

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Zusatzweiterbildungen

Akupunktur

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in		
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO		
den neurophysiologischen und humoralen Grundlagen und klinischen Forschungsergebnissen zur Akupunktur		
der Systematik und Topographie der Leitbahnen und ausgewählter Akupunktur-Punkte einschließlich Extra- und Triggerpunkte sowie Punkte außerhalb der Leitbahnen		
der Indikationsstellung und Einbindung der Akupunktur in Behandlungskonzepte		
der Punktauswahl und -lokalisierung unter akupunkturspezifischen differentialdiagnostischen Gesichtspunkten		
Stichtechniken und Stimulationsverfahren		
der Durchführung der Akupunktur einschließlich der Mikrosystemakupunktur, z. B. im Rahmen der Schmerztherapie		
der Teilnahme an Fallseminaren einschließlich Vertiefung und Ergänzung der Theorie und Praxis der Akupunktur anhand eigener Fallvorstellungen		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Allergologie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO	
der Biologie, chemischen und physikalischen Eigenschaften und der Ökologie der Allergene und der Allergenextrakte sowie deren umweltmedizinischer Bedeutung	
der Allergieprävention einschließlich Allergenkarrenz und Allergen-Elimination	
der Indikationsstellung und Bewertung von serologischen, zellulären und pharmakologischen in-vitro-Testverfahren	
der Ernährungsberatung einschließlich Eliminationsdiäten	
der spezifischen Immuntherapie (Hyposensibilisierung) einschließlich der Erstellung des Behandlungsplans	
der Notfallbehandlung des anaphylaktischen Schocks	
psychosozialer Problematik einschließlich berufsbedingter Aspekte	
der Diagnostik psychogener Symptome und somatopsychischer Reaktionen	

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung[*]	Anzahl persönlich
Erhebung und Dokumentation der speziellen allergologischen Anamnese bei Patienten		
Kutan- und Epikutanteste bei Soforttyp- und Spättyp-Reaktionen bei Patienten		
Bestimmung hautsensibilisierender Antikörper vom Soforttyp (Ig E) bei Patienten		
gebietsbezogene Provokationsteste, z. B. nasal, bronchial, oral, parenteral bei Patienten		
zelluläre in-vitro-Testverfahren, z. B. Antigen-abhängige Lymphozytenstimulation, Durchflusszytometrie, Histamin- und Leukotrien-Freisetzung bei Patienten		
Stichprovokationstestung zur Therapiekontrolle		
Auswertung von Pollen-, Schimmelpilz- oder Hausstaubproben bei Patienten		
der spezifischen Immuntherapie (Hyposensibilisierung) einschließlich der Erstellung des Behandlungsplans bei Patienten		
Durchführung der spezifischen Immuntherapie		
besondere Methoden der spezifischen Immuntherapie mit Hymenopteregiften		

^{*} Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Andrologie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)	
der interdisziplinären Indikationsstellung zu den Verfahren der assistierten Reproduktion	
der andrologischen Beratung auch onkologischer Patienten einschließlich Kryokonservierung von Spermatozoen und Hodengewebe	
den entzündlichen Erkrankungen des männlichen Genitale	
den Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder einschließlich der Indikationsstellung für eine humangenetische Beratung	
der Gynäkomastie	
den psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen und der psychologischen Führung andrologischer Patienten	
Störungen der Erektion und Ejakulation	
Ejakulatuntersuchungen einschließlich Spermaaufbereitungsmethoden	
den sonographischen Untersuchungen des männlichen Genitale	
Nachweis von andrologischen Behandlungsfällen	
der Hodenbiopsie mit Einordnung der Histologie in das Krankheitsbild	

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung *	Anzahl persönlich
Dokumentation über angewandte Verfahren der assistierten Reproduktion im Rahmen interdisziplinärer Indikationsstellung		
andrologische Beratung auch onkologischer Patienten einschließlich Kryokonservierung von Spermatozoen und Hodengewebe		
Dokumentation von andrologischen Behandlungsfällen einschließlich der Symptomatik des alternden Mannes		
Behandlung entzündlicher Erkrankungen des männlichen Genitale		
Behandlung der Gynäkomastie		
Behandlung von Störungen der Erektion und Ejakulation		
Ejakulatuntersuchungen einschließlich Spermaaufbereitungsmethoden		
sonographische Untersuchungen des männlichen Genitale		
Hodenbiopsie einschließlich Einordnung der Histologie in das Krankheitsbild		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Betriebsmedizin

Antragsteller/-in _____
 Einrichtung _____
 Zeitraum von _____ bis _____
 (Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO	
der Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsstörungen und Berufskrankheiten sowie der auslösenden Noxen einschließlich epidemiologischer Grundlagen	
der Gesundheitsberatung einschließlich Impfungen	
der betrieblichen Gesundheitsförderung einschließlich der individuellen und gruppenbezogenen Schulung	
der Beratung und Planung in Fragen des technischen, organisatorischen und personenbezogenen Arbeits- und Gesundheitsschutzes	
der Unfallverhütung und Arbeitssicherheit	
der Organisation und Sicherstellung der Ersten Hilfe und notfallmedizinischen Versorgung am Arbeitsplatz	
der Mitwirkung bei medizinischer, beruflicher und sozialer Rehabilitation	
der betrieblichen Wiedereingliederung und dem Einsatz chronisch Kranker und schutzbedürftiger Personen am Arbeitsplatz	
der Bewertung von Leistungsfähigkeit, Belastbarkeit und Einsatzfähigkeit einschl. der Arbeitsphysiologie	
der Arbeitshygiene einschließlich der arbeitsmedizinischen Toxikologie	
der Arbeits- und Betriebspsychologie einschließlich psychosozialer Aspekte	
allgemeinen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen (einschließlich verkehrsmedizinischen Fragestellungen)	
der Indikationsstellung, sachgerechten Proben-gewinnung und -behandlung für Laboruntersuchungen einschließlich des Biomonitorings und der betriebsmedizinischen Bewertung der Ergebnisse	
der Entwicklung betrieblicher Präventionskonzepte	

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach Rechtsvorschriften		
Arbeitsplatzbeurteilungen und Gefährdungsanalysen		
Beratungen zur ergonomischen Arbeitsgestaltung		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Ergometrie		
Lungenfunktionsprüfungen		
Beurteilung des Hör- und Sehvermögens mittels einfacher apparativer Techniken		
betriebsmedizinische Bewertung von Meßergebnissen verschiedener Arbeitsumgebungs-faktoren, z. B. Lärm, Klimagrößen, Beleuchtung, Gefahrstoffe		

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Dermatohistologie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO	
den Methoden der technischen Bearbeitung, der Färbung sowie der dazu erforderlichen Apparate- kunde	
der morphologischen Diagnostik einschließlich der Spezialfärbungen der Histochemie, Immunhisto- logie und optischer Sonderverfahren	
der photographischen Dokumentation	
der interdisziplinären Zusammenarbeit auch durch regelmäßige Teilnahme an klinischen dermato- histologischen Demonstrationen	
der Befundung von histologischen Präparaten von Krankheitsfällen aus dem Gebiet Haut- und Ge- schlechtskrankheiten einschließlich Schnellschnittuntersuchungen	

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung *	Anzahl persönlich
Dokumentation über die Befundung von histologischen Präparaten aus dem Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten einschließlich Schnellschnittuntersuchungen (Krankheitsfälle)		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Diabetologie für das Gebiet Innere Medizin

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO	
der Vorbeugung, Erkennung und konservativen Behandlung des Diabetes mellitus aller Typen, Formen und Schweregrade einschließlich assoziierter metabolischer Störungen und Erkrankungen	
der Behandlung der sekundären Diabetesformen und des Diabetes mellitus in der Gravidität	
strukturierten Schulungskursen, z. B. für Typ 1- und Typ 2-Diabetiker mit und ohne Komplikationen, für schwangere Diabetikerinnen sowie Schulungen zur Hypoglykämiewahrnehmung	
der Berufswahl- und Familienberatung bei Diabetikern	
der Früherkennung, Behandlung und Vorbeugung von Diabeteskomplikationen einschließlich des diabetischen Fußsyndroms	
der Ernährungsberatung und Diätetik bei Diabetes mellitus	
der Insulinbehandlung einschließlich der Insulinpumpenbehandlung	

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
dokumentierte Fälle der Früherkennung, Vorbeugung und Behandlung von diabetischen Komplikationen		
dokumentierte differenzierte Therapie bei Patienten mit Diabetes, davon		
- dokumentierte Fälle der Beratung und Therapieanpassung bei Diabetikern in Sondersituationen, z. B. beim Sport, bei perioperativen Problemen		
- dokumentierte Fälle der Diabetesbehandlung bei Patientinnen mit Diabetes Typ1 und Schwangerschaft		
- dokumentierte Fälle der Diabetesbehandlung in der Gravidität		
- dokumentierte differenzierte Therapie mit oralen Antidiabetika		
Dokumentation von Patienten-adaptierten Ernährungsplänen bei Diabetikern, davon		
- bei Typ1 Diabetikern		
dokumentierte differenzierte Therapie mit Insulin bei Patienten, davon		
- bei Typ1-Diabetikern		
- dokumentierte differenzierte Therapie mit Insulinpumpen bei Patienten		
dokumentierte differenzierte Therapie mit oralen Antidiabetika		
dokumentierte Fälle der Durchführung der Patientenschulung bei Schulungskursen unter Einbezug aller Aspekte der Vorbeugung, Diagnostik und Therapie einschließlich der Schulung zur Hypoglykämie-Wahrnehmung		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Diabetologie für das Gebiet Kinder- und Jugendmedizin

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO	
der Vorbeugung, Erkennung und konservativen Behandlung des Diabetes mellitus aller Typen, Formen und Schweregrade einschließlich assoziierter metabolischer Störungen und Erkrankungen	
der Behandlung der sekundären Diabetesformen und des Diabetes mellitus in der Gravidität	
strukturierter Schulungskursen, z. B. für Typ 1- und Typ 2-Diabetiker mit und ohne Komplikationen, für schwangere Diabetikerinnen sowie Schulungen zur Hypoglykämiewahrnehmung	
der Berufswahl- und Familienberatung bei Diabetikern	
der Früherkennung, Behandlung und Vorbeugung von Diabeteskomplikationen einschließlich des diabetischen Fußsyndroms	
der Ernährungsberatung und Diätetik bei Diabetes mellitus	
der Insulinbehandlung einschließlich der Insulinpumpenbehandlung	

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
dokumentierte Fälle der Früherkennung, Vorbeugung und Behandlung von diabetischen Komplikationen		
dokumentierte differenzierte Therapie bei Patienten mit Diabetes, davon		
- dokumentierte Fälle der Beratung und Therapieanpassung bei Diabetikern in Sondersituationen, z. B. beim Sport, bei perioperativen Problemen		
- Dokumentation von Patienten-adaptierten Ernährungsplänen bei Diabetikern bei Typ1 Diabetikern		
dokumentierte differenzierte Therapie mit Insulin bei Patienten, davon		
- bei Typ1-Diabetikern		
- dokumentierte differenzierte Therapie mit Insulinpumpen bei Patienten		
dokumentierte differenzierte Therapie mit oralen Antidiabetika		
dokumentierte Fälle der Durchführung der Patientenschulung bei Schulungskursen unter Einbezug aller Aspekte der Vorbeugung, Diagnostik und Therapie einschließlich der Schulung zur Hypoglykämie-Wahrnehmung		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Flugmedizin

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in		
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)		
der klinischen Flugphysiologie		
der Beurteilung der Leistungsfähigkeit und Fliegerverwendungsfähigkeit		
der Flugpsychologie		
den Flugreisetauglichkeitsbestimmungen		
Prinzipien des Primär- und Sekundärtransportes von Kranken und Behinderten in Flugzeugen und Hubschrauber		
der medizinischen Ausrüstung an Bord von Verkehrsflugzeugen		
flugmedizinischer Beratung von Fernreisenden über Malariaprophylaxe, Impfungen und Einreisebestimmungen, Hygienemaßnahmen und Medikamentenanpassung bei Zeitzoneverschiebung		
Cockpit-Erfahrung (bei einem Besatzungsumlauf) in großen Verkehrsflugzeugen mit Zeitzoneverschiebung (mindestens 6 Zeitzone)		
FREMEC- und MEDA-Formularen der IATA für kranke und behinderte Passagiere		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Geriatric

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Planung und Durchführung von strukturierter Diagnostik einschl. geriatrische Assessments bei		
- Sturzkrankheit		
- ischämisch bedingten neurologischen Defiziten		
- Hirnleistungsstörungen einschließlich Differentialdiagnostik Delir, Depression und Demenz		
- Inkontinenz		
- protrahierter Remobilisation nach Unfall, Operation oder schwerer internistischer Erkrankung		
- Risikostratifizierung bei Tumorerkrankungen und nicht malignen Begleiterkrankungen oder geriatritypischen Syndromen und/oder chronischen Schmerzen		
Therapiemaßnahmen geriatrischer Syndrome nach geriatrischem Assessment einschließlich Indikationsstellung sowie ggf. Durchführung interventioneller Therapieformen bei		
- Patienten mit vaskulären oder degenerativen Erkrankungen des Nervensystems, insb. Apoplex, und/oder neuropsychologischen, psychiatrischen oder dementiellen Störungen		
- Patienten mit alterstypisch veränderten Krankheitsbildern oder typisch geriatrischen Syndromen kardiovaskulärer oder kardiopulmo-naler Genese oder in Folge von Störungen des Elektrolyt- und Wasserhaushaltes		
Patienten mit alterstypisch veränderten Krankheitsbildern oder typisch geriatrischen Syndromen gastroenterologischer, endokrinologischer, rheumatologischer, immunologischer, muskuloskelettaler Genese, sowie bei Störungen der Blasen- und Mastdarmfunktion, Tumorleiden oder bei Ernährungsstörungen		
Maßnahmen bei Schmerzsymptomatik, insbesondere bei Patienten mit fortgeschrittener kognitiver Störung		
Beurteilung zu Fragen der Pflegeversicherung bzw. des Betreuungsgesetzes		
Beratung bezüglich sozialmedizinischer, pflege- und betreuungsrechtlicher Fragestellungen, besonderer Aspekte der Heil- und Hilfsmittelverordnung		
Durchführung geriatrischer Konsile einschließlich Festlegung eines vorläufigen Therapieziels		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in		
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)		
der sachgerechten Abstrichentnahme		
der Aufbereitung des Präparates		
der Erhebung des Befundes und Erstellung des Befundberichtes		
der Erkennung, Bewertung und Steuerung von Einflussgrößen und Störfaktoren auf die Untersuchungsergebnisse		
der Begutachtung und Klassifizierung des Zellausstriches, auch bei Zervixkarzinomen und deren Vorstufen		

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Begutachtung und Klassifizierung von Zellausstrichen, davon - bei Zervixkarzinomen und Vorstufen		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Hämostaseologie

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ Bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	Anzahl Einrichtung [*]	Anzahl persönlich
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)		
der Symptomatologie und Diagnostik von arteriellen und venösen Thrombosen		
der antithrombotischen Therapie mit Antikoagulanzen, Thrombozytenfunktionshemmern und Fibrinolytika		
der Symptomatologie und Differentialdiagnostik von Störungen der zellulären und plasmatischen Hämostase		
der Therapie mit Gerinnungsfaktoren, Thrombozyten, anderen Blutkomponenten und Hämostyp- tika		
der Diagnostik thrombophiler und hämorrhagischer Diathesen		
der Prophylaxe von Hämostasesstörungen bei hereditären und erworbenen Diathesen		
der Diagnostik und Therapiesteuerung bei disseminierter intravasaler Koagulopathie und anderen komplexen Hämostasesstörungen		
der Therapieüberwachung und Chargendokumentation		

^{*} Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Handchirurgie

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)	
der Vorbeugung, (Früh-) Erkennung, operativen und nichtoperativen Behandlung der Erkrankungen, Verletzungen und Fehlbildungen der Hand einschließlich der mikrochirurgischen Technik zur Replantation und der Bildung freier Lappen zur Deckung posttraumatischer und tumorbedingter Haut-Weichteildefekte	
der Rehabilitation und Nachsorge der Verletzungen und Erkrankungen der Hand	
der Indikationsstellung und Überwachung physikalischer Therapiemaßnahmen	
der Lokal- und Regionalanästhesie an der oberen Extremität	

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung *	Anzahl persönlich
Operative Eingriffe an		
- Haut und Subkutis, davon		
- freie Hauttransplantation einschließlich Replantation		
- gestielte Nah- und Fernlappenplastiken		
- Insellappen und freie Transplantationen mit mikrovaskulärem Anschluss		
- Sehnen, davon		
- Beuge- und Strecksehennähte,		
- Transplantationen		
- Tenolysen		
- Synovialektomien,		
- Sehnenumlagerungen als motorische Ersatzoperation		
- Operationen der Dupuytren'schen Kontraktur		
- Knochen, davon		
- geschlossene Frakturbehandlungen		
- Osteosynthesen		
- Korrekturosteotomien		
- Behandlungen von Pseudarthrosen		
- Knochentransplantationen		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

<ul style="list-style-type: none"> - Gelenken, davon <ul style="list-style-type: none"> - Luxationsbehandlungen, - Nähte der Seitenbänder oder der palmaren Platte - sekundäre Bandrekonstruktionen - Denervierungen, - Arthrolysen und Arthroplastiken - Synovialektomien - Arthrodesen <ul style="list-style-type: none"> - Arthroskopien 		
<ul style="list-style-type: none"> - Nerven, davon <ul style="list-style-type: none"> - mikrochirurgische Wiederherstellungen - Nerventransplantationen - Neurolysen 		
<ul style="list-style-type: none"> - Blutgefäßen, z. B. mikrochirurgische Arterien- und Venennähte und Veneninterponate 		
Lokalbehandlungen einschließlich besonderer Verletzungen, z. B. Brandverletzungen, chemische Verletzungen, Elektrotraumen, Spritzpistolenverletzungen, Kompartmentsyndrome und Volkmannsche Kontrakturen		
Nervenkompressionssyndromen einschließlich des Karpaltunnelsyndroms		
<ul style="list-style-type: none"> - Tumorresektionen, davon <ul style="list-style-type: none"> - an den Weichteilen - am Knochen 		
Eingriffe bei Infektionen		
Amputationen an der Hand		
Operationen angeborener Fehlbildungen an Hand und distalem Unterarm		

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Homöopathie

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	Anzahl Einrichtung [*]	Anzahl persönlich
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)		
dem Therapieansatz der Homöopathie		
der Herstellung, Prüfung und Wirkung homöopathischer Arzneimittel		
der homöopathischen Lehre der akuten und chronischen Krankheiten und ihrer spezifischen homöopathischen Behandlung		
der individuellen Arzneimittelwahl nach dem Ähnlichkeitsprinzip		
der strukturierten homöopathischen Erstanamnese und Folgeanamnesen		
der Indikationsstellung, der Durchführung und den Grenzen homöopathischer Behandlung		
der Fallanalyse akuter und chronischer homöopathischer Behandlungsfälle mit wahlanzeigenden Symptomen, Repertorisation und Differentialdiagnose unter Zuhilfenahme verschiedener Reper- torien und Arzneimittellehren		
der Verlaufsanalyse akuter und chronischer Krankheitsfälle einschließlich Bewertung der Reakti- on und Begründung für einen Wechsel des Mittels oder der Potenz		
der Dosierungslehre: Potenzwahl, Potenzhöhe, Repetition in Abhängigkeit vom Fallverlauf		

^{*} Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Intensivmedizin im Gebiet Anästhesiologie

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Behandlung und Dokumentation komplexer intensivmedizinischer Krankheitsfälle		
Katheterisierungs- und Drainagetechniken einschließlich Lage-Kontrolle		
kardio-pulmonale Wiederbelebung		
Mess- und Überwachungstechniken		
atmungsunterstützende Maßnahmen bei nicht intubierten Patienten		
differenzierte Beatmungstechniken einschließlich Beatmungsentwöhnung bei langzeitbeatmeten Patienten		
Analgesierungs- und Sedierungsverfahren		
enterale und parenterale Ernährung einschließlich Sondentechnik		
Transfusions- und Blutersatztherapie		
Endotracheale Intubation im Rahmen der Intensivtherapie		
differenzierte Therapie mit vasoaktiven Substanzen		
Evaluationen und Verlaufsbeobachtungen des Krankheitsschweregrade (Scores)		
perioperative intensivmedizinische Behandlung		
Behandlung intensivmedizinischer Krankheitsbilder in Zusammenarbeit mit den das Grundleiden behandelnden Ärzten		
intensivmedizinische Überwachung und Behandlung nach Traumen		
differenzierte Diagnostik und Therapie kardialer und pulmonaler Erkrankungen bei vital bedrohten Patienten		
Bronchoskopie		
Anwendung extrakorporaler Ersatzverfahren bei akutem Organversagen		
Kardioversion, Defibrillation und Elektrostimulation des Herzens		
Anlage passagerer transvenöser Schrittmacher einschließlich radiologischer Kontrolle		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Intensivmedizin im Gebiet Chirurgie

Antragsteller/-in _____
 Einrichtung _____
 Zeitraum von _____ bis _____
 (Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)	
der Versorgung von Funktionsstörungen lebenswichtiger Organsysteme	
der Intensivbehandlung des akuten Lungen- und Nierenversagens, von akuten Störungen des zentralen Nervensystems, von Schockzuständen, der Sepsis und des Sepsissyndroms sowie des Multiorganversagens	
interdisziplinärer Behandlungskoordination	
der gebietsbezogenen Arzneimitteltherapie	
der Anwendung von intensivmedizinischen Score-Systemen	
Transport von Intensivpatienten	
der Hirntoddiagnostik einschließlich der Organisation von Organspende	
krankenhaushygienischen und organisatorischen Aspekten der Intensivmedizin	

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Behandlung und Dokumentation komplexer intensivmedizinischer Krankheitsfälle		
Katheterisierungs- und Drainagetechniken einschließlich Lage-Kontrolle		
kardio-pulmonale Wiederbelebung		
Mess- und Überwachungstechniken		
atmungsunterstützende Maßnahmen bei nicht intubierten Patienten		
differenzierte Beatmungstechniken einschließlich Beatmungsentwöhnung bei langzeitbeatmeten Patienten		
Analgesierungs- und Sedierungsverfahren		
enterale und parenterale Ernährung einschließlich Sondentechnik		
Transfusions- und Blutersatztherapie		
Endotracheale Intubation im Rahmen der Intensivtherapie		
differenzierte Therapie mit vasoaktiven Substanzen		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Evaluationen und Verlaufsbeobachtungen des Krankheitsschweregrade (Scores)		
intensivmedizinische Behandlung gebietsbezogener Krankheitsbilder, insbesondere bei oder nach Operationen und Verletzungen		
differenzierte Diagnostik und Therapie bei vital bedrohlichen chirurgischen Erkrankungen		
Bronchoskopie		
Anwendung extrakorporaler Ersatzverfahren bei akutem Organversagen		
Kardioversion, Defibrillation und Elektrostimulation des Herzens		
Anlage passagerer transvenöser Schrittmacher einschließlich radiologischer Kontrolle		

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Intensivmedizin im Gebiet Innere Medizin

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)	
der Versorgung von Funktionsstörungen lebenswichtiger Organsysteme	
der Intensivbehandlung des akuten Lungen- und Nierenversagens, von akuten Störungen des zentralen Nervensystems, von Schockzuständen, der Sepsis und des Sepsissyndroms sowie des Multiorganversagens	
interdisziplinärer Behandlungscoordination	
der gebietsbezogenen Arzneimitteltherapie	
der Anwendung von intensivmedizinischen Score-Systemen	
Transport von Intensivpatienten	
der Hirntoddiagnostik einschließlich der Organisation von Organspende	
krankenhaushygienischen und organisatorischen Aspekten der Intensivmedizin	

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung[*]	Anzahl persönlich
Behandlung und Dokumentation komplexer intensivmedizinischer Krankheitsfälle		
Katheterisierungs- und Drainagetechniken einschließlich Lage-Kontrolle		
kardio-pulmonale Wiederbelebung		
Mess- und Überwachungstechniken		
atmungsunterstützende Maßnahmen bei nicht intubierten Patienten		
differenzierte Beatmungstechniken einschließlich Beatmungsentwöhnung bei langzeitbeatmeten Patienten		
Analgesierungs- und Sedierungsverfahren		
enterale und parenterale Ernährung einschließlich Sondentechnik		
Transfusions- und Blutersatztherapie		

^{*} Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Endotracheale Intubation im Rahmen der Intensivtherapie		
differenzierte Therapie mit vasoaktiven Substanzen		
Evaluationen und Verlaufsbeobachtungen des Krankheitsschweregrade (Scores)		
intensivmedizinische Behandlung gebietsbezogener Krankheitsbilder		
differenzierte Diagnostik und Therapie bei vital bedrohlichen internistischen Erkrankungen		
differenzierte Elektrotherapie des Herzens und spezielle Pharmakotherapie der akut vital bedrohlichen Herz-Rhythmusstörungen		
differenzierter Einsatz von extrakorporalen Nierenersatzverfahren		
Bronchoskopie		
Anwendung extrakorporaler Ersatzverfahren bei akutem Organversagen		
Kardioversion, Defibrillation und Elektrostimulation des Herzens		
Anlage passagerer transvenöser Schrittmacher einschließlich radiologischer Kontrolle		

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Intensivmedizin im Gebiet Kinder- und Jugendmedizin

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)	
der Versorgung von Funktionsstörungen lebenswichtiger Organsysteme	
der Intensivbehandlung des akuten Lungen- und Nierenversagens, von akuten Störungen des zentralen Nervensystems, von Schockzuständen, der Sepsis und des Sepsissyndroms sowie des Multiorganversagens	
interdisziplinärer Behandlungskoordination	
der gebietsbezogenen Arzneimitteltherapie	
der Anwendung von intensivmedizinischen Score-Systemen	
Transport von Intensivpatienten	
der Hirntoddiagnostik einschließlich der Organisation von Organspende	
krankenhaushygienischen und organisatorischen Aspekten der Intensivmedizin	

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Behandlung und Dokumentation komplexer intensivmedizinischer Krankheitsfälle		
Katheterisierungs- und Drainagetechniken einschließlich Lage-Kontrolle		
kardio-pulmonale Wiederbelebung		
Mess- und Überwachungstechniken		
atmungsunterstützende Maßnahmen bei nicht intubierten Patienten		
differenzierte Beatmungstechniken einschließlich Beatmungsentwöhnung bei langzeitbeatmeten Patienten		
Analgesierungs- und Sedierungsverfahren		
enterale und parenterale Ernährung einschließlich Sondentechnik		
Transfusions- und Blutersatztherapie		
Endotracheale Intubation im Rahmen der Intensivtherapie		
differenzierte Therapie mit vasoaktiven Substanzen		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Evaluationen und Verlaufsbeobachtungen des Krankheitsschweregrade (Scores)		
intensivmedizinische Behandlung gebietsbezogener Krankheitsbilder		
prä- und postoperative Intensivbehandlung von Kindern und Jugendlichen		
Erstversorgungen von vital gefährdeten Früh- und Neugeborenen		
Transportbegleitung kritisch kranker Kinder		
Bronchoskopie		
Anwendung extrakorporaler Ersatzverfahren bei akutem Organversagen		
Kardioversion, Defibrillation und Elektrostimulation des Herzens		
Anlage passagerer transvenöser Schrittmacher einschließlich radiologischer Kontrolle		

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Intensivmedizin im Gebiet Neurochirurgie

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in		
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)		
der Versorgung von Funktionsstörungen lebenswichtiger Organsysteme		
der Intensivbehandlung des akuten Lungen- und Nierenversagens, von akuten Störungen des zentralen Nervensystems, von Schockzuständen, der Sepsis und des Sepsissyndroms sowie des Multiorganversagens		
interdisziplinärer Behandlungscoordination		
der gebietsbezogenen Arzneimitteltherapie		
der Anwendung von intensivmedizinischen Score-Systemen		
Transport von Intensivpatienten		
der Hirntoddiagnostik einschließlich der Organisation von Organspende		
krankenhaushygienischen und organisatorischen Aspekten der Intensivmedizin		

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Behandlung und Dokumentation komplexer intensivmedizinischer Krankheitsfälle		
Katheterisierungs- und Drainagetechniken einschließlich Lage-Kontrolle		
kardio-pulmonale Wiederbelebung		
Mess- und Überwachungstechniken		
atmungsunterstützende Maßnahmen bei nicht intubierten Patienten		
differenzierte Beatmungstechniken einschließlich Beatmungsentwöhnung bei langzeitbeatmeten Patienten		
Analgesierungs- und Sedierungsverfahren		
enterale und parenterale Ernährung einschließlich Sondentechnik		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Transfusions- und Blutersatztherapie		
Endotracheale Intubation im Rahmen der Intensivtherapie		
differenzierte Therapie mit vasoaktiven Substanzen		
Evaluationen und Verlaufsbeobachtungen des Krankheitsschweregrade (Scores)		
intensivmedizinische Behandlung bei oder nach neurochirurgischen Operationen und Verletzungen		
intensivmedizinische Behandlung bei intrakraniellen und intraspinalen Prozessen, intrakranielle Hirndruckmessung, Überwachung von intrakraniellm Druck und cerebralem Perfusionsdruck		
Überwachung und Bewertung insbesondere neurophysiologischer Monitoringverfahren		
Bronchoskopie		
Anwendung extrakorporaler Ersatzverfahren bei akutem Organversagen		
Kardioversion, Defibrillation und Elektrostimulation des Herzens		
Anlage passagerer transvenöser Schrittmacher einschließlich radiologischer Kontrolle		

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Intensivmedizin im Gebiet Neurologie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)	
der Versorgung von Funktionsstörungen lebenswichtiger Organsysteme	
der Intensivbehandlung des akuten Lungen- und Nierenversagens, von akuten Störungen des zentralen Nervensystems, von Schockzuständen, der Sepsis und des Sepsissyndroms sowie des Multiorganversagens	
interdisziplinärer Behandlungscoordination	
der gebietsbezogenen Arzneimitteltherapie	
der Anwendung von intensivmedizinischen Score-Systemen	
Transport von Intensivpatienten	
der Hirntoddiagnostik einschließlich der Organisation von Organspende	
krankenhaushygienischen und organisatorischen Aspekten der Intensivmedizin	

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Behandlung und Dokumentation komplexer intensivmedizinischer Krankheitsfälle		
Katheterisierungs- und Drainagetechniken einschließlich Lage-Kontrolle		
kardio-pulmonale Wiederbelebung		
Mess- und Überwachungstechniken		
atmungsunterstützende Maßnahmen bei nicht intubierten Patienten		
differenzierte Beatmungstechniken einschließlich Beatmungsentwöhnung bei langzeitbeatmeten Patienten		
Analgesierungs- und Sedierungsverfahren		
enterale und parenterale Ernährung einschließlich Sondentechnik		
Transfusions- und Blutersatztherapie		
Endotracheale Intubation im Rahmen der Intensivtherapie		
differenzierte Therapie mit vasoaktiven Substanzen		
Evaluationen und Verlaufsbeobachtungen des Krankheitsschweregrade (Scores)		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

intensivmedizinische Behandlung gebietsbezogener Krankheitsbilder einschl. lebensbedrohlicher entzündlicher, neuromuskulärer, myogener, extrapyramidaler und neuropsychiatrischer Erkrankungen		
Intensivbehandlung von raumfordernden intrakraniellen Prozessen und Liquorzirkulationsstörungen		
Langzeit-Neuromonitoring		
Bronchoskopie		
Anwendung extrakorporaler Ersatzverfahren bei akutem Organversagen		
Kardioversion, Defibrillation und Elektrostimulation des Herzens		
Anlage passagerer transvenöser Schrittmacher einschließlich radiologischer Kontrolle		

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Kinder-Orthopädie

Antragsteller/-in _____
 Einrichtung _____
 Zeitraum von _____ bis _____
 (Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	Anzahl Einrichtung [*]	Anzahl persönlich
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in		
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)		
der Durchführung konservativer und operativer Behandlungen von Erkrankungen, Verletzungen, Verletzungsfolgen, angeborenen und erworbenen Formveränderungen sowie Fehlbildungen an der Wirbelsäule und den Extremitäten		
der differentialdiagnostischen Bewertung bei komplexen syndromalen Fehlbildungen sowie der Indikationsstellung zu verschiedenen Untersuchungs- und Behandlungsverfahren		
den orthopädischen Rehabilitations- und Behandlungsverfahren im Kindesalter bei neuroortho- pädischen Erkrankungen		
Planung, Durchführung und Überwachung bei der Anpassung von orthopädischen Hilfsmitteln, Orthesen, Prothesen im Wachstumsalter		

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung	Anzahl persönlich
Sonographien im Wachstumsalter, davon		
- an der Säuglingshüfte		
konservative Behandlungen, davon		
- am Hüftgelenk, davon		
- Dysplasie-Behandlungen		
- an den Füßen, davon		
- Klumpfußbehandlungen		
- an den Kniegelenken		
- an der Wirbelsäule		
operative Eingriffe, davon		
- an der Wirbelsäule, davon		
- instrumentelle Deformitäten		
- bei Tumoren oder Infektionen		
- an der oberen Extremität		

^{*} Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

<ul style="list-style-type: none">- an der unteren Extremität, davon- offene Hüftrepositionen- Beckenosteotomien- Femurosteotomien- Osteosyntheseverfahren bei Gelenkersatzoperationen, Frakturen, Knochenverlängerungen, Tumoren- Korrekturingriffe bei Fußdeformitäten		
Orthopädische Rehabilitations- und Behandlungsverfahren bei neuroorthopädischen Erkrankungen im Kindesalter		
Planung, Durchführung und Überwachung bei der Anpassung von orthopädischen Hilfsmitteln, Orthesen und Prothesen		

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Labordiagnostik - fachgebunden -

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in		
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)		
den Grundsätzen eines Labor- und Qualitätsmanagements einschließlich der Beach- tung und Minimierung von Einflussgrößen, Störfaktoren und der Standardisierung der Untersuchungsverfahren		
der Gewinnung und Eingangsbeurteilung des Untersuchungsmaterials		
der Probenvorbereitung		
der Lagerung von Blutbestandteilkonserven		
der klinisch-chemischen Diagnostik mittels weitgehend vollmechanisierter Analysen- systeme		
von Analyten, wie Enzyme, Substrate, Metabolite, Elektrolyte, Plasmaproteine, Medi- kamente, Drogen		
von globalen Gerinnungs- und Blutbildparametern		
des Elektrolythaushaltes		
einzelner Organfunktionsparameter, z. B. für Leber, Niere, Pankreas, Herz- und Skelettmuskulatur		
immunologischen und bakteriologischen Routineverfahren		
der mikroskopischen Diagnostik von Körperflüssigkeiten und Punktaten		
der Blutgruppenbestimmung einschließlich Antikörpersuchtest und blutgruppenserolo- gischer Verträglichkeitstestung		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Magnetresonanztomographie - fachgebunden -

Antragsteller/-in _____
 Einrichtung _____
 Zeitraum von _____ bis _____
 (Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)	
der Durchführung und Befundung gebietsbezogener Untersuchungen mittels Magnetresonanztomographie	
der Indikation und Differentialindikation mit anderen diagnostischen radiologischen Verfahren	
der Anwendung von Arznei- und Kontrastmittel bei MRT-Untersuchungen	
den physikalischen Grundlagen der Magnetresonanzverfahren und Biophysik einschließlich der Grundlagen der Patientenüberwachung incl. der Sicherheitsmaßnahmen für Patienten und Personal bei Anwendung von Mag- netresonanzverfahren	
der Gerätekunde	

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung *	Anzahl persönlich
gebietsbezogene Magnetresonanztomographien		
- Durchführung und Befundung		
- unter Anwendung von Arznei- und Kontrastmittel		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Manuelle Medizin / Chirotherapie

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in		
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)		
der manuellen Befunderhebung mit Untersuchungs- und Weichteiltechniken an Wir- belsäule, Schädel, Schulter- und Beckengürtel und Extremitäten		
der Indikation und Kontraindikation manualmedizinischer Maßnahmen		
der Erkennung der reflektorisch gesteuerten Wechselbeziehungen zwischen Bewe- gungssystem und anderen Funktionssystemen einschließlich den Grundlagen somati- scher Dysfunktionen im Konzept parietaler und visceraler Komponenten		
der Einordnung von funktionspathologischen Befunden einschließlich hypo- und hy- permobiler Funktionsstörungen zu pathologischen Strukturveränderungen		
der Mobilisation, Manipulation und Übungsbehandlung an den Extremitätengelenken, am Beckengürtel, den Wirbelgelenken und am Schädel		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Medikamentöse Tumorthherapie

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)	
der Indikationsstellung, Durchführung und Überwachung der zytostatischen, immunmodulatorischen, antihormonellen sowie supportiven Therapie bei soliden Tumorerkrankungen des Gebietes einschließlich der Beherrschung auftretender Komplikationen	
der Durchführung von Chemotherapiezyklen einschließlich nachfolgender Überwachung	

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung[*]	Anzahl persönlich
zytostatische, immunmodulatorische, antihormonelle sowie supportive Therapiezyklen bei soliden Tumorerkrankungen des Gebietes einschließlich der Beherrschung auftretender Komplikationen		
Chemotherapiezyklen einschl. nachfolgender Überwachung		

^{*} Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Naturheilverfahren

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)	
balneo-, klimatherapeutischen und verwandten Maßnahmen	
bewegungs-, atem- und entspannungstherapeutischen Maßnahmen	
der Massagebehandlung und reflexzonentherapeutischen Maßnahmen einschließlich manueller Diagnostik	
den Grundlagen der Ernährungsmedizin und Fastentherapie	
der Phytotherapie und Anwendung weiterer Medikamente aus Naturstoffen	
der Ordnungstherapie und Grundlagen der Chronobiologie	
physikalischen Maßnahmen einschließlich Elektro- und Ultraschalltherapie	
den ausleitenden und umstimmenden Verfahren	
Heilungshindernissen und Grundlagen der Neuraltherapie	

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Naturheilkundliche Behandlungen, davon		
- balneo-, klimatherapeutische und verwandte Maßnahmen		
- bewegungs-, atem- und entspannungstherapeutische Maßnahmen		
- Massagebehandlungen und reflexzonentherapeutische Maßnahmen einschließlich manueller Diagnostik		
- Phytotherapie und Anwendung weiterer Medikamente aus Naturstoffen		
- physikalische Maßnahmen einschließlich Elektro- und Ultraschalltherapie		
- ausleitende und umstimmende Verfahren		
den Grundlagen der Ernährungsmedizin und Fastentherapie		
der Ordnungstherapie und Grundlagen der Chronobiologie		
Heilungshindernissen und Grundlagen der Neuraltherapie		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Notfallmedizin

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in		
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)		
den rechtlichen und organisatorischen Grundlagen des Rettungsdienstes		
der Erkennung und Behandlung akuter Störungen der Vitalfunktionen einschließlich der dazu erforderlichen instrumentellen und apparativen Techniken wie		
endotracheale Intubation		
manuelle und maschinelle Beatmung		
kardio-pulmonale Wiederbelebung		
Punktions- und Katheterisierungstechniken einschließlich Anlage zentralvenöser Zu- gänge und Thoraxdrainage		
der Notfallmedikation einschließlich Analgesierungs- und Sedierungsverfahren		
der sachgerechten Lagerung von Notfallpatienten		
der Herstellung der Transportfähigkeit		
den Besonderheiten beim Massenansturm Verletzter und Erkrankter einschließlich Sich- tung		

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung	Anzahl persönlich
Einsätze im Notarzteeinsatzfahrzeug, Notarztwagen oder Rettungshubschrauber		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Orthopädische Rheumatologie

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)	
der Vorbeugung, Erkennung und operativen Behandlung von Gelenk-, Wirbelsäulen- und Weichteilmanifestationen bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen und deren Epidemiologie	
der Indikationsstellung und Durchführung rheumaorthopädischer Operationen an den Weichteilen, der Wirbelsäule und den Gelenken	
physikalischen Therapiemaßnahmen, Krankengymnastik und Ergotherapie, Lagerung, Orthesen, Schienen- und Apparatechnik sowie Gelenkinjektionen	

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung [*]	Anzahl persönlich
rheumaorthopädische Operationen an den Weichteilen, der Wirbelsäule und den Gelenken, davon		
- Synovektomien an den großen Gelenken		
- Synovektomien an den kleinen Gelenken		
- Tendosynovektomien		
- Arthrodesen		
- Gelenkersatzoperationen		
- Resektionsarthroplastiken		
- Sehnenverlagerungen, -rekonstruktionen und -transplantationen		
- Neurolysen und Verlagerungen von peripheren Nerven		
- Weichteileingriffe, z. B. Bursektomien, Entfernungen von Rheumaknoten, Probeexzisionen (auch arthroskopisch)		
- rekonstruktive Eingriffe an der Hand		
- rekonstruktive Eingriffe am Fuß		
Konservative Maßnahmen, davon		
- Überwachung und Anleitung von Ergotherapien		
- Hilfsmittelversorgung		

^{*} Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Palliativmedizin

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)	
der Gesprächsführung mit Schwerstkranken, Sterbenden und deren Angehörigen sowie deren Beratung und Unterstützung	
der Indikationsstellung für kurative, kausale und palliative Maßnahmen	
der Erkennung von Schmerzursachen und der Behandlung akuter und chronischer Schmerzzustände	
der Symptomkontrolle, z. B. bei Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Obstruktion, ulcerierenden Wunden, Angst, Verwirrtheit, deliranten Symptomen, Depression, Schlaflosigkeit	
der Behandlung und Begleitung schwerkranker und sterbender Patienten	
psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen und psychosozialen Zusammenhängen	
der Arbeit im multiprofessionellen Team einschließlich der Koordination der interdisziplinären Zusammenarbeit einschließlich seelsorgerischer Aspekte	
der palliativmedizinisch relevanten Arzneimitteltherapie	
der Integration existenzieller und spiritueller Bedürfnisse von Patienten und ihren Angehörigen	
der Auseinandersetzung mit Sterben, Tod und Trauer sowie deren kulturellen Aspekten	
dem Umgang mit Fragestellungen zu Therapieeinschränkungen, Vorausverfügungen, Sterbebegleitung	
der Wahrnehmung und Prophylaxe von Überlastungssyndromen	
der Indikationsstellung physiotherapeutischer sowie weiterer additiver Maßnahmen	

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
dokumentierter Nachweis der Versorgung von Palliativpatienten		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Phlebologie

Antragsteller/-in _____
 Einrichtung _____
 Zeitraum von _____ bis _____
 (Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)	
der Erkennung, Behandlung und Nachbehandlung der thromboembolischen Krankheiten einschließlich der Antikoagulation	
der Diagnostik der Erkrankungen im Endstrombereich und im Lymphgefäßssystem	
den Grundlagen der Lymphödembehandlung	
den sonographischen Untersuchungen einschließlich Doppler- / Duplexsonographie des Venensystems	
quantifizierenden apparativen Messverfahren einschließlich Photoplethysmographie, der Phlebodynamometrie und Venenverschlussplethysmographie	
der Sklerosierungstherapie	
der Behandlung der chronischen Veneninsuffizienz und ihrer Komplikationen einschließlich des Ulcus cruris	
der Kompressionstherapie, z. B. Wechsel- und Dauerverbände, apparative intermittierende Kompression	
der operativen Behandlung von Venenkrankheiten einschließlich Nachbehandlung, z. B. Phlebextraktion, Perforantenligatur, Miniphlebochirurgie, Varikotomie	

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Behandlung von thrombotischen Erkrankungen der Venen, der Extremitäten einschließlich der Antikoagulation		
Untersuchung und Befundung von Patienten mit - Lymphödemem der Extremitäten - Erkrankungen im Endstrombereich		
Doppler- / Duplexsonographie des Venensystems		
Durchführung und Befundung von Untersuchungen mit der Photoplethysmographie, der Phlebodynamometrie und der Venenverschlussplethysmographie		
Sklerosierungstherapie		
Behandlung der chronischen Veneninsuffizienz und ihrer Komplikationen einschließlich des Ulcus cruris		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Kompressionstherapie, davon <ul style="list-style-type: none">- Kompressionswechselverbände- Kompressionsdauerverbände- apparative intermittierende Kompressionsbehandlungen- spezielle lymphologische Kompressionsverbände		
Verordnung medizinischer Kompressionsstrümpfe mit nachfolgender Wirkungskontrolle bei <ul style="list-style-type: none">- venösen Erkrankungen- Lymphödem unter Berücksichtigung der speziellen lymphologischen Kompressionsbestrumpfung		
Eingriffe am epifaszialen Venensystem der unteren Extremitäten, z. B. Krossektomie, Phleboektomie, Varikotomie		

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Physikalische Therapie und Balneologie

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)	
den Anwendungsformen und Wirkungen physikalischer, balneologischer und klimatologischer Therapiemethoden einschließlich der Heil- und Therapieplanung	
multiprofessionellen Therapiekonzepten einschließlich Koordination der interdisziplinären Zusammenarbeit	
den Grundlagen der Ernährungsmedizin und verhaltensmedizinischer Methoden	
krankengymnastischen und bewegungstherapeutischen Maßnahmen	
ergotherapeutischen Maßnahmen	

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Plastische Operationen im Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)	
den konstruktiven, rekonstruktiven und ästhetisch-plastisch-chirurgischen Operationen zur Korrektur von Fehlbildungen und Fehlformen, zur Versorgung frischer Verletzungen und Verletzungsfolgen, zur Rekonstruktion nach Tumoroperationen einschließlich mikrochirurgischer Techniken sowie Nah- und Fernlappenplastiken mit und ohne Gefäßanschluss und freie Haut- und Gewebetransplantationen in der Kopf- und Hals-Region	
der Lokal- und Regionalanästhesie in der Kopf-Hals-Region	
der Nachbehandlung nach operativen Eingriffen	

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
operative Eingriffe in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde , davon		
- Korrekturen von Fehlbildungen und Fehlleistungen an der äußeren Nase (Rhinoplastik), an der Ohrmuschel (Otoplastik), den übrigen Formen der Fehlbildungen der Nase, der Ohrmuschel, des Gesichts und der Haut (Zysten, Fisteln, Naevi) einschließlich osseointegrierter Systeme		
- Versorgung von Verletzungen und Entzündungen sowie deren Folgen des Gesichts, des Ohres, der Mundhöhle, der Nase einschließlich der Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen, der Rhino- und der Otobasis einschließlich Dupraplastik, des Halses, Pharynx und der Trachea		
- Wiederherstellung und Korrekturen nach Traumen und Tumoroperationen einfache Lappenplastiken (z. B. Transpositions-, Verschiebe- oder Insellappen), schwierige Lappenplastiken (z. B. myokutane Lappen, große gestielte Lappen, Rundstiellappen) auch unter Verwendung artefizieller Hautdehnungsverfahren (Gewebeexpander), freie Haut- und Gewebetransplantationen (davon 5 composite grafts), Entnahme von Knorpel und von knöchernen Transplantaten		
- Operationen an peripheren Gefäßen und Nerven mikrovasculärer Gewebettransfer (z. B. gestielter Unterarmplatten), mikrochirurgische Nervenkonstruktionen		
- ästhetische Gesichtschirurgie einschließlich Narbenkorrekturen, Z- und W-Plastiken und Konturverbesserungen		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Plastische Operationen im Gebiet Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)	
den konstruktiven, rekonstruktiven und ästhetisch-plastisch-chirurgischen Operationen zur Korrektur von Fehlbildungen und Fehlformen, zur Versorgung frischer Verletzungen und Verletzungsfolgen, zur Rekonstruktion nach Tumoroperationen einschließlich mikrochirurgischer Techniken sowie Nah- und Fernlappenplastiken mit und ohne Gefäßanschluss und freie Haut- und Gewebetransplantationen in der Kopf- und Hals-Region	
der Lokal- und Regionalanästhesie in der Kopf-Hals-Region	
der Nachbehandlung nach operativen Eingriffen	

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung *	Anzahl persönlich
operative Eingriffe in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie , davon		
- plastische dentoalveoläre Operationen		
- wiederherstellende Operationen nach Infektionen im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich		
- wiederherstellende Operationen nach umfangreichen Verletzungen im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich		
- Operationen der Fehlbildungschirurgie, z. B. bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, craniofacialen Anomalien		
- funktionelle und rekonstruktive Kiefergelenk-Operationen, z. B. bei Dysgnathien, Dysostosen		
- präprothetische Chirurgie mit und ohne enossale Implantate		
- Wiederherstellung von Form und Funktionen bei ausgedehnten Tumorresektionen		
- Operationen an peripheren Nerven und Gefäßen sowie mikrochirurgische Wiederherstellung von Gefäßen und Nerven		
ästhetische Gesichtschirurgie einschließlich Narbenkorrekturen und Konturverbesserung		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Proktologie

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in		
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)		
den konservativen und operativen Behandlungsmethoden der Proktologie, einschließlich		
- der konservativen Fissurbehandlung und der Mitwirkung bei operativer Fissurbehandlung		
- Exzision von kleineren peri- und intraanal Geschwülsten wie Thrombosen, Marisken und hypertrophen Analpapillen		
- Behandlung von Hämorrhoidalleiden, z. B. Verödung, Gummibandligaturen		
- Aufsuchen und Sondierung von Analfisteln und Krypten einschließlich Fadendrai- nagen		
- Mitwirkung bei der operativen Therapie eines Sinus pilonidalis, der Acne inversa und eines Analabszesses		
der digitalen Austastung und Befundung		
der Differentialdiagnostik des Analekzems einschließlich Diagnostik und Therapie der anorektalen Geschlechtskrankheiten und analer Dermatosen		
der Versorgung und Beratung von Stomaträgern		
der Nachsorge bei malignen Tumoren		
der Spekulumuntersuchung des Analkanals		
Proktoskopien		
Rektoskopien		
funktions- und morphologische Diagnostik der analen Schließmuskulatur, z. B. Manometrie, Endosonographie		
der Lokal- oder Regionalanästhesie		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Psychoanalyse

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

1. Werden von Ihnen Kurse mit folgende Themen angeboten bzw. durchgeführt?

Grundlagen der Psychoanalyse

	ja	nein
psychoanalytische Entwicklungstheorie		
psychoanalytische Persönlichkeitslehre		
allg. und spezielle psychoanalytische Krankheitslehre einschließlich psychiatrischer u. psychosomatischer Krankheitsbilder		
Traumlehre		
Kulturtheorie und analytische Sozialpsychologie		
Theorie der psychoanalytischen Untersuchungs- und Behandlungstechnik		
Indikationsstellung und prognostische Gesichtspunkte verschiedener Behandlungsverfahren einschließlich präventiver und rehabilitativer Aspekte		

2. Werden nachfolgend aufgeführte Verfahren der Psychoanalyse von Ihnen durchgeführt?

	ja	nein
Psychoanalytisches Erstinterview und tiefenpsychologische biographische Anamnese		
analytische Psychotherapie (Analyse von Übertragung, Gegenübertragung und des Widerstandes unter Nutzung regressiver Prozesse)		

Anzahl der Patienten mit Untersuchungen in der psychiatrischen Diagnostik

	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Psychiatrische Anamnese und Befunderhebung sowie Klassifikation psychiatrischer Erkrankungen		
Diagnostik und Differentialdiagnostik zur Abgrenzung von		
- Psychosen		
- Neurosen		
- körperlich begründbaren Psychosen		
Allgemeine und Spezielle Psychopathologie		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

3. Werden von Ihnen weitere Verfahren der Psychoanalyse durchgeführt?

	ja	nein
psychoanalytische Kurztherapie		
psychoanalytische Fokaltherapie		
psychoanalytische Gruppentherapie		
psychoanalytische Paartherapie		
psychoanalytische Familientherapie		

4. Führen Sie eine Lehranalyse durch?

	ja	nein
kontinuierlich mit 3 Einzelsitzungen pro Woche		

5. Durchführung von psychoanalytischen Behandlungen

	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Kontinuierlich supervidierte und dokumentierte Untersuchungen mit nachfolgenden Sitzungen zur Beratung oder zur Einleitung der Behandlung		
Kontinuierlich supervidierte und dokumentierte Behandlungsstunden - psychoanalytische Behandlung von 250 Stunden		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Psychotherapie

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

1. Werden von Ihnen Kurse mit folgende Themen angeboten bzw. durchgeführt?

	ja	nein
<u>Grundlagen der Psychotherapie</u>		
Entwicklungspsychologie und Persönlichkeitslehre		
Allgemeine und spezielle Neurosenlehre		
Tiefenpsychologie		
Lernpsychologie		
Psychodynamik der Familie und der Gruppe		
Psychopathologie		
Psychosomatik		
Technik der Erstuntersuchung		
Indikation und Methodik der psychotherapeutischen Verfahren einschließlich Prävention und Rehabilitation		

2. Werden nachfolgend aufgeführte Verfahren der Psychotherapie von Ihnen durchgeführt?

	ja	nein
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie einzeln		
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Paaren		
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Familien		
Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie in der Gruppe		
Verhaltenstherapie einzeln		
Verhaltenstherapie bei Paaren		
Verhaltenstherapie bei Familien		
Verhaltenstherapie in der Gruppe		
Entspannungsverfahren		
- Autogenes Training		
- Progressive Muskelentspannung		
- Konzentrierte Entspannung		
Weiteres wissenschaftlich anerkanntes Verfahren:		
-		
-		

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Anzahl der Patienten, bei denen psychiatrische Diagnostik durchgeführt wird:

	Anzahl Einrichtung [*]	Anzahl persönlich
Psychiatrische Anamnese und Befunderhebung sowie Klassifikation psychiatrischer - Erkrankungen		
Diagnostik und Differentialdiagnostik zur Abgrenzung von		
- Psychosen		
- Neurosen		
- körperlich begründbaren Psychosen		

Allgemeine und Spezielle Psychopathologie		
---	--	--

Bisherige Erfahrungen mit Weiterbildungsbausteinen

Durchführung einer kontinuierlichen Balint-Gruppe		
Verhaltenstherapeutische Fallbesprechung		
Selbsterfahrung		
- tiefenpsychologisches Einzelsetting		
- tiefenpsychologisches Gruppensetting		
- verhaltenstherapeutisches Einzelsetting		
- verhaltenstherapeutisches Gruppensetting		
Anzahl der psychotherapeutischen Behandlung		
- dokumentierte, tiefenpsychologische, biographische Anamnesen oder diagnostische Verhal- tensanalysen		
- abgeschlossene, kontinuierlich supervidierte und dokumentierte tiefenpsychologische Ein- zelbehandlungen		
- abgeschlossene, kontinuierlich supervidierte, dokumentierte verhaltenstherapeutische Be- handlungen		

^{*} Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Rehabilitationswesen

Antragsteller/-in _____
 Einrichtung _____
 Zeitraum von _____ bis _____
 (Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)	
den Grundlagen der Rehabilitationsmedizin	
der Koordination im multiprofessionellen Team einschließlich der interdisziplinären Zusammenarbeit auch mit den verschiedenen Rehabilitationsinstitutionen und den Rehabilitationsträgern	
der Beschreibung und Begriffsbestimmung von Schaden, funktioneller Beeinträchtigung und sozialer Auswirkung	
der Erkennung der Auswirkungen bleibender Gesundheitsschäden auf Funktion, Verhalten und soziale Entwicklung einschließlich den Besonderheiten von Verläufen chronischer Erkrankungen	
der Auswirkung von Behinderungen in verschiedenen Altersgruppen projiziert auf die sozialen Bezugfelder	
den Verfahrensweisen und Arbeitstechniken der Rehabilitation in der ambulanten und stationären Versorgung	
der beruflichen und sozialen Eingliederung/Wiedereingliederung und den damit verbundenen psychosozialen Aspekten	
der Erarbeitung von weiterführenden Rehabilitationsvorschlägen einschließlich der lebens-/arbeitsbegleitenden Beratung und Kooperation mit anderen Diensten	
der Patienteninformation und Verhaltensschulung sowie in der Angehörigenbetreuung	
den Grundlagen der Sozialmedizin und Epidemiologie	
den Grundlagen der medizinischen Dokumentation und Statistik	

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Schlafmedizin

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)	
schlafbezogenen Atmungsstörungen und anderen Dyssomnien, Parasomnien sowie Schlafstörungen bei körperlichen und psychischen Erkrankungen und bei Einnahme und Missbrauch psychotroper Substanzen und Medikamente	
den Grundlagen biologischer Schlaf-Wach-Rhythmen einschließlich deren Steuerung	
der Erfassung tageszeitlicher Schwankungen physiologischer und psychologischer Funktionen	
der Atmungs- und Thermoregulation einschließlich der hormonellen Regulation des Schlafes	
den Grundkenntnissen über Träume und andere mentale Aktivitäten im Schlaf	
ambulanten Screeninguntersuchungen bei schlafbezogenen Atmungsstörungen	
der Durchführung und Befundung von Polysomnographien einschließlich kardiorespiratorischer Polysomnographien und Videometrie	
der Messung von Vigilanzstörungen, Tagesmüdigkeit und Tagesschläfrigkeit mittels psychologischer, computergestützter und polysomnographischer Test- und Untersuchungsverfahren einschließlich MSLT (Multiple sleep latency test)	
der schlafmedizinisch relevanten Arzneimitteltherapie	
verhaltenstherapeutischen Maßnahmen bei Insomnien, Parasomnien, Hypersomnien, Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus und schlafbezogenen Atmungsstörungen, z. B. Schlafhygiene, Schlafrestriktion, Stimuluskontrolle	
der Lichttherapie	
nasalen ventilationstherapeutischen Maßnahmen	

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung [*]	Anzahl persönlich
Dokumentation abgeschlossener Behandlungsfälle, davon <ul style="list-style-type: none"> - schlafbezogene Atmungsstörungen einschließlich nasaler ventilationstherapeutischer Maßnahmen mit Titrationen des Beatmungsdruckes und kardiorespiratorischer Polysomnographie - Dyssomnien - Parasomnien 		
Behandlung von Schlafstörungen bei körperlichen und psychiatrischen Erkrankungen		
Erfassung tageszeitlicher Schwankungen physiologischer und psychologischer Funktionen einschließlich Dokumentation, Auswertung und Beurteilung von Schlafprotokollen und standardisierten Schlafragebögen		
ambulante Screeninguntersuchungen bei schlafbezogenen Atmungsstörungen einschließlich ausgewerteter Untersuchungen mit Behandlungsvorschlag		
kardiorespiratorische Polysomnographien einschließlich Auswertung		
videometrische Polysomnographien einschließlich Auswertung		
Messung und Auswertung von Vigilanzstörungen, Tagesmüdigkeit und Tagesschläfrigkeit mittels psychologischer, computergestützter und polysomnographischer Test- und Untersuchungsverfahren einschließlich MSLT (Multiple sleep latency test) oder MWT		

^{*} Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Sozialmedizin

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)	
den rechtlichen Grundlagen einschl. des Systems der sozialen Sicherheit und dessen Gliederung	
den Aufgaben und Strukturen der Sozialleistungsträger, z. B. Kranken-, Pflege-, Renten-, Unfallversicherung, Arbeits- und Versorgungsverwaltung, Sozialhilfe, Sozialleistungen im öffentlichen Dienst	
der Leistungsdiagnostik und den Beurteilungskriterien bei ausgewählten Krankheitsgruppen	
den sozialmedizinisch relevanten leistungsrechtlichen Begriffen	
der Beurteilung gesundheitlicher Einschränkungen und ihrer Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit im Erwerbsleben und Alltag	
der Vermittlung zwischen individueller gesundheitlicher Einschränkung, solidarisch organisierten Rechtsansprüchen, Hilfen und Beratungstätigkeit	
den Grundlagen und Grundsätzen der Rehabilitation einschl. des Qualitätsmanagements	
den Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Prävention	
den arbeitsmedizinischen Grundbegriffen	
den Grundlagen der Epidemiologie, Dokumentation, Statistik und Gesundheitsberichterstattung	
der Beratung der Sozialleistungsträger in Fragen der medizinischen Versorgung	
sozialmedizinische Gutachten nach Aktenlage und auf Grund von Rehabilitationsentlassungsberichten einschl. Leistungsbeurteilung	
Gutachten für Sozialleistungsträger unter Berücksichtigung von Fragestellungen der Arbeitsfähigkeit, Erwerbsfähigkeit, Pflegebedürftigkeit, Heil- und Hilfsmittelversorgung, Berufsförderung, Sozialgerichtsbarkeit und des Versorgungsrechts	

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Spezielle Orthopädische Chirurgie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)	
der Diagnostik und Indikationsstellung zur Durchführung operativer und nicht operativer Behandlungen von schweren Deformitäten und Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane einschließlich der postoperativen Überwachung	
der Durchführung operativer Eingriffe höherer Schwierigkeitsgrade an Wirbelsäule, Schulter/Oberarm/Ellenbogen, Unterarm/Hand, Becken, Hüftgelenk, Oberschenkel, Kniegelenk, Unterschenkel, Sprunggelenk und Fuß	
plastisch-rekonstruktiven Eingriffen in Zusammenhang mit Fehlstellungen, auch einschließlich Amputationen	

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Operative Eingriffe bei schweren Erkrankungen und Deformitäten der Stütz- und Bewegungsorgane, davon		
- an der Wirbelsäule, davon		
- Bandscheibenvorfall, enger Spinalkanal		
- dorsale Eingriffe mit und ohne Fusion		
- venterale Eingriffe mit und ohne Fusion		
- an Schulter / Oberarm / Ellbogen, davon		
- arthroskopische Operationen		
- offene Eingriffe einschl. Gelenkersatz		
- an Unterarm / Hand, davon		
- Weichteileingriffe		
- knöcherne Eingriffe		
- am Becken (knöcherne Eingriffe)		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

<ul style="list-style-type: none"> - am Hüftgelenk, davon - Weichteileingriffe - primäre Endoprothesenimplantationen bei Coxarthrose - Endoprothesenwechsel 		
<ul style="list-style-type: none"> - am Oberschenkel (knöcherner Eingriffe), z. B. Korrekturosteotomien 		
<ul style="list-style-type: none"> - am Kniegelenk, davon - Weichteileingriffe einschl. arthroskopische Operationen - Bandplastiken, Knorpelersatzoperationen - primäre Endoprothesenimplantationen - Endoprothesenwechsel 		
<ul style="list-style-type: none"> - am Unterschenkel, davon - Weichteileingriffe - Osteotomien 		
<ul style="list-style-type: none"> - am Sprunggelenk, davon - Weichteileingriffe einschl. arthroskopische Operationen - Endoprothesen und Arthrodesen 		
<ul style="list-style-type: none"> - am Fuß, davon - Sehnenverlängerung und -verlagerung - Korrekturosteotomien - Arthrodesen - Korrekturen bei komplexen Deformitäten 		
Plastisch-rekonstruktive Eingriffe einschl. Amputationen		
Eingriffe bei Knochen- und Weichteiltumoren		
Eingriffe an Gefäßen und Nerven einschl. mikrochirurgischer Techniken		
Eingriffe bei Infektionen an Weichteilen, Knochen und Gelenken		

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Spezielle Schmerztherapie

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____

bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)	
der Erhebung einer standardisierten Schmerzanamnese einschließlich der Auswertung von Fremdbefunden	
der Schmerzanalyse sowie der differentialdiagnostischen Abklärung der Schmerzkrankheit unter Berücksichtigung psychologischer, arbeits- und sozialmedizinischer Gesichtspunkte	
psychosomatische Diagnostik bei chronischen Schmerzpatienten	
der eingehenden Beratung des Patienten und der gemeinsamen Festlegung der Therapieziele	
den invasiven und nichtinvasiven Methoden der Akutschmerztherapie	
dem Einsatz schmerztherapeutischer Verfahren	
Schmerzbewältigungstraining einschließlich Entspannungsverfahren	
der Aufstellung eines inhaltlich und zeitlich gestuften Therapieplanes einschließlich der zur Umsetzung des Therapieplanes erforderlichen interdisziplinären Koordination der Ärzte und sonstigen am Therapieplan zu beteiligenden Personen und Einrichtungen	
der standardisierten Dokumentation des schmerztherapeutischen Behandlungsverlaufes	
medikamentösen Kurzzeit-, Langzeit-, und Dauertherapien sowie in der terminalen Behandlungsphase	

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung ¹	Anzahl persönlich
spezifische Pharmakotherapie		
multimodale Therapie in interdisziplinärer Zusammenarbeit		
Stimulationstechniken, z. B. transkutane elektrische Nervenstimulation		
spezifische Verfahren der manuellen Diagnostik und physikalischen Therapie		
Diagnostische und therapeutische Lokal- und Leitungsanästhesien insgesamt (Bitte legen Sie formlos dar, welche Techniken der Anästhesien [mit Anzahl] Sie anwenden)		

für Gebiete mit **konservativen** Weiterbildungsinhalten zusätzlich:

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung	Anzahl persönlich
Entzugsbehandlung bei Medikamentenabhängigkeit		

für Gebiete mit **operativen** Weiterbildungsinhalten zusätzlich:

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung	Anzahl persönlich
Denervationsverfahren und/oder augmentative Verfahren, z. B. Neurolyse, zentrale Stimulation		

für Gebiete mit konservativ-interventionellen Weiterbildungsinhalten zusätzlich:

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung	Anzahl persönlich
interventionelle Verfahren, z. B. plexus- und rückenmarksnahe Verfahren, Spinal Cord Stimulation, davon Sympathikusblockaden (Bitte legen Sie formlos dar, welche Verfahren [mit Anzahl] Sie anwenden)		

¹ Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Spezielle Unfallchirurgie

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)	
der Erkennung und operativen sowie nicht operativen Behandlung von schweren Verletzungen und deren Folgezuständen einschließlich Notfalleingriffen und der postoperativen Überwachung	
der Organisation und Überwachung der Behandlung von Schwerverletzten	
den zur Behandlung von Schwer- und Mehrfachverletzten erforderlichen neurotraumatologischen, gefäßchirurgischen, thoraxchirurgischen und visceralchirurgischen Maßnahmen einschließlich mikrochirurgischer Techniken und des Traumamanagements in interdisziplinärer Zusammenarbeit	
der Durchführung operativer Eingriffe höherer Schwierigkeitsgrade an Körperhöhlen, Wirbelsäule, Schulter/Oberarm/Ellbogen, Unterarm/Hand, Becken, Hüftgelenk, Oberschenkel, Kniegelenk, Unterschenkel, Sprunggelenk und Fuß	
plastisch-rekonstruktiven Eingriffen zur primären oder sekundären Versorgung ausgedehnter Weichteilverletzungen und deren Folgen	
der Mitwirkung bei Operationen von Höhlenverletzungen	
der Behandlung und Dokumentation im Rahmen des Verletzungsartenverfahrens	

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Operative Eingriffe bei schweren Verletzungen und Verletzungsfolgen, davon		
- Notfalleingriffe in Körperhöhlen einschl. Trepanationen, Thorakotomien, Laparotomien		
- an der Wirbelsäule, davon		
- bei Frakturen, Luxationen, mit und ohne neurologischem Defizit		
- dorsale und ventrale Dekompression, Korrektur, Stabilisierung		
- an Schulter / Oberarm / Ellbogen, davon		
- Weichteileingriffe und arthroskopische Operationen		
- Knochen und Gelenkeingriffe bei Frakturen, Luxationen und Verletzungsfolgen		
- an Unterarm / Handgelenken, Hand, davon		
- Eingriffe zur Wiederherstellung der Sehnenkontinuität		
- Versorgung multistruktueller Verletzungen und Folgezuständen, auch unter Anwendung mikrochirurgischer Verfahren		
- Knochen- und Gelenkeingriffe bei Frakturen, Luxationen und Verletzungsfolgen		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

<ul style="list-style-type: none"> - am Becken, davon <ul style="list-style-type: none"> - Innere/äußere Beckenringfrakturen - Acetabulumfrakturen 		
<ul style="list-style-type: none"> - am Hüftgelenk, davon Osteosynthesen oder Endoprothesen bei Frakturen und Verletzungsfolgen		
<ul style="list-style-type: none"> - am Oberschenkel, davon <ul style="list-style-type: none"> - Osteosynthesen bei Frakturen und Verletzungsfolgen 		
<ul style="list-style-type: none"> - am Kniegelenk, davon <ul style="list-style-type: none"> - Weichteileingriffe und arthroskopische Operationen - Bandplastiken - Knochen- und Gelenkeingriffe bei Frakturen einschl. Endoprothesen und Osteotomien bei posttraumatischen Fehlstellungen 		
<ul style="list-style-type: none"> - am Unterschenkel, davon <ul style="list-style-type: none"> - Weichteileingriffe einschl. gestielten Muskellappen - Eingriffe am Knochen bei Frakturen und Verletzungsfolgen 		
<ul style="list-style-type: none"> - am Sprunggelenk, davon <ul style="list-style-type: none"> - Weichteileingriffe einschl. arthroskopische Operationen - Knochen- und Gelenkeingriffe bei Frakturen, Luxationen, Verletzungsfolgen 		
<ul style="list-style-type: none"> - am Fuß, davon <ul style="list-style-type: none"> - Weichteileingriffe nach Verletzungen - Knochen- und Gelenkeingriffe bei Frakturen, Luxationen, Verletzungsfolgen 		
Plastisch rekonstruktive Eingriffe zur primären oder sekundären Versorgung ausgedehnter Weichteilverletzungen und deren Folgen einschließlich Amputationen		
Versorgung pathologischer Frakturen		
Eingriffe an Gefäßen und Nerven einschließlich mikrochirurgischer Techniken		
Eingriffe bei Infektionen an Weichteilen, Knochen und Gelenken		
Behandlung von thermischen und chemischen Schädigungen		
Schwerverletztenbehandlung (Organisation, Durchführung und Überwachung), davon <ul style="list-style-type: none"> - bei Polytrauma (ISS > 16), auch auf der Intensivstation <ul style="list-style-type: none"> - Behandlung im Verletzungsartenverfahren einschließlich Dokumentation 		

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Spezielle Visceralchirurgie

Antragsteller/-in _____
 Einrichtung _____
 Zeitraum von _____ bis _____
 (Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

den Allgemeinen Inhalten der Weiterbildung für die Abschnitte B und C	
der Erkennung und nicht operativen sowie operativen Behandlung einschließlich der postoperativen Überwachung von komplexeren Erkrankungen, Verletzungen, Infektionen, Fehlbildungen innerer Organe, insbesondere der gastroenterologischen und endokrinen Organe	
der Indikationsstellung zur operativen und konservativen Behandlung einschließlich der Risikoeinschätzung und prognostischen Beurteilung	
der Durchführung von Operationen höherer Schwierigkeitsgrade einschließlich endoskopischer, laparoskopischer und minimal-invasiver Operationsverfahren	
der Erhebung dazu erforderlicher intraoperativer radiologischer Befunde unter Berücksichtigung des Strahlenschutzes	
der Mitwirkung bei interdisziplinären interventionellen Verfahren wie radiologisch und radiologisch-endoskopischen Verfahren sowie von endosonographischen Untersuchungen des Gastrointestinaltraktes	
der interdisziplinären Indikationsstellung zu gastroenterologischen, onkologischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Behandlungsverfahren	
speziellen instrumentellen und funktionellen Untersuchungsmethoden einschließlich ultraschallgesteuerter diagnostischer und therapeutischer Eingriffe	
Durchführung und Befundung von Koloskopien und Ösophago-Gastro-Duodenoskopien	

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung [*]	Anzahl persönlich
ultraschallgesteuerte diagnostische und therapeutische Eingriffe		
Koloskopie, Sigmoidoskopie und Ösophago-Gastro-Duodenoskopien		
Eingriffe an endokrinen Organen, davon		
- an Nebenschilddrüsen, Nebennieren		
Thorakotomien, Thorakoskopien im Rahmen von gastroenterologischen und endokrinen Eingriffen, davon		
- Zweihöhleneingriffe, z.B. Oesophagusresektion		
Eingriffe in der Bauchhöhle und an der Bauchwand, davon		
- am Magen, davon		
- Resektionen, Gastrektomien		
- an der Leber (resezierende Eingriffe), davon		

^{*} Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

- davon große resezierende Eingriffe		
- an den Gallenwegen, davon		
- biliodigestive Anastomosen		
- am Pankreas (resezierende und drainierende Eingriffe)		
- davon Whipple		
- an der Milz einschließlich milzerhaltende Eingriffe		
- am Dünndarm		
- am Dickdarm, davon		
- Kolonresektionen		
- Anlage und Korrekturingriffe enteraler Stomata		
- am Rektum, davon		
- anteriore Resektionen		
- abdominoperineale Rektumexstirpation		
- transanale Eingriffe		
Sonstige Eingriffe in der Bauchhöhle und an der Bauchwand, davon		
- Notfalleingriffe des Bauchraums, z. B. bei Ileus, Blutung, Peritonitis		
- Reoperationen		
- Narbenhernien und Rezidivhernien		
Komplexe proktologische Operationen		
Eingriffe bei Abdominaltrauma		
Eingriffe an endokrinen Organen, davon		
- an Nebenschilddrüsen, Nebennieren		
Minimalinvasive Eingriffe, davon		
- diagnostische Laparoskopien		
- laparoskopische Cholezystektomien		
- Hernienverschlüsse, Adhäsioloyen, Appendektomien, Fundoplikationes, Sigmaresektionen		

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Sportmedizin

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)	

sportmedizinischen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	

den physiologischen und ernährungsphysiologischen Grundlagen der Sportmedizin	

den sportmedizinischen Aspekten des Leistungssportes	

den psychologischen Problemen des Sportes	

der gebietsbezogenen Arzneimitteltherapie einschließlich der Doping-Problematik	

der sportmedizinischen Prävention und Rehabilitation	

der sportlichen Belastbarkeit im Kindes- und Jugendalter	

den gesundheitlichen Belastungen des Haltungs- und Bewegungsapparates beim Sport	

der Sportpädagogik	

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Tropen- und Reisemedizin

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)	
der Epidemiologie, Erkennung und Behandlung von Tropen- und Reisekrankheiten einschließlich bakterieller, viraler, mykotischer und parasitärer Infektionen und Gifttierunfällen	
der medizinischen Beratung vor Reisen und Auslandseinsätzen einschließlich Prophylaxemaßnahmen und Impfungen	
der Gesundheitswissenschaft in tropischen, subtropischen Ländern und Entwicklungsländern sowie geomedizinischen Zusammenhängen	
arbeits- und umweltmedizinischen Aspekten des Auslandes einschließlich Vorsorge- und Tauglichkeitsuntersuchungen	
der Indikationsstellung, sachgerechten Probengewinnung und -behandlung für Laboruntersuchungen und Einordnung der Ergebnisse in das jeweilige Krankheitsbild	
Durchführung des mikroskopischen Nachweises von Protozoen, Würmern und Parasiten	

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
medizinische Beratung vor Reisen und Auslandseinsätzen einschließlich Prophylaxemaßnahmen und Impfungen		
mikroskopischer Nachweis von Protozoen, Würmern, Parasiten, Pilzen und anderen tropenmedizinisch relevanten Erregern		
serologischer und molekularbiologischer Nachweis von Protozoen, Würmern, Parasiten, Pilzen und anderen tropenmedizinisch relevanten Erregern		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel