



PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

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 Psychiatrie und Psychotherapie folgende Weiterbildungszeiten:

- ▶ 60 Monate Psychiatrie und Psychotherapie unter Befugnis an Weiterbildungsstätten, davon
 - ▶ müssen 24 Monate in der stationären Patientenversorgung, davon
 - ▶ 12 Monate in der stationären Akutversorgung abgeleistet werden
 - ▶ müssen 12 Monate in Neurologie abgeleistet werden
 - ▶ können zum Kompetenzerwerb bis zu 12 Monate Weiterbildung in Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und/oder im Schwerpunkt Forensische Psychiatrie erfolgen

Der maximale Weiterbildungsumfang liegt somit im stationären Bereich bei 48 Monaten, im ambulanten Bereich bei 24 Monaten.

Um überhaupt eine Weiterbildungsbefugnis für den **ambulanten Bereich** erhalten zu können, gelten folgende **Mindest-Kriterien**:

- ▶ mind. 300 fachspezifische Patienten/Quartal
- ▶ eine ausgebildete Medizinische Fachkraft

zusätzlich gilt:

- ▶ Für den vollen Weiterbildungsumfang muss die Vermittlung eines Entspannungsverfahrens und die Teilnahme an einer IFA- oder Balint-Gruppe ermöglicht werden (intern oder extern).
- ▶ Ab einem 36-monatigen Weiterbildungsumfang muss die Vermittlung der Theorie sichergestellt werden (intern oder extern). (Element 37)

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:

| Spektrum | Elemente | Monate |
|--|--|--------|
| Alle Diagnosegruppen in ausreichender Anzahl oder Versorgungsauftrag (Unterbringung nach PsychHG-SH) | Alle 53 Elemente | 48 |
| Ausreichende Mindestzahlen bei den Diagnosegruppen F0, F1, F2, F3, F4, F6 sowie Behandlungen auch unter BGB-Genehmigung gegen den Willen | 48 Elemente | 42 |
| Ausreichende Mindestzahlen bei den Diagnosegruppen F0, F1, F2, F3, F6 | 44 Elemente, davon zwingend: 1, 2, 6, 7, 9, 11, 12, 14, 17, 20, 23, 24, 26, 34, 37 | 36 |

| | | |
|--|---|--|
| | - 40, 43 – 48, 53 | |
| Ausreichende Mindestzahlen bei mindestens 4 Diagnosegruppen | 40 Elemente, davon zwingend: 1, 2, 6, 7, 9, 11, 12, 17, 20, 23, 24, 26, 34, 38, 39 | 30 |
| Ausreichende Mindestzahlen bei mindestens 3 Diagnosegruppen, davon aus mindestens zwei der Diagnosegruppen F0, F1, F2 | 30 Elemente, davon zwingend: 1, 6, 7, 9, 11, 12, 17, 20, 23, 24, 26, 34, 38 | 24 (max. Umfang im ambulanten Bereich) |
| Ausreichende Mindestzahlen bei mindestens 3 Diagnosegruppen, davon aus mindestens einer der Diagnosegruppen F0, F1, F2 | 25 Elemente, davon zwingend: 1, 6, 7, 9, 12, 20, 23, 24, 26, 34 | 18 |
| Ausreichende Mindestzahlen in mindestens einer Diagnosegruppen erfüllt (außer alleine F0, F5) | 20 Elemente, davon zwingend: 1, 6, 7, 20, 23, 24, 26, 34 | 12 |
| Spezielle Einrichtungen | - | 6 |

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

- ▶ Für die Anerkennung einer Weiterbildung in der Facharztkompetenz Psychiatrie und Psychotherapie auf den Abschnitt in der **stationären Akutversorgung** müssen folgende Voraussetzungen nachgewiesen werden:
 1. Eine 24/7-Präsenz mit notfallmäßiger stationärer Aufnahmemöglichkeit inklusive Aufnahmemöglichkeit nach PsychHG-SH,
 2. die ganztägige Anwesenheit eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie 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.
- ▶ Für eine mögliche Anrechnung der Weiterbildung als psychiatrisches Rotationsjahr im Rahmen der Facharztweiterbildung Neurologie müssen ausreichende Zahlen aus den Diagnosegruppen F0, F1, F3 und F4 nachgewiesen sowie alle auf Seite 12 stehenden Inhalte vermitteln werden.
- ▶ Die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung **Psychotherapie** sind integraler Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.
Sofern auch die berufsbegleitende Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie für Ärzte einer anderen Fachrichtung beantragt wird, 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: 18.01.2023

Leistungsnachweis Psychiatrie und Psychotherapie

Grundorientierung der Einrichtung:

(Mehrfach-Nennung möglich)

Tiefenpsychologie

Verhaltenstherapie

Systemische Therapie

Name, Vorname Antragsteller:

Weiterbildungsstätte:

Folgende Krankheitsbilder werden behandelt: (Bitte nur die Hauptdiagnosen eintragen.)

Anzahl aus dem Jahr:

Die angegebenen Fallzahlen haben sich nur zu beziehen auf den psychiatrischen Teil der beantragenden Institution. Bei gemischt psychiatrisch-psychosomatischen Institutionen werden die dem psychosomatischen Teil zuzuordnenden Fälle nicht gezählt.

| ICD-10-GM-2015 > F00-F99 - Kapitel V Psychische und Verhaltensstörungen: | | Stationär / Tageskliniken/ Institutsambulanzen (Zahlen pro Jahr) bitte zutreffendes ankreuzen: Die Zahlen entsprechen <input type="checkbox"/> den Zahlen an behandelten Patienten = ZbP <input type="checkbox"/> den Fallzahlen = FZ | Praxen (Fallzahl pro Quartal) |
|--|---|--|--|
| 0 | Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00-F09) Mindestzahlen | <input type="text"/> 80 ZbP / 110 FZ | <input type="text"/> 28 Fälle / Quartal |
| 1 | Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19) Mindestzahlen | <input type="text"/> 200 ZbP / 280 FZ | <input type="text"/> 72 Fälle/Quartal |
| 2 | Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20-F29) Mindestzahlen | <input type="text"/> 120 ZbP / 170 FZ | <input type="text"/> 44 Fälle/Quartal |
| 3 | Affektive Störungen (F30-F39) Mindestzahlen | <input type="text"/> 200 ZbP / 280 FZ | <input type="text"/> 72 Fälle/Quartal |

| | | | |
|----------------|---|----------------------|----------------------|
| 4 | Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Mindestzahlen | 120 ZbP / 170 FZ | 44 Fälle/Quartal |
| 5 | Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50-F59) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Mindestzahlen | 10 ZbP / 15 FZ | 4 Fälle / Quartal |
| 6 | Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Mindestzahlen | 100 ZbP / 140 FZ | 36 Fälle / Quartal |
| Gesamt: | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Angabe für den Abschnitt in der stationären Akutversorgung | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| | Ja | Nein |
| ▶ Eine 24/7-Präsenz mit notfallmäßiger stationärer Aufnahmemöglichkeit, inklusive Aufnahmemöglichkeit nach PsychHG-SH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▶ die ganztägige Anwesenheit eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie | <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

Leistungsnachweis Psychiatrie und Psychotherapie

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“).

| Elemente ** * | | Ja | Nein | Nachweis durch... | Erläuterungen/ Informationen |
|---------------------|--|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| | Folgende Weiterbildungsinhalte gemäß den Bestimmungen der WBO werden von mir/uns während der Weiterbildung vermittelt: | | | | |
| | Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Psychiatrie und Psychotherapie | | | | |
| 1 | KM Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 2 | H Deeskalierende Maßnahmen im Vorrang zu Zwangsmaßnahmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 3 | H Wissenschaftlich begründete Gutachtenerstellung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 4 | KM Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 5 | H Indikationsstellung für eine humangenetische Beratung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| | Psychiatrische Krankheitslehre und Diagnostik | | | | |
| 6 | KM Allgemeine und spezielle Psychopathologie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 7 | KM Grundlagen der Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen und Störungen unter Einbeziehung biologischer, psychologischer und sozialer Faktoren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 8 | KM Somatische, insbesondere neurobiologische, soziale und psychologische Grundlagen und Differentialdiagnostik sowie Verlauf psychischer Erkrankungen und Störungen einschließlich Transitionsphasen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |

| | | | | | | |
|----|----|---|---------------------------------|--------------------------|---|--|
| 9 | KM | Grundlagen der Psychotherapie in den wissenschaftlich anerkannten Verfahren, insbesondere der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, der Verhaltenstherapie, der systemischen Therapie sowie der Neuropsychologie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 10 | KM | Grundlagen der somatischen und psychotherapeutischen Behandlung in der forensischen Psychiatrie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 11 | KM | Psychodiagnostische Testverfahren, neuropsychologische und neurophysiologische Untersuchungs- und Behandlungsmethoden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| | H | Psychiatrische und psychotherapeutische Anamnese- und Befunderhebung unter Einbeziehung familiärer, psychosozialer, altersspezifischer, epidemiologischer und transkultureller sowie kultur- und wertorientierter Gesichtspunkte einschließlich der Anwendung standardisierter Verfahren sowie Fremd- und Selbstbeurteilungsskalen, davon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| | H | ► dokumentierte Erstuntersuchungen | Entspricht der Gesamt-Fallzahl. | | | |
| 12 | H | Indikationsstellung und Befundinterpretation von elektrophysiologischen Methoden, z. B. Elektroenzephalographie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 13 | H | Indikationsstellung und Befundinterpretation bildgebender Verfahren, z. B. kraniale Computertomographie, Kernspin- und Positronen-Emissions-Tomographie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 14 | H | Lumbalpunktionen einschließlich der Interpretation von Liquordiagnostik | | | | |
| | | ► Vermittlung erfolgt in der eigenen Abteilung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| | | ► Vermittlung erfolgt über eine Hospitation. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | Bitte entsprechende im Weiterbildungsplan angeben. Zusätzlich ist die Einreichung einer Hospitationsvereinbarung erforderlich. |
| 15 | KM | Grundlagen der neuropsychiatrischen Differentialdiagnostik und der klinisch-neurologischen Diagnostik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| | H | Psychiatrische und psychotherapeutische Konsiliar- und/oder Liaisondienste, davon | | | | |
| 16 | H | ► dokumentierte Fälle | | → | <input type="text"/> Anzahl Fälle/Jahr | Gemäß Richtlinien zur WBO 10/Jahr/WBA erforderlich Nur stationär möglich. |
| 17 | H | Diagnostik von psychischen Erkrankungen und Störungen im Alter unter Berücksichtigung von Multimorbidität und Einbeziehung des psychosozialen Umfeldes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| | | Behandlung psychischer Erkrankungen und Störungen | | | | |
| 18 | KM | Psychische Erkrankungen und Störungen im Kindes- und Jugendalter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |

| | | | | | | |
|----|----|--|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--|
| 19 | KM | Technik der Behandlung durch Spezialtherapeuten, z. B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Heilpädagogen, Sprach-, Bewegungs- und Kreativtherapeuten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 20 | H | Angehörigenarbeit und trialogische Arbeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 21 | KM | Spezielle Versorgungsformen, z. B. Home Treatment, Akutbehandlung im häuslichen Umfeld, Interventionen in den Bereichen Wohnen und Arbeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 22 | H | Einleitung von Maßnahmen zur Wiederherstellung der Selbstständigkeit und Minderung der Pflegebedürftigkeit, zur Sicherung der Geschäftsfähigkeit sowie Einleitung von Vorsorgevollmacht, Betreuung und Pflege | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 23 | H | Psychiatrische und psychotherapeutische Therapie von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Störungen mittels bio-psycho-sozialem Behandlungsansatz unter Berücksichtigung der Transitionsphasen, davon | | | | |
| | H | ► dokumentierte Fälle | → | <input type="text"/> | Anzahl Fälle/Jahr | Gemäß Richtlinien zur WBO 75/Jahr/WBA erforderlich |
| | H | Therapie von Traumafolgestörungen mittels wissenschaftlich anerkannten Verfahren bei Patienten | | | | Entspricht der Fallzahl aus F4. |
| 24 | KM | Grundlagen der Psychopharmakologie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 25 | KM | Somatische Therapieverfahren, z. B. Lichttherapie, Stimulationsverfahren, Schlafphasenverschiebung und Wachtherapie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 26 | KM | Grundlagen der psychosozialen Therapien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 27 | H | Einleitung und Überwachung von ergotherapeutischen, sport- und bewegungstherapeutischen und kreativtherapeutischen Maßnahmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 28 | H | Mitbehandlung von Folgen psychischer Erkrankungen und Störungen auf somatische Funktionen sowie Behandlung von Folgen somatischer Erkrankungen auf psychische Funktionen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 29 | H | Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Störungen aufgrund von Störungen der Schlaf-Wach-Regulation, der Schmerz Wahrnehmung und der Sexualentwicklung und -funktionen einschließlich Störungen der sexuellen Identität | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 30 | H | Psychopharmakotherapie einschließlich Drugmonitoring, der Erkennung und Verhütung unerwünschter Therapieeffekte sowie der Probleme der Mehrfachverordnung und Risiken des Arzneimittelgebrauchs unter Einbeziehung rechtlicher, ökonomischer und ethischer Fragen einschließlich der Besonderheiten der Pharmakologie im Alter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 31 | H | Mitwirkung bei Elektrokonvulsionstherapie (EKT) und anderen Hirnstimulationsverfahren | | | | |
| | | ► Vermittlung erfolgt in der eigenen Abteilung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |

| | | | | | | |
|----|----|--|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|---|
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | Bitte entsprechende Hospitation im Weiterbildungsplan angeben. Zusätzlich ist die Einreichung einer Hospitationsvereinbarung erforderlich.. |
| 32 | H | ► Vermittlung erfolgt über eine Hospitation. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| | | Therapie von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Störungen im Alter unter Berücksichtigung von Multimorbidität, Polypharmazie und Einbeziehung des psychosozialen Umfeldes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 33 | KM | Grundlagen der Palliativmedizin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 34 | H | Anwendung supportiver und psychoedukativer Methoden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 35 | H | Psychiatrisch-psychotherapeutische Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung unter Berücksichtigung von Syndrom und Krankheitsstadium, der eingeschränkten kognitiven und affektiven Wahrnehmungsfähigkeit und Introspektionsfähigkeit des Patienten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 36 | H | Psychotherapeutische evidenzbasierte Kurzinterventionen (Techniken), die aus den wissenschaftlichen anerkannten Therapieverfahren und -methoden hergeleitet sind, in Therapieeinheiten in vier Sitzungen á mindestens 20 Minuten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| | | Durchführung wissenschaftlich anerkannter Psychotherapieverfahren und Methoden, insbesondere ENTWEDER im verhaltenstherapeutischen Verfahren | <input type="checkbox"/> | Bitte Zutreffendes ankreuzen. | | |
| | H | ODER im psychodynamischen/tiefenpsychologischen Verfahren | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | ODER im Verfahren der systemischen Therapie (Einzel-, Paar- oder Familientherapie) | <input type="checkbox"/> | | | |
| 37 | H | ► Theorie- und Fallseminare (100 Stunden / intern) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ↓ | |
| | | ► Die Vermittlung der theoretischen Weiterbildungsinhalte erfolgt intern: oder | <input type="checkbox"/> | | Bitte reichen Sie das Curriculum ein. | |
| | | ► Die Vermittlung der theoretischen Weiterbildungsinhalte erfolgt extern: | <input type="checkbox"/> | | Verbindliche Selbstauskunft | |
| | | ► Hiermit wird bestätigt, dass die/der in Weiterbildung befindliche Ärztin/Arzt freigestellt und die Maßnahme finanziert wird. | <input type="checkbox"/> | | Verbindliche Selbstauskunft | |
| | | ► Benennung des externen Veranstalters/Instituts: | <input type="text"/> | | | |
| | H | ► dokumentierte Fälle Einzelpsychotherapie (bei systemischer Therapie auch Paar- und Familientherapie) mit Patienten in der jeweiligen Grundorientierung unter Supervision, davon | | | | |
| 38 | H | ► Kurzzeitpsychotherapien von 5 - 25 Stunden Therapiedauer | | | <input type="text"/> | Anzahl Fälle/Jahr |

| | | | | | | |
|---|----|--|--------------------------|--------------------------|---|--|
| 39 | H | ▶ Psychotherapien von mindestens 25 Stunden Therapiedauer | | | <input type="text"/> Anzahl Fälle/Jahr | |
| 40 | H | ▶ Langzeittherapien von mindestens 45 Stunden Therapiedauer | | | <input type="text"/> Anzahl Fälle/Jahr | |
| 41 | H | Gruppenpsychotherapie in der gewählten Grundorientierung mit 3 bis 9 Teilnehmern unter Supervision (120 Stunden) | | | <input type="text"/> Anzahl Gruppenpsychotherapie- Stunden mit 3-9 Teilnehmern | Gemäß Richtlinien zur WBO 30 Std./Jahr/WBA erforderlich |
| 42 | H | Koordination der sozialpsychiatrischen Behandlung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| | H | Behandlung psychischer Erkrankungen und Störungen bei Menschen mit Behinderung und mit Intelligenzminderung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| Suchtmedizinische (Grund-)Versorgung | | | | | | |
| 43 | H | Entzugs- und Substitutionsbehandlung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 44 | H | Krisenintervention und suchtmedizinische Notfälle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 45 | H | Qualifizierte Entzugsbehandlung aller stoffgebundenen Süchte, insbesondere Alkohol, Medikamente, Nikotin und illegale Drogen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 46 | KM | Suchthilfesystem, z. B. Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 47 | H | Anamneseerhebung bei Menschen mit substanzabhängigen und substanzunabhängigen Abhängigkeitserkrankungen einschließlich der Berücksichtigung der Motivationsentwicklung und des sozialen Umfeldes, davon | | | | |
| | H | ▶ dokumentierte Fälle | | → | <input type="text"/> Anzahl Fälle/Jahr | Gemäß Richtlinien zur WBO 2,5/Jahr/WBA erforderlich |
| 48 | H | Suchtmedizinische Behandlung und Beratung von Menschen mit krankhaftem stoffgebundenen und nicht stoffgebundenen Suchtverhalten mit Anwendung von somatotherapeutischen und psychotherapeutischen Verfahren einschließlich der motivierenden Gesprächsführung, davon | | | | |
| | H | ▶ dokumentierte Fälle mit jeweils mindestens 5 Sitzungen | | → | <input type="text"/> Anzahl Fälle/Jahr | |
| Prävention und Rehabilitation | | | | | | |
| 49 | KM | Klassifikationsmodelle der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Störungen, z. B. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |

| | | | | | | |
|-----------------|----|---|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--|
| 50 | KM | Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention bei psychischen Erkrankungen und Störungen einschließlich Suchterkrankungen, auch bei Ko- und Multimorbidität mit somatischen Krankheiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| 51 | KM | Primärprävention psychischer Störungen in Familien mit psychisch kranken Eltern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| | H | Beratung, Koordination, Begleitung und Einleitung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen zur Teilhabe an allen Lebensbereichen einschließlich Suchterkrankungen | Entspricht der Fallzahl aus F1. | | | |
| 52 | H | Befunderstellung für Rehabilitationsanträge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |
| Notfälle | | | | | | |
| 53 | H | Krisenintervention bei Suizidalität, Intoxikation, Delir, maniformen Syndromen, katatonen Syndromen, akuten Angstzuständen, dissoziativen Syndromen und anderen Notfällen bei Menschen mit psychischen Erkrankungen und Störungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft | |

Unsere Einrichtung hat den Versorgungsauftrag (Unterbringung nach PsychHG-SH)

Wir führen Behandlungen auch unter BGB-Genehmigung gegen den Willen durch

Ort, Datum, Unterschrift/en aller Antragsteller

Sofern Sie auch eine Befugnis für **Bausteine**, wie

▶ Entspannungsverfahren

▶ Einzel- oder Gruppenselbsterfahrung

(Diese muss extern und disziplinarisch unabhängig von der ausbildenden Institution erfolgen, weshalb sie für die Bemessung des Weiterbildungsumfanges nicht herangezogen wird. Weiterbildungsbefugte können diesen Baustein anbieten, jedoch nur für Kandidaten, die zu diesem Zeitpunkt nicht bei ihnen bzw. in der eigenen Institution oder beim eigenen Träger in der Weiterbildung sind.)

▶ Balintgruppenarbeit oder interaktionsbezogene Fallarbeit

(Diese muss extern und disziplinarisch unabhängig von der ausbildenden Institution erfolgen, weshalb sie für die Bemessung des Weiterbildungsumfanges nicht herangezogen wird. Weiterbildungsbefugte können diesen Baustein anbieten, jedoch nur für Kandidaten, die zu diesem Zeitpunkt nicht bei ihnen bzw. in der eigenen Institution oder beim eigenen Träger in der Weiterbildung sind.)

beantragen möchten, ist ein **separates Formular** (s. letzte Seite) auszufüllen und einzureichen.

Die Teilnahme an einem Entspannungsverfahren wird...

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> nicht durch mich/uns ermöglicht. | |
| <input type="checkbox"/> extern ermöglicht. | Benennung des externen Veranstalters/Instituts: <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div> <input type="checkbox"/> Hiermit wird bestätigt, dass die/der in Weiterbildung befindliche Ärztin/Arzt freigestellt und die Maßnahme finanziert wird. |
| <input type="checkbox"/> intern ermöglicht. | Durch: <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div> Name des Leiters (Um als Leiter eines Entspannungsverfahren anerkannt zu werden, ist die Beantragung auf der letzten Seite dieses Formulars notwendig.) |

Die Teilnahme an einer IFA- oder Balint-Gruppe wird...

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> nicht durch mich/uns ermöglicht. | |
| <input type="checkbox"/> extern ermöglicht. | Benennung des externen Veranstalters/Instituts: <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div> <input type="checkbox"/> Hiermit wird bestätigt, dass die/der in Weiterbildung befindliche Ärztin/Arzt freigestellt und die Maßnahme finanziert wird. |
| <input type="checkbox"/> intern ermöglicht. (Nur durch einen externen Leiter möglich.) | Durch: <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div> Name des externen Leiters (muss von der Ärztekammer für den jeweiligen Baustein anerkannt sein) |

Ort, Datum, Unterschrift/en aller Antragsteller

Angabe für das psychiatrische Rotationsjahr im Gebiet Neurologie

(Für eine mögliche Anrechnung der Weiterbildung als psychiatrisches Rotationsjahr im Rahmen der Facharztweiterbildung Neurologie müssen ausreichende Zahlen aus den Diagnosegruppen F0, F1, F3 und F4 nachgewiesen sowie alle unten stehenden Inhalte vermittelt werden.):

| Psychiatrische Inhalte des Rotationsjahrs im Gebiet Neurologie (Voraussetzung zur Befugniserteilung für die 12-monatige psychiatrische Weiterbildung im Rahmen der Facharztweiterbildung Neurologie) | | Ja | Nein | Bemerkungen der Ärztekammer |
|--|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| H | Psychiatrische Anamnese und differentialdiagnostische psychopathologische Befunderhebung insbesondere von Störungen der Affektivität, des formalen und inhaltlichen Denkens, der Wahrnehmung und Ich-Störungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| H | Erkennung von Suizidalität | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| H | Anamneseerhebung bei Menschen mit substanzabhängigen und substanzunabhängigen Abhängigkeitserkrankungen einschließlich der Berücksichtigung der Motivationsentwicklung und des sozialen Umfeldes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| H | Psychiatrisch-psychotherapeutische Gesprächsführung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| KM | Grundlagen der psychiatrischen Krankheitslehre und Diagnostik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| KM | Grundlagen der Therapie von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Störungen im Alter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| KM | Qualifizierte Entzugsbehandlung aller stoffgebundenen Süchte, z. B. Alkohol, Medikamente, Nikotin und illegale Drogen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Erkennung von und Umgang mit | | | | |
| H | ▶ somatoformen Störungen (F4) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | in ausreichender Anzahl, s. Seite 3 |
| H | ▶ organischen Psychosen (F0) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| H | ▶ bipolaren Störungen (F3) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| H | ▶ unipolaren Depressionen (F3) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| H | ▶ Abhängigkeitserkrankungen, insbesondere Alkoholabhängigkeit (F1) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| KM | Deeskalierende Maßnahmen im Vorrang zu Zwangsmaßnahmen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

 Ort, Datum, Unterschrift/en aller Antragsteller

Diese Seite ist personenbezogen auszufüllen! Die unter dem jeweiligen Baustein genannten Voraussetzungen sind nachzuweisen.

Name, Vorname Antragsteller:

Tiefenpsychologie

Verhaltenstherapie

Systemische Therapie

Folgende Bausteine werden **von mir persönlich** angeboten:

16 Doppelstunden Autogenes Training

Voraussetzung: Für die Durchführung der Entspannungsverfahren kann nur befugt werden, wer an mindestens 16 Doppelstunden im jeweiligen Verfahren teilgenommen haben.

16 Doppelstunden Hypnose

Voraussetzung: Für die Durchführung der Entspannungsverfahren kann nur befugt werden, wer an mindestens 16 Doppelstunden im jeweiligen Verfahren teilgenommen haben.

16 Doppelstunden Progressive Muskelrelaxation

Voraussetzung: Für die Durchführung der Entspannungsverfahren kann nur befugt werden, wer an mindestens 16 Doppelstunden im jeweiligen Verfahren teilgenommen haben.

35 Doppelstunden Interaktionsbezogene Fallarbeit

Voraussetzung: Für die Interaktionsbezogene Fallarbeit (IFA) kann nur befugt werden, wer mindestens 2 Jahre regelmäßig Co-Leiter gewesen ist oder das Zertifikat einer anerkannten Fachgesellschaft für Verhaltenstherapie erworben hat.

Hinweis: Es dürfen keine dienstlichen oder andere Beziehungen mit Abhängigkeitscharakter zu dem Weiterbildungsteilnehmer bestehen.

35 Doppelstunden Balintgruppenarbeit

Voraussetzung: Für die Balint-Gruppenarbeit kann nur befugt werden, wer mindestens 2 Jahre regelmäßig Co-Leiter gewesen ist oder das Zertifikat als Balintgruppenleiter der Deutschen Balintgesellschaft erworben hat.

Hinweis: Es dürfen keine dienstlichen oder andere Beziehungen mit Abhängigkeitscharakter zu dem Weiterbildungsteilnehmer bestehen.

Gruppenselbsterfahrung

Voraussetzung: Für die Leitung von Selbsterfahrungsgruppen kann nur befugt werden, wer regelmäßig an einer Selbsterfahrungsgruppe teilgenommen hat, dabei mindestens 100 Doppelstunden kontinuierlich abgeleitete Gruppenselbsterfahrung nachweist und mindestens 70 Stunden als Co-Leiter in einer Selbsterfahrungsgruppe tätig war. Die Hälfte der geforderten Gruppenselbsterfahrung kann im anderen Hauptverfahren erfolgen.

Hinweis: Es dürfen keine dienstlichen oder andere Beziehungen mit Abhängigkeitscharakter zu dem Weiterbildungsteilnehmer bestehen.

Einzelselbsterfahrung

Voraussetzung: Für die Leitung einer Einzelselbsterfahrung kann befugt werden, wer eine eigene Einzelselbsterfahrung von mindestens 200 Stunden nachweist. Die Hälfte der geforderten Einzelselbsterfahrung kann im anderen Hauptverfahren erfolgen.

Hinweis: Es dürfen keine dienstlichen oder andere Beziehungen mit Abhängigkeitscharakter zu dem Weiterbildungsteilnehmer bestehen.

Supervision

Ort, Datum, Unterschrift

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 Psychotherapie

Name, Vorname Antragsteller:

Weiterbildungsstätte:

Ich beantrage die Befugnis

alleine

gemeinsam mit

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

- ▶ Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung und zusätzlich
- ▶ Psychotherapie gemäß Weiterbildungsinhalten unter Befugnis

Es handelt sich somit um eine berufsbegleitende Weiterbildung.

Es ist ein separater Weiterbildungsplan einzureichen.

Die beantragten Bausteine im Rahmen der Facharztweiterbildung gelten auch im Rahmen der Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie.

* 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 | Leistungszahl im o. g. Berichtszeitraum | Nachweis durch |
|--|--------------------------|--------------------------|--|-----------------------------|
| Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie | | | | |
| H Situationsangepasste Kommunikation; bei Kindern und Jugendlichen auch unter Nutzung nonverbaler Kommunikationsmittel, z. B. Spiel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H Einbeziehung der relevanten Bezugspersonen und des sozialen Umfeldes in dem jeweils gewählten Psychotherapieverfahren einschließlich Akuttherapie, interdisziplinäre Kooperation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |

| Krankheitslehre und Diagnostik | | | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| KM | Psychopathologie und allgemeine psychiatrische und psychosomatische Krankheitslehre unter Berücksichtigung der Altersgruppen, des psychosozialen Kontexts sowie der psychotherapeutischen Aspekte einschließlich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM | ▶ psychodynamischer und verhaltenstherapeutischer Konzepte zur Ätiologie und Behandlung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM | ▶ Entwicklungspsychologie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM | ▶ Lernpsychologie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM | ▶ Psychologie der Beziehungen und Systeme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM | ▶ Persönlichkeitslehre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM | ▶ Neurobiologie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM | ▶ Grundlagen von Motivation, Emotion, Kognition, Krankheitsverarbeitung, Bewältigungsstrategien und Salutogenese | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM | Wissenschaftlich anerkannte Psychotherapieverfahren und Psychotherapiemethoden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM | Methoden der psychotherapeutischen Anamneseerhebung in den verschiedenen Verfahren und Altersgruppen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H | Psychiatrische, psychosomatische oder kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchungen in Fällen, davon | → | | | Verbindliche Selbstauskunft |
| | | | | Anzahl Fälle/Jahr | |
| H | ▶ Anamnese einschließlich psychopathologischer Befunderhebung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H | ▶ differentialdiagnostische Einschätzung bezüglich krankheitswertiger psychischer bzw. somatischer/hirnorganischer Störung einschließlich Dokumentation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H | ▶ Indikationsstellung zur Einzelpsychotherapie, zur Gruppenpsychotherapie, zu sozialpsychiatrischen Maßnahmen, zur Psychopharmakotherapie, zur somatischen Abklärung, zu stationärer und/oder rehabilitativer Behandlung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H | Psychiatrisch, psychosomatisch oder kinder- und jugendpsychiatrisch geleitete kasuistisch technische Fallbesprechungen (gefordert: 30 Doppelstunden) | → | | | Verbindliche Selbstauskunft |
| | | | | Anzahl Std. Fallbesprechungen/Jahr | |
| H | Psychotherapeutische Anamnesen in dem jeweils gewählten Verfahren, ENTWEDER | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |

| | | | | | |
|-----------------|---|--|--------------------------|-------------------|-----------------------------|
| | im psychodynamischen/tiefenpsychologischen Verfahren ODER im verhaltenstherapeutischen Verfahren ODER im Verfahren der systemischen Therapie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| H | ► Theorieseminare zur Krankheitslehre und Diagnostik (70 Stunden) | Nur Instituts- oder Krankenhausgebunden möglich. | | | |
| H | ► Untersuchungen unter Supervision in Fällen; bei Kindern und Jugendlichen einschließlich Entwicklungs- und Intelligenzuntersuchungen | → | <input type="text"/> | Anzahl Fälle/Jahr | Verbindliche Selbstauskunft |
| H | Differentielle Indikationsstellung in den verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM | Methoden der Psychodiagnostik bezogen auf die verschiedenen Altersgruppen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| Therapie | | | | | |
| KM | Grundlagen der wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren unter Berücksichtigung der Altersgruppen und des psychosozialen Kontexts | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM | ► psychoedukative, systemische und störungsorientierte Methoden und Entspannungsverfahren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM | ► tiefenpsychologisch/psychodynamische Verfahren und verhaltenstherapeutische Verfahren in Einzel-, Gruppen- und Kombinationsbehandlungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| KM | Grundlagen der Psychopharmakotherapie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H | Durchführung wissenschaftlich anerkannter Psychotherapieverfahren und Methoden, ENTWEDER im psychodynamischen/tiefenpsychologischen Verfahren ODER im verhaltenstherapeutischen Verfahren ODER im Verfahren der systemischen Therapie (Einzel-, Paar- oder Familientherapie) unter Berücksichtigung psychoedukativer Gesichtspunkte und Psychopharmakotherapie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| H | ► Theorieseminare (70 Stunden) | Nur Instituts- oder Krankenhausgebunden möglich. | | | |
| H | ► Einzelpsychotherapie (bei systemischer Therapie auch Paar- und Familientherapie) unter Supervision in dem jeweils gewählten Verfahren einschließlich Akuttherapie mit insgesamt 240 Stunden | → | <input type="text"/> | Anzahl Fälle/Jahr | Verbindliche Selbstauskunft |
| H | Gruppenpsychotherapie unter Supervision in dem jeweils gewählten Verfahren mit 3 bis 9 Teilnehmern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |

| | | | | |
|---|--|---|---|-----------------------------|
| H | Umgang mit psychischen Krisen einschließlich Einschätzung von Selbst- und Fremdgefährdung, Suizidalität, akuten Belastungsreaktionen, Panikattacken, dissoziativen und psychotischen Zuständen | → | <input type="text"/> Anzahl Fälle/Jahr | Verbindliche Selbstauskunft |
|---|--|---|---|-----------------------------|

Ort, Datum, Unterschrift/en aller Antragsteller



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