

- keine Zirka-Angaben verwenden
- * nicht Zutreffendes streichen
- Hinweis: Die im Antrag verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechter.

**Antrag auf Erteilung einer Befugnis zur Weiterbildung
und Zulassung als Weiterbildungsstätte /
Anerkennung von Weiterbildungszeiten / Weiterbildungsinhalten**

Allgemeinmedizin

Erteilung einer Befugnis zur Weiterbildung

1. Allgemeines

Titel: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Privatanschrift

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.: _____

E-Mail (privat): _____

Anschrift der Praxis

Name _____

Straße _____

PLZ/Ort: _____

Tel.: _____

E-Mail (dienstlich): _____

2. Berufliche Angaben des Antragstellers

Dienststellung _____ seit _____

ganztägige Tätigkeit ☐ ja ☐ nein

Teilzeit ☐ ja ☐ nein Std./Woche _____

Facharztanerkennung _____ seit _____

_____ seit _____

Schwerpunktanerkennung _____ seit _____

_____ seit _____

Anerkennung einer Zusatzbezeichnung

_____ seit _____

_____ seit _____

_____ seit _____

Sind Sie im Besitz eines Fortbildungszertifikates der ÄKSA? ☐ ja ☐ nein*

Teilnahme am kassenärztlichen Notdienst ☐ ja ☐ nein*

3. Weiterbildungsprogramm (siehe Anlage 2)

Zulassung als Weiterbildungsstätte

4. Beschreibung der Praxis

Raumaufteilung

- Zweites Sprechzimmer für Arzt in Weiterbildung vorhanden? ☐ ja ☐ nein*
- Handelt es sich um einen ständigen (nicht alternierenden) Behandlungsraum? ☐ ja ☐ nein*
- Welche Größe umfasst dieser Behandlungsraum? _____ m²

Geräteaufstellung (in Anlage 1 aufführen)

- Erfolgt die Praxisorganisation mittels Praxiscomputer? ☐ ja ☐ nein*
- Erfolgt die Abrechnung mittels Praxiscomputer? ☐ ja ☐ nein*

5. Medizinisches Assistenzpersonal

Arzthelfer/innen/Schwestern _____

Auszubildende _____

Sonstiges medizinisches Personal _____

6. Anzuerkennende Weiterbildungszeit

Therapiegruppen ☐ ja ☐ nein*

Jugendarbeitsschutzuntersuchungen ☐ ja ☐ nein*

U-Untersuchungen ☐ ja ☐ nein*

J1-Untersuchungen ☐ ja ☐ nein*

Krebsvorsorgeuntersuchungen ☐ ja ☐ nein*

Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen ☐ ja ☐ nein*

Sozialmedizinische Gutachten (z. B. Reha-Anträge,
Rentenanträge, Versorgungsamtgutachten usw.) ☐ ja ☐ nein*

Sonstige Untersuchungen oder andere Leistungen _____

Sonographie

Anzahl/Quartal

Angabe der Untersuchungen (wenn in eigener Praxis) _____

Ultraschalldiagnostik des Abdomens und Retroperitoneums einschl.
Urogenitalorgane _____

Ultraschalluntersuchungen der Schilddrüse ☐ ja ☐ nein*

Impfungen der letzten 12 Monate ☐ ja ☐ nein*

EKG	☐ ja	☐ nein*
Langzeit-EKG	☐ ja	☐ nein*
Belastungs-EKG	☐ ja	☐ nein*
Langzeitblutdruckmessung	☐ ja	☐ nein*
Spirometrie	☐ ja	☐ nein*
Doppler-Sonographien der extremitätenversorgenden und der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße	☐ ja	☐ nein*
Punktions- und Katheterisierungstechniken einschl. der Gewinnung von Untersuchungsmaterial	☐ ja	☐ nein*
Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung	☐ ja	☐ nein*
Proktoskopie	☐ ja	☐ nein*

7. Patientendurchgang (Angaben des letzten Quartals)

Durchschnittliche Fallzahl pro Quartal (einschließlich Privatpatienten) _____

Hausbesuchszahl pro Quartal _____

8. Weiterbildungsinhalte/Leistungsstatistik

Der Vordruck für die Weiterbildungsinhalte/Leistungsstatistik der letzten 12 Monate befindet sich in Anlage 4 dieses Antrages.

Fügen Sie eine Leistungsstatistik der letzten beiden Quartale (Einzelleitungsnachweis nach Nummern der Gebührenordnung /KV-Abrechnung) als Anlage 3 bei.

9. Allgemeine Fachliteratur

Welche Zeitschriften werden regelmäßig bezogen und stehen auch dem Arzt in Weiterbildung zur Verfügung?

10. Anzuerkennende Weiterbildungszeit

Anzuerkennende Weiterbildungszeit _____ Monate

Einschließlich internistische Patientenversorgung (bei hausärztlich tätigen Internisten)

☐ ja ☐ nein*

Gemeinsame Befugnis zur Weiterbildung Allgemeinmedizin

☐ ja ☐ nein*

ggf. mit wem (Name, Dienstort) _____

Ist die Absprache mit dem oben genannten Vertreter/
Weiterbildungsverbundpartner erfolgt?

☐ ja

☐ nein*

Bisher an der Weiterbildungsstätte anerkannte Weiterbildungszeit _____ Monate

War in Ihrer Einrichtung bislang ein Arzt in Weiterbildung beschäftigt?

☐ ja

☐ nein*

Bisherige Teilnahme an der Evaluation der Weiterbildung?

☐ ja

☐ nein*

Hinweise:

Gemäß § 5 Abs. 6 Weiterbildungsordnung Sachsen-Anhalt (WBO) ist der zur Weiterbildung befugte Arzt verpflichtet, an Evaluationen und Qualitätssicherungsmaßnahmen der Ärztekammer zur ärztlichen Weiterbildung teilzunehmen.

Gemäß § 6 Abs. 3 WBO sind Veränderungen in Struktur und Größe der Weiterbildungsstätte unverzüglich der Ärztekammer anzuzeigen.

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Erläuterungen:

Die Weiterbildungsbefugnis (WBB) wird ab Datum der vollständigen Antragstellung erteilt.

Im Falle einer gemeinsamen Befugnis muss von dem/den betreffenden Kollegen die Antragstellung gleichzeitig erfolgen, ansonsten gilt das Eingangsdatum der letzten vollständigen Antragstellung für die Erteilung der WBB.

Anlage:

1. **Geräteaufstellung**
2. **Weiterbildungsprogramm**
3. **Leistungsstatistik der letzten beiden Quartale
(Einzelleistungsnachweise nach Nummern der Gebührenordnung/KV-Abrechnung)**
4. **Weiterbildungsinhalte/Leistungsstatistik der letzten 12 Monate**

Anlage 1

Geräteaufstellung:

[illegible]

Anlage 4

Weiterbildungsinhalte (Kognitive und Methodenkompetenz)

Bitte die folgenden Angaben **vollständig** ausfüllen!

	Vermittlung	
	ja	nein
Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Allgemeinmedizin		
• Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien		
• Hereditäre Krankheitsbilder		
Besondere Patientengruppen		
• Onkologische Krankheitsbilder		
Diagnostische Verfahren		
• Relevante diagnostische Verfahren		
Therapeutische Verfahren		
• Chemo- und Strahlentherapie		
• Transfusions- und Blutersatztherapie		
• Komplementärmedizinische Verfahren		

Leistungsstatistik der letzten 12 Monate (Handlungskompetenz)

Zeitraum vom _____ bis _____

	Vermittlung/Anzahl	
	ja	nein
Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Allgemeinmedizin		
• Mehrdimensionalität des allgemeinmedizinischen Handelns und der biopsychosozialen Langzeitbetreuung mit Anwendung des hermeneutischen Fallverständnisses unter Berücksichtigung des Krankheitsverständnisses des Patienten		
• Anwendung der allgemeinmedizinischen Arbeitsmethodik des abwartenden Offenhaltens und der Vermeidung abwendbar gefährlicher Verläufe		
• Versorgung und Koordination von Patienten, insbesondere in ihrem familiären Umfeld, in der Langzeitpflege sowie in ihrem weiteren sozialen Umfeld einschließlich der Hausbesuchstätigkeit, davon		
• - Hausbesuche	_____ /Jahr	
• Interdisziplinäre Koordination, insbesondere bei multimorbiden Patienten einschließlich der Indikationsstellung zur häuslichen Krankenpflege, Einbeziehung weiterer ärztlicher, pflegerischer, therapeutischer und sozialer Hilfen in Behandlungs- und Betreuungskonzepte		
• Bewertung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, der Arbeitsfähigkeit, der Berufs- und Erwerbsfähigkeit sowie der Pflegebedürftigkeit		
• Indikationsstellung für eine humangenetische Beratung		
• Erkennung, Beurteilung und Behandlung der Auswirkungen von durch Umwelt und Milieu bedingten Schäden einschließlich Arbeitsplatzeinflüssen		
• Erkennung von Suchtkrankheiten und Einleitung von weiterführenden Maßnahmen		
• Durchführung der ärztlichen Leichenschau		
Notfälle		
• Lebensrettende Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen und Wiederbelebung, welche durch Simulation ersetzt werden können		
• Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst		
Krankheiten und Beratungsanlässe		
• Umgang mit den häufigsten Beratungsanlässen im unausgelesenen Patientenkollektiv einschließlich Langzeitversorgung und der hausärztlichen Behandlung von		
• - nichtinfektiösen, infektiösen, toxischen und neoplastischen sowie von allergischen, immunologischen, metabolischen, ernährungs-abhängigen und degenerativen Erkrankungen einschließlich diätetischer Behandlung sowie Beratung und Schulung		

	Vermittlung	
	ja	nein
• - insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit Diabetes mellitus, davon		
• - Patienten mit Insulintherapie		
• - Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane unter besonderer Berücksichtigung funktioneller Behinderungen		
• - Erkrankungen der Haut		
• - insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit chronischen Wunden		
• - Erkrankungen von Hals, Nasen und Ohren		
• - Erkrankungen des Auges		
• - psychischen und neurologischen Erkrankungen		
• - insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit Depressionen und Angststörungen einschließlich der Krisenintervention		
• - Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts		
• - insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit chronischen Erkrankungen des Magen-Darmtrakts		
• - Erkrankungen des Herzkreislaufsystems einschließlich Lunge		
• - insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit koronarer Herzkrankheit		
• - insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit Hypertonie		
• - insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit COPD/Asthma		
• - Erkrankungen des Urogenitaltrakts einschließlich der Niere		
• - Erkrankungen des Endokrins und Stoffwechsels		
• - Erkrankungen des Blutes und der Blutgerinnung		
• - Blutgerinnungsmanagement		
• - sexualmedizinische Beratungsanlässe		
• - Beratung zur Familienplanung		
• - akute und/oder chronische Schmerzzustände		
• - insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen einschließlich der Behandlung mit Opioiden		
Funktionelle Störungen		
• Erkennung und Behandlung psychosomatischer Krankheitsbilder, insbesondere		
• - psychosomatische Interventionen		

	Vermittlung	
	ja	nein
Besondere Patientengruppen		
• Behandlung und Koordination der Beratungsanlässe des Kindes- und Jugendalters		
• - Behandlung von akut erkrankten Kindern/Jugendlichen	_____ /Jahr	
• Erkennung und ggf. Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter		
• Behandlung von Patienten mit Erkrankungen und Behinderungen des höheren Lebensalters, geriatrischer Krankheitsbilder und Funktionsstörungen unter Berücksichtigung von Aspekten der Multimorbidität einschließlich Erstellung und Durchführung eines Hilfeplans zum Erhalt der Selbständigkeit und Autonomie, auch unter Einbeziehung eines multiprofessionellen Teams, Anpassung des Wohnumfeldes sowie Angehörigen- und Sozialberatung, davon	_____ /Jahr	
• - Behandlung von Patienten mit chronischer Pflegebedürftigkeit in ihrer Häuslichkeit	_____ /Jahr	
• Betreuung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten einschließlich Sterbebegleitung		
• Beratung bezüglich eines kurativen oder palliativen Therapieansatzes bei Tumorerkrankungen unter Einbeziehung des Patienten, seiner Angehörigen und mitbehandelnden Ärzte		
Prävention und Rehabilitation		
• Gesundheitsberatung, Früherkennung und Vorsorge von Gesundheitsstörungen einschließlich Gewalt- und Suchtprävention, insbesondere		
• - spezifische Impfberatung auf Grundlage der STIKO-Empfehlungen		
• - Durchführung von kardiovaskulären Risikobestimmungen		
• - Beratungen zur Krebsfrüherkennung		
• Beratung zu sozialen und pflegerischen Hilfen		
• Indikationsstellung, Verordnung und Einleitung rehabilitativer Maßnahmen einschließlich geriatrischer Frührehabilitation sowie der Nachsorge		
Diagnostische Verfahren		
• Indikationsstellung, Einschätzung der Dringlichkeit apparativer Diagnostik einschließlich der Befundinterpretation		
• Elektrokardiogramm		
• Ergometrie		
• Langzeit-EKG		
• Langzeitblutdruckmessung		
• Spirometrie		

	Vermittlung	
	ja	nein
• Ultraschalluntersuchungen des Abdomens und Retroperitoneums einschließlich Urogenitalorgane im Rahmen der Erst- und Verlaufsdagnostik		
• Ultraschalluntersuchungen der Schilddrüse im Rahmen der Erst- und Verlaufsdagnostik		
• Punktions- und Katheterisierungstechniken einschließlich der Gewinnung von Untersuchungsmaterial		
• Otoskopie		
• Richtungsweisende Hör- und Sehprüfung		
• Durchführung und Interpretation standardisierter Testverfahren einschließlich Fragebögen, insbesondere zur Depressionsdiagnostik und zu geriatrischen Fragestellungen	_____ /Jahr	
Therapeutische Verfahren		
• Indikationsstellung, Verordnung und Überwachung der medikamentösen Therapie unter Beachtung der Neben- und Wechselwirkungen und besonderer Berücksichtigung der Aspekte Multimorbidität, Alter, Polypharmazie, Adhärenz und Evidenz		
• Indikationsstellung und Verordnung von Psychotherapie einschließlich Verlaufsbeobachtung		
• Infusionstherapie und parenterale Ernährung		
• Wundversorgung und Wundbehandlung, Inzision, Exzision, Extraktion, Exstirpation und Probeexzision auch unter Anwendung der Lokal- und peripheren Leitungsanästhesie	_____ /Jahr	
• Anlage von Orthesen und Schienen		

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel
durch den Träger der Einrichtung

* Hiermit wird die Richtigkeit der Angaben bestätigt.