

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-Nephrologie

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-Nephrologie

B. Berufliche Angaben des Antragstellers

Dienststellung _____ seit _____

Facharztanerkennung
(wird von LÄK ausgefüllt) _____ seit _____

_____ seit _____

Teilgebietsanerkennung
(wird von LÄK ausgefüllt) _____ seit _____

_____ seit _____

Anerkennung der Zusatzbezeichnung Kinder-Nephrologie _____ seit _____

Anerkennung weiterer Zusatzbezeichnungen
(wird von LÄK ausgefüllt)

_____ seit _____

_____ seit _____

Bitte benennen Sie namentlich für die folgende Untersuchung in der Ultraschalldiagnostik einen entsprechend qualifizierten Arzt, der für dieses Anwendungsgebiet verantwortlich zeichnet.

Doppler- / Duplex-Sonographie der Nierengefäße einschließlich bei Transplantatnieren

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

D. Struktur der Klinik/Abteilung/vertragsärztliche Versorgung

Klinik/Abteilung

Gesamtbettenzahl der Kinderklinik _____

davon mit Intensivüberwachung _____

Ambulanz ja nein *

Leiter _____

KFH - Nierenzentrum ja nein * Anzahl der Dialysebetten _____

Leiter _____

E. Personelle Besetzung der Klinik/Abteilung/vertragsärztliche Versorgung

1. Zahl der Ärzte

Fachärzte (gesamt VK) _____

davon mit der Zusatzbezeichnung Kinder und Jugend-Nephrologie _____

* Zutreffendes ankreuzen

Kinder- und Jugend-Nephrologie

Weiterbildungsassistenten (gesamt VK) _____

2. Zahl des medizinischen Assistenzpersonals

Gesundheits- und Krankenpfleger _____

Arzthelferinnen/MFA _____

Diätassistenten _____

Psychologe _____

MTA Funktionsdiagnostik _____

E. Statistische Angaben (siehe Teil 2)**F. Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz** (siehe Teil 2)**G. Sonstige Einrichtungen****Eigene Röntgenabteilung** ja nein *Kooperierende Einrichtung ja nein ***Sonographie** am Haus ja nein *Kooperierende Einrichtung ja nein *Verfügt die Abteilung über ein eigenes Ultraschallgerät? ja nein ***Labor** am Haus ja nein *Kooperierende Einrichtung ja nein ***Nuklearmedizin** ja nein ***Urologie/Kinderchirurgie** ja nein ***H. Weiterbildung**

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

 ja nein *

Art / Bezeichnung der Veranstaltung

Wochenstunden

* Zutreffendes ankreuzen

I. Weiterbildungsprogramm (siehe Anlage 2)

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

J. 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 *

K. Beantragt werden

Weiterbildungsermächtigung für _____ Monate Kinder- und Jugend-Nephrologie

Bisherige Weiterbildungsermächtigung _____ Monate Kinder- und Jugend-Nephrologie

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

* Zutreffendes ankreuzen

Teil 2

Zeitraum vom _____ bis _____ (der letzten 12 Monate)

E. Statistische Angaben**Klinik/Abteilung**

Fallzahl (kinderneurologisch) pro Jahr _____

Klinische Konsiliartätigkeit

 ja nein *

Wo _____

vertragsärztliche Versorgung

Durchschnittliche (kinderneurologisch) Fallzahl pro Quartal _____

F. 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-Nephrologie**.
- 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-Nephrologie | | | |
| Grundlagen der Epidemiologie nephrologischurologischer Erkrankungen | | | |
| Molekulargenetische, embryologische, infektiologische und immunologische Grundlagen | | | |
| | Indikationsstellung zur genetischen Diagnostik | | |
| Wirkungsweise von und Indikationen für Immunsuppressiva und Biologika | | | |
| Indikationen für Impfungen unter Immunsuppression | | | |
| | Koordination der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit | | |
| | Langzeitversorgung in Kooperation mit spezialisierten Einrichtungen | | |
| | Ernährungsberatung | | |
| | Schulungsmaßnahmen unter Einbindung von Bezugspersonen | | |
| | Einleitung von präventiven und rehabilitativen Maßnahmen bei chronischen Erkrankungen | | |
| | Indikationsstellung zur psychosozialen Therapie | | |
| Palliativmedizinische Versorgung | | | |
| | Indikationsstellung und Befundinterpretation bildgebender Verfahren, z. B. Computertomographie, Röntgen-Untersuchungen, Magnetresonanztomographie, Sonographie und Szintigraphie | | |
| Angeborene und hereditäre Fehlbildungen der Nieren und ableitenden Harnwege | | | |
| | Weiterführende Diagnostik und Therapie der angeborenen und hereditären Fehlbildungen der Nieren und ableitenden Harnwege | | |

* Zutreffendes ankreuzen

| Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse | Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten | Kann vermittelt werden | Zahlen Einrichtung |
|--|---|------------------------------|-----------------------|
| | Interdisziplinäre Indikationsstellung zu urologischchirurgischen Behandlungsverfahren | | |
| Blasentleerungsstörungen | | | |
| | Weiterführende Diagnostik und Therapie von Blasentleerungsstörungen | | |
| Infektiöse Erkrankungen der Nieren und ableitenden Harnwege | | | |
| | Diagnostik und Therapie der komplizierten Infektionen der Nieren und ableitenden Harnwege | | |
| Glomerulopathien | | | |
| | Weiterführende Diagnostik und Therapie des nephrotischen Syndroms | | |
| | Diagnostik und Therapie akuter und chronischer Glomerulopathien, auch im Rahmen von Systemerkrankungen | | |
| Tubulopathien | | | |
| | Weiterführende Diagnostik und Therapie von Tubulopathien | | |
| | Weiterführende Diagnostik und Therapie von Störungen des Wasser-, Elektrolyt- und SäureBasen-Haushaltes | | |
| Tubulointerstitielle Erkrankungen | | | |
| | Weiterführende Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Erkrankungen, Nephrokalzinosen und Nierensteinen | | |
| Arterielle Hypertonie | | | |
| | Weiterführende Diagnostik und Therapie bei arterieller Hypertonie | | |
| Akutes Nierenversagen | | | |
| Ursachen und Management | | | |
| | Weiterführende Diagnostik und Therapie bei akutem Nierenversagen | | |
| Chronisches Nierenversagen | | | |
| Ursachen und Management sowie Nephroprotektion | | | |

* Zutreffendes ankreuzen

| Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse | Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten | Kann vermittelt werden | Zahlen Einrichtung |
|--|--|------------------------------|-----------------------|
| Neurokognitive Entwicklung | | | |
| | Diagnostik und Therapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich der hormonellen, metabolischen, ossären und kardiovaskulären Folgeerkrankungen | | |
| Nierentransplantation | | | |
| Ethische und rechtliche Aspekte | | | |
| | Immunsuppressive Therapie | | |
| | Differentialdiagnostik und Therapie infektiologischer Komplikationen | | |
| Therapieoptionen maligner Komplikationen | | | |
| | Differentialdiagnostik und Therapie von akuter und chronischer zellulärer und humoraler Transplantatabstoßung | | |
| Transplantationsstandards | | | |
| | Vorbereitung sowie prä- und postoperative Versorgung von Kindern mit Nierentransplantation | | |
| | Langzeitversorgung einschließlich Steuerung und Überwachung der immunsuppressiven Medikation | | |
| | Doppler-/Duplex-Untersuchungen der Transplantatnieren | | |
| Pharmakotherapie bei Störungen der Nierenfunktion | | | |
| | Medikamentöse Therapie bei Nierenfunktionseinschränkung einschließlich Monitoring | | |
| Technische Verfahren | | | |
| | Doppler-/Duplex-Untersuchungen der Nieren- und Abdominalgefäße einschließlich bei Transplantierten | | |
| | Sonographie der Halsgefäße als „vascular access“ für Blutreinigungsverfahren | | |
| | Shuntsonographie | | |
| | Nierenbiopsie einschließlich bei Transplantatnieren | | |

* Zutreffendes ankreuzen

| Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse | Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten | Kann vermittelt werden | Zahlen Einrichtung |
|---|--|------------------------------|-----------------------|
| Grundlagen, Technik und Indikation von Blutreinigungsverfahren, Aphereseverfahren, Entgiftungsverfahren, Peritonealdialyse und apparativer Nierenersatztherapie | | | |
| Dialyse-Standards | | | |
| | Hämodialyse und verwandte Techniken wie Filtration, Adsorption und Separation in unterschiedlichen Altersgruppen | | |
| | Peritonealdialyse in unterschiedlichen Altersgruppen | | |
| | Extrakorporale Blutreinigungsverfahren bei Intoxikationen, Stoffwechselerkrankungen, Stoffwechselkrisen | | |

* Zutreffendes ankreuzen