

---

**Antrag auf Erteilung einer Ermächtigung zur Weiterbildung zum  
Facharzt für Pathologie**

- in Maschinen- oder Blockschrift ausfüllen
- keine Zirka-Angaben verwenden
- Erläuterungen: Die Weiterbildungsermächtigung wird in der Regel ab Datum der Antragstellung erteilt.  
Im Falle einer gemeinsamen Ermächtigung muss von dem betreffenden Kollegen die Antragstellung gleichzeitig erfolgen.

**A. Allgemeines**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

E-Mail (dienstlich): \_\_\_\_\_

Telefon (dienstlich): \_\_\_\_\_

Privatanschrift

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

**Anschrift/en der zukünftigen Weiterbildungsstätte/n**

Name \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Abt. \_\_\_\_\_ Abt. \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Abt. \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Vollzeittätigkeit:  ja  nein \* Teilzeittätigkeit:  ja  nein \* Anzahl der Stunden / Woche: \_\_\_\_\_

niedergelassen/angestellt MVZ seit: \_\_\_\_\_ als: \_\_\_\_\_

Wenn in MVZ – Leiter des MVZ: \_\_\_\_\_

\* Zutreffendes ankreuzen

Pathologie

Verbund/Gemeinsame Ermächtigung zur Weiterbildung

ja  nein \*

Wenn ja, mit wem: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## B. Berufliche Angaben des Antragstellers

Dienststellung \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

Facharztanerkennung \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_  
(wird von LÄK ausgefüllt)

\_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

Teilgebietsanerkennung \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_  
(wird von LÄK ausgefüllt)

Anerkennung von Zusatzbezeichnungen  
(wird von LÄK ausgefüllt)

\_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

## C. Beruflicher Werdegang (stichwortartig als Anlage 1 beifügen)

Vom niedergelassenen Arzt zusätzlich einzureichen:

Beschreibung der Praxis: als Anlage 2 beifügen, mit Skizze des Grundrisses und Benennung der einzelnen Räume in DIN A4 Größe

## D. Personelle Besetzung der fachspezifischen Einrichtung

### 1. Zahl der Ärzte

Oberärzte \_\_\_\_\_ davon mit Gebietsanerkennung \_\_\_\_\_

Praxisärzte \_\_\_\_\_ davon mit Gebietsanerkennung \_\_\_\_\_

### 2. Zahl des medizinischen Assistenzpersonals

MTA \_\_\_\_\_ Laborhelfer/-innen \_\_\_\_\_

Sonstige nicht-ärztliche Mitarbeiter \_\_\_\_\_

## E. Statistische Angaben

Durchschnittliche Fallzahl pro Quartal \_\_\_\_\_

## F. Obduktionsstatistik (der letzten 12 Monate; als Anlage 3 beifügen)

Aufschlüsselung: Säuglinge (0-1 Jahr), Kinder (1-16 Jahre), Erwachsene (ab 16 Jahre)

\* Zutreffendes ankreuzen

**Zahl der histologischen Präparate** (der letzten 12 Monate; als **Anlage 4** beifügen)

Aufschlüsselung: nach Fällen aus der allgemeinen und speziellen Chirurgie, der Frauenheilkunde, anderer operativer Fächer, aus der Inneren Medizin und biopsische

Schnellschnitt-untersuchungen; Erfassung von speziellen Untersuchungstechniken - als Anlage eine Checkliste erarbeiten

**Zahl der zytologischen Präparate** (der letzten 12 Monate; als **Anlage 5** beifügen)

Aufschlüsselung: in Fälle der gynäkologischen Exfoliativ-Zytologie und der Aspirations- und Punktzytologie sowie der Sputum-Zytologie)

**Zahl der positiven zytologischen Befunde** (der letzten 12 Monate; als **Anlage 6** beifügen)

**Bitte reichen Sie die statistischen Angaben für jede Weiterbildungsstätte separat ein.**

**G. Aufschlüsselung der verfügbaren Methoden**

z. B. Immunhistochemie, Elektronenmikroskopie etc.

---

---

---

---

---

---

---

**H. Erstellung wissenschaftlich begründeter Gutachten** (jährlich) \_\_\_\_\_

**I. Weiterbildung**

Werden für die in der Weiterbildung stehenden Ärzte Fortbildungsveranstaltungen (hausintern, extern, überregional) abgehalten? (ggf. als Anlage beifügen)

ja  nein \*

Art / Bezeichnung der Veranstaltung

Wochenstunden

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

\* Zutreffendes ankreuzen

Welche Weiterbildungsinhalte gemäß Richtlinien zum Inhalt der Weiterbildung können an der medizinischen Einrichtungen nicht vermittelt werden?

---



---

### Vermittlung von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten

#### In der Basisweiterbildung:

- der Obduktionstätigkeit einschließlich histologischer Untersuchungen und epikritischer Auswertungen  ja  nein \*
- der makroskopischen Beurteilung und der Entnahme morphologischen Materials für die histologische und zytologische Untersuchung einschließlich der Methoden der technischen Bearbeitung und Färbung  ja  nein \*
- der Aufbereitung und Befundung histologischer und zytologischer Präparate einschl. bioptischer Schnellschnittuntersuchungen  ja  nein \*
- den speziellen Methoden der morphologischen Diagnostik einschließlich der Immunhistochemie, der Morphometrie, der Molekularpathologie, z. B. Nukleinsäure- und Proteinuntersuchungen und der Zytogenetik  ja  nein \*
- der Asservierung von Untersuchungsgut für ergänzende Untersuchungen  ja  nein \*
- der fotografischen Dokumentation  ja  nein \*
- der interdisziplinären Zusammenarbeit bei der Erkennung von Krankheiten und ihren Ursachen, der Überwachung des Krankheitsverlaufes und Bewertung therapeutischer Maßnahmen einschließlich der Durchführung von klinisch-pathologischen Konferenzen  ja  nein \*

#### In der Pathologie:

- in der Sektionstechnik, einschließlich spezieller Präparations- und Nachweismethoden und der makroskopischen und mikroskopischen Diagnostik  ja  nein \*
- in Obduktionen aus der perinatalen und postnatalen Periode, aus dem Kindesalter und dem Greisenalter  ja  nein \*
- in Notwendigkeit und Möglichkeiten der Asservierung für ergänzende histologische, mikrobiologische, parasitologische, virologische und chemische Untersuchungen  ja  nein \*
- der gynäkologischen Exfoliativ-Zytologie  ja  nein \*
- der Dermatohistologie  ja  nein \*

#### Sonstige:

- in der mikroskopischen Technik, einschließlich Apparatekunde und den für die Diagnostik notwendigen speziellen Methoden  ja  nein \*
- in der Qualitätssicherung in allen Bereichen der Pathologie sowie in der Dokumentation und Statistik  ja  nein \*
- in der Vorbereitung und Durchführung von pathologisch-anatomischen Demonstrationen  ja  nein \*

\* Zutreffendes ankreuzen

**J. Weiterbildungsprogramm** (siehe Anlage 7)

Zeitliche Strukturierung der Weiterbildung (mindestens 6 Monatsabschnitte) mit Zuordnung der jeweils vermittelbaren Inhalte.

**K. Bibliothek**

Ist eine zytologische Lehrsammlung vorhanden?

ja  nein \*

Wenn ja, bitte Angaben dazu:

---



---



---

**L. Vertretung** (nur bei stationärer Weiterbildung)

Wer vertritt den ermächtigten Arzt im Fall seiner Verhinderung durch Urlaub, Kongresse oder Krankheit im Rahmen der Weiterbildung? (Name, Gebiet, Ort)

---



---

Ist die Absprache mit dem oben genannten Vertreter erfolgt?

ja  nein \*

**M. Beantragt werden**

Weiterbildungsermächtigung für \_\_\_\_\_ Monate Basisweiterbildung

Weiterbildungsermächtigung für \_\_\_\_\_ Monate Pathologie

Bisherige Weiterbildungsermächtigung für \_\_\_\_\_ Monate Basisweiterbildung

\_\_\_\_\_ Monate Pathologie

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel

Die Angaben sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die persönliche Weiterbildungsermächtigung vorliegen. Rechtsgrundlage ist die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Thüringens § 5 Abs. 5.

\* Zutreffendes ankreuzen

Pathologie

**Gleichzeitig erfolgt die Beantragung der Zulassung als Weiterbildungsstätte**

(§ 6 Weiterbildungsordnung für das Land Thüringen vom 14.07.2011):

**Gemäß § 1 Gebührenordnung der Landesärztekammer Thüringen wird für die Beantragung der Zulassung als Weiterbildungsstätte eine Gebühr fällig.**

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel

**Haben Sie beigefügt?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Beruflicher Werdegang            | <input type="checkbox"/> Obduktionsstatistik                      |
| <input type="checkbox"/> Praxis-skizze                    | <input type="checkbox"/> Zahl der histologischen Präparate        |
| <input type="checkbox"/> Zahl der zytologischen Präparate | <input type="checkbox"/> Zahl der positiven zytologischen Befunde |
| <input type="checkbox"/> Weiterbildungsprogramm           |   |

\* Zutreffendes ankreuzen

# Anlage 7

**Hinweise (gemäß § 5 Abs. 6 WBO):**

- ***Aufzuführen ist das gegliederte Programm für die Weiterbildung zum Facharzt Pathologie***
- ***Dieses Programm ist dem Weiterzubildenden auszuhändigen.***

Weiterbildungsleiter:

Name \_\_\_\_\_

Einrichtung \_\_\_\_\_

Abt. \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Weiterbildungsprogramm (Ablauf/Rotationsplanung):

Inhaltliche Gliederung

ggf. Angaben zum Zeitraum, in dem  
die jeweiligen Inhalte vermittelt werden

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel

\* Zutreffendes ankreuzen

Pathologie