

Landesärztekammer Thüringen

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Postfach 10 07 40
07707 JenaTelefon: 03641 614-123
Fax: 03641 614-129
Internet: www.laek-thueringen.de
Email: weiterbildung@laek-thueringen.de

Antrag auf Erteilung einer Ermächtigung zur Weiterbildung in der Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie

A. Allgemeines

Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

E-Mail (dienstlich): _____

Telefon (dienstlich): _____

Liegt ein gültiges Fortbildungszertifikat vor ja nein * Gültigkeitsende _____Privatanschrift

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Tel.: _____

Anschrift/en der zukünftigen Weiterbildungsstätte/n

Name _____ Name _____

Abt. _____ Abt. _____

Straße _____ Straße _____

PLZ/Ort _____ PLZ/Ort _____

Name _____

Abt. _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Vollzeittätigkeit: ja nein * Teilzeittätigkeit: ja nein * Anzahl der Stunden / Woche: _____

niedergelassen/angestellt MVZ seit: _____ als: _____

Wenn in MVZ – Leiter des MVZ: _____

Verbund/Gemeinsame Ermächtigung zur Weiterbildung ja nein *

Wenn ja, mit wem: _____

* Zutreffendes ankreuzen

Kinder- und Jugend-Pneumologie

B. Berufliche Angaben des Antragstellers

Dienststellung _____ seit _____

Facharztanerkennung
(wird von LÄK ausgefüllt) _____ seit _____

_____ seit _____

Teilgebietsanerkennung _____ seit _____

(wird von LÄK ausgefüllt) _____ seit _____

_____ seit _____

Anerkennung der Zusatzbezeichnung Kinder-Pneumologie _____ seit _____

Anerkennung weiterer Zusatzbezeichnungen
(wird von LÄK ausgefüllt)

_____ seit _____

_____ seit _____

C. Bitte fügen Sie bei Erstantragstellung Ihren **Beruflichen Werdegang** stichwortartig als **Anlage 1** bei.

D. Struktur der Klinik/Abteilung

Klinik/Abteilung

Ambulanz ja nein *

Leiter _____

E. Personelle Besetzung der Klinik/Abteilung/vertragsärztliche Versorgung

Zahl der Ärzte

Fachärzte (gesamt VK) _____ davon mit Teilgebiet _____

Weiterbildungsassistenten (gesamt VK) _____

F. Statistische Angaben (siehe Teil 2)

G. Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz (siehe Teil 2)

H. Sonstige Einrichtungen

Röntgenabteilung ja nein *

Kooperierende Abteilung ja nein *

CT verfügbar ja nein *

* Zutreffendes ankreuzen

Sonographie ja nein *

Kooperierende Abteilung

 ja nein ***Labor** ja nein *

Kooperierende Abteilung

 ja nein ***Lungenfunktionslabor** ja nein ***Krankengymnastik** ja nein ***I. Weiterbildung**

Werden für die in Weiterbildung stehenden Ärzte Fortbildungsveranstaltungen (hausintern/extern) abgehalten? (ggf. als Anlage beifügen)

 ja nein *

Art / Bezeichnung der Veranstaltung

Wochenstunden

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

J. Weiterbildungsprogramm (siehe Anlage 2)

Zeitliche Strukturierung der Weiterbildung (mindestens 6 Monatsabschnitte) mit Zuordnung der jeweils vermittelbaren Inhalte.

K. Vertretung (nur bei stationärer Weiterbildung)

Wer vertritt den ermächtigten Arzt im Fall seiner Verhinderung durch Urlaub, Kongresse oder Krankheit im Rahmen der Weiterbildung? (Name, Gebiet, Ort)

Ist die Absprache mit dem oben genannten Vertreter erfolgt?

 ja nein *

L. Beantragt werden

Weiterbildungsermächtigung für _____ Monate Kinder- und Jugend-Pneumologie

Bisher anerkannte Weiterbildungszeit _____ Monate Kinder- und Jugend-Pneumologie

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Die Angaben sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die persönliche Weiterbildungsermächtigung vorliegen. Rechtsgrundlage ist die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Thüringens § 5 Abs. 5.

Gleichzeitig erfolgt die Beantragung der Zulassung als Weiterbildungsstätte

(§ 6 Weiterbildungsordnung für das Land Thüringen vom 18.03.2020):

Gemäß § 1 Gebührenordnung der Landesärztekammer Thüringen wird für die Beantragung der Zulassung als Weiterbildungsstätte eine Gebühr fällig.

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Haben Sie beigefügt?

- Beruflicher Werdegang
- statistische Angaben
- Weiterbildungsprogramm

Teil 2**Zeitraum vom _____ bis _____ (der letzten 12 Monate)****F. Statistische Angaben****Klinik/Abteilung**

Fallzahl (Kinder- und Jugend-Pneumologie) pro Jahr _____

vertragsärztliche Versorgung

Durchschnittliche Fallzahl (Kinder- und Jugend-Pneumologie) pro Quartal _____

G. Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz (siehe Anlage 3)_____
Ort/Datum_____
Unterschrift/Stempel

Anlage 2

Hinweise (gemäß § 5 Abs. 6 WBO):

- Aufzuführen ist das gegliederte Programm für die Weiterbildung in der **Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie**.
- Das Weiterbildungsprogramm ist die individuelle Umsetzung der gemäß Richtlinie zum Inhalt der Weiterbildung geforderten Weiterbildungsinhalte in einen konkreten internen Ablaufplan für den Arzt in Weiterbildung in seiner Weiterbildungseinrichtung. Bitte stellen Sie zeitlich und inhaltlich gegliedert dar, welche Weiterbildungsinhalte in welchen Weiterbildungsabschnitten der (beantragten) Weiterbildungszeit unter Ihrer Leitung dem Arzt in Weiterbildung vermittelt werden können.
- Dieses Programm ist dem Weiterzubildenden auszuhändigen.

Weiterbildungsleiter:

Name _____

Weiterbildungsprogramm (Ablauf/Rotationsplanung):

Inhaltliche Gliederung

ggf. Angaben zum Zeitraum, in dem die jeweiligen Inhalte vermittelt werden

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

* Zutreffendes ankreuzen

Anlage 3

Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz

| Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse | Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten | Kann vermittelt werden | Zahlen Einrichtung |
|---|--|------------------------------|-----------------------|
| Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie | | | |
| | Koordination der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit | | |
| | Langzeitversorgung in Kooperation mit spezialisierten Einrichtungen | | |
| Indikationen für Impfungen unter Immunsuppression | | | |
| | Indikationsstellung zur genetischen Diagnostik | | |
| Grundlagen der Ernährungsberatung | | | |
| | Schulungsmaßnahmen unter Einbindung von Bezugspersonen | | |
| | Einleitung von präventiven und rehabilitativen Maßnahmen bei chronischen Erkrankungen | | |
| | Indikationsstellung zur psychosozialen Therapie | | |
| Palliativmedizinische Versorgung | | | |
| Indikationen, Risiken, Prognose, Planung, Listung, Diagnostik und Therapie vor und nach Transplantationen | | | |
| Pneumologische Notfälle | | | |
| | Weiterführende Diagnostik und Therapie bei pneumologischen Notfällen, z. B. Spannungs-/ Pneumothorax | | |
| Asthma | | | |
| Epidemiologie, Langzeitprognose, unterschiedliche Phänotypen, Epigenetik | | | |
| | Weiterführende Diagnostik und Therapie des Asthma | | |
| | Behandlung des schweren/therapierefraktären Asthma einschließlich Therapie mit Biologika | | |

* Zutreffendes ankreuzen

| Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse | Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten | Kann vermittelt werden | Zahlen Einrichtung |
|---|--|------------------------------|-----------------------|
| Allergologische Diagnostik und Therapie | | | |
| Epidemiologie, Langzeitprognose, unterschiedliche Phänotypen, Epigenetik | | | |
| | Weiterführende Diagnostik und Therapie allergologischer Erkrankungen, z. B. Anaphylaxie, allergische Rhinitis, atopisches Ekzem, Nahrungsmittelallergie | | |
| Allergische bronchopulmonale Aspergillose | | | |
| | Indikationsstellung und Befundinterpretation von serologischen und kutanen Tests bei komplexen Verläufen, insbesondere spezifische Immunglobuline, Komponentendiagnostik | | |
| | Indikationsstellung, Durchführung und Interpretation von allergologischen Haut-Tests | | |
| | Indikationsstellung, Durchführung und Interpretation der spezifischen nasalen Provokation | | |
| | Indikationsstellung und Durchführung der spezifischen Immuntherapie, insbesondere bei komplexen Verläufen und Polysensibilisierungen | | |
| Akute und chronische Infektionen der Atemwege | | | |
| Pneumologische Erkrankungen bei Hochrisiko-/ Immundefekt-Patienten | | | |
| | Weiterführende Diagnostik und Therapie bei Bronchiektasen | | |
| | Diagnostik und Therapie von Pilz-Infektionen sowie komplizierten Verläufen von bakteriellen und viralen Infektionen der Atemwege | | |
| | Thoraxdrainage | | |
| | Fibrinolyse-Therapie bei kompliziertem parapneumonischen Erguss | | |
| Angeborene Lungenfehlbildungen | | | |
| Differentialdiagnose und Management einschließlich chirurgischer Therapieoptionen, Prognose und Nachbetreuung angeborener Lungenfehlbildungen | | | |

* Zutreffendes ankreuzen

| Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse | Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten | Kann vermittelt werden | Zahlen Einrichtung |
|---|---|------------------------------|-----------------------|
| Bronchopulmonale Dysplasie | | | |
| | Weiterführende Diagnostik und Therapie bei bronchopulmonaler Dysplasie | | |
| Cystische Fibrose | | | |
| Epidemiologie, Genetik, Prognose | | | |
| Bedeutung des Neugeborenen-Screening | | | |
| | Hygienemaßnahmen bei cystischer Fibrose | | |
| Atypische cystische Fibrose | | | |
| | Diagnostik und Therapie der cystischen Fibrose | | |
| Tuberkulose und seltene Lungenerkrankungen | | | |
| Epidemiologie und Mikrobiologie einschließlich Resistenzentwicklung | | | |
| Multiresistente Lungen-Tuberkulose | | | |
| Nicht-tuberkulöse Mykobakterien-Infektionen und atypische Mykobakteriosen der Lunge | | | |
| | Weiterführende Diagnostik und Therapie der primären und postprimären Lungentuberkulose | | |
| | Diagnostik und Therapie von seltenen Lungenerkrankungen | | |
| Atemstörungen | | | |
| Differentialdiagnose der chronischen respiratorischen Insuffizienz | | | |
| | Diagnostik und Therapie dysfunktioneller respiratorischer Symptome, z. B. Vocal Cord Dysfunction, Hyperventilationssyndrom, dysfunktionelle Atmung vom thorakalen Typ mit insuffizienter Ventilation, psychogene Atemstörungen, Räusper- und Schnorchelstereotypien | | |
| | Diagnostik und Therapie obstruktiver und zentraler Schlafapnoe- und Hypoventilationssyndrome | | |
| Invasive und nicht invasive Heimbeatmung einschließlich Überwachung und Beatmungsentwöhnung | | | |

* Zutreffendes ankreuzen

| Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse | Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten | Kann vermittelt werden | Zahlen Einrichtung |
|--|--|------------------------------|-----------------------|
| | Heim-Sauerstofftherapie einschließlich Monitorversorgung | | |
| | Inhalationstherapie bei beatmeten Patienten | | |
| | Diagnostik und Therapie Respirator-assoziiertes Komplikationen | | |
| | Tracheostoma-Management | | |
| | Einleitung und Überwachung von Clearance-Techniken, z. B. Physiotherapie, Hustenassistenz | | |
| | Demonstration von Inhalationssystemen unter Berücksichtigung der physikalischen Eigenschaften sowie der Vor- und Nachteile | | |
| Funktionsdiagnostik | | | |
| Lungenfunktions-Referenzwerte | | | |
| Funktionsuntersuchungen der Atemwege, z. B. Compliancemesung, eNO/nNO-Messung, Multiple-Breath-Washout | | | |
| | Spiroergometrie | | |
| | Indikationsstellung, Durchführung und Befunderstellung von | | |
| | - Fluss-Volumen-Kurven und Lungenvolumina | | |
| | - Bodyplethysmographie | | |
| | - Bronchospasmodolysetest | | |
| | - bronchialen Provokationstestungen | | |
| | - 6-Minuten Gehtest | | |
| | - CO-Diffusion | | |
| | Indikationsstellung, Durchführung und Befunderstellung der | | |
| | - flexiblen Bronchoskopie | | |
| | - bronchoalveolären Lavage | | |
| | Indikationsstellung, Mitwirkung und ggf. Durchführung bei starren Bronchoskopien | | |
| | Indikationsstellung, Durchführung und Befunderstellung der thorakalen Sonographie | | |

* Zutreffendes ankreuzen

| Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse | Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten | Kann vermittelt werden | Zahlen Einrichtung |
|---|--|------------------------------|-----------------------|
| | Indikationsstellung und Befundinterpretation weiterer bildgebender Verfahren | | |
| Polysomnographie | | | |
| | Befundinterpretation von Polygraphien, auch Durchführung | | |

* Zutreffendes ankreuzen