**Anforderungen an ein GPGE-Ausbildungsstätte**

**zur Erlangung der Qualifikation als**

**Gastroenterologe für Kinder und Jugendliche**

1. **Name und Ort der Einrichtung wie er auf der Zertifizierungsurkunde erscheinen soll:**
2. **Personelle Ausstattung: (Bitte jeweils mit vollständigem Titel, Vorname und Name für die Zertifizierungsurkunde)**

1 Leiter/in der Weiterbildungsstätte (mindestens 3 Jahre Tätigkeit nach GPGE-Zertifizierung als Kindergastroenterologe/in):

Verfügbarkeit einer/eines

Funktionsschwester ja/nein

Diätassistentin/en ja/nein

Mitarbeiter/in aus dem psychosozialen Dienst ja/nein Kinderchirurgie ja/nein

Kinderradiologie ja/nein

Falls eine der Fragen mit nein beantwortet wird bitte nähere Erläuterung.

1. **Räumliche Ausstattung:**

Ambulanzbetrieb ja/nein

Stationäre Betten ja/nein

Endoskopie/Funktionseinrichtung ja/nein

(eigene Einrichtung oder Nutzung einer zentralen Einrichtung)

Falls eine der Fragen mit nein beantwortet wird bitte nähere Erläuterung.

1. **Kontinuierliche ambulante und stationäre Betreuung/Behandlung von Patienten /pro Jahr** (nicht Patientenkontakte) **mit**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Soll | Ist |
| Chronisch entzündliche Darmerkrankungen | ≥ 25 |  |
| Leber-/Gallenwegserkrankungen | ≥ 25 |  |
| Motilitätsstörungen (Reflux/Obstipation) | ≥ 25 |  |
| Chronischer Diarrhoe/Malabsorption | ≥ 25 |  |
| Bauchschmerzen |  |  |
| Adipositas |  |  |
| Mukoviszidose |  |  |
| Pankreatitis |  |  |
| Parenterale Langzeiternährung |  |  |

unbedingt exakte Zahlenangaben!

1. **Mindestanforderungen an Zahlen technischer Untersuchungsverfahren / Jahr:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Soll | Ist |
| a) | Ösophagogastroduodenoskopie inkl. PEG-Anlage, Fremdkörperextraktionen und/oder andere interventionelle Techniken (Varizentherapie, Blutstillung, Dilatation, Laser etc.) | ≥ 100 |  |
| Hohe Koloskopien (definiert durch Erreichen des Zökums/Ileokoloskopie) inkl. Polypektomien, Dilatation | ≥ 50 |  |
| b) | Leberbiopsien |  |  |
| c) | pH-Metrien, Impedanzmessungen |  |  |
| d) | Atemteste (H2, 13C) | 25 |  |
| e) | Abdominelle Sonographie inkl. Duplexsonographie der Darmgefäße |  |  |

Unbedingt exakte Zahlenangaben!

1. **wissenschaftliche Tätigkeit** (klinisch oder experimentell)

Publikationstätigkeit (in wissenschaftlichen Zeitschriften mit gutachterlichem Auswahlverfahren). (Fakultativer Punkt) ja/nein

Vorträge ja/nein

Fortbildungsveranstaltungen ja/nein

Teilnahme an (multizentrischen) Studien der GPGE bzw. der Kindergastroenterologie (in Maß und Zahl) ja/nein

Teilnahme an CEDATA (fakultativer Punkt, der Vorstand der GPGE bittet aber eindringlich zur Teilnahme am Register) ja/nein

Falls eine der Fragen mit nein beantwortet wird bitte nähere Erläuterung.

1. **Ausbildungstätigkeit**

Namentliche Nennung der derzeit in Weiterbildung befindlichen Fachärzte:

Bei Rezertfizierung: Namentliche Nennung der Fachärzte, welche die Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen haben:

Bitte um nähere Erläuterung, wenn aktuell (oder bei Rezertifizierung in Vergangenheit) keine Ausbildung erfolgt.

1. **weitere Voraussetzungen**

Die qualitative Einhaltung dieser Anforderungen für eine GPGE-Ausbildungsstätte ist durch den/die Leiter/in der Klinik bzw. der Abteilung für den Zeitraum der Zertifizierung sicherzustellen und zu bestätigen.

Die Weiterbildungsstätte hat der/dem Weiterzubildenden das Logbuch der GPGE zu Beginn der Weiterbildung auszuhändigen, in dem Struktur und zeitlicher Ablauf der Weiterbildung vom/von der Weiterbilder/in einleitend vorskizziert wird und alle Aktivitäten dokumentiert werden (siehe Logbuch).

Die Ausbildungsdauer beträgt 30 Monate, danach kann bei Weiterbeschäftigung des Auszubildenden die Zertifizierung als GPGE-Zentrum erfolgen.

Sollten einige Punkte nicht im vollen Umfang erfüllt werden kann eine Teilweiterbildungsermächtigung erteilt werden.

1. **Gebühr (ab 2020)**

Die Zertifizierungsgebühr beträgt 100 Euro. Die Gebühr für die Rezertifizierung beträgt 50 Euro. Die Gebühr ist auf das Konto der GPGE unter dem Stichwort Zertifizierung zu überweisen:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank Düsseldorf  
IBAN DE55 3006 0601 0003 6975 84  
Swift (BIC) DAAEDEDD

Unterschrift des Leiters der GPGE-Ausbildungsstätte