
**Antrag auf Erteilung einer Ermächtigung zur Weiterbildung in der
Zusatz-Weiterbildung Diabetologie**

Allgemeinmedizin Innere Medizin Kinder- und Jugendmedizin

A. Allgemeines

Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

E-Mail (dienstlich): _____

Telefon (dienstlich): _____

Liegt ein gültiges Fortbildungszertifikat vor ja nein * Gültigkeitsende _____

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: _____

Verbund/Gemeinsame Ermächtigung zur Weiterbildung ja nein *

Wenn ja, mit wem: _____

*Zutreffendes ankreuzen

B. Berufliche Angaben des Antragstellers

Dienststellung _____ seit _____

Facharztanerkennung
(wird von LÄK ausgefüllt) _____ seit _____

_____ seit _____

Teilgebietsanerkennung
(wird von LÄK ausgefüllt) _____ seit _____

_____ seit _____

Anerkennung der Zusatzbezeichnung Diabetologie
(wird von LÄK ausgefüllt) _____ seit _____

Anerkennung weiterer Zusatzbezeichnungen
(wird von LÄK ausgefüllt)

_____ seit _____

_____ seit _____

C. Bitte fügen Sie bei Erstantragstellung Ihren **Beruflichen Werdegang** stichwortartig als **Anlage 1** bei.

D. Struktur der Klinik/Abteilung/vertragsärztliche Versorgung für Diabetologie

Klinik/Abteilung

Diabetologische Betten ja nein * Anzahl _____

Diabetologische Ermächtigungssprechstunde ja nein *

vertragsärztliche Versorgung

Räumliche Voraussetzung:

Schulungsraum ja nein *

Fußbehandlungsraum ja nein *

Anzahl der Sprechzimmer/Arztzimmer _____

E. Personelle Besetzung der Klinik/Abteilung/vertragsärztliche Versorgung für Diabetologie

1. Zahl der Ärzte

Fachärzte (gesamt VK) _____ davon mit Zusatzbezeichnung _____

Weiterbildungsassistenten (gesamt VK) _____

* Zutreffendes ankreuzen

2. Medizinisches Assistenzpersonal

| | | | |
|---|---|----------------------------|---|
| Diabetesberater/in in Vollzeit (ggf. in Kooperation) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein * | Diabetesassistent/in | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein * |
| Diätassistent/in | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein * | Psychologe/Psychotherapeut | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein * |
| Ernährungsberater/in | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein * | Wundassistent/in | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein * |

F. Statistische Angaben (siehe Teil 2)

G. Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz (siehe Teil 2)

H. Apparative Voraussetzungen der Klinik/Abteilung/vertragsärztliche Versorgung für Diabetologie

| | | | |
|--------------------------------------|---|---------------------------|---|
| EKG | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein * | Belastungs-EKG | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein * |
| Langzeit-EKG | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein * | Langzeit-Blutdruckmessung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein * |
| Gefäßduppler/ -duplex | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein * | HbA1c-Messung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein * |
| Nasschemische Blutzuckermessmethode | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein * |
| Sonographie am Haus vorhanden | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein * |
| Kooperierende Abteilung | | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein * |

I. Weiterbildung

Werden den in Weiterbildung stehenden Ärzten interne oder extern diabetologische Veranstaltungen angeboten? (ggf. als Anlage beifügen)

ja nein *

Welche externen oder internen diabetesbezogenen Veranstaltungen werden angeboten?

| extern | intern |
|--------|--------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

K. Weiterbildungsprogramm (siehe Anlage 2)

Zeitliche Strukturierung der Weiterbildung (mindestens 3 Monatsabschnitte) mit Zuordnung der jeweils vermittelbaren Inhalte.

* Zutreffendes ankreuzen

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 Diabetologie

Bisher anerkannte Weiterbildungszeit _____ Monate Diabetologie

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.

Gleichzeitig erfolgt die Beantragung der Zulassung als Weiterbildungsstätte

(§ 6 Weiterbildungsordnung für das Land Thüringen vom 18.03.2020):

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

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Haben Sie beigefügt?

- Beruflicher Werdegang
- Krankheits- und Leistungsstatistik
- Weiterbildungsprogramm

* Zutreffendes ankreuzen

Teil 2

Zeitraum von _____ bis _____ (der letzten 12 Monate)

F. Statistische Angaben**Klinik/Abteilung**

Fallzahl pro Jahr (Hauptdiagnose Diabetes) _____

Erwachsene _____

Kinder und Jugendliche bis 21 Jahre _____

vertragsärztliche Versorgung

Durchschnittliche Fallzahl pro Quartal (Hauptdiagnose Diabetes) _____

Erwachsene _____

Kinder und Jugendliche bis 21 Jahre _____

G. Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz (siehe Anlage 3)

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Anlage 3

Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz

| Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse | Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten | Kann vermittelt werden* | Zahlen Einrichtung |
|--|---|-------------------------------|-----------------------|
| Gemeinsame Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Diabetologie | | | |
| Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Diabetologie | | | |
| Differentialdiagnose des Diabetes mellitus sowie der Begleit- und Folgeerkrankungen, auch bei Kindern und Jugendlichen | | | |
| Wirkungen, Interaktionen, Nebenwirkungen von Medikamenten bei Diabetes mellitus, auch unter Berücksichtigung des Ernährungszustandes | | | |
| | Diabetologische Notfälle | | |
| | Indikationsstellung und Befundinterpretation von Labor-Diagnostik unter Berücksichtigung von Screening und Differentialdiagnostik sowie der Diagnostik von Folgeschäden | | |
| | Durchführung des oralen Glukose-Toleranztests | | |
| | Durchführung von Assessments einschließlich Beratung unter Berücksichtigung kultureller Besonderheiten, Reisen, Sport, Ernährungs- und Lebensweise, Beruf, Fahrtauglichkeit, Schwerbehinderung einschließlich Selbstmanagementfähigkeit | | |
| | Maßnahmen der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention bei Diabetes mellitus und dessen Folgeerkrankungen | | |
| Grundzüge der Dialyse und Nierenersatztherapie | | | |
| Vorbereitung und Nachsorge bei Transplantationen, insbesondere bei Niere und Pankreas einschließlich der Indikation zur Pankreas- und Inselzelltransplantation | | | |
| Transition einschließlich psychologischer und sozialmedizinischer Aspekte | | | |
| Auswirkungen der Diabeteserkrankung auf die Sexualität | | | |
| | Auswahl und Durchführung standardisierter Schulungen, davon | | |
| | - Hypoglykämieschulungen | | |

* Zutreffendes ankreuzen

Diabetologie

| Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse | Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten | Kann vermittelt werden* | Zahlen Einrichtung |
|---|--|-------------------------------|-----------------------|
| Sekundäre und monogenetische Diabetesformen | | | |
| Klassifikation der Formen des sekundären und monogenetischen Diabetes | | | |
| | Indikationsstellung zur genetischen Untersuchung und zur Beratung bei genetischen Diabetesformen | | |
| | Indikationsstellung und Durchführung der spezifischen Therapie bei sekundären Diabetesformen | | |
| Psychodiabetologie | | | |
| | Partizipative Therapieplanung, Therapiemotivation, ressourcenorientierte Patientenansprache und Angehörigenberatung | | |
| | Erkennung von psychischen Komorbiditäten und Anpassung der Diabetestherapie, z. B. bei Essstörungen und Depressionen | | |
| | Erkennung von Hypoglykämie- und Hyperglykämieakzeptanzproblemen sowie Folgeerkrankungen und Anpassung der Diabetestherapie | | |
| | Psychosoziale Beratung bei mangelnder Diabetesintegration und Diabetesakzeptanz sowie zu Berufswahl und Schwerbehindertenrecht | | |
| Spezifische Inhalte für die Facharzt-Weiterbildung Allgemeinmedizin oder für die Facharzt-Weiterbildungen im Gebiet Innere Medizin | | | |
| Typ 1 und Typ 2 Diabetes sowie sekundäre Diabetesformen | | | |
| | Ersteinstellung mittels intensivierter Insulintherapie, Therapiefortführung und Therapieanpassung bei Typ 1 Diabetes | | |
| | Therapieeinstellung und Therapieanpassung bei kontinuierlicher Blutzuckermessung (CGM) und Pumpen bei Typ 1 Diabetes | | |
| Diabetes bei Kindern und Jugendlichen | Diagnostik, Therapieanpassung und Nachsorge von Notfällen bei Hypoglykämien mit und ohne Bewusstseinsverlust, Ketoazidosen sowie bei diabetischem Koma | | |
| Nicht-medikamentöse und medikamentöse Therapieoptionen des Typ 2 Diabetes, z. B. OAD, GLP-1-Analoga, Insulintherapieregime | | | |
| | Diagnostik und Therapie bei Typ 2 Diabetes, metabolischem Syndrom und Adipositas | | |
| | Prä-, peri- und postoperatives Diabetesmanagement | | |

* Zutreffendes ankreuzen

| Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse | Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten | Kann vermittelt werden* | Zahlen Einrichtung |
|---|--|-------------------------------|-----------------------|
| | Indikationsstellung, prä- und postoperative Betreuung von Patienten bei bariatrischer Operation einschließlich Beratung zur Anpassung der Diabetestherapie und Ernährung | | |
| | Interdisziplinäre Differentialdiagnostik und Therapie bei Folge- und Begleiterkrankungen, insbesondere | | |
| | - koronare Herzkrankheit und periphere arterielle Verschlusskrankheit | | |
| | - Hypertonie und Gefäßkrankheiten | | |
| | - Hyperlipoproteinämie | | |
| | - Gicht und Hyperurikämie | | |
| | - nicht-alkoholische und alkoholische Fettleber | | |
| | - metabolisches Syndrom | | |
| | - Nephropathie | | |
| | - periphere und autonome Neuropathie | | |
| | - Retinopathie | | |
| | - entzündliche urologische und gynäkologische Erkrankungen | | |
| | - Dermopathie | | |
| | - Pankreatitis | | |
| | Umstellung intensivierter Diabetestherapie bei Demenz und in Palliativsituationen | | |
| | Langzeitbetreuung von Typ 1 und Typ 2 Diabetikern einschließlich Heimbetreuung, auch interprofessionell | | |
| | Schulungen zu digitalen Anwendungen und aktuellen Diabetestechnologien | | |
| | Diagnostik und Therapie des diabetischen Fußsyndroms einschließlich Schulung, Wundversorgung, Schuhversorgung, Prothetik | | |
| Diabetes und Schwangerschaft | | | |
| Schwangerschaft bei Typ 1 oder Typ 2 Diabetes | | | |

* Zutreffendes ankreuzen

| Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse | Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten | Kann vermittelt werden* | Zahlen Einrichtung |
|---|---|-------------------------------|-----------------------|
| | Screening, Diagnostik, Schulung und Therapie des Gestationsdiabetes bzw. des Diabetes während der Schwangerschaft einschließlich der Anpassung der Medikation an die postpartale Stoffwechselsituation | | |
| Teratogenitätsrisiko der Medikamente und der Folgen von Hyperglykämie | | | |
| Kontrazeption bei Diabetes | | | |
| Polyzystisches Ovar-Syndrom | | | |
| Fetale und maternale Risiken und Hinweiszeichen von akuten und Folgeerkrankungen, z. B. postpartale Depression | | | |
| Spezifische Inhalte für die Facharzt-Weiterbildung Kinder- und Jugendmedizin | | | |
| Ätiologie, Differentialdiagnose, Verlauf, Therapieoptionen und Prognose bei Diabetesformen im Kindes- und Jugendalter | | | |
| | Langzeitversorgung von Kindern und Jugendlichen mit medizinischen, psychologischen und sozialen Bedürfnissen während der verschiedenen Krankheitsphasen, insbesondere in der Initial-, Remissions- und Postremissions-, Pubertäts- und Transitionsphase einschließlich Erstgespräch bei Manifestation des Diabetes mellitus | | |
| | Ersteinstellung von Kindern und Jugendlichen mit Typ 1 Diabetes mittels intensivierter Insulintherapie, Therapiefortführung und Therapieanpassung | | |
| | Betreuung von Patienten mit Insulinpumpentherapie | | |
| | Langzeitversorgung mit einer intensivierten konventionellen Insulin-Therapie/Insulinpumpentherapie einschließlich Beratung hinsichtlich Therapie, Sport und Ernährung | | |
| | Therapieeinstellung und Therapieanpassung bei kontinuierlicher Blutzuckermessung, z. B. sensorunterstützte Pumpen- und Insulintherapie, sensorintegrierte Pumpentherapie | | |
| | Diagnostik sowie Therapieanpassung und Nachsorge bei Komplikationen und Notfällen unter Berücksichtigung von Risikofaktoren sowie von assoziierten Autoimmunerkrankungen | | |
| | Prä-, peri- und postoperatives Diabetesmanagement | | |

* Zutreffendes ankreuzen

| Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse | Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten | Kann vermittelt werden* | Zahlen Einrichtung |
|--|---|-------------------------------|-----------------------|
| | Betreuung und Beratung der Kinder und Jugendlichen und deren Eltern in Alltagssituationen | | |
| | Umgang mit Diabetestechnologien im Kindes- und Jugendalter | | |
| | Interdisziplinäre Behandlung bei Diabetes Typ 2, insbesondere im Hinblick auf die Transition | | |
| Molekulargenetische und immunologische Mechanismen diabetologischer Erkrankungen | | | |
| | Weiterführende Diagnostik und Therapie bei Diabetes Typ 3, z. B. monogentische Erkrankungen (Maturity Onset Diabetes of the Young, neonataler Diabetes) | | |
| | Indikationsstellung zur weiterführenden Diagnostik bei Erkrankungen der Schilddrüse, Zöliakie, Adipositas und weiteren seltenen assoziierten Erkrankungen | | |
| | Diagnostik und Therapie bei Hyperlipidämien und anderen metabolischen Risikofaktoren, z. B. Hypertonie | | |

* Zutreffendes ankreuzen