit (5 min)
- und einem mündlichen Fachgespräch (25 min) (Inhalte: Facharbeit sowie gesamter Prüfungsstoff)



Die Gesamtpunktzahl ergibt sich a) aus den Evaluationen während der Praktika, b) dem Ergebnis der richtig beantworteten multiple choice Fragen, c) der Bewertung der Facharbeit und d) deren Präsentation.

Zum erfolgreichen Bestehen der Weiterbildungsmaßnahme muss in jedem dieser Bereiche a-d eine Mindestpunktzahl erreicht werden, eine Bewertung nach Noten erfolgt nicht.

Wird die Mindestpunktzahl nicht erreicht, legt das Prüfungskomitee fest, welche Kursinhalte in welchem Umfang zu wiederholen sind (Praktika, Evaluationen, Überarbeitung Facharbeit) und ob die Prüfung selbst zu wiederholen ist. Letzteres würde bei der nächsten Kursprüfung erfolgen, ein extra Prüfungstermin wird nicht benannt.

Wird dabei das Prüfungsziel wieder nicht erreicht, wird keine erfolgreiche Kursteilnahme bescheinigt (kein Zertifikat) – lediglich die Kursteilnahme kann bestätigt werden.

Es wird ein schriftliches Prüfungsprotokoll erstellt, das mit den gesamten Kursunterlagen beim Kursleiter verbleibt.

Die multiple choice Fragen wählt der Kursleiter aus und überprüft sie auf ihre Validität. Er/sie kann diese Fragen selbst erstellen oder aus einem den Prüfern zur Verfügung stehenden Fragenpool auswählen. Es wird gebeten, neue Fragen in den Fragenpool einzupflegen und der DGP zur Verfügung zu stellen. Sollte eine Frage von mehr als zwei Dritteln der Teilnehmer falsch beantwortet sein, wird sie nicht gewertet, die erforderliche Punktzahl entsprechend revidiert.

#### Zusammensetzung Prüfungskomitee

Jede Prüfgruppe besteht aus drei Mitgliedern: Ärzten und/oder erfahrenen Atmungstherapeuten, die sämtlich als Referenten an einem Kursprogramm beteiligt sind. Bewährt hat sich eine gemischte Zusammensetzung aus Referenten des eigenen Kurses und anderer Kurse. Damit fließen auch Erfahrungen aus anderen Kursen ein. Je nach Teilnehmerzahl werden pro Kurs zwei oder drei Prüfgruppen benannt.

Innerhalb einer Prüfergruppe führt ein Mitglied das Gespräch über die Facharbeit, ein Mitglied bespricht das Ergebnis der schriftlichen Prüfung, ein Mitglied führt Protokoll. Die Bewertung der Präsentation erfolgt durch das jeweilige Prüfungskomitee.

#### **Voranmeldung**

- Interessenten für die Weiterbildung melden sich persönlich bei Mitarbeitern der Geschäftsführung der DGP an mit Angabe ihres bevorzugten Kursortes.
- Eine Reservierung von Kursplätzen durch Kliniken für nicht namentlich benannte Personen ist in der Regel nicht möglich.
- Ca. 6 Monate vor neuem Kursbeginn wird den Veranstaltern die Interessentenliste zugesandt. Diese schreiben die Interessenten an, schließen die Weiterbildungsverträge ab und melden dies wiederum dem Büro der DGP zurück.



### Kursorganisation

- Curriculum und Ablauf der Weiterbildung werden von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) festgelegt.
- Die DGP beauftragt einzelne Ausbildungszentren (pneumologische Kliniken) Kurse durchzuführen.
- Neue Ausbildungszentren werden durch den Leiter der DGP-Fortbildungsakademie oder durch einen anderen Kursleiter in die Ablauforganisation der Kurse eingearbeitet.
- Die Zahl der Kursteilnehmer sollte in der Regel nicht >25 Personen betragen. Unter 15 Teilnehmern kann ein Kurs nicht wirtschaftlich durchgeführt werden und muss daher evtl. abgesagt werden.
- Die Kurse starten in einer mit der DGP abgestimmten Reihenfolge, evtl. Änderungen müssen abgestimmt werden.
- In den Ausbildungszentren wird ein für die Gesamtorganisation und das Unterrichtsprogramm verantwortlicher **medizinischer Kursleiter** benannt (Chef-/Oberarzt). Er/sie erstellt das Unterrichtsprogramm und benennt die Referenten.
- Die Ablauforganisation kann an einen oder mehrere namentlich zu benennende Mitarbeiter bzw. an eine vor Ort tätige Weiterbildungsinstitution delegiert werden.
- Ausbildungszentren mit ihren medizinischen und organisatorischen Verantwortlichen und Kurstermine werden auf der Homepage der DGP veröffentlicht.
- Der Leiter des Ausbildungszentrums sucht – in der Regel in seiner Region – Kooperationskliniken für die Hospitationen und legt dies auch vertraglich fest.
- Die Hospitationskliniken benennen je einen Ansprechpartner (in der Regel Chef-/Oberarzt) als verantwortliche Mentoren. Diese benennen für ihre Abteilung ein Mentorenteam und überprüfen die Evaluationen. Die Mentoren sollten auch am Unterrichtsprogramm beteiligt sein und an den Abschlussprüfungen teilnehmen.
- Hospitationen an der eigenen Klinik sind, wenn die Abteilung am Weiterbildungsprogramm beteiligt ist, für maximal 20 Tage (=50%) gestattet.
- Hospitationen an anderen – am Weiterbildungsprogramm nicht beteiligten – pneumologischen Abteilungen sind in der Regel nicht statthaft, können im Ausnahmefall vom jeweiligen Kursleiter genehmigt werden.
- Die Zertifikate der erfolgreichen Kursteilnahme werden von der DGP ausgestellt und vom jeweiligen Präsidenten bzw. einem Stellvertreter unterschrieben.

### Weiterbildungsstätten

- Derzeitige Ausbildungszentren (Stand 2015) sind Bad Berka, Berlin, Essen, Gauting, Großhansdorf, Heidelberg und Lüdenscheid.
- Bei weiterem Bedarf kann die DGP weitere Zentren benennen. Im Fall eines Teilnehmerrückganges kann ein Zentrum nach Rücksprache z.B. eine Kursrunde aussetzen.
- Davon unbenommen ist natürlich das Recht, nach einem Kursabschluss nicht weiter am Programm teilzunehmen, was vorab rechtzeitig mit der DGP abzusprechen ist.



### **Teilnahmegebühren**

€ 5.500,- zzgl. MwSt. + Reise- und Übernachtungskosten (Stand 2015).

Seite 13 | 13

In den Teilnahmegebühren sind die Unkosten für das AT-Lehrbuch enthalten, das für jeden Teilnehmer von der DGP bezogen werden muss.

### **Qualitätsmanagement**

- Alle Regelungen müssen verbindlich eingehalten werden.
- Eine Referentenbeurteilung erfolgt jeweils direkt nach dem Unterricht, wird pro Modul ausgewertet und an die Referenten zurückgemeldet.
- Die Beurteilung der Praktika erfolgt bei den Evaluationen. Der Kursleiter wertet diese Beurteilungen aus und zieht die nötigen Konsequenzen daraus.
- Eine Kursevaluation erfolgt am Ende jedes Kurses – das Ergebnis wird der Fortbildungsakademie der DGP mitgeteilt.
- Kursinhalte und Kursgestaltung werden von den Kursleitern mit der DGP-Fortbildungsakademie besprochen (1x jährlich) und nach Mehrheitsbeschluss angepasst.
- Das Curriculum wird in regelmäßigen Abständen (5 Jahre) von Mitarbeitern der DGP-Fortbildungsakademie überprüft und erforderlichenfalls angepasst.