



Antrag auf Erwerb einer Befugnis zur Weiterbildung und
Antrag auf Zulassung der Weiterbildungsstätte im ambulanten Bereich
für die Facharzt-Weiterbildung Innere Medizin und Kardiologie

Bitte beachten Sie, alle notwendigen Anlagen den Antragsunterlagen beizufügen.

Vorname Name
Antragsteller

Antrag auf Erteilung einer Einzelbefugnis

oder

Antrag auf Erteilung einer Gemeinsamen Befugnis*

* Die weiteren Antragsteller müssen die Ergänzung zur Beantragung einer Gemeinsamen Befugnis beilegen

oder

Antrag auf Erteilung einer Verbundbefugnis mit der/den Einrichtung/-en ...

Die an der Verbundeinrichtung verantwortlichen Ärzte müssen ebenfalls eine entsprechende WB-Befugnis haben/beantragen.

Beantragung des anrechenbaren Weiterbildungsumfangs

6 Monate

12 Monate

18 Monate

24 Monate

Tätigkeit in der ambulanten Versorgung als ...

Vertragsarzt

Mit einem vollzeitigem Versorgungsauftrag

Mit einem häftigen Versorgungsauftrag

Anderer Umfang:

angestellter Arzt

Vollzeit

Teilzeit, Angabe in % und in Wochenstunden

% /

h/Woche

Sonstiges:

Weitere Tätigkeiten in der <u>stationären</u> Versorgung					<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
als							
in	<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit, Angabe in % und in Wochenstunden		% /		h/Woche	
<input type="checkbox"/>	Als Belegarzt						
Bei einer Belegarztstätigkeit Anzahl der Belegbetten (Bitte entsprechende Kopie des Belegarztvertrages beifügen.)							
Anzahl der Behandlungsfälle pro Jahr							

Weitere Tätigkeit in der <u>ambulanten</u> Versorgung					<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
z. B. in einer Nebenbetriebsstätte/Zweigpraxis, einer weiteren Praxisniederlassung, MVZ oder als Belegarzt etc.						
in einem Umfang von					Wochenstunden	
Angabe des weiteren Tätigkeitsortes						

Machen Sie Hausbesuche?	<input type="checkbox"/>	ja, durchschnittlich		im Quartal
	<input type="checkbox"/>	nein		

Ist ein eigener Arbeitsplatz (eigenes Sprechzimmer) für den Weiterzubildenden vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	-------------------------------

Angaben zur Weiterbildungsstätte (WBS)

Weiterbildungsstätte	
<input type="checkbox"/>	Einzelpraxis / Praxisgemeinschaft
<input type="checkbox"/>	Gemeinschaftspraxis mit:
<input type="checkbox"/>	Tagesklinik
<input type="checkbox"/>	hat Nebenbetriebsstätten/Zweigpraxis
<input type="checkbox"/>	sonstiges:

Nur auszufüllen bei einer Tätigkeit im MVZ

Weiterbildungsstätte und ggf. Träger der Einrichtung	
ggf. Name des ärztlichen Leiters der WBS	
Umfang der Tätigkeit in % und in Wochenstunden	

An der Einrichtung sind vorhanden			
	ja	nein	Zahl der Geräte
<input type="checkbox"/> CT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> MRT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> EKG-Gerät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Langzeit-EKG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Langzeit-RR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Echokardiographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Herzkatheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> EPU-Einheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> IVUS-/OCT-Gerät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Impella-/ ECMO-System	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

durchschnittliche Fallzahl/Quartal des Antragstellers	
---	--

Teilnahme an Qualitätssichernden Maßnahmen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
wenn ja, welche		

Die Weiterzubildenden Ärzte erhalten ein gegliedertes Programm für die Weiterbildung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wann wurde es zuletzt aktualisiert?		

Dokumentierte Gespräche mit dem Weiterzubildenden zum Stand der Weiterbildung werden durchgeführt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> vierteljährlich	<input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> einmal im Jahr

Personalbesetzung der Weiterbildungsstätte			
Anzahl	in Vollzeit	in Teilzeit	Tätigkeit/Aufgabe
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Welche Perspektive haben Weiterzubildende nach Abschluss Ihrer Weiterbildung bei Ihnen?	
<input type="checkbox"/>	nur Weiterbildung
<input type="checkbox"/>	Anstellungsverhältnis
<input type="checkbox"/>	Juniorpartnerschaft
<input type="checkbox"/>	Praxispartnerschaft
<input type="checkbox"/>	Praxisübernahme

Ich bin damit einverstanden, dass eine beglaubigte Kopie des Bescheides über die Erteilung der Befugnis zur Weiterbildung / Zulassung als Weiterbildungsstätte an die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern überreicht wird.

Bitte durchstreichen, wenn Sie nicht einverstanden sind!

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel

Kompetenzbogen Facharzt-Weiterbildung Innere Medizin und Kardiologie

Bitte lesen Sie die zeitlichen Anforderungen an die Weiterbildung (Weiterbildungsabschnitte) in der der WBO ÄK MV 2020 auf der Homepage der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern nach.
[Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern \(aek-mv.de\)](http://aek-mv.de)

Antragsteller

WB-Stätte

Berichtszeitraum
(12 Monate)

Hinweise:

KM: Kognitive und Methodenkompetenz (Kenntnisse)

Der Weiterzubildende muss diesen Inhalt am Ende seiner Weiterbildungszeit systematisch einordnen und erklären können.

Bitte kreuzen Sie diese Kompetenz nur dann als vermittelbar an, wenn eine **vollständige** Kognitive und Methodenkompetenz vermittelt werden kann = „systematisch einordnen und erklären“.

H: Handlungskompetenz (Erfahrungen und Fertigkeiten)

Der Weiterzubildende muss diesen Inhalt am Ende seiner Weiterbildungszeit eigenverantwortlich durchführen können.

Bitte kreuzen bzw. geben Sie hier eine Zahl nur dann an, wenn die Handlungskompetenz **vollständig** vermittelt werden kann = „selbständig durchführen“.

Die dunkel markierten Zellen sind nicht auszufüllen und bleiben leer.

In die weißen Zellen tragen Sie bitte eine Zahl (der Einrichtung) ein.

Mitwirkung: Dem Weiterzubildenden muss die Teilnahme an einer Untersuchung/Therapie, die primär durch einen anderen Arzt erbracht wird, auch interdisziplinär ermöglicht werden.

Spezifische Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Innere Medizin und Kardiologie

		Einrichtung (Zahl)	vermittelbar	
Kardiologie				
KM	Differentialdiagnose und Therapieoptionen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Vorsorge, Früherkennung, Diagnostik, konservative und interventionelle Therapie sowie Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen einschließlich spezieller kardiologischer Krankheitsaspekte bei			
H	- akuter und chronischer koronarer Herzkrankheit		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	- akuter und chronischer Herzinsuffizienz		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

		Einrichtung (Zahl)	vermittelbar	
H	- Myokard-(Kardiomyopathien, Myokarditis) und Perikarderkrankungen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	- angeborenen und erworbenen Herzklappenfehlern		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	- arterieller und pulmonaler Hypertonie		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	- infektiöser Endokarditis		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	- thromboembolischen Erkrankungen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	- Alters-, Gender- und Psycho-Kardiologie		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	- Erkrankungen der Aorta und aortalem/kardialem Trauma		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	- Arteriosklerose einschließlich der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	- Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Schwangerschaft		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	- kardialen Tumoren/Metastasen und Tumortherapie-bedingten Herzschädigungen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Kardiologische Konsiliartätigkeit		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Sportmedizinische Untersuchung, Beratung und Betreuung von Herzkranken und Herzgesunden im Hinblick auf körperliche Belastbarkeit und Trainingsintensität		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Wissenschaftlich begründete Gutachtenerstellung bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen			
H	Pharmakotherapie kardiovaskulärer Erkrankungen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Bewertung des Gesundheits- und Krankheitsverhaltens einschließlich kardiovaskulärer Risikofaktoren, Krankheitsbewältigung und Adhärenz gegenüber therapeutischen Empfehlungen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Kardiologische Notfall- und Intensivmedizin				
KM	Herzunterstützende Verfahren		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Behandlung des Herz-Kreislauf-Versagens in der Akutphase			
H	Management der Postreanimationsphase			
H	Behandlung von Patienten mit akuten und bedrohlichen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, insbesondere akutes Thoraxschmerzsyndrom, auch in Notaufnahme und Chest-Pain-Unit, Intermediate Care und internistischer Intensivmedizin			
H	Invasives hämodynamisches Monitoring			

		Einrichtung (Zahl)	vermittelbar	
H	Organ-unterstützende Verfahren, z. B. nichtinvasive und invasive Beatmung, intraaortale Ballongegenpulsation, perkutane Herz-Lungen-Maschine, extrakorporale Membranoxygenierung, perkutane Herzunterstützungssysteme			
H	Behandlung des Herz-Kreislauf-Schocks, insbesondere des kardiogenen Schocks			
H	Mitbehandlung des Multiorgan-Dysfunktions-Syndroms			
Diagnostische Verfahren in der Kardiologie				
H	EKG als 12-Kanalableitung einschließlich zusätzlicher Vr4/V7 Ableitungen, Vektorkardiographie			
H	Langzeit-EKG für spezielle kardiologische Fragestellungen			
H	Langzeit-Blutdruckmessung für spezielle kardiologische Fragestellungen			
H	Belastungs-Untersuchungen als standardisiertes Belastungs-EKG einschließlich Spiroergometrie			
KM	Telemonitoring		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Auswertung telemedizinisch übertragener diagnostischer Daten von aktiven und passiven kardialen Implantaten, Drucksensoren und EKG und Formulierung entsprechender therapeutischer Konsequenzen			
Echokardiographie				
KM	Physikalische Grundlagen und Technik der Echokardiographie		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	B-/M-Modus- und Doppler-/ Duplex-Echokardiographie, davon			
H	- transthorakal			
H	- transösophageal			
H	Stress-Echokardiographie			
H	Rechts- und Linksherz-Kontrast-Echokardiographie, Gewebedoppler-Echokardiographie			
H	Ultraschallgestützte Perikardpunktion und -drainage			
H	Duplex-Sonographie der Gefäße der Extremitäten, des Retroperitoneum und des Mediastinum			
Rhythmologie				
H	Diagnostische Verfahren und Techniken in der klinischen Elektrophysiologie, z. B. Belastungsuntersuchungen, Karotisdruckversuch, Kipptischuntersuchung, Evaluierung des autonomen Nervensystems, pharmakologische Testungen, invasive elektrophysiologische Diagnostik, Ereignisrekorder			

		Einrichtung (Zahl)	vermittelbar	
H	Nichtinvasive Behandlung von Rhythmusstörungen einschließlich der Nachsorge von Patienten mit aktiven Herzrhythmusimplantaten und nach Katheterablation			
H	Planung und Durchführung der Resynchronisationstherapie, insbesondere Kardioversion, Defibrillation und antitachykardem Pacing bei tachykarder Herzrhythmusstörung einschließlich Analgosedierung und Monitoring			
H	Applikation von Schrittmachersonden			
H	Indikationsstellung für Devices und Nachsorge aktiver Herzrhythmusimplantate, z. B. Ereignisrekorder, Ein-, Zwei- und Dreikammer-Herzschrittmacher, implantierbare Defibrillatoren			
H	Mitwirkung bei invasiven elektrophysiologischen Untersuchungen und bei Interventionen einschließlich Katheterablationen			
H	Mitwirkung bei der Implantation von Ereignisrekordern, Ein- Zwei- und Dreikammer-Herzschrittmachern und aktiven Herzrhythmusimplantaten			
Herzkatheter-Diagnostik und koronare, kardiale und vaskuläre Intervention				
KM	Physikalische Grundlagen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Durchführung und Befunderstellung diagnostischer Herzkatheterverfahren			
H	Invasive Blutdruck- und Koronarflussmessung			
H	Erkennung und Behandlung von Katheterkomplikationen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Berechnung komplexer Kreislaufgrößen und Shunts			
H	Indikation, Durchführung und Befunderstellung selektiver Koronarangiographien einschließlich Bypass-Darstellung und Laevokardiographie			
H	Indikation, Durchführung und Befunderstellung von Rechtsherzkatheterisationen			
KM	Kathetergestützte interventionelle Herzklappentherapie		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
KM	Interventioneller Verschluss von persistierendem Foramen Ovale (PFO), Vorhofseptumdefekt (ASD) und Ventrikelseptumdefekt (VSD) sowie des linken Vorhofohrs (LAA)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
KM	Gefäß-Stenting, z. B. Aorta, periphere Arterien, Karotisarterien, Nierenarterien		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
KM	Renale Denervierung		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Indikationsstellung zu intrakoronaren Diagnosemethoden, z. B. intravaskulärer Ultraschall (IVUS), fraktionelle Flussreserve (FFR), optische Kohärenz-Tomographie (OCT)			

		Einrichtung (Zahl)	vermittelbar	
H	Blutstillung nach invasiver Diagnostik			
H	Indikationsstellung zur Myokardbiopsie einschließlich Befundinterpretation			
H	Indikationsstellung zur elektiven und akuten perkutanen Koronarintervention (PCI)			
H	Mitwirkung bei Koronarinterventionen einschließlich kathetergestützter Klappenintervention, Verschluss von persistierendem Foramen Ovale (PFO), Vorhofseptumdefekt (ASD) und Ventrikelseptumdefekt (VSD) sowie des linken Vorhofohrs (LAA), davon			
H	- im Rahmen von Notfällen bzw. der Therapie eines akuten Koronarsyndroms (AKS)			
Magnetresonanztomographie des Herzens				
KM	Technische Grundlagen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
KM	Messungen der kardialen Muskelmasse, der Volumina, der Ejektionsfraktionen und des Flussimaging		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
KM	Magnetresonanztomographie der großen Gefäße		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Indikationsstellung und Befundinterpretation der kardialen MRT			
H	Mitwirkung bei der Untersuchung und Befunderstellung der kardialen MRT			
Computertomographie des Herzens				
KM	Technische Grundlagen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Indikationsstellung und Befundinterpretation der kardialen CT			
Nuklearkardiologie				
KM	Technische Grundlagen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
KM	Radionuklide und Isotope		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Indikationsstellung und Befundinterpretation nuklearkardiologischer Untersuchungen			
Strahlenschutz				
KM	Grundlagen der Strahlenbiologie und Strahlenphysik bei der Anwendung ionisierender Strahlen am Menschen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
KM	Grundlagen des Strahlenschutzes beim Patienten und Personal einschließlich der Personalüberwachung und des baulichen und apparativen Strahlenschutzes		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Voraussetzungen zur Erlangung der erforderlichen Fachkunden im gesetzlich geregelten Strahlenschutz		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Gemeinsame Inhalte der Facharzt-Weiterbildung im Gebiet Innere Medizin

		Einrichtung (Zahl)	vermittelbar	
Übergreifende Inhalte im Gebiet Innere Medizin				
KM	Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Beratung bezüglich gesundheitsfördernder Lebensführung		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Schulung bei ernährungsbedingten Gesundheitsstörungen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Begutachtung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Begutachtung der Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsminderung		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Begutachtung der Pflegebedürftigkeit		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Beratung und Führung Suchtkranker sowie Suchtprävention		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
KM	Grundlagen der medikamentösen Tumorthherapie		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Basisbehandlung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Beratung zu Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten einschließlich Organspende		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Fachgebundene genetische Beratung				
KM	Grundlagen hereditärer und multifaktorieller Krankheitsbilder und Entwicklungsstörungen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
KM	Interpretation und Aussagekraft genetischer Untersuchungsergebnisse (Sensitivität, Spezifität, prädiktiver Wert)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
KM	Methodische, psychosoziale und ethische Aspekte der genetischen Beratung und Diagnostik einschließlich pharmakogenetischer Tests		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Erkennung fachbezogener genetisch bedingter Krankheitsbilder oder Entwicklungsstörungen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Fachgebundene genetische Beratung bei diagnostischer und prädiktiver genetischer Untersuchung		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Funktionelle Störungen im Gebiet Innere Medizin				
H	Basisbehandlung psychosomatischer Krankheitsbilder		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
KM	Krisenintervention unter Berücksichtigung psychosozialer Zusammenhänge		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Diagnostische Verfahren im Gebiet Innere Medizin				
H	Durchführung von ultraschallgestützten Punktionen bei Pleuraerguss und Aszites			
H	B-Modus-Sonographie der Schilddrüse		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Elektrokardiogramm		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Langzeit-Elektrokardiogramm		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Ergometrie		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Langzeitblutdruckmessung		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	CW-, PW-, Duplex-, Farbduplex-Sonographie der Arterien und Venen			
H	B-Modus-Sonographie der peripheren Arterien und Venen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

		Einrichtung (Zahl)	vermittelbar	
H	B-Modus-Sonographie des Abdomens und Retroperitoneums einschließlich der Nieren und ableitender Harnwege			
H	Spirometrische Untersuchung der Lungenfunktion		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Indikationsstellung und Befundinterpretation von Röntgen-Thorax-Untersuchungen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
KM	Differentialdiagnosen atopischer Erkrankungen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Therapeutische Verfahren im Gebiet Innere Medizin				
H	Durchführung von Entlastungspunktionen und Drainagen bei Pleuraerguss und Aszites		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Enterale und parenterale Ernährung einschließlich Sondentechnik mit Berechnung des Energie- und Nährstoffbedarfs sowie Erstellen eines Ernährungsplans		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Infusionstherapie		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Transfusions- und Blutersatztherapie		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Angiologische Basisbehandlung				
KM	Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation der Erkrankungen von Arterien, Venen, Kapillaren und Lymphgefäßen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Internistische Basisbehandlung von Erkrankungen von Arterien, Venen, Kapillaren und Lymphgefäßen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Endokrinologische und diabetologische Basisbehandlung				
KM	Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation endokriner Erkrankungen einschließlich assoziierter Stoffwechselstörungen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Internistische Basisbehandlung von endokrinen Erkrankungen einschließlich assoziierter Stoffwechselstörungen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Behandlung des Diabetes mellitus		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Gastroenterologische Basisbehandlung				
KM	Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation der Krankheiten der Verdauungsorgane sowie der exokrinen Verdauungsdrüsen und ihrer Ableitungswege		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Internistische Basisbehandlung von Krankheiten der Verdauungsorgane sowie der exokrinen Verdauungsdrüsen und ihrer Ableitungswege		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Geriatrische Basisbehandlung				
KM	Spezielle geriatrische Behandlungsmöglichkeiten mit dem Ziel der Erhaltung und Wiederherstellung größtmöglicher Selbstständigkeit		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Behandlung von Erkrankungen und Behinderungen des höheren Lebensalters einschließlich interdisziplinärer Aspekte bei Multimorbidität		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hämatologische und onkologische Basisbehandlung				
KM	Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation der Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden und lymphatischen Organe, des Immunsystems, der Hämostase sowie von malignen Neoplasien		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Internistische Basisbehandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden und lymphatischen Organe, des Immunsystems, der Hämostase sowie von malignen Neoplasien		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

		Einrichtung (Zahl)	vermittelbar	
Infektiologische Basisbehandlung				
KM	Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Infektionskrankheiten		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
KM	Meldepflichten gemäß Infektionsschutzgesetz		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Internistische Basisbehandlung von Infektionskrankheiten		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Management bei therapieresistenten Erregern		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Nephrologische Basisbehandlung				
KM	Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation der akuten und chronischen Nierenkrankheiten sowie deren extrarenaler Komplikationen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Internistische Basisbehandlung von akuten und chronischen Nierenkrankheiten sowie deren extrarenale Komplikationen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Pneumologische Basisbehandlung				
KM	Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation der Erkrankungen der Atemwege, der Lunge, des Lungenkreislaufs, des Mediastinum, der Pleura, der Atempumpe einschließlich schlafbezogener Atmungsstörungen sowie der extrapulmonalen Manifestationen pulmonaler Erkrankungen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Internistische Basisbehandlung von Erkrankungen der Atemwege, der Lunge, des Lungenkreislaufs, des Mediastinum, der Pleura, der Atempumpe einschließlich schlafbezogener Atmungsstörungen sowie der extrapulmonalen Manifestationen pulmonaler Erkrankungen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
KM	Grundlagen allergologischer Erkrankungen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Rheumatologische Basisbehandlung				
KM	Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation entzündlich-rheumatischer Systemerkrankungen sowie entzündlicher Erkrankungen des Bewegungsapparates		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Internistische Basisbehandlung von entzündlich-rheumatischen Systemerkrankungen sowie entzündlichen Erkrankungen des Bewegungsapparates		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

		Einrichtung (Zahl)	vermittelbar	
Notfall- und intensivmedizinische Maßnahmen im Gebiet Innere Medizin				
Die jeweils 6-monatige WB-Abschnitte Notaufnahme und Intensivmedizin müssen in der Regel durch Kooperation mit den jeweils für die Notaufnahme bzw. Intensivstation zuständigen Weiterbildungsbeauftragten erfolgen.				
H	Stufendiagnostik und Therapie bei akut einsetzenden Leitsymptomen, z. B. Dyspnoe, Thoraxschmerz, Bauchschmerz, passagere und persistierende Bewusstseinsstörungen, Fieber, Erbrechen, Durchfall		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Diagnostik und Therapie akuter und vital bedrohlicher Erkrankungen und Zustände, insbesondere		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	- respiratorische Insuffizienz		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	- Schock		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	- kardiale Insuffizienz		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	- akutes Nierenversagen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	- sonstiges Ein- und Mehrorganversagen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	- Koma und Delir		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	- Sepsis		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	- Intoxikationen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Kardiopulmonale Reanimation		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Intensivmedizinische Behandlung von Patienten mit Funktionsstörungen von mindestens zwei vitalen Organsystemen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Analosedierung von intensivmedizinischen Patienten		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Atemunterstützende Maßnahmen bei intubierten und nicht-intubierten Patienten einschließlich Beatmungsentwöhnung bei langzeitbeatmeten Patienten		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
KM	Differenzierte Beatmungstechniken		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Therapie von Stoffwechsellagestörungen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Notfallsonographie		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Bronchoskopie		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Passagere Schrittmacheranlage		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Punktions- und Katheterisierungstechniken, insbesondere		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	- zentralvenöse Zugänge		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	- arterielle Gefäßzugänge		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Endotracheale Intubation		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Anmerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel
Einrichtung

Bitte fügen Sie Ihrem Antrag folgende Anlagen bei:

(falls nicht bereits in vorherigen Antragsverfahren eingereicht oder Änderungen eingetreten sind)

1. beruflicher Werdegang
2. Beschreibung der beruflichen/ärztlichen Tätigkeitsfelder und evtl. Besonderheiten der WB-Stätte
3. das gegliederte Programm für die Umsetzung der Weiterbildung im beantragten
Weiterbildungsabschnitt an der Weiterbildungsstätte (§ 5 Abs. 10 WBO ÄK MV 2020)
4. aktueller Arztregisterauszug der Kassenärztlichen Vereinigung (Tel. 0385 / 74 31 363)