



ANTRAG AUF ANERKENNUNG DER BEZEICHNUNG

.....
(Bitte hier genaue Bezeichnung 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 bestanden Prüfung:

.....

Nein

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 Schwebe 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 Email Kontakt aufnimmt sofern erforderlich, 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. sämtliche Angaben vollständig und der Wahrheit entsprechend getätigt habe.
7. Ich den Antrag für die Anerkennung der oben genannten Bezeichnung verbindlich stelle.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Dem Antrag beizufügen sind:

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
 - gemeinsamen Weiterbildungsermächtigung: alle Weiterbildungsermächtigte müssen Zeugnisse unterschreiben
 - Musterzeugnis: https://www.laek-thueringen.de/aerzte/weiterbildung/wbo_logbuecher/
3. **Logbuch** bzw. **eLogbuch** mit der Bestätigung aller Kompetenzen und Richtzahlen
4. **Gebührenformular** (**nur** für die Beantragung einer **Zusatzbezeichnung**)
5. Dem Antrag für die folgenden Fachgebiete sind die folgenden Unterlagen beizufügen:

Gebiet **Gefäßchirurgie** OP-Protokolle in anonymisierter Form:

- 5 rekonstruierender und revaskularisierender offener Eingriffe an der Karotis
- 2 rekonstruierender und revaskularisierender offener Eingriffe an cruralen Gefäßen
- 3 rekonstruierender und revaskularisierender offener Eingriffe an femoro-poplitealen Gefäßen
- 2 rekonstruierender und revaskularisierender offener Eingriffe an der Aorta
- 3 endovaskulärer Eingriffe an der Aorta

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

- 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) in anonymisierter Form

Gebiet **Thoraxchirurgie** OP-Protokolle in anonymisierter Form:

- 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 in anonymisierter Form:

- 5 Funduplicatio einschließlich minimalinvasiver Verfahren
- 3 Splenektomie
- 10 Enddarmoperation

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

Teilgebiet **Neuropädiatrie** eine Kasuistik in anonymisierter Form

Zusatzbezeichnung **Palliativmedizin** 3 Fallberichte (möglichst einer davon zum Thema palliative Sedierung) in anonymisierter Form

Zusatzbezeichnungen **Psychotherapie – fachgebunden – und Psychoanalyse** ein Behandlungsverlauf (dokumentierte Zusammenfassung) in anonymisierter Form

Zusatzbezeichnung **Spezielle Unfallchirurgie nach WBO 2020** OP-Protokolle in anonymisierter Form:

- 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 in anonymisierter Form:

- 10 Resektionen und Gastrektomien mit D2-Lymphadenketomien
- 10 anatomische Resektionen der Leber
- 10 resezierende und drainierende Eingriffe am Pankreas
- 10 Eingriffe bei Tiefem Rektum mit totaler mesorektaler Exzision
- 10 Eingriffe bei komplexen Abdominaltraumata

