



INNERE MEDIZIN UND GASTROENTEROLOGIE

Kriterien für die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis

Die vom Weiterbildungsausschuss entwickelten und vom Vorstand der Ärztekammer Schleswig-Holstein verabschiedeten Kriterien für die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen sind im Sinne einer Verwaltungsrichtlinie in Ergänzung zu den Regelungen im Heilberufekammergesetz, der Weiterbildungsordnung sowie zu den Richtlinien über die Zulassung von Weiterbildungsstätten und die Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen zu verstehen. Sie sollen eine standardisierte Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen sicherstellen.

Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein vom 5. Februar 2020 fordert für die Facharztweiterbildung Innere Medizin und Gastroenterologie folgende Weiterbildungszeiten:

- ▶ 72 Monate im Gebiet Innere Medizin unter Befugnis an Weiterbildungsstätten, davon
 - ▶ müssen 36 Monate in Innere Medizin und Gastroenterologie abgeleistet werden
 - ▶ müssen 24 Monate in mindestens zwei anderen Facharztkompetenzen des Gebiets abgeleistet werden
 - ▶ müssen 6 Monate in der Notfallaufnahme abgeleistet werden
 - ▶ müssen 6 Monate in der Intensivmedizin abgeleistet werden
- ▶ Neben den 6 Monaten Notfallaufnahme und 6 Monaten Intensivmedizin müssen 24 Monate in der stationären Patientenversorgung abgeleistet werden.

Der maximale Weiterbildungsumfang liegt somit bei 48 Monaten, davon 6 Monate Intensivmedizin und 6 Monate Notfallaufnahme.

Um überhaupt eine Weiterbildungsbefugnis erhalten zu können, gelten folgende **Mindest-Kriterien:**

- ▶ Arztzimmer bzw. eigenes Sprechzimmer
- Zusätzlich für den ambulanten Bereich:
- ▶ mind. 600 fachspezifische Patienten/Quartal
 - ▶ eine ausgebildete Medizinische Fachkraft

Für den Umfang der zu erteilenden Befugnis ist maßgebend, inwieweit die an Inhalt, Ablauf und Zielsetzung der Weiterbildung gestellten Anforderungen erfüllt werden können. Je nach Umfang der zu vermittelnden Inhalte/Elemente werden die Befugnisse zeitlich und inhaltlich abgestuft erteilt:

Elemente	Monate
51 Elemente	36
Elemente 1 – 16 + 28 weitere Elemente, davon zwingend 44 – 47 und 25 - 30	30
Elemente 1 – 16 + 21 weitere Elemente, davon zwingend 44 – 47 und 25 - 30	24
Elemente 1 – 16 + 14 weitere Elemente	18
Elemente 1 – 16 + 7 weitere Elemente	12
Elemente 1 - 16	6
Intensivmedizin Für die Erteilung der Befugnis für den erforderlichen Abschnitt in der Intensivmedizin während der Facharztweiterbildung wurden folgende Kriterien festgelegt: <ul style="list-style-type: none">▶ Es ist eine ärztliche Person mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin zu benennen, die mindestens organisatorisch an der Durchführung des intensivmedizinischen Abschnitts während der Facharzt-Weiterbildung beteiligt wird. Diese Person muss die Zusatzbezeichnung Intensivmedizin führen. Eine Befugnis für die Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin ist nicht erforderlich. Es kann sich dabei auch um	zusätzlich 6 Monate

<p>die/den Befugte/n für die Facharzt-Weiterbildung handeln. (Unter organisatorischer Beteiligung ist zu verstehen, dass in jedem Falle die/der mitweiterbildende Ärztin/Arzt mit Zusatzbezeichnung zu benennen ist, diese/dieser ihren/seinen Hauptarbeitsplatz auf der Intensivstation und im Optimalfall dort die Leitung inne hat.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Es muss eine Intensivstation mit der Möglichkeit der invasiven Beatmung vorhanden sein. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Der Weiterbildungsplan muss eine Rotation auf die Intensivstation enthalten. ▶ Für den Abschnitt Intensivmedizin muss ein Weiterbildungszeugnis von der/dem benannten Intensivmediziner/in ausgestellt werden. Ein gemeinsames Weiterbildungszeugnis mit der/dem Facharzt-Befugten ist möglich. ▶ Die entsprechenden Weiterbildungsinhalte im eLogbuch sind von der benannten Person zu bestätigen. Sofern diese nicht selbst befugt ist, können die Inhalte im eLogbuch in Absprache auch von der/dem Facharzt-Befugten bescheinigt werden. <p>Für die Beantragung sind die entsprechenden Seiten dieses Dokuments auszufüllen.</p>	
<p style="text-align: center;">Notfallaufnahme</p> <p>Für die Erteilung der Befugnis für den erforderlichen Abschnitt in der Notfallaufnahme während der Facharzt-Weiterbildung wurden folgende Kriterien festgelegt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Es ist eine ärztliche Person zu benennen, die ganztägig in der Notfallaufnahme tätig ist und mindestens organisatorisch an der Durchführung des notfallmedizinischen Abschnitts während der Facharzt-Weiterbildung beteiligt wird. ▶ Es muss eine Notfallaufnahme vorhanden sein, die den aufgeführten Anforderungen (s. letzte Seite dieses Dokuments) entspricht. <ul style="list-style-type: none"> ▶ Der Weiterbildungsplan muss eine Rotation in die Notfallaufnahme enthalten. ▶ Für den Abschnitt Notfallaufnahme muss ein Weiterbildungszeugnis von der benannten Person ausgestellt werden. Ein gemeinsames Weiterbildungszeugnis mit dem Facharzt-Befugten ist möglich. ▶ Die entsprechenden Weiterbildungsinhalte im eLogbuch sind von der benannten Person zu bestätigen. Sofern diese nicht selbst befugt ist, können die Inhalte im eLogbuch in Absprache auch vom Facharzt-Befugten bestätigt werden. <p>Für die Beantragung sind die entsprechenden Seiten dieses Dokuments auszufüllen.</p>	<p>zusätzlich 6 Monate</p>

Begriffsbestimmungen, weitere Informationen und Erläuterungen zur grundsätzlichen Befugniserteilung finden Sie auf einem separaten Merkblatt. Die Besonderheiten im Gebiet Innere Medizin sind:

- ▶ Die so genannten „übergreifenden Inhalte“ im Gebiet Innere Medizin, die in allen Facharztkompetenzen des Gebietes identisch sind, haben nur bei der Befugniserteilung in der Facharztkompetenz (allgemeine) Innere Medizin einen Einfluss auf den zu erteilenden Befugnisumfang. In den Facharztkompetenzen mit Spezialisierung haben diese keinen Einfluss auf den Befugnisumfang, womit dieser in den Spezialisierungen auf maximal 36 Monate begrenzt ist.
- ▶ Für die Anerkennung einer Weiterbildung im Gebiet Innere Medizin auf den Abschnitt in der stationären Akutversorgung (für die Facharztkompetenzen Allgemeinmedizin sowie Physikalische und Rehabilitative Medizin erforderlich) müssen folgende Voraussetzungen nachgewiesen werden:
 1. Eine 24/7-Präsenz mit notfallmäßiger stationärer Aufnahmemöglichkeit,
 2. die ganztägige Anwesenheit eines Internisten sowie
 3. ein unselektiertes Patientengut - in Bezug auf Diagnosen und Altersstruktur

Nur bei Nachweis aller 3 Kriterien gilt das Erfordernis der stationären Akutversorgung als erfüllt – auf Anforderung durch die Kammer können entsprechende Nachweise gefordert werden. Sofern sich die Befugnis auch auf die stationäre Akutversorgung erstrecken soll, ist die entsprechende Tabelle auf Seite 13 auszufüllen.
- ▶ Die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung **Medikamentöse Tumorthherapie** sind integraler Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie. Sofern auch die Medikamentöse Tumorthherapie weitergebildet werden soll, ist eine separate Antragstellung erforderlich, da es einen Unterschied macht, ob eine Zusatz-Weiterbildung in kürzerer Zeit absolviert wird,

oder ob die Inhalte im Rahmen einer gesamten Facharztweiterbildung über mehrere Jahre vermittelt werden.
Bitte füllen Sie hierfür ggf. die Seite 14 aus.

Stand: 08.02.2022

Leistungsnachweis Innere Medizin und Gastroenterologie

Name, Vorname Antragsteller:

Weiterbildungsstätte:

Berichtszeitraum (ein Jahr):

Bitte beachten Sie:

Geben Sie, wenn erforderlich (s. Symbol „→“), die Leistungszahl des o. g. Berichtszeitraums an. Es gilt die Leistungszahl der gesamten Stätte (nicht Ihre eigene).

* Inhalte ohne eine Elementnummer haben keinen Einfluss auf den zeitlichen Befugnisumfang.

** KM: Kognitive und Methodenkompetenz (Der Weiterzubildende muss diesen Inhalt am Ende seiner Weiterbildungszeit systematisch einordnen und erklären können)

H: Handlungskompetenz (Der Weiterzubildende muss diesen Inhalt am Ende seiner Weiterbildungszeit selbstverantwortlich durchführen können)

Bitte kreuzen Sie nur dann „Ja“ an, wenn eine vollständige Handlungskompetenz vermittelt werden kann (= eLogbuch Stufe 2 - „selbständig durchführen können“).

Element *	**	Folgende Weiterbildungsinhalte gemäß den Bestimmungen der WBO werden von mir/uns während der Weiterbildung vermittelt:	Ja	Nein	Leistungszahl im o. g. Berichtszeitraum	Nachweis durch
Spezifische Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Innere Medizin und Gastroenterologie						
Gastroenterologie						
1	KM	Prävention, Differentialdiagnose, Therapieoptionen, Rehabilitation und Nachsorge von gastroenterologischen Erkrankungen und Tumoren sowie Stoffwechselkrankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
2	H	Diagnostik und Therapie von akuten und chronisch entzündlichen Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts, von Leber und Pankreas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
3	H	Diagnostik und Therapie gastroenterologischer Infektionskrankheiten, insbesondere Virushepatitiden, intraabdominelle Infektionen und infektiöse Darmkrankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
4	H	Diagnostik und Therapie von funktionellen Störungen, insbesondere Reizdarmsyndrom, Obstipation, Dyspepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
5	H	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen durch Nahrungs- und Genussmittel, z. B. Laktoseintoleranz, Fruktosemalabsorption und intestinale Malabsorptions- und Maldigestionssyndrome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
6	H	Diagnostik und Therapie von Essstörungen und Störungen durch psychotrope Substanzen einschließlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft

		Folgen der Alkoholkrankheit im Verdauungssystem				
7	H	Einleitung rehabilitativer Maßnahmen bei psychosomatischen Störungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
8	H	Diagnostik und Therapie bei Stoffwechselstörungen und -erkrankungen, z. B. Hämochromatose, Morbus Wilson, Hyperlipoproteinämie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
9	H	Diagnostik und Therapie der Adipositas und assoziierter Manifestationen im Verdauungstrakt, insbesondere Steatohepatitis, endoskopische Bypassverfahren und Nachsorge nach bariatrischen Eingriffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
10	H	Diagnostik, konservative und interventionelle Therapie von angeborenen Fehlbildungen des Verdauungssystems im Erwachsenenalter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
11	H	Diagnostik, konservative und interventionelle Therapie gastroenterologischer Erkrankungen bei geriatrischen Patienten, z. B. chronische mesenteriale Ischämie, Motilitätsstörungen und Inkontinenz einschließlich Pharmakotherapie bei Multimorbidität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
12	H	Vorsorge, Früherkennung, Diagnostik, konservative und interventionelle Therapie gutartiger und bösartiger Neubildungen der Verdauungsorgane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
13	H	Diagnostik, konservative und interventionelle Therapie von gastroenteropankreatischen neuroendokrinen Tumorerkrankungen, z. B. Karzinoid, Gastrinom, Insulinom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
14	H	Diagnostik und interdisziplinäre Indikationsstellung zu chirurgischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Therapieverfahren bei gastroenterologischen Tumoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
15	H	Palliativmedizinische Betreuung bei Patienten mit lebenslimitierenden gastroenterologischen Krankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
16	H	Durchführung und Interpretation von nicht-invasiven Funktionstests, insbesondere H ₂ -Atemtest, 13C-Atemtest, Stuhluntersuchung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
17	H	Duplex-Sonographie der abdominalen, retroperitonealen und mediastinalen Gefäße	→			Leistungsstatistik
18	H	Sonographische Spezialdiagnostik, z. B. kontrastmittelgestützte Sonographie, Elastographie, Minisonden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft

19	H	Endosonographie des oberen Gastrointestinaltrakts (Ösophagus, Magen/Darm, Gallenwege, Pankreas) und des Rektums	→		Leistungsstatistik
20	H	Indikationsstellung und Befundinterpretation weiterer bildgebender Verfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
21	H	Ösophago-Gastro-Duodenoskopie einschließlich Zoom- und Chromoendoskopie	→		Leistungsstatistik
22	H	Ileo-Koloskopie einschließlich Zoom- und Chromoendoskopie	→		Leistungsstatistik
23	H	Rektosigmoidoskopie	→		Verbindliche Selbstauskunft
24	H	Proktoskopie	→		Verbindliche Selbstauskunft
25	H	Endoskopische Dünndarmdiagnostik, z. B. Kapsel-, Push- oder Ballon-Enteroskopie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
26	H	Indikationsstellung und Mitwirkung bei endoskopischer Diagnostik der Gallenwege und des Pankreas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Leistungsstatistik
27	H	Endoskopische und laparoskopische Diagnostik chronischer Lebererkrankungen und Lebertumoren, z. B. transjuguläre Leberbiopsie, Lebervenenverschlussdruckmessung, Minilaparoskopie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
28	H	Indikation, Durchführung und Befunderstellung bei endoskopisch-therapeutischen Eingriffen im oberen, mittleren und unteren Verdauungstrakt, insbesondere PEG, endoskopische Blutstillung, Varizentherapie, Thermoablation, Stenteinlage, Polypektomie, Mukosektomie, Bougierung bzw. Dilatation	→		Verbindliche Selbstauskunft
29	H	Indikationsstellung und Mitwirkung bei interventionellen Eingriffen an Gallen- und Pankreasgängen, insbesondere Papillotomie, Stenteinlage, Konkremententfernung, perkutane transhepatische Choledochusdrainage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
30	H	Perkutane Biopsien intraabdomineller Organe und deren Tumoren einschließlich Anlage von Drainagen im Abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
31	H	Mitwirkung bei interventionellen Eingriffen bei chronischen Lebererkrankungen und Lebertumoren, z. B. Ethanolinjektion, Radiofrequenzablation, transjugulärer intrahepatischer Stent-Shunt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
32	H	Konservative und endoskopische Therapie bei proktologischen Erkrankungen einschließlich Indikationsstellung zur weiterführenden Behandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
33	H	Funktionsprüfungen, z. B. pH-Metrie des Ösophagus, Transitzeitmessungen, manometrische	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft

		Untersuchungen im oberen und unteren Verdauungstrakt			
34	H	Sedierungen und Überwachung von Patienten in der Endoskopie	→		Verbindliche Selbstauskunft
35	H	Ernährungsberatung und Diätetik bei Erkrankungen der Verdauungsorgane, Stoffwechselstörungen sowie Mangel- und Überernährung und alimentären Mangelzuständen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
36	H	Indikationsstellung und Durchführung enteraler Sondenernährung einschließlich perkutaner endoskopischer Gastrostomie (PEG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
37	H	Behandlung und Koordination von gastroenterologischen Notfällen einschließlich diagnostischer und therapeutischer Endoskopien, insbesondere akute gastrointestinale Blutungen, akute und fulminante Verläufe bei infektiösen und chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Komplikationen der Leberzirrhose und bei Leberversagen, akute und chronische Pankreatitis, Gallenwegserkrankungen/ Verschlussikterus, gastrointestinale Stenosen/Obstruktionen, metabolische Krise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
38	KM	Prinzipien der Lebertransplantation und Organspende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
39	H	Vor- und Nachsorge transplantierte Patienten (Leber, Pankreas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
Medikamentöse Tumortherapie und Supportivtherapie					
40	H	Regelmäßige Teilnahme an interdisziplinären Tumorkonferenzen, davon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
41	H	► Falldarstellungen	→		Verbindliche Selbstauskunft
	KM	Pharmakologie und Wirkungsweise medikamentöser Tumortherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
42	H	Indikationsstellung zur medikamentösen Tumortherapie unter Berücksichtigung von Komorbiditäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
43	H	Planung und Überwachung der medikamentösen Therapie bei Tumorerkrankungen der Facharztkompetenz einschließlich der Prävention, Erkennung und Behandlung spezifischer Nebenwirkungen von Tumortherapeutika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
	H	Medikamentöse Therapie bei Patienten mit Tumoren der Facharztkompetenz in Behandlungsfällen, davon			
44	H	► zytostatisch	→		Leistungsstatistik

45	H	▶ zielgerichtet	→		Leistungsstatistik
46	H	▶ immunmodulatorisch	→		Leistungsstatistik
47	H	▶ antihormonell	→		Leistungsstatistik
	KM	Aspekte der Nachsorge bei medikamentöser Tumorthherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
	KM	Grundlagen der Supportivtherapie und Rehabilitation bei Tumorerkrankungen des Fachgebietes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
48	H	Prophylaktische und interventionelle Supportivtherapie, insbesondere Antiemese, Ernährungsberatung und Diätetik einschließlich enteraler und parenteraler Ernährung, Infektionsprophylaxe und Therapie von Infektionen, Antikoagulation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
Strahlenschutz					
49	KM	Grundlagen der Strahlenbiologie und Strahlenphysik bei der Anwendung ionisierender Strahlen am Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
50	KM	Grundlagen des Strahlenschutzes beim Patienten und Personal einschließlich der Personalüberwachung und des baulichen und apparativen Strahlenschutzes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
<p>Voraussetzungen zur Erlangung der erforderlichen Fachkunden im gesetzlich geregelten Strahlenschutz</p> <p>Folgende Kurse hat der Weiterzubildende abzuleisten, um diesen Inhalt zu erfüllen:</p> <p>▶ Teilnahme an einem 8-stündigen Kurs zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz, davon 4 Stunden theoretische Unterweisung, der praktische Teil der Kenntnisvermittlung erfolgt vor Ort durch eine/n Ärztin/Arzt mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz. Sie ist Voraussetzung für den Beginn des Sachkundeerwerbs und für den Besuch der Grund- und Spezialkurse.</p> <p>▶ Teilnahme an einem 24-stündigen Grundkurs.</p> <p>▶ Teilnahme an einem 20-stündigen Spezialkurs im Strahlenschutz (Diagnostik).</p> <p><input type="checkbox"/> Hiermit wird bestätigt, dass die/der in Weiterbildung befindliche Ärztin/Arzt freigestellt und die Kurse finanziert werden. <small>(Nur dann gilt dieses Element als erfüllt.)</small></p>					
51	H				

 Ort, Datum, Unterschrift/en aller Antragsteller

Angabe für den Abschnitt in der stationären Akutversorgung		
	Ja	Nein
▶ Eine 24/7-Präsenz mit notfallmäßiger stationärer Aufnahmemöglichkeit,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ die ganztägige Anwesenheit eines Internisten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ ein unselektiertes Patientengut (in Bezug auf Diagnosen und Altersstruktur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort, Datum, Unterschrift/en aller Antragsteller

Die Vermittlung der übergreifenden Weiterbildungsinhalte hat keinen Einfluss auf den zeitlichen Weiterbildungsumfang.

** Folgende Weiterbildungsinhalte gemäß den Bestimmungen der WBO werden von mir/uns während der Weiterbildung vermittelt:		Ja	Nein	Leistungszahl im o. g. Berichtszeitraum	Nachweis durch
Übergreifende Inhalte im Gebiet Innere Medizin					
KM	Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	Beratung bezüglich gesundheitsfördernder Lebensführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	Schulung bei ernährungsbedingten Gesundheitsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	Begutachtung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	Begutachtung der Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	Begutachtung der Pflegebedürftigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	Beratung und Führung Suchtkranker sowie Suchtprävention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
KM	Grundlagen der medikamentösen Tumorthherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	Basisbehandlung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	Beratung zu Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten einschließlich Organspende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
Fachgebundene genetische Beratung					
KM	Grundlagen hereditärer und multifaktorieller Krankheitsbilder und Entwicklungsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
KM	Interpretation und Aussagekraft genetischer Untersuchungsergebnisse (Sensitivität, Spezifität, prädiktiver Wert)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
KM	Methodische, psychosoziale und ethische Aspekte der genetischen Beratung und Diagnostik einschließlich pharmakogenetischer Tests	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	Erkennung fachbezogener genetisch bedingter Krankheitsbilder oder Entwicklungsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	Fachgebundene genetische Beratung bei diagnostischer und prädiktiver genetischer Untersuchung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
Funktionelle Störungen im Gebiet Innere Medizin					

H	Basisbehandlung psychosomatischer Krankheitsbilder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
KM	Krisenintervention unter Berücksichtigung psychosozialer Zusammenhänge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
Diagnostische Verfahren im Gebiet Innere Medizin					
H	Durchführung von ultraschallgestützten Punktionen bei Pleuraerguss und Aszites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	B-Modus-Sonographie der Schilddrüse	→		<input type="text"/>	Leistungsstatistik
H	Elektrokardiogramm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	Langzeit-Elektrokardiogramm	→		<input type="text"/>	Leistungsstatistik
H	Ergometrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	Langzeitblutdruckmessung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	CW-, PW-, Duplex-, Farbduplex-Sonographie der Arterien und Venen	→		<input type="text"/>	Leistungsstatistik
H	B-Modus-Sonographie der peripheren Arterien und Venen	→		<input type="text"/>	Leistungsstatistik
H	B-Modus-Sonographie des Abdomens und Retroperitoneums einschließlich der Nieren und ableitender Harnwege	→		<input type="text"/>	Leistungsstatistik
H	Spirometrische Untersuchung der Lungenfunktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	Indikationsstellung und Befundinterpretation von Röntgen-Thorax-Untersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
KM	Differentialdiagnosen atopischer Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
Therapeutische Verfahren im Gebiet Innere Medizin					
H	Durchführung von Entlastungspunktionen und Drainagen bei Pleuraerguss und Aszites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	Enterale und parenterale Ernährung einschließlich Sondentechnik mit Berechnung des Energie- und Nährstoffbedarfs sowie Erstellen eines Ernährungsplans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	Infusionstherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	Transfusions- und Blutersatztherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft

Angiologische Basisbehandlung				
KM	Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation der Erkrankungen von Arterien, Venen, Kapillaren und Lymphgefäßen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	Internistische Basisbehandlung von Erkrankungen von Arterien, Venen, Kapillaren und Lymphgefäßen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
Endokrinologische und diabetologische Basisbehandlung				
KM	Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation endokriner Erkrankungen einschließlich assoziierter Stoffwechselstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	Internistische Basisbehandlung von endokrinen Erkrankungen einschließlich assoziierter Stoffwechselstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	Behandlung des Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
Geriatrische Basisbehandlung				
KM	Spezielle geriatrische Behandlungsmöglichkeiten mit dem Ziel der Erhaltung und Wiederherstellung größtmöglicher Selbstständigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	Behandlung von Erkrankungen und Behinderungen des höheren Lebensalters einschließlich interdisziplinärer Aspekte bei Multimorbidität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
Hämatologische und onkologische Basisbehandlung				
KM	Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation der Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden und lymphatischen Organe, des Immunsystems, der Hämostase sowie von malignen Neoplasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	Internistische Basisbehandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden und lymphatischen Organe, des Immunsystems, der Hämostase sowie von malignen Neoplasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
Infektiologische Basisbehandlung				
KM	Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Infektionskrankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
KM	Meldepflichten gemäß Infektionsschutzgesetz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	Internistische Basisbehandlung von Infektionskrankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	Management bei therapieresistenten Erregern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft

Kardiologische Basisbehandlung				
KM	Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	Internistische Basisbehandlung von Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
Nephrologische Basisbehandlung				
KM	Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation der akuten und chronischen Nierenkrankheiten sowie deren extrarenaler Komplikationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	Internistische Basisbehandlung von akuten und chronischen Nierenkrankheiten sowie deren extrarenale Komplikationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
Pneumologische Basisbehandlung				
KM	Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation der Erkrankungen der Atemwege, der Lunge, des Lungenkreislaufs, des Mediastinum, der Pleura, der Atempumpe einschließlich schlafbezogener Atmungsstörungen sowie der extrapulmonalen Manifestationen pulmonaler Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	Internistische Basisbehandlung von Erkrankungen der Atemwege, der Lunge, des Lungenkreislaufs, des Mediastinum, der Pleura, der Atempumpe einschließlich schlafbezogener Atmungsstörungen sowie der extrapulmonalen Manifestationen pulmonaler Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
KM	Grundlagen allergologischer Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
Rheumatologische Basisbehandlung				
KM	Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation entzündlich-rheumatischer Systemerkrankungen sowie entzündlicher Erkrankungen des Bewegungsapparates	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	Internistische Basisbehandlung von entzündlich-rheumatischen Systemerkrankungen sowie entzündlichen Erkrankungen des Bewegungsapparates	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft

 Ort, Datum, Unterschrift/en aller Antragsteller

Bitte füllen Sie diese Seite nur aus, wenn Sie auch separat die Zusatz-Weiterbildung weiterbilden möchten.

Antrag auf Erteilung der Weiterbildungsbefugnis für die Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie

Name, Vorname Antragsteller:

Weiterbildungsstätte:

Ich beantrage die Befugnis

alleine

gemeinsam mit

Bitte beachten Sie, dass sofern Sie die Zusatzbezeichnung Medikamentöse Tumorthherapie nicht selbst erworben haben (integral oder separat), nachzuweisen ist, wie und wo die entsprechenden Inhalte erworben wurden.

Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein vom 5. Februar 2020 fordert für die Zusatzbezeichnung Medikamentöse Tumorthherapie folgende Weiterbildungszeiten:

► 12 Monate Medikamentöse Tumorthherapie unter Befugnis an Weiterbildungsstätten

Es ist ein separater Weiterbildungsplan einzureichen.

Die zu vermittelnden Inhalten finden sich bereits in der oben stehenden Tabelle und können zudem auch der Weiterbildungsordnung und den Richtlinien zur Weiterbildungsordnung entnommen werden.

Ort, Datum, Unterschrift/en aller Antragsteller

ANTRAG FÜR DEN ABSCHNITT INTENSIVMEDIZIN UND/ODER NOTFALLAUFNAHME WÄHREND DER FACHARZT-WEITERBILDUNG

Bitte füllen Sie die nachstehenden Seiten nur aus, wenn Sie die Befugnis für einen der oben stehenden Abschnitte beantragen möchten.

* KM: Kognitive und Methodenkompetenz (Der Weiterzubildende muss diesen Inhalt am Ende seiner Weiterbildungszeit systematisch einordnen und erklären können)

H: Handlungskompetenz (Der Weiterzubildende muss diesen Inhalt am Ende seiner Weiterbildungszeit selbstverantwortlich durchführen können)

Bitte kreuzen Sie nur dann „Ja“ an, wenn eine vollständige Handlungskompetenz vermittelt werden kann (= eLogbuch Stufe 2 - „selbständig durchführen können“).

* Folgende Weiterbildungsinhalte gemäß den Bestimmungen der WBO werden von mir/uns während der Weiterbildung vermittelt:		Ja	Nein	Nachweis durch
Notfall- und intensivmedizinische Maßnahmen im Gebiet Innere Medizin				
H	Stufendiagnostik und Therapie bei akut einsetzenden Leitsymptomen, z. B. Dyspnoe, Thoraxschmerz, Bauchschmerz, passagere und persistierende Bewusstseinsstörungen, Fieber, Erbrechen, Durchfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	Diagnostik und Therapie akuter und vital bedrohlicher Erkrankungen und Zustände, insbesondere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	▶ respiratorische Insuffizienz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	▶ Schock	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	▶ kardiale Insuffizienz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	▶ akutes Nierenversagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	▶ sonstiges Ein- und Mehrorganversagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	▶ Koma und Delir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	▶ Sepsis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	▶ Intoxikationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	Kardiopulmonale Reanimation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	Intensivmedizinische Behandlung von Patienten mit Funktionsstörungen von mindestens zwei vitalen Organsystemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	Analgesiedierung von intensivmedizinischen Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft

H	Atemunterstützende Maßnahmen bei intubierten und nicht-intubierten Patienten einschließlich Beatmungsentwöhnung bei langzeitbeatmeten Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
KM	Differenzierte Beatmungstechniken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	Therapie von Stoffwechsellentgleisungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	Notfallsonographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	Notfallbronchoskopie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	Passagere Schrittmacheranlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	Punktions- und Katheterisierungstechniken, insbesondere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	▶ zentralvenöse Zugänge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	▶ arterielle Gefäßzugänge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	Endotracheale Intubation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft

 Datum, Unterschrift/en eines Antragstellers

 Datum, Unterschrift der zuständigen Person in der Notfallaufnahme

 Datum, Unterschrift der zuständigen Person auf der Intensivstation

ANTRAG FÜR DEN ABSCHNITT INTENSIVMEDIZIN WÄHREND DER FACHARZT-WEITERBILDUNG

Anmerkung: Es wird nicht zwingend eine gemeinsame Weiterbildungsbefugnis erteilt. Es ist ausreichend, die zuständige Person auf der Intensivstation zu benennen. Sofern die zuständige Person über die entsprechende Facharztanerkennung verfügt, kann jedoch auch eine gemeinsame Weiterbildungsbefugnis beantragt werden.

Name der zuständigen Person, die mindestens organisatorisch an der Durchführung des intensivmedizinischen Abschnitts während der Facharzt-Weiterbildung beteiligt wird.

(Unter organisatorischer Beteiligung ist zu verstehen, dass in jedem Falle die/der mitweiterbildende Ärztin/Arzt mit Zusatzbezeichnung zu benennen ist, diese/ dieser ihren/seinen Hauptarbeitsplatz auf der Intensivstation und im Optimalfall dort die Leitung inne hat. Dieser Arzt muss die Zusatzbezeichnung Intensivmedizin führen. Eine Befugnis für die Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin ist nicht erforderlich. Es kann sich dabei auch um die/den Befugte/n für die Facharzt-Weiterbildung handeln.)

Die/Der o. g. Ärztin/Arzt führ die Zusatzbezeichnung Intensivmedizin seit:

Es wird bestätigt, dass...

- eine Intensivstation mit der Möglichkeit der invasiven Beatmung vorhanden ist.
- im Weiterbildungsplan die Rotation auf die Intensivstation im vorgeschriebenen Umfang enthalten ist.
- für den Abschnitt Intensivmedizin ein Weiterbildungszeugnis von der benannten Person oder ein gemeinsames Weiterbildungszeugnis mit der/dem Facharzt-Befugten ausgestellt wird.
- die entsprechenden Weiterbildungsinhalte im eLogbuch von der/dem o. g. Ärztin/Arzt bescheinigt werden. (Sofern diese Person nicht selbst befugt ist, können die Inhalte im eLogbuch in Absprache mit der/dem Intensivmediziner/in von der/dem Facharzt-Befugten bescheinigt werden.)

Datum, Unterschrift/en eines Antragstellers

Datum, Unterschrift der zuständigen Person auf der Intensivstation

ANTRAG FÜR DEN ABSCHNITT NOTFALLAUFNAHME WÄHREND DER FACHARZT-WEITERBILDUNG

Name der zuständigen Person in der Notfallaufnahme:

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Unsere Einrichtung verfügt über die Fachabteilungen Chirurgie oder Unfallchirurgie und Innere Medizin. |
| <input type="checkbox"/> Es wird sichergestellt, dass ein für die Notfallversorgung verantwortlicher Arzt, der fachlich, räumlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet und im Bedarfsfall in der Zentralen Notaufnahme verfügbar ist.
▶ Verfügt diese Person über die Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“?
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| <input type="checkbox"/> Wir bestätigen, dass jeweils ein Facharzt im Bereich Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten verfügbar ist. |
| Ist die Einrichtung-nach Krankenhausplan zur gestuften Notfallversorgung zugelassen?
<input type="checkbox"/> Ja → Bitte geben Sie die Stufe an: Stufe <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Nein → Ist die Einrichtung-zur Spezialversorgung zugelassen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| <input type="checkbox"/> Die Einrichtung verfügt über einen Schockraum. |
| <input type="checkbox"/> Die Einrichtung verfügt über eine 24-stündig verfügbare computertomographische Bildgebung, die auch gegeben ist, wenn sie durch die Kooperation mit einem im unmittelbaren räumlichen Bezug zum Standort befindlichen Leistungserbringer jederzeit (24 Stunden) sichergestellt wird. |
| <input type="checkbox"/> Es besteht die Möglichkeit der Weiterverlegung eines Notfallpatienten von dem Krankenhaus der Basisnotfallversorgung in ein Krankenhaus einer höheren Notfallstufe auch auf dem Luftwege, ggf. unter Nutzung eines bodengebundenen Zwischentransports. |
| <input type="checkbox"/> Wir bestätigen, dass die Aufnahme von Notfällen ganz überwiegend in unserer Notaufnahme erfolgt. |
| <input type="checkbox"/> Wir bestätigen, dass ein strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatienten zur Anwendung kommt und dass alle Notfallpatienten des Krankenhauses nach Eintreffen in der Notaufnahme eine Einschätzung der Behandlungspriorität erhalten. |

Datum, Unterschrift/en eines Antragstellers

Datum, Unterschrift der zuständigen Person in der Notfallaufnahme



ALLGEMEINE INHALTE DER WEITERBILDUNG FÜR ABSCHNITT B

unter Berücksichtigung gebietsspezifischer Ausprägungen Stand: 12.06.2024

Name, Vorname Antragsteller:

Weiterbildungsstätte:

*KM: Kognitive und Methodenkompetenz (Der Weiterzubildende muss diesen Inhalt am Ende seiner Weiterbildungszeit systematisch einordnen und erklären können)

H: Handlungskompetenz (Der Weiterzubildende muss diesen Inhalt am Ende seiner Weiterbildungszeit selbstverantwortlich durchführen können)

* Folgende Weiterbildungsinhalte gemäß den Bestimmungen der WBO werden von mir/uns während der Weiterbildung vermittelt:		Ja	Nein
Grundlagen			
KM	Ethische, wissenschaftliche und rechtliche Grundlagen ärztlichen Handelns	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Vertiefung und Stärkung berufsspezifischer Haltungen zum Wohl des Patienten, die auf ärztlicher Expertise, anerkannten ethischen Grundsätzen, Kommunikativität, Kollegialität und präventivem Engagement beruhen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Vertiefung der Kommunikation im Behandlungskontext des Patienten unter Einbezug seiner Werte und Bedürfnisse im Rahmen einer partizipativen Entscheidungsfindung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KM	Grundlagen ärztlicher Begutachtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements einschließlich des Fehler- und Risikomanagements sowie Anwendung von Leit- und Richtlinien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KM	Grundlagen der Transplantationsmedizin und Organisation der Organspende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KM	Ökonomische und strukturelle Aspekte des Gesundheitswesens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H	Hygienemaßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Ärztliche Leichenschau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenbezogene Inhalte			
H	Management (nosokomialer) Infektionen mit multiresistenten Erregern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Beratung über präventive und rehabilitative Maßnahmen einschließlich der Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln sowie Indikationsstellung und Überwachung physikalischer Therapiemaßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Situationsgerechte ärztliche Gesprächsführung einschließlich der Beratung von Angehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Aufklärung und Befunddokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Durchführung einer strukturierten Patientenübergabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KM	Psychosomatische Grundlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KM	Psychosoziale, umweltbedingte und interkulturelle Einflüsse auf die Gesundheit sowie Zusammenhang zwischen Krankheit und sozialem Status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KM	Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KM	Besondere Situationen bei der Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Therapieentscheidungen am Lebensende einschließlich Angehörigengespräche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KM	Symptome der Verletzung von körperlicher und/oder psychischer Integrität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Beurteilung von Besonderheiten der Erkrankungen und Einschränkungen im Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KM	Genderaspekte und Aspekte der Geschlechtsidentität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KM	Digitalisierung im Kontext ärztlichen Handelns (Interaktion, Diagnostik, Therapiemanagement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Beurteilung und Einsatz digitaler Anwendungen für Anamnese, Diagnostik und Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandlungsbezogene Inhalte			
KM	Ätiologie, Pathophysiologie und Pathogenese von Krankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Medizinische Notfallsituationen, insbesondere lebensrettende Sofortmaßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KM	Seltene Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Pharmakotherapie, Pharmakovigilanz und Arzneimitteltherapiesicherheit sowie Arzneimittelmissbrauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Schmerzprävention und allgemeine Schmerztherapie bei akuten und chronischen Schmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Impfwesen/Durchführung von Schutzimpfungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Beurteilung von Besonderheiten bei der Betreuung von Patienten mit Behinderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technisch-diagnostische Inhalte im Zusammenhang mit gebietsspezifischen Fragestellungen			
KM	Präanalytik und labortechnisch gestützte Nachweisverfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Point-of-Care-Diagnostik mit visueller oder apparativer Ausstattung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Indikationsstellung und Befundinterpretation des krankheitsbezogenen Basislabors	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Interdisziplinäre Indikationsstellung zur weiterführenden Diagnostik einschließlich der Differentialindikation und Interpretation bildgebender Befunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 Ort, Datum, Unterschrift/en aller Antragsteller