

LANDESÄRZTEKAMMER THÜRINGEN

Körperschaft des öffentlichen Rechts

PF 10 07 40
07707 Jena

Telefon: 03641 614-0
Fax: 03641 614-129
Internet: www.laek-thueringen.de
E-Mail: weiterbildung@laek-thueringen.de



ANTRAG AUF ANERKENNUNG DER BEZEICHNUNG

.....
(Bitte hier genaue Bezeichnung der Weiterbildungsordnung angeben)

gemäß WBO 2011

gemäß WBO 2020

Bitte beachten Sie, dass Sie am Tag Ihrer Prüfung Mitglied der Landesärztekammer Thüringen sein müssen!

Titel:

Geburtsdatum:

Name, Vorname:

Geburtsname:

Staatsangehörigkeit:

Geburtsort:

Privatanschrift:

Telefon privat:

.....

E-Mail privat:

.....

Dienstanschrift:

Telefon dienstlich:

.....

E-Mail dienstlich:

.....

Keine Teilnahme an der Prüfung

von bis

von bis

Beispielsweise wegen: Jahresurlaub, geplante operative Eingriffe

Bitte teilen Sie uns unverzüglich mit, wenn im Laufe der Antragsbearbeitung weitere Abwesenheiten hinzukommen.

Erfolgte bereits eine Prüfung in einem anderen Kammerbereich?

Ja, in der Landesärztekammer:

Auflage bei einer nicht bestandenen Prüfung:

Nein

Bankverbindung

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank
IBAN: DE 40 3006 0601 0003 1014 01
BIC: DAAEDED

Kontakt

Im Semmicht 33 | 07751 Jena
Tel.: 03641 614 - 0
Fax: 03641 614 - 169
Mail: post@laek-thueringen.de
Web: www.laek-thueringen.de

Datenschutz

Die Information nach der DS-GVO bei Datenerhebung-Datenschutzhinweise nach Art. 13 und 21 DS-GVO finden Sie auf unserer Homepage www.laek-thueringen.de/datenschutz. Sollte es Ihnen nicht möglich sein, diese dort einzusehen, senden wir sie Ihnen gerne zu.

Mit folgender Unterschrift erkläre ich, dass ich

1. bisher bei keiner anderen Ärztekammer in der Bundesrepublik Deutschland und / oder in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union einen Antrag auf Anerkennung für diese Bezeichnung gestellt habe.
2. bei keiner anderen Ärztekammer in der Bundesrepublik Deutschland und / oder in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union ein von mir gestellter Antrag abgewiesen bzw. ein Verfahren über einen Antrag in der Schwebelage ist.
3. innerhalb der Bundesrepublik Deutschland und / oder in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union folgende Anerkennungen erworben habe:

Facharzt / Teilgebiet / Zusatzbezeichnung (*bitte genaue Bezeichnung angeben*)

..... durch LÄK..... am

..... durch LÄK..... am

..... durch LÄK..... am.....

4. damit einverstanden bin, dass die LÄKT zu anderen Ärztekammern / Behörden mittels E-Mail Kontakt aufnimmt, um meinen Antrag zu bearbeiten (*bitte ankreuzen*).

Ja Nein

5. meine Weiterbildung in den folgenden Zeiträumen unterbrochen habe:

von..... bis Grund:

von..... bis Grund:

6. der Bekanntgabe von Bescheiden und der Übermittlung anderer Dokumente der Landesärztekammer Thüringen im Mitglieder-Portal zustimme.

Ja Nein

7. zur Kenntnis nehme, dass für den Erwerb einer Zusatzbezeichnung eine Gebühr in Höhe von 150,00 € durch die Landesärztekammer Thüringen erhoben wird.

8. damit einverstanden bin, dass das Prüfungsgespräch mit Unterstützung künstlicher Intelligenz (NOA.KI) protokolliert wird und meine personenbezogenen Daten gemäß der Datenschutzerklärung ([Datenschutz | Landesärztekammer Thüringen](#)) verarbeitet werden. Ich wurde über mein Recht auf Widerruf informiert.

Ja Nein

9. sämtliche Angaben vollständig und der Wahrheit entsprechend getätigt habe.
10. den Antrag für die Anerkennung der oben genannten Bezeichnung verbindlich stelle.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Als einfache Kopie beizufügende Unterlagen (die LÄKT behält sich die Nachforderung von Originalen im Einzelfall vor):

Bei Einreichung von Originalen holen Sie diese bitte spätestens am Prüfungstag in der LÄKT ab. Ein versicherter Rückversand durch die LÄKT erfolgt nicht.

1. **Lebenslauf** (bei Antragstellung auf Zulassung zur Facharztprüfung)
2. **Weiterbildungszeugnisse** aller Abschnitte für die beantragte Bezeichnung mit den folgenden Punkten:
 - Weiterbildungszeitraum (von ... bis ...)
 - Umfang der Tätigkeit (Vollzeit- oder Teilzeittätigkeit in Stunden)
 - Unterbrechungen (bspw. Mutterschutz, Elternzeit, Fehlzeiten über 6 Wochen pro Kalenderjahr)
 - Abschlusszeugnis: Bestätigung der Facharztstufe

- Hinweis: bei gemeinsamer Weiterbildungsermächtigung müssen alle Weiterbildungsermächtigte die Zeugnisse unterschreiben
- Musterzeugnis: https://www.laek-thueringen.de/aerzte/weiterbildung/wbo_logbuecher/

- 3. Logbuch** bzw. **eLogbuch** (bitte an die LÄKT freigeben) mit der Bestätigung **aller** Kompetenzen und Richtzahlen
- 4. Bescheide** über anerkannte Abschnitte aus anderen Kammern
- 5. Berufserlaubnis** mit dazugehörigem Bescheid (sollte kein Bescheid vorliegen, wenden Sie sich bitte an die zuständige Approbationsbehörde)
- 6. Gebührenformular** (nur für die Beantragung einer **Zusatzbezeichnung**)
- 7.** Dem Antrag für die folgenden Fachgebiete sind die folgenden Unterlagen beizufügen:

Bitte erforderlichenfalls **sortiert** einreichen nach der jeweiligen Kategorie.
Bitte **anonymisiert** (Patientendaten schwärzen) einreichen.

Gebiet **Gefäßchirurgie** OP-Protokolle:

- 5 rekonstruierende und revaskularisierende offene Eingriffe an der Karotis
- 2 rekonstruierende und revaskularisierende offene Eingriffe an cruralen Gefäßen
- 3 rekonstruierende und revaskularisierende offene Eingriffe an femoro-poplitealen Gefäßen
- 2 rekonstruierende und revaskularisierende offene Eingriffe an der Aorta
- 3 endovaskuläre Eingriffe an der Aorta

Gebiet **Orthopädie und Unfallchirurgie nach WBO 2020** OP-Protokolle:

- 10 Weichteileingriffe bei der notfallmäßigen Versorgung von Gefäßen
- 10 Osteosynthesen bei Marknagelungen an den unteren Extremitäten
- 15 Becken- und Wirbelsäuleneingriffe

Gebiet **Psychosomatische Medizin und Psychotherapie** ein Fallbericht (Langzeitbehandlung)

Gebiet **Thoraxchirurgie** OP-Protokolle:

- Auszug aus dem Operationserfassungssystem der Klinik über alle durch den Weiterzubildenden durchgeführten Operationen einschließlich 1. Assistenzen während des thoraxchirurgischen Weiterbildungsabschnittes vom Controller unterschrieben
- 2 videoassistierte Eingriffe am Mediastinum
- 5 Segmentresektionen
- 10 Lobektomien (5 minimal invasiv, 5 offen chirurgisch)
- 2 Pneumoektomien

Gebiet **Viszeralchirurgie nach WBO 2020** OP-Protokolle:

- 5 Fundoplicatio einschließlich minimalinvasiver Verfahren
- 3 Splenektomie
- 10 Enddarmoperationen

Teilgebiet **Forensische Psychiatrie** Liste der Gutachten (Ordnungsnummer-Datum-Adressat-Aktenzeichen-Fragestellung-Delikt)

Teilgebiet **Neuropädiatrie** eine Kasuistik

Zusatzbezeichnung **Palliativmedizin**: 3 Fallberichte, davon möglichst 1 Fall mit palliativer Sedierung

Zusatzbezeichnungen **Psychotherapie und Psychoanalyse** ein Behandlungsverlauf (dokumentierte Zusammenfassung)

Zusatzbezeichnung **Spezielle Unfallchirurgie nach WBO 2020** OP-Protokolle:

- 10 primäre Versorgung einer instabilen Fraktur an der Wirbelsäule
- 5 operative Eingriffe bei Beckenringfrakturen einschließlich hinterer Beckenringfrakturen
- 5 operative Eingriffe bei periprothetischer Fraktur einschließlich endoprothetischer Revisionen
- 10 Osteosynthesen und Weichteilmanagement bei komplexen Handverletzungen

Zusatzbezeichnung **Spezielle Viszeralchirurgie nach WBO 2020** OP-Protokolle:

- 10 Resektionen und Gastrektomien mit D2-Lymphadenektomien
- 10 anatomische Resektionen der Leber
- 10 resezierende und drainierende Eingriffe am Pankreas
- 10 anteriore tiefe Rektumsresektionen mit totaler mesorektaler Exzision
- 10 Eingriffe bei komplexen Abdominaltraumata

