



# INNERE MEDIZIN UND PNEUMOLOGIE

## 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 Pneumologie folgende Weiterbildungszeiten:

- ▶ 72 Monate im Gebiet Innere Medizin unter Befugnis an Weiterbildungsstätten, davon
  - ▶ müssen 36 Monate in Innere Medizin und Pneumologie 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
71 Elemente	36
Elemente 1 – 9 + 48 weitere Elemente, davon zwingend 36 - 39 sowie 61 - 64	30
Elemente 1 – 9 + 36 weitere Elemente, davon zwingend 36 – 39 sowie 61 - 64	24
Elemente 1 – 9 + 24 weitere Elemente	18
Elemente 1 – 9 + 12 weitere Elemente	12
Elemente 1 - 9	6
<p style="text-align: center;"><b>Intensivmedizin</b></p> <p>Für die Erteilung der Befugnis für den erforderlichen Abschnitt in der Intensivmedizin während der Facharztweiterbildung wurden folgende Kriterien festgelegt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 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 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.)</li> </ul>	zusätzlich 6 Monate

<p>► Es muss eine Intensivstation mit der Möglichkeit der invasiven Beatmung vorhanden sein.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>► Der Weiterbildungsplan muss eine Rotation auf die Intensivstation enthalten.</li> </ul> <p>► 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.</p> <p>► 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> <p>Für die Beantragung sind die entsprechenden Seiten dieses Dokuments auszufüllen.</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Notfallaufnahme</b></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"> <li>► 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.</li> <li>► Es muss eine Notfallaufnahme vorhanden sein, die den aufgeführten Anforderungen (s. letzte Seite dieses Dokuments) entspricht. <ul style="list-style-type: none"> <li>► Der Weiterbildungsplan muss eine Rotation in die Notfallaufnahme enthalten.</li> <li>► Für den Abschnitt Notfallaufnahme muss ein Weiterbildungszeugnis von der benannten Person ausgestellt werden. Ein gemeinsames Weiterbildungszeugnis mit dem Facharzt-Befugten ist möglich.</li> <li>► 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.</li> </ul> </li> </ul> <p>Für die Beantragung sind die entsprechenden Seiten dieses Dokuments auszufüllen.</p>	<p style="text-align: center;">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.
- Die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung **Medikamentöse Tumorthherapie** sind integraler Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie. 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 16 aus.

Stand: 18.01.2023

## Leistungsnachweis Innere Medizin und Pneumologie

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“).**

Ele- ment *	**	Folgende Weiterbildungsinhalte gemäß den Bestimmungen der WBO werden von mir/uns während der Weiterbildung vermittelt:	Ja	Nein	Leistungszahl im o. g. Berichtszeitraum	Nachweis durch
<b>Spezifische Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Innere Medizin und Pneumologie</b>						
<b>Pneumologie</b>						
1	KM	Prävention, Differentialdiagnose, Therapieoptionen, Rehabilitation und Nachsorge von Erkrankungen und Tumoren der Atmungsorgane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
Diagnostik und konservative Therapie von pneumologischen Erkrankungen, davon						
2	H	▶ der Atemwege, insbesondere Asthma, chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Bronchiektasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
3	H	▶ der Lunge, insbesondere diffuse parenchymatöse Erkrankungen, Lungenemphysem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
4	H	▶ des Lungenkreislaufs, insbesondere pulmonale Hypertonie, Lungenembolie, Vaskulitiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
5	H	▶ des Mediastinum, insbesondere Mediastinitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft

6	H	► der Pleura, insbesondere Pneumothorax, Pleuritis und Pleuraempyem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
7	H	► der Atempumpe, insbesondere bei thorakalen Deformitäten, neuromuskulären Erkrankungen, Atemantriebsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
8	H	Vorsorge, Früherkennung, Behandlung und Rehabilitation von schlafbezogenen Atmungsstörungen, insbesondere obstruktive und zentrale Schlafapnoe, Hypoventilationssyndrome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
9	H	Vorsorge, Früherkennung, Diagnostik, konservative Therapie und Rehabilitation thorakaler Tumorerkrankungen, insbesondere				
	H	► Lungenkarzinom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
	H	► pulmonale Metastasen anderer Tumore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
	H	► Pleuramesotheliom und andere pleurale Tumore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
	H	► mediastinale Tumore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
	H	► Tumore der Brustwand, Sarkome, Lymphome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
	H	► nicht-maligne intrathorakale Tumore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
	H	Vorsorge, Früherkennung, Diagnostik, konservative Therapie und Rehabilitation infektiologischer Erkrankungen der Atmungsorgane, insbesondere				
10	H	► Pneumonie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
11	H	► Lungenabszess	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
12	H	► Virus-, Pilz- und parasitäre Infektionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
13	H	► Tuberkulose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
14	H	► nicht-tuberkulöse Mykobakteriosen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
15	H	Vorsorge, Früherkennung, Diagnostik, konservative Therapie und Rehabilitation facharztkompetenzbezogener allergologischer und immunologischer Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
16	H	Vorsorge, Früherkennung, Behandlung und Rehabilitation iatrogenen sowie durch Arbeitsplatz- und	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft

		Umwelteinflüsse verursachte Erkrankungen, insbesondere durch inhalative Noxen				
17	H	Behandlung respiratorischer Notfälle, insbesondere akute Exazerbation chronischer Lungenerkrankungen sowie Notfallbehandlung von restriktiven und obstruktiven Lungenerkrankungen, neuromuskulären Erkrankungen, Thoraxschmerzen, akuter Dyspnoe, pulmonale Blutung, akute inhalative Lungenschäden, Thoraxtrauma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
18	H	Mitbehandlung von Schwangeren mit pneumologischen Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
<b>Diagnostische Verfahren in der Pneumologie</b>						
19	H	Indikationsstellung und Befundinterpretation von Laboruntersuchungen pneumologischer einschließlich allergologisch-immunologischen Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
20	H	Funktionsuntersuchungen der Atmungsorgane einschließlich Rhinomanometrie, Peak Flow Monitoring, insbesondere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
21	H	▶ Ganzkörperplethysmographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
22	H	▶ Bestimmung des CO-Transfer-Faktors	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
23	H	▶ Untersuchung von Atempump-Funktion und Atemmechanik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
24	H	▶ unspezifische Hyperreagibilitätstestung der Atemwege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
25	H	▶ Atemgasmessung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
26	H	▶ Blutgase und Säure-Basen-Haushalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
27	H	▶ kardiopulmonale Belastungsuntersuchungen einschließlich Spiro-Ergometrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
28	KM	Untersuchungen des Lungenkreislaufs einschließlich Rechtsherzkatheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
29	H	Unspezifische und allergenvermittelte Provokations- und Karenztests einschließlich epikutaner, kutaner, intrakutaner und inhalativer Tests	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
30	H	B-Modus-Sonographie der Thoraxorgane (ohne Herz)		→	<input type="text"/>	Verbindliche Selbstauskunft
31	H	Transthorakale B-/M-Modus-/Doppler-/Duplex-Echokardiographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft

32	KM	Transbronchiale und transösophageale Untersuchungen des Mediastinum und der Lunge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
33	H	Indikation, Durchführung und Befunderstellung von Röntgen-Thorax-Untersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
	H	Indikationsstellung und Befundinterpretation weiterer bildgebender Verfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
<b>Endoskopische Verfahren</b>						
	KM	Bronchoskopie mit starrem Instrumentarium bei interventionellen Verfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
34	KM	Thorakoskopie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Anmerkung: In Kooperation erfüllbar)	Verbindliche Selbstauskunft
35	KM	Biopsietechniken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Anmerkung: In Kooperation erfüllbar)	Verbindliche Selbstauskunft
36	H	Flexible Bronchoskopie, davon		→	<input type="text"/>	<b>Leistungsstatistik</b>
37	H	▶ mit bronchoalveolärer Lavage		→	<input type="text"/>	<b>Leistungsstatistik</b>
38	KM	Komplexe bronchologische Verfahren, z. B. Ventile, Stents, Coils, Thermoplastie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
39	H	Bronchoskopisches Sekretmanagement, Blutstillung, Fremdkörperentfernung und Rekanalisation bei stenosierten Bronchien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
<b>Schlafmedizinische Diagnostik</b>						
40	KM	Polysomnographien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
41	H	Kardiorespiratorische Polygraphien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
<b>Beatmung</b>						
42	KM	Extrakorporale Gasaustauschverfahren, nasaler Hochfluss Sauerstoff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
43	H	Invasive und nicht-invasive Beatmungstherapie einschließlich der Beatmungsentwöhnung/-beendigung und Mitbehandlung außerklinisch beatmeter Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
44	H	Einstellung und Überwachung nächtlicher Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atmungsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
<b>Therapeutische Maßnahmen in der Pneumologie</b>						

45	H	Indikationsstellung zu thoraxchirurgischen Verfahren einschließlich Lungenvolumenreduktion und Lungentransplantation, auch in interdisziplinärer Zusammenarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
46	H	Pleurodeseverfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
47	H	Patientenschulung, insbesondere Tabakentwöhnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
48	H	Medizinische Trainingstherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
49	H	Einleitung und Überwachung physiotherapeutischer Atemtherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
50	H	Behandlung von tracheotomierten Patienten, insbesondere bei Langzeitbeatmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
51	H	Inhalationstherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
52	H	Langzeitsauerstofftherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
53	H	Erstellung eines Therapieplanes und Hyposensibilisierung allergischer Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
54	KM	Alternative therapeutische Verfahren zur Behandlung schlafbezogener Atmungsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
<b>Medikamentöse Tumortherapie und Supportivtherapie</b>						
55	H	Interdisziplinäre Indikationsstellung zu chirurgischen, strahlentherapeutischen, interventionellen und nuklearmedizinischen Behandlungsverfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
56	H	Regelmäßige Teilnahme an interdisziplinären Tumorkonferenzen, davon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
57	H	► Falldarstellungen		→	<input type="text"/>	Verbindliche Selbstauskunft
58	KM	Pharmakologie und Wirkungsweise medikamentöser Tumortherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
59	H	Indikationsstellung zur medikamentösen Tumortherapie unter Berücksichtigung von Komorbiditäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
60	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				
61	H	▶ zytostatisch	→	<input type="text"/>		Leistungsstatistik
62	H	▶ zielgerichtet	→	<input type="text"/>		Leistungsstatistik
63	H	▶ immunmodulatorisch	→	<input type="text"/>		Leistungsstatistik
64	H	▶ antihormonell	→	<input type="text"/>		Leistungsstatistik
65	KM	Aspekte der Nachsorge bei medikamentöser Tumorthherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
66	KM	Grundlagen der Supportivtherapie und Rehabilitation bei Tumorerkrankungen des Fachgebietes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
67	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
68	H	Palliativmedizinische Betreuung bei Patienten mit lebenslimitierenden pneumologischen Krankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
<b>Strahlenschutz</b>						
69	KM	Grundlagen der Strahlenbiologie und Strahlenphysik bei der Anwendung ionisierender Strahlen am Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
70	KM	Grundlagen des Strahlenschutzes beim Patienten und Personal einschließlich der Personalüberwachung und des baulichen und apparativen Strahlenschutzes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
71	H	<p>Voraussetzungen zur Erlangung der erforderlichen Fachkunden im gesetzlich geregelten Strahlenschutz  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>				

▶ Teilnahme an einem 20-stündigen Spezialkurs im Strahlenschutz (Diagnostik).

Hiermit wird bestätigt, dass die/der in Weiterbildung befindliche Ärztin/Arzt freigestellt und die Kurse finanziert werden. (Nur dann gilt dieses Element als erfüllt.)

<b>Angabe für den Abschnitt in der stationären Akutversorgung</b>		
	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
<b>Übergreifende Inhalte im Gebiet Innere Medizin</b>					
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
<b>Fachgebundene genetische Beratung</b>					
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
<b>Funktionelle Störungen im Gebiet Innere Medizin</b>					

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
<b>Diagnostische Verfahren im Gebiet Innere Medizin</b>					
H	Durchführung von ultraschallgestützten Punktionen bei Pleuraerguss und Aszites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	B-Modus-Sonographie der Schilddrüse	→			<b>Leistungsstatistik</b>
H	Elektrokardiogramm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
H	Langzeit-Elektrokardiogramm	→			<b>Leistungsstatistik</b>
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	→			<b>Leistungsstatistik</b>
H	B-Modus-Sonographie der peripheren Arterien und Venen	→			<b>Leistungsstatistik</b>
H	B-Modus-Sonographie des Abdomens und Retroperitoneums einschließlich der Nieren und ableitender Harnwege	→			<b>Leistungsstatistik</b>
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
<b>Therapeutische Verfahren im Gebiet Innere Medizin</b>					
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

<b>Angiologische Basisbehandlung</b>				
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
<b>Endokrinologische und diabetologische Basisbehandlung</b>				
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
<b>Gastroenterologische Basisbehandlung</b>				
KM	Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation der Krankheiten der Verdauungsorgane sowie der exokrinen Verdauungsdrüsen und ihrer Ableitungswege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
H	Internistische Basisbehandlung von Krankheiten der Verdauungsorgane sowie der exokrinen Verdauungsdrüsen und ihrer Ableitungswege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verbindliche Selbstauskunft
<b>Geriatrische Basisbehandlung</b>				
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
<b>Hämatologische und onkologische Basisbehandlung</b>				
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
<b>Infektiologische Basisbehandlung</b>				

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
<b>Kardiologische Basisbehandlung</b>					
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
<b>Nephrologische Basisbehandlung</b>					
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
<b>Rheumatologische Basisbehandlung</b>					
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 Inhalte 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“).

	<b>Folgende Weiterbildungsinhalte gemäß den Bestimmungen der WBO werden von mir/uns während der Weiterbildung vermittelt:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Nachweis durch</b>
	<b>Notfall- und intensivmedizinische Maßnahmen im Gebiet Innere Medizin</b>			
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 führt 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.<br>▶ Verfügt diese Person über die Zusatz-Weiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“?<br><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?<br><input type="checkbox"/> Ja → Bitte geben Sie die Stufe an: Stufe <input type="text"/><br><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)

*	<b>Folgende Weiterbildungsinhalte gemäß den Bestimmungen der WBO werden von mir/uns während der Weiterbildung vermittelt:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
	<b>Grundlagen</b>		
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"/>
<b>Patientenbezogene Inhalte</b>			
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"/>
<b>Behandlungsbezogene Inhalte</b>			
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"/>
<b>Technisch-diagnostische Inhalte im Zusammenhang mit gebietsspezifischen Fragestellungen</b>			
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