



**Antrag auf Erteilung einer Ermächtigung zur Weiterbildung in der
Zusatz-Weiterbildung Akupunktur**

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

B. Berufliche Angaben des Antragstellers

Dienststellung _____ seit _____

Facharztanerkennung _____ seit _____
(wird von LÄK ausgefüllt)

_____ seit _____

Teilgebietsanerkennung _____ seit _____
(wird von LÄK ausgefüllt)

_____ seit _____

Anerkennung der Zusatzbezeichnung Akupunktur _____ seit _____

Anerkennung von Zusatzbezeichnungen
(wird von LÄK ausgefüllt)

_____ seit _____

_____ seit _____

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

Bitte fügen Sie auch Nachweise über Ihre eigene Fort- und Weiterbildung (z. B. Kurse, Kongresse, Referate, Veröffentlichungen) der letzten 5 Jahre in Kopie bei.

Sind Sie: Tutor / Dozent / Kursleiter / Gastdozent bei einer Fachgesellschaft? ja nein *

Bei welcher? _____ seit _____

_____ seit _____

Wie viele Kursveranstaltungen haben Sie in den letzten 2 Jahren geleitet? _____

Sind Sie Mitglied in anderen Fachgesellschaften? ja nein *

In welchen? _____ seit _____

_____ seit _____

_____ seit _____

D. Struktur der fachspezifischen Einrichtung

1. Klinik/Abteilung

Angaben zu Räumlichkeiten, in denen die Akupunktur in die Behandlung eingebunden wird:

* Zutreffendes ankreuzen

2. MVZ/vertragsärztliche Versorgung

Einzelpraxis ja nein * Gemeinschaftspraxis ja nein * Praxisgemeinschaft ja nein *

Wird für den Weiterbildungsassistenten ein eigener Arbeitsplatz vorgehalten ja nein *

3. Wo wird die Weiterbildung noch durchgeführt?

Kursgebundene Einrichtungen

Sonstiges

E. Statistische Angaben (siehe Teil 2)

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

G. Behandlungsverfahren

Bitte beschreiben Sie als **Anlage 2** Ihre Arbeitsweise in der Akupunktur.

- Bestehen ggf. Schwerpunkte in der Körperakupunktur oder Mikrosystemakupunktur (welchen prozentualen Anteil stellen sie dar)?
- Gibt es andere parallel eingesetzte Methoden (Homöopathie, Physiotherapie, Phytotherapie, Naturheilverfahren allgemein, Manuelle Medizin etc.)?
- Besteht eine Kooperation mit anderen Ärzten / Einrichtungen im Hinblick auf Akupunktur und andere wichtige kombinierbare o. a. Verfahren?

Fügen Sie bitte ca. 10 anonymisierte Anamnesen und Verlaufskontrollen als **Anlage 3** bei. Aus diesen muss die Indikationsstellung und Einbindung der Akupunktur in Behandlungskonzepte ersichtlich werden.

H. Weiterbildungsprogramm (siehe Anlage 4)

Zeitliche Strukturierung der Weiterbildung mit Zuordnung der jeweils vermittelbaren Inhalte.

* Zutreffendes ankreuzen

I. 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

Vermittlung der in Anlage 6 angegebenen Kompetenzen

ja nein *

Bisher anerkannte Weiterbildungszeit:

Ermächtigung zur Weiterbildung für die 60-stündige praktische Akupunkturbehandlung

ja nein *

Anerkennung von Fallseminaren

ja nein *

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 mit Nachweise über eigene Fort- und Weiterbildung
- Eigene Arbeitsweise in der Akupunktur
- anonymisierte Anamnesen und Verlaufskontrollen
- Weiterbildungsprogramm
- Angaben zum 20-stündigen Fallseminar

* Zutreffendes ankreuzen

Akupunktur

Teil 2

Zeitraum vom _____ bis _____ (der letzten 12 Monate)

E. Statistische Angaben**Klinik/Abteilung**

Zahl der Akupunktursitzungen pro Woche insgesamt _____

Behandlungsfälle pro Jahr _____

Klinische Konsiliartätigkeit ja nein *

Wo _____

MVZ/vertragsärztliche Versorgung:

Durchschnittliche Fallzahl pro Quartal _____

davon durchschnittlicher Anteil der Akupunktur-Patienten pro Quartal _____

Zahl der Konsultationen pro Quartal _____

G. Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz (siehe Anlage 6)_____
Ort/Datum_____
Unterschrift/Stempel

Anlage 4

Hinweise (gemäß § 5 Abs. 6 WBO):

- Aufzuführen ist das gegliederte Programm für die Weiterbildung in der **Zusatz-Weiterbildung Akupunktur**.
- 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

Akupunktur

Anlage 5

Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*
Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Akupunktur		
Neurophysiologische und humorale Grundlagen der Akupunktur		
Klinische Forschungsergebnisse		
Theorie der Funktionskreise		
Indikationen, Kontraindikationen und unerwünschte Wirkungen der Akupunktur		
Diagnoseregeln der Akupunktur		
Besonderheiten der Patienten-Arzt-Beziehung in der Akupunktur		
Psychologische und psychosomatische Aspekte der Akupunkturbehandlung		
Systematik der Leitbahnen und zugehörigen Organsysteme		
<input type="checkbox"/> des ventralen Umlaufes und deren Akupunkturpunkte		
<input type="checkbox"/> des dorsalen Umlaufes und deren Akupunkturpunkte		
<input type="checkbox"/> des lateralen Umlaufes und deren Akupunkturpunkte		
<input type="checkbox"/> Konzeptionsgefäß, Lenkergefäß und weitere Sonderleitbahnen		
Diagnostische Verfahren		
	Akupunkturzentrierte Anamnese und akupunkturspezifische Untersuchung bei Patienten	
	Lokalisation von Akupunkturpunkten	
	Körperliche Untersuchung des Vegetativum unter Anwendung spezieller Methoden der Körper- und Ohrakupunktur	
	Diagnostische Verfahren der Ohrakupunktur	
	Syndromdiagnostik am Patienten	

* Zutreffendes ankreuzen

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*
Therapeutische Verfahren		
	Beratung des Patienten einschließlich der Indikationsstellung zu Therapieverfahren der Akupunktur	
	Einbindung der Akupunktur in Behandlungskonzepte	
Spezielle Stich- und Stimulationstechniken sowie Reizverfahren		
	Elektro-Stimulations-Akupunktur	
	Moxibustion	
	Schröpfen	
	Stimulation mittels Pflaumenblütenhämmerchen	
	Laser-Akupunktur	
Triggerpunktakupunktur		
	Anwendung der verschiedenen Nadeltechniken, insbesondere Triggerpunkt-Akupunktur und Reizverfahren	
Mikrosysteme bei speziellen Indikationen, insbesondere Ohrakupunktur		
	Lokalisation wichtiger Ohrpunkte	
Grundlagen der interdisziplinären Schmerztherapie, insbesondere bei Chronifizierung		
Akupunktur bei Schmerzerkrankungen als Teil multimodaler Schmerztherapie		
Akupunktur bei psychosomatischen und bei weiteren Erkrankungen		
	Integrative Akupunkturbehandlung einschließlich der Erstellung individueller Therapiekonzepte bei häufigen Erkrankungen im Fachgebiet, davon	
	- praktische Akupunkturbehandlung am Patienten	
	Praktische Akupunkturbehandlung am Patienten unter Anleitung als Teil der Kurs-Weiterbildung in Stunden	
	Teilnahme an Fallseminaren in mindestens 5 Sitzungen als Teil der Kurs-Weiterbildung in Stunden	**

** Sofern die Anerkennung des 20-stündigen Fallseminars (mit mindestens 5 Sitzungen beantragt wird, werden noch folgende Ergänzungen als **Anlage 6** benötigt:

1. Maximale Teilnehmerzahl, 2. Darlegung der zeitlichen Rahmenbedingungen, 3. Ausführungen zu den Inhalten des vorgesehenen Fallseminars

* Zutreffendes ankreuzen