Landesärztekammer Thüringen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Postfach 10 07 40
07707 Jena

Telefon: 03641 614-123
Fax: 03641 614-129
Internet: www.laek-thueringen.de
Email: weiterbildung@laek-thueringen.de

Antrag auf Erteilung einer Ermächtigung zur Weiterbildung in dem Teilgebiet Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie

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:_____

_____

B. Berufliche Angaben des Antragstellers

Dienststellung _____ seit _____

Bitte benennen Sie namentlich für die folgende Untersuchung in der Ultraschalldiagnostik <u>einen</u> entsprechend qualifizierten Arzt, der für das Anwendungsgebiet verantwortlich zeichnet.

Untersuchungen endokriner Organe

_____

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

D. Struktur der fachspezifischen Einrichtung

Klinik/Abteilung

Spezialambulanz ☐ ja ☐ nein *

Leiter _____

E. Personelle Besetzung der fachspezifischen Einrichtung

1. Zahl der Ärzte

Fachärzte (gesamt VK) _____ davon mit Teilgebiet _____

Weiterbildungsassistenten (gesamt VK) _____

2. Zahl des medizinischen Assistenzpersonals

Psychologen ☐ ja ☐ nein *

Kooperierende Abteilung ☐ ja ☐ nein *

Diabetesberater/in mit Schulungskompetenz ☐ ja ☐ nein *

Sozialarbeiter ☐ ja ☐ nein *

F. Statistische Angaben (siehe Teil 2)

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

H. Sonstige Einrichtungen

Röntgenabteilung ☐ ja ☐ nein *

Kooperierende Abteilung ☐ ja ☐ nein *

Labor ☐ ja ☐ nein *

Kooperierende Abteilung ☐ ja ☐ nein *

*** Zutreffendes ankreuzen**

Sonographie ☐ ja ☐ nein *

Kooperierende Abteilung ☐ ja ☐ nein *

I. Weiterbildung

Werden für die in Weiterbildung stehenden Ärzte (hausinterne oder externe) Fortbildungsveranstaltungen abgehalten? (ggf. als Anlage beifügen) ☐ ja ☐ nein *

Art / Bezeichnung der Veranstaltung	Wochenstunden
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

J. Weiterbildungsprogramm (siehe **Anlage 2**)

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

K. 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 *

L. Beantragt werden

Weiterbildungsermächtigung für _____ Monate Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie

Bisherige Weiterbildungsermächtigung für _____ Monate Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie

Mit folgender Unterschrift erkläre ich, dass ich

1. den Antrag auf Erteilung der Weiterbildungsermächtigung verbindlich stelle.

2. damit einverstanden bin, dass die LÄKT mittels E-Mail Kontakt zu mir aufnehmen kann (*bitte ankreuzen*).

☐ Ja ☐ Nein

3. damit einverstanden bin, dass die angegebene E-Mail-Adresse auf der Internetseite der LÄKT veröffentlicht wird.

☐ Ja ☐ Nein

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

☐ Ja ☐ Nein

5. einverstanden bin, dass meine personenbezogenen Daten gemäß der Datenschutzerklärung verarbeitet werden (Datenschutz | Landesärztekammer Thüringen). Ich wurde über mein Recht auf Widerruf informiert.

☐ Ja ☐ Nein

6. sämtliche Angaben vollständig und der Wahrheit entsprechend getätigt habe.

7. gleichzeitig die Zulassung meiner Organisationseinheit als Weiterbildungsstätte beantrage. Mir ist bewusst, dass hierfür Kosten entstehen können.

_____ _____

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.

Haben Sie beigefügt?

☐ Beruflicher Werdegang
☐ statistische Angaben
☐ Weiterbildungsprogramm

*** Zutreffendes ankreuzen**

Teil 2

Zeitraum vom _____ bis _____ (der letzten 12 Monate)

F. Statistische Angaben

Klinik/Abteilung

Fallzahl (Kinder- und Jugend-Endokrinologie und –Diabetologie) pro Jahr _____

vertragsärztliche Versorgung

Durchschnittliche Fallzahl (Kinder- und Jugend-Endokrinologie und –Diabetologie) pro Quartal _____

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

_____ _____

Ort/Datum Unterschrift/Stempel

*** Zutreffendes ankreuzen**

Anlage 2

Hinweise (gemäß § 5 Abs. 6 WBO):

- Aufzuführen ist das gegliederte Programm für die Weiterbildung in **dem Teilgebiet Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie.**
- Das Weiterbildungsprogramm ist die individuelle Umsetzung der gemäß Richtlinie zum Inhalt der Weiterbildung geforderten Weiterbildungsinhalte in einen konkreten internen Ablaufplan für den Arzt in Weiterbildung in seiner Weiterbildungseinrichtung. Bitte stellen Sie zeitlich und inhaltlich gegliedert dar, welche Weiterbildungsinhalte in welchen Weiterbildungsabschnitten der (beantragten) Weiterbildungszeit unter Ihrer Leitung dem Arzt in Weiterbildung vermittelt werden können.
- Dieses Programm ist dem Weiterzubildenden auszuhändigen.

Weiterbildungsleiter:

Name _____

Weiterbildungsprogramm (Ablauf/Rotationsplanung):

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

_____ _____

Ort/Datum Unterschrift/Stempel

Anlage 3

Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden	Zahlen Einrichtung
Übergreifende Inhalte des Teilgebiets Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie			
Prinzipien der endokrinen Regulation			
Molekulargenetische und immunologische Mechanismen endokriner und diabetologischer Erkrankungen			
	Indikationsstellung zur genetischen Diagnostik		
	Koordination der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit		
	Einleitung von präventiven und rehabilitativen Maßnahmen bei chronischen Erkrankungen		
	Langzeitversorgung in Kooperation mit spezialisierten Einrichtungen		
	Ernährungsberatung		
	Schulungsmaßnahmen unter Einbindung von Bezugspersonen		
	Indikationsstellung zur psychosozialen Therapie		
Palliativmedizinische Versorgung			
Indikationen für Impfungen unter Immunsuppression			
	Indikationsstellung und Befundinterpretation labormedizinischer Untersuchungen unter Berücksichtigung alters- und entwicklungsspezifischer Referenzbereiche		
	Durchführung endokriner Funktionsteste		
Hypothalamo-hypophysäre Erkrankungen			
	Weiterführende Diagnostik und Therapie bei hypothalamisch-hypophysären Erkrankungen, auch Langzeitversorgung		

*** Zutreffendes ankreuzen**

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden	Zahlen Einrichtung
Schilddrüsenerkrankungen			
	Weiterführende Diagnostik und Therapie bei Erkrankungen der Schilddrüse		
	Interdisziplinäre Indikationsstellung zu chirurgischen Behandlungsverfahren		
Nebennierenerkrankungen			
	Weiterführende Diagnostik und Therapie bei Erkrankungen der Nebennieren		
Pubertät und gonadale Störungen			
Fertilität, Fertilitätserhalt, Oozytenspende, Spermienspende			
	Weiterführende Diagnostik und Therapie bei Erkrankungen der Pubertätsentwicklung und der Geschlechtsentwicklungsstörungen, auch Langzeitversorgung		
	Indikationsstellung zur interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit bei Geschlechtsdifferenzierungsstörungen und Geschlechtsidentifikationsstörungen		
Wachstumsstörungen			
	Weiterführende Diagnostik und Therapie bei primären und sekundären Formen des Kleinwuchses und Hochwuchses sowie ossären Formen des Kleinwuchses, auch Langzeitversorgung		
Knochen- und Mineralstoffwechselstörungen			
	Weiterführende Diagnostik und Therapie von hereditären, erworbenen Störungen des Vitamin D-Stoffwechsels und Phosphat-Stoffwechsels sowie Erkrankungen der Nebenschilddrüse, primären und sekundären Osteoporoseformen, auch Langzeitversorgung		
Diabetes mellitus			
Ätiologie, Differentialdiagnose, Verlauf, Therapieoptionen, Prognose bei Diabetesformen im Kindes- und Jugendalter			

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden	Zahlen Einrichtung
	Weiterführende Diagnostik und Therapie des Typ 1 und 2 Diabetes, Maturity Onset Diabetes of the Young bei Patienten, davon		
	- Ersteinstellung Typ 1 Diabetes		
	- Betreuung von Patienten mit Insulinpumpentherapie		
	- Therapieeinstellung und Therapieanpassung bei kontinuierlicher Blutzuckermessung, z. B. sensorunterstützte Pumpen- und Insulintherapie, sensorintegrierte Pumpentherapie		
	- Langzeitversorgung mit einer intensivierten konventionellen Insulin-Therapie/Insulinpumpentherapie einschließlich Beratung hinsichtlich Therapie, Sport und Ernährung		
	Diagnostik, Therapieanpassung und Nachsorge bei Komplikationen und Notfällen unter Berücksichtigung von Risikofaktoren sowie assoziierten Autoimmunerkrankungen		
	Psychosoziale Beratung bei		
	- mangelnder Diabetesintegration/Adhärenz		
	- Verdacht auf Depression oder Essstörung		
	- Inklusion in Kindergarten/Schule		
	- Diabetes und Berufswahl sowie zum Schwerbehindertenrecht		
	Prä-, peri- und postoperatives Diabetesmanagement		
	Durchführung von Schulungskursen für Typ 1 und Typ 2 Diabetiker unter Einbezug von Bezugspersonen		
Adipositas			
	Weiterführende Diagnostik und Therapie von syndromalen und monogenen Formen der Adipositas sowie metabolischer und psychiatrischer Komorbiditäten der Adipositas		

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden	Zahlen Einrichtung
Endokrinologische und diabetologische Notfälle			
Addison-Krise, hyperthyreote Krise, diabetische Ketoazidose, hyperosmolares Koma, schwere Hypoglykämie, hypo/-hyperkalzämische Krise			
	Diagnostische und therapeutische Notfallmaßnahmen bei Patienten mit akuten Entgleisungen, endokrinen Notfällen sowie perioperatives Management bei Patienten mit Endokrinopathien in kooperativer Betreuung gemeinsam mit Intensivmedizin/Neonatologie, z. B. Hypophysen- oder Nebenniereninsuffizienz, Diabetes mellitus		
Bildgebende Verfahren			
Bildgebende Untersuchungsverfahren, z. B. Röntgen, Szintigraphie, CT, MRT, PositronenEmissions-Tomographie			
	Sonographie einschließlich Dopplertechnik von		
	- Schilddrüse		
	- Nebennieren		
	- männlichen und weiblichen Genitalorganen		
	- Pankreas		
	Befundinterpretation bildgebender Untersuchungen zur Bestimmung der Skelettreifung und Berechnung von Endlängenprognosen		