



NEUROLOGIE

Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein vom 5. Februar 2020 fordert für die Facharztweiterbildung Neurologie folgende Weiterbildungszeiten:

- ▶ 60 Monate Neurologie unter Befugnis an Weiterbildungsstätten, davon
 - ▶ müssen 12 Monate in der stationären Akutversorgung abgeleistet werden
 - ▶ müssen 6 Monate in der intensivmedizinischen Versorgung neurologischer Patienten abgeleistet werden
 - ▶ müssen 12 Monate in Psychiatrie und Psychotherapie abgeleistet werden

Der maximale Weiterbildungsumfang liegt somit für den stationären Bereich bei 48 Monaten, davon 6 Monate Intensivmedizin, für den ambulanten Bereich bei 30 Monaten.

Es gelten folgende **Mindest-Kriterien**:

für einen vollen Weiterbildungsumfang:

- ▶ Arztzimmer bzw. eigenes Sprechzimmer
- ▶ Patientenzahl: 1500/Jahr, davon mindestens als Hauptdiagnose:
 - ▶ Schlaganfall: **500** Fälle pro Jahr
 - ▶ Epilepsie: **200** Fälle pro Jahr
 - ▶ Entzündung und MS: **50** Fälle pro Jahr
 - ▶ Bewegungsstörung: **50** Fälle pro Jahr
 - ▶ Demenz: **100** Fälle pro Jahr (auch als Nebendiagnose)
 - ▶ Kopfschmerz: **50** Fälle pro Jahr
 - ▶ neuromuskuläre Erkrankung: **50** Fälle pro Jahr
- ▶ Zudem muss eine radiologische Abteilung/radiologische Praxis am Krankenhaus angegliedert sein.

Zusätzlich gilt für den ambulanten Bereich:

- ▶ mind. 500 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. Genauere Befugniskriterien nach 2020er Weiterbildungsordnung wurden bisher noch nicht festgelegt.

Begriffsbestimmungen, weitere Informationen und Erläuterungen zur grundsätzlichen Befugniserteilung finden Sie auf einem separaten Merkblatt. Die Besonderheiten in der Facharztkompetenz Neurologie sind:

- ▶ Für die Anerkennung als Abschnitt in der stationären Akutversorgung (auch erforderlich im Rahmen der Facharztweiterbildung Physikalische und Rehabilitative Medizin) müssen folgende Voraussetzungen nachgewiesen werden:

1. Eine 24/7-Präsenz mit notfallmäßiger stationärer Aufnahmemöglichkeit,
2. die ganztägige Anwesenheit eines Neurologen 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.

Stand: 18.01.2023

Leistungsnachweis Neurologie

Name, Vorname Antragsteller:

Weiterbildungsstätte:

Fallzahlen aus dem Jahr:

| Folgende Krankheitsbilder werden behandelt: ▶ ICD-10-GM-2016 > G00-G99 und I60-I59 > Kapitel VI - Krankheiten des Nervensystems | Fallzahl/Jahr der Abteilung: (Bitte nur die Hauptdiagnosen eintragen) |
|--|--|
| Entzündung und MS ▶ Entzündliche Krankheiten des Zentralnervensystems (G00-G09) ▶ Demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems (G35-G37) | <input type="text"/> |
| Bewegungsstörung ▶ Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen (G10-G19) ▶ Extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen (G20-G26) | <input type="text"/> |
| Demenz (hier bitte auch Anzahl der Nebendiagnosen nennen) ▶ Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems (G30-G32) | <input type="text"/> |
| Epilepsie ▶ Epilepsie / Status epilepticus Icd Status epilepticus (G40/G41) | <input type="text"/> |
| Kopfschmerz ▶ Migräne / Sonstige Kopfschmerzsyndrome (G43/G44) | <input type="text"/> |
| Schlaganfall ▶ Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome (G45) ▶ Zerebrovaskuläre Krankheiten (I60-I69) | <input type="text"/> |
| neuromuskuläre Erkrankung ▶ Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus (G50-G59) ▶ Polyneuropathien und sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems (G60-G64) ▶ Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels (G70-G73) | <input type="text"/> |

Ort, Datum, Unterschrift/en aller Antragsteller

Leistungsnachweis Neurologie

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 |
|--|----|--|--------------------------|--------------------------|--|-----------------------------|
| Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Neurologie | | | | | | |
| 1 | KM | Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 2 | KM | Grundlagen der Begutachtung, Vorsorgevollmacht, Betreuung und Geschäftsfähigkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 3 | H | Wissenschaftlich begründete Gutachtenerstellung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 4 | H | Erstellung von Rehabilitationsplänen, Überwachung und epikritische Bewertung der Anwendung von Rehabilitationsverfahren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 5 | H | Neurologische Anamneseerhebung und Untersuchung unter Berücksichtigung biographischer und psychosozialer Zusammenhänge, psychogener Symptome und somatopsychischer Reaktionen, auch unter Einbezug von Angehörigen/relevanten Drittpersonen, einschließlich Erhebung des neuro-psychologischen und psychopathologischen Befundes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 6 | KM | Hirnnervensyndrome, zerebrale Syndrome einschließlich Störungen des Bewusstseins, zerebelläre Syndrome, Hirnstamm-Syndrome, Rückenmarkssyndrome, Syndrome der peripheren Nerven und der Muskeln, vegetative Syndrome, Schmerz, Gangstörungen und Stürze, Blasen- und Mastdarmfunktionsstörungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 7 | H | Aufklärung von und situationsgerechte Kommunikation mit Patienten mit reduzierter Auffassungs- und Gedächtnisleistung, eingeschränkter affektiver und autopsychischer Wahrnehmungsfähigkeit sowie Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit einschließlich der Beratung Angehöriger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |

| | | | | | | |
|--------------------------------|----|---|--------------------------|--------------------------|---|-----------------------------|
| 8 | H | Betreuung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 9 | H | Teilnahme an interdisziplinären Teambesprechungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 10 | H | Indikationsstellung und Nebenwirkungen von Schmerztherapie, Psychopharmakotherapie und neurologischer Pharmakotherapie einschließlich Immun- und Chemotherapien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 11 | KM | Bedeutung molekulargenetischer Signaturen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| Neurologische Notfälle | | | | | | |
| | H | Erstversorgung neurologischer Notfälle, insbesondere | | | | |
| 12 | H | ▶ neurovaskuläre Notfälle einschließlich intrakranieller Blutungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 13 | H | ▶ vigilanzgeminderte und komatöse Patienten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 14 | H | ▶ epileptische Anfälle einschließlich Status epilepticus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 15 | H | ▶ spinale Notfälle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 16 | H | ▶ hypokinetische Krisen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 17 | H | ▶ myasthene Krisen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 18 | H | ▶ Meningitiden/Enzephalitiden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 19 | H | ▶ Eklampsie/Präeklampsie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 20 | H | ▶ Schwindel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 21 | H | ▶ Intoxikationen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 22 | H | ▶ psychiatrische Notfälle, Verwirrheitszustände, Delir einschließlich Alkoholentzugssyndrome, maligne Hyperthermie und malignes neuroleptisches Syndrom | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 23 | H | Erstversorgung eines Schlaganfalls einschließlich systemischer Lyse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 24 | H | Diagnostik und Erstversorgung von Schädel-Hirn-Traumata, traumatischen Rückenmarksverletzungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| Diagnostische Verfahren | | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------------------|----|---|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 25 | H | Elektroenzephalographien | → | | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 26 | H | Durchführung und Befunderstellung von Elektromyographien (EMG) | → | | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 27 | H | Durchführung und Befunderstellung evozierter Potentiale (MEP, SSEP, VEP, AEP) | → | | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 28 | H | Durchführung und Befunderstellung von Elektroneurographien (NLG) | → | | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 29 | H | Elektrophysiologische Funktionsdiagnostik des autonomen Nervensystems | → | | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 30 | KM | Sonographische Untersuchungen von Nervensystem, Nerven und Muskeln | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 31 | H | Doppler-/ Duplexsonographien extra- und intrakranieller hirnversorgender Gefäße | → | | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 32 | H | Durchführung und Befunderstellung von Funktionsanalysen bei Schluckstörungen | → | | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 33 | H | Durchführung und Befunderstellung von neuro-otologischen Untersuchungen, z. B. Verfahren zur Nystagmusprüfung | → | | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 34 | H | Punktionen des Liquorraumes | → | | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 35 | H | Anlage zentralvenöser Zugänge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 36 | H | Indikationsstellung und Befundinterpretation von Computertomographie- und Magnetresonanztomographieuntersuchungen | → | | Verbindliche Selbstauskunft | |
| Neuropsychologie | | | | | | |
| 37 | KM | Grundlagen neuropsychologischer/verhaltensneurologischer Syndrome nach Hirnschädigung und bei Hirnfunktionsstörungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 38 | KM | Grundlagen kognitiver Störungen sowie von Störungen der Emotion, Motivation und Persönlichkeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 39 | H | Durchführung und Befunderstellung von standardisierten Testverfahren und Skalen bei neuropsychologischen/verhaltensneurologischen Störungen | → | | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 40 | H | Neuro- und Psychopharmakotherapie bei neuropsychologischen Störungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 41 | H | Therapieplanung einschließlich Festlegung und Überprüfung von Therapiezielen sowie Einleitung von Maßnahmen zur Wiedereingliederung in das Erwerbsleben und in das soziale Umfeld | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |

| Geriatrische Krankheitsbilder | | | | | | |
|---|----|---|--------------------------|--------------------------|---|-----------------------------|
| 42 | KM | Typische Krankheitsbilder des alternden Menschen einschließlich gerontopsychiatrischer Erkrankungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 43 | H | Geriatrisches Assessment einschließlich Test-, Untersuchungs- und Schätzskalen zur Einordnung und Behandlung von geriatrischen Syndromen und deren Krankheitsfolgen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 44 | H | Pharmakotherapie im Alter, insbesondere bei der Behandlung mit zentralnervös-wirksamen Medikamenten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 45 | H | Einleitung von Maßnahmen zur Wiederherstellung der Selbständigkeit und Minderung der Pflegebedürftigkeit sowie zur Sicherung von Geschäftsfähigkeit bzw. Vorsorgevollmacht/Betreuung und von Pflege | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 46 | KM | Besonderheiten der geriatrischen Rehabilitation sowie der neurologischen Rehabilitation im Alter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 47 | H | Prophylaxe alterstypischer und altersassoziierter körperlicher und seelischer Erkrankungen sowie von Immobilität, Gangstörungen und Stürzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| Neuro-Rehabilitation | | | | | | |
| 48 | KM | Neurologische und physikalische Behandlungsverfahren und soziotherapeutische Maßnahmen einschließlich Physiotherapie, Logopädie, Neuropsychologie und Ergotherapie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 49 | H | Indikationsstellung für neurologische Rehabilitationsverfahren, Erstellung von Rehabilitationsplänen, Überwachung und epikritische Bewertung der Anwendung der Rehabilitationsverfahren, insbesondere | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 50 | H | ► Beantragung von Phase B-Frührehabilitation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| Schmerzbehandlung | | | | | | |
| 51 | KM | Therapieoptionen bei Schmerzsyndromen, insbesondere Neuralgien, sympathisch unterhaltenen Schmerzen und chronischen Schmerzsyndromen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 52 | H | Diagnostik und Therapie von Kopf- und Gesichtsschmerzen, zentralen und peripheren Schmerzsyndromen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| Erkrankungen der Hirnnerven und des Hirnstamms | | | | | | |
| 53 | H | Diagnostik und Therapie isolierter und kombinierter Hirnnervenerkrankungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 54 | H | Diagnostik von typischen Hirnstamm-Syndromen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |

| | | | | | | |
|----|----|---|--------------------------|--------------------------|---|-----------------------------|
| | | Vaskuläre Erkrankungen | | | | |
| 55 | KM | Risikofaktoren und Symptome zerebraler Ischämien, intrakranieller Blutungen einschließlich Subarachnoidalblutungen sowie intrakranieller Sinus- oder Venenthrombosen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 56 | H | Diagnostik und Therapie ischämisch verursachter neurologischer Erkrankungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 57 | H | Diagnostik und Therapie intrakranieller Blutungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 58 | H | Diagnostik und Therapie der Subarachnoidalblutungen sowie Vasospasmustherapie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 59 | H | Diagnostik und Therapie intrakranieller Sinus- oder Venenthrombose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 60 | KM | Risikofaktoren sowie Symptome von Rückenmarksgefäßen ausgehender Erkrankungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 61 | H | Diagnostik und Therapie vaskulär bedingter Erkrankungen des Rückenmarks | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 62 | KM | Primär- und Sekundärprophylaxe vaskulärer Erkrankungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 63 | | Infektiöse Erkrankungen | | | | |
| 64 | KM | Klinische Manifestationen und Therapieprinzipien von Infektionserkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems sowie der Muskeln einschließlich des Erregerspektrums | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 65 | H | Septische Enzephalopathie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 66 | H | Diagnostik und Therapie von neurologischen Infektionserkrankungen, insbesondere Meningitis/Enzephalitis einschließlich Neurolyues, Tuberkulose, Borreliose und der HIV-Erkrankung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| | | Autoimmunerkrankungen | | | | |
| 67 | KM | Verlaufsformen und sozialmedizinische Aspekte der Multiplen Sklerose und anderer demyelinisierender Erkrankungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 68 | H | Diagnostik einschließlich der MRT-Kriterien der zeitlichen und räumlichen Dissemination, Schubdefinition, Akuttherapie und immunmodulatorische Therapie der Multiplen Sklerose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 69 | KM | Grundlagen der Antikörperdiagnostik und Therapie anderer Autoimmunerkrankungen des Zentralnervensystems einschließlich ZNS-Manifestationen von systemischen Autoimmunerkrankungen, paraneoplastischer und autoimmuner Erkrankungen, z. B. Neuropil-AK assoziierten Enzephalitiden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |

| | | | | | | |
|----------------------------------|----|---|--------------------------|--------------------------|---|-----------------------------|
| 70 | H | Diagnostik und Therapie von autoimmun bedingten einschließlich paraneoplastisch bedingten Erkrankungen der Plexus, der peripheren Nerven, der neuromuskulären Endplatte und des vegetativen Nervensystems, insbesondere | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 71 | H | ► neuralgische Schulteramyotrophie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 72 | H | ► Guillain-Barré Syndrom (GBS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 73 | H | ► chronisch inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIDP) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 74 | H | ► Myasthenia gravis und andere myasthene Syndrome | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 75 | H | Diagnostik und Therapie von autoimmun bedingten einschließlich paraneoplastisch bedingten Myopathien, insbesondere | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 76 | H | ► Polymyositis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 77 | H | ► Dermatomyositis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 78 | H | ► Polymyalgia rheumatica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 79 | H | ► Einschlusskörperchenmyositis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| Metabolische Erkrankungen | | | | | | |
| 80 | KM | Metabolische und endokrine Enzephalopathien, Neuropathien und Myopathien einschließlich Mitochondriopathien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 81 | H | Diagnostik und Therapie neurologischer Komplikationen des Diabetes mellitus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 82 | H | Diagnostik und Therapie neurologischer Komplikationen der Niereninsuffizienz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 83 | KM | Toxische und medikamentös induzierte Enzephalo-, Neuro- und Myopathien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 84 | H | Diagnostik und Therapie alkohol-assoziiertes neurologischer Erkrankungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 85 | H | Diagnostik und Therapie chemotherapie-assoziiertes neurologischer Erkrankungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| Tumorerkrankungen | | | | | | |
| 86 | H | Diagnostik, konservative Therapie und Prognose primärer intrakranieller und spinaler Tumore sowie Tumore der peripheren Nerven einschließlich intrathekaler Therapie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |

| | | | | | | |
|---|----|---|--------------------------|--------------------------|---|-----------------------------|
| 87 | H | Diagnostik, konservative Therapie und Prognose von Hirnmetastasen unter Berücksichtigung typischer Primärtumore | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 88 | H | Mitwirkung bei der systemischen Tumorthherapie sowie der supportiven Therapie bei soliden Tumorerkrankungen der Facharztkompetenz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| Traumatisch bedingte Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems | | | | | | |
| 89 | H | Diagnostik und konservative Therapie von Schädel-Hirn-Traumata oder Verletzungen des Rückenmarks | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 90 | H | Diagnostik und konservative Therapie traumatisch verursachter Nerven- und Nervenwurzelkompressionen bzw. der Nervengeflechte einschließlich typischer Engpasssyndrome | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| Epileptische und andere anfallsartig auftretende Erkrankungen | | | | | | |
| 91 | KM | Anfallssemiologie und Einteilung von Anfällen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 92 | H | Diagnostik anfallsartiger Störungen des Bewusstseins einschließlich Synkopen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 93 | H | Diagnostik, Therapie und Prognose epileptischer Erkrankungen einschließlich Beratung zu rechtlichen Implikationen und Lebensplanung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 94 | H | Diagnostik, Therapie der Altersepilepsie bei degenerativen, vaskulären und anderen zerebralen Läsionen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 95 | KM | Besonderheiten der Pharmakologie von Antikonvulsiva | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| Schlafstörungen | | | | | | |
| 96 | KM | Neurologisch relevante Schlaf- und Vigilanzstörungen einschließlich Narkolepsie und Schlaf- Apnoesyndrom | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| Erkrankungen des peripheren Nervensystems | | | | | | |
| 97 | H | Diagnostik und konservative Therapie von Erkrankungen des peripheren Nervensystems einschließlich elektrophysiologischer Lokalisationsdiagnostik, insbesondere von | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 98 | H | ► Syndromen des Plexus brachialis und Plexus lumbosacralis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 99 | H | ► Syndromen der Nervenwurzeln | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 100 | H | ► Polyneuropathien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 101 | H | ► Syndromen einzelner peripherer Nerven und ihrer Abschnitte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |

| | | | | | | |
|--|----|--|--------------------------|--------------------------|---|-----------------------------|
| 102 | H | ► typischen Engpasssyndromen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 103 | H | ► Blasen-, Mastdarmfunktions- und Erektionsstörungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| Neurodegenerative Erkrankungen | | | | | | |
| 104 | H | Diagnostik und Therapie des Morbus Parkinson und anderer degenerativer hypokinetisch-rigider oder hyperkinetischer Syndrome einschließlich relevanter Skalen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 105 | H | Indikationsstellung und Betreuung von Patienten mit invasiven Therapieverfahren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 106 | H | Botulinumtoxin-Therapie zur Behandlung von Dystonien und Spastik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 107 | H | Differentialdiagnostik von Gangstörungen und bei Stürzen einschließlich posturaler Störungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 108 | H | Diagnostik und Therapie der Alzheimer-Demenz einschließlich der Abgrenzung zu anderen Demenzsyndromen, organisch und nicht-organisch bedingten kognitiven Störungen im Alter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 109 | H | Diagnostik und Therapie hereditärer degenerativer Erkrankungen und anderer degenerativer Erkrankungen wie amyotrophe Lateralsklerose, spinale Muskelatrophie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| Fachgebundene genetische Beratung | | | | | | |
| 110 | KM | Grundlagen hereditärer und multifaktorieller Krankheitsbilder und Entwicklungsstörungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 111 | KM | Interpretation und Aussagekraft genetischer Untersuchungsergebnisse (Sensitivität, Spezifität, prädiktiver Wert) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 112 | KM | Methodische, psychosoziale und ethische Aspekte der genetischen Beratung und Diagnostik einschließlich pharmakogenetischer Tests | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 113 | H | Erkennung fachbezogener genetisch bedingter Krankheitsbilder oder Entwicklungsstörungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 114 | H | Fachgebundene genetische Beratung bei diagnostischer und prädiktiver genetischer Untersuchung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |

 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 Facharztes für Neurologie | <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

Angabe für das neurologische Rotationsjahr im Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie

(Für eine mögliche Anrechnung der Weiterbildung als neurologisches Rotationsjahr im Rahmen der Facharztweiterbildung Psychiatrie und Psychotherapie müssen alle unten stehenden Inhalte vermittelt werden.):

| Neurologische Inhalte des Rotationsjahrs im Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie | | | | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| * | (Voraussetzung zur Befugniserteilung für die 12-monatige neurologische Weiterbildung im Rahmen der Facharztweiterbildung Psychiatrie und Psychotherapie) | Ja | Nein | Nachweis durch |
| KM | Neuropsychologisch-neuropsychiatrische Diagnostik zur Erfassung neuropsychologischer Syndrome wie Störungen der Orientierung, der Aufmerksamkeit und der Konzentration, der Sprache, z. B. bei Frontalhirnsyndromen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM | Kopf- und Gesichtsschmerzen, zentrale und periphere Schmerzsyndrome | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM | Grundlagen der neuropsychiatrischen Differentialdiagnostik und der klinisch-neurologischen Diagnostik, insbesondere der verschiedenen Formen erworbener neuropsychiatrischer Erkrankungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| H | Neurologische Anamnese und klinisch-neurologische Befunderhebung, insbesondere unter Beachtung motorischer Symptome und Syndrome, z. B. Gangstörung, Akinese, Rigor, Tremor und Sprachstörungen wie Aphasie, Sprechapraxie und Dysarthrie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| Erkennung und Umgang mit | | | | |
| H | ▶ vaskulären Erkrankungen des Gehirns, insbesondere Ischämien und Blutungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| H | ▶ entzündlichen und Autoimmunerkrankungen des Nervensystems | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| H | ▶ anfallsartigen Störungen des Bewusstseins und Epilepsien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| H | ▶ Hirntumoren und anderen raumfordernden Prozessen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| H | ▶ degenerativen Erkrankungen des Nervensystems mit dem Leitsymptom Demenz und Basalganglienerkrankungen, insbesondere Parkinsonsyndrome | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| H | ▶ somatoforme Störungen der Motorik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM | Grundlagen neuropsychologischer Therapien nach Hirnschädigung und bei Hirnfunktionsstörungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| H | Durchführung und Befunderstellung von standardisierten Testverfahren und Skalen bei neuropsychologischen/verhaltensneurologischen Störungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM | Hirnorganische Ursachen für psychiatrische Erkrankungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft |

Ort, Datum, Unterschrift/en aller Antragsteller

Bitte füllen Sie die nachstehenden Seiten nur aus, wenn Sie die Befugnis für den intensivmedizinischen Abschnitt beantragen möchten.

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

| * Folgende Weiterbildungsinhalte gemäß den Bestimmungen der WBO werden von mir/uns während der Weiterbildung vermittelt: | | Ja | Nein | Leistungszahl im o. g. Berichtszeitraum | Nachweis durch |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--|-----------------------------|
| Neurologische Intensivmedizin | | | | | |
| H | Differentialdiagnostisches Management bei Störungen des Bewusstseins einschließlich der Einteilung in Schweregrade | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H | Neurologische Untersuchung von analgosedierten Patienten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM | Methodische Grundlagen des (invasiven) Neuromonitorings | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H | Hirnödemtherapie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H | Management vegetativer Krisen und zentraler Atemregulationsstörungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H | Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapien einschließlich der Erstellung von Therapieplänen zur parenteralen Ernährung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM | Störungen des Säure-Basen- und des Elektrolyt-Haushaltes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM | Grundlagen der Beatmungstechniken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H | Durchführung von Intubationen | → | | <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM | Critical-Illness-Myopathie und Neuropathie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | Verbindliche Selbstauskunft |
| H | Einschätzung der Prognose bei anoxischer Hirnschädigung und residuellen Defektsyndromen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H | Angehörigengespräche bei irreversiblen Hirnfunktionsausfall | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H | Durchführung des Verfahrens zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms gemeinsam mit einem hierfür qualifizierten Facharzt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |

 Datum, Unterschrift/en eines Antragstellers

 Datum, Unterschrift der zuständigen Person auf der Intensivstation



ALLGEMEINE INHALTE DER WEITERBILDUNG FÜR ABSCHNITT B

unter Berücksichtigung gebietspezifischer 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