Landesärztekammer Thüringen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Postfach 10 07 40
07707 Jena

Telefon: 03641 614-124
Fax: 03641 614-129
Internet: www.laek-thueringen.de
Email: weiterbildung@laek-thueringen.de

Antrag auf Erteilung einer Ermächtigung zur Weiterbildung in dem Teilgebiet Spezielle Unfallchirurgie

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: _____

*** Zutreffendes ankreuzen**

Verbund/Gemeinsame Ermächtigung zur Weiterbildung ☐ ja ☐ nein *

Wenn ja, mit wem: _____

B. Berufliche Angaben des Antragstellers

Dienststellung _____ seit _____

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

D. Struktur der Klinik/Abteilung/vertragsärztlichen Versorgung

Klinik/Abteilung

Anzahl der speziell unfallchirurgischen Betten _____

		Bettenzahl	Leiter
Allgemeinchirurgische Struktureinheit	☐ ja ☐ nein *	_____	_____
Gefäßchirurgische Struktureinheit	☐ ja ☐ nein *	_____	_____
Kinderchirurgische Struktureinheit	☐ ja ☐ nein *	_____	_____
Plastisch-Chirurgische Struktureinheit	☐ ja ☐ nein *	_____	_____
Thoraxchirurgische Struktureinheit	☐ ja ☐ nein *	_____	_____
Viszeralchirurgische Struktureinheit	☐ ja ☐ nein *	_____	_____
Intensivmedizinische Struktureinheit	☐ ja ☐ nein *	_____	_____
Notfallambulanz (Rettungsstelle)	☐ ja ☐ nein *	_____	_____
Sonstige			
_____		_____	_____
_____		_____	_____
_____		_____	_____
_____		_____	_____

Spezielle Angaben

Behandlung von Kindern ☐ ja ☐ nein * Wirbelsäulenchirurgie ☐ ja ☐ nein *

Polytrauma-Management ☐ ja ☐ nein *

Ist die Klinik/Abteilung nach (§ 6) von den Berufsgenossenschaften zugelassen zum:

SAV - Schwerstverletzungsartenverfahren ☐ ja ☐ nein *

VAV - Verletzungsartenverfahren ☐ ja ☐ nein *

*** Zutreffendes ankreuzen**

Bereitschaftsdienst

Hat die Abteilung Orthopädie / Unfallchirurgie einen eigenen Bereitschaftsdienst? ☐ ja ☐ nein *

Zahl der Ärzte pro Bereitschaftsdienst _____ Rufdienst ☐ ja ☐ nein *

Wenn kein eigener Bereitschaftsdienst besteht, wie ist dann die Bereitschaft abgesichert?

_____

_____

E. Personelle Besetzung der Klinik/Abteilung/vertragsärztlichen Versorgung

1. Zahl der Ärzte

Oberärzte (gesamt VK) _____ Fachärzte (gesamt VK) _____

Weiterbildungsassistenten (gesamt VK) _____Belegärzte (gesamt VK) _____

2. Zahl des medizinischen Assistenzpersonals

Gesundheits- und Krankenpfleger _____

Arzthelferinnen/MFA _____

Sonstiges Assistenzpersonal (Rö., Labor, EKG etc.) _____

F. Statistische Angaben (siehe Teil 2)

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

H. Sonstige Einrichtungen

Operationstrakt

Zentraler Operationstrakt ☐ ja ☐ nein *

Zahl der betriebenen Operationstische/Woche _____

Eigener Unfallchirurgisch/Orthopädischer Operationssaal ☐ ja ☐ nein *

Röntgen

Zentrale Röntgenabteilung ☐ ja ☐ nein *

Eigene Röntgenabteilung ☐ ja ☐ nein *

Kooperierende Einrichtung ☐ ja ☐ nein *

Physiotherapie ☐ ja ☐ nein *

Ergotherapie ☐ ja ☐ nein *

*** Zutreffendes ankreuzen**

K. Weiterbildung

Werden für die in der Weiterbildung stehenden Ärzte (krankenhausintern, regional oder überregional) Fortbildungsveranstaltungen abgehalten? (ggf. als Anlage beifügen) ☐ ja ☐ nein *

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

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

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

M. 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 *

N. Beantragt werden

Weiterbildungsermächtigung für _____ Monate Spezielle Unfallchirurgie

Bisherige Weiterbildungsermächtigung für _____ Monate Spezielle Unfallchirurgie

*** Zutreffendes ankreuzen**

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
☐ Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz
☐ Weiterbildungsprogramm

*** Zutreffendes ankreuzen**

Teil 2

Zeitraum von _____ bis _____ (der letzten 12 Monate)

F. Statistische Angaben

Klinik/Abteilung

Fallzahl pro Jahr _____

Klinische Konsiliartätigkeit ☐ ja ☐ nein *

Wo _____

Vertragsärztliche Versorgung

Durchschnittliche Fallzahl pro Quartal _____

Zahl der Konsultationen pro Quartal _____

Belegbetten ☐ ja ☐ nein * Zahl _____

Wo _____

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

Bitte fügen Sie einen entsprechenden Auszug des ICPM-Kataloges und /oder EBM/GOÄ erstellt und mit Unterschrift vom Controlling bei.

_____ _____

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 Spezielle Unfallchirurgie.**
- 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

*** Zutreffendes ankreuzen**

Anlage 3

Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*	Zahlen Einrichtung
Übergreifende Inhalte des Teilgebiets Spezielle Unfallchirurgie			
	Gutachtenerstellung im Rahmen des Sozialgesetzbuch VII		
Versorgungsstrategien im Katastrophenfall			
Akut- und notfallmedizinische Versorgung			
	Diagnostik und Therapie		
	- von schweren Verletzungen und deren Folgezuständen		
	- von schwer- und mehrfachverletzten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen		
	- bei Polytrauma (ISS ab 16)		
	Organisation, Überwachung der Behandlung sowie Führung des interdisziplinären Traumamanagements von schwerverletzten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen		
	Indikationsstellung, Planung, Vorbereitung und Mitwirkung bei neurotraumatologischen, gefäß-, thorax- und viszeralchirurgischen Maßnahmen einschließlich mikrochirurgischer Techniken		
	Konservative, peri- und postoperative Versorgung einschließlich intensivmedizinischer Überwachung		
Spezielle operative Versorgung			
	Operative Eingriffe bei schweren Verletzungen und Verletzungsfolgen, davon		
	- Notfalleingriffe in Körperhöhlen einschließlich Thorakotomie, Laparotomie, Trepanation		
	Erste Assistenz bei operativen Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade in Körperhöhlen, davon		
	- Laparotomie mit Organbeteiligung		

*** Zutreffendes ankreuzen**

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*	Zahlen Einrichtung
	Erkennung und Behandlung von Komplikationen im muskuloskelettalen Bereich einschließlich der Polytraumaversorgung		
Spezielle Eingriffe an der Wirbelsäule			
	Operative Eingriffe bei Frakturen, Luxationen mit und ohne neurologischem Defizit, z. B. dorsale und ventrale Dekompression, Korrektur, Stabilisierung, davon		
	- primäre Versorgung einer instabilen Fraktur		
Spezielle Eingriffe an Becken und Hüfte			
	Operative Eingriffe bei Beckenringfrakturen, davon		
	- hintere Beckenringfraktur		
	Erste Assistenz bei operativen Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade bei Acetabulumfrakturen		
	Operative Eingriffe bei periprothetischen Frakturen, davon		
	- endoprothetische Revisionen		
	Frakturversorgung am Hüftgelenk höheren Schwierigkeitsgrades, davon		
	- endoprothetisch		
	Operative Therapie von Arthrosen an der Hüfte, insbesondere posttraumatisch		
Spezielle Eingriffe an den oberen Extremitäten			
	Osteosynthesen bei komplexen Frakturen an den oberen Extremitäten, davon		
	- Plattenosteosynthesen		
	- Marknagelungen		
	- endoprothetische Versorgung		
	- Zuggurtungsosteosynthesen		
	- bei Kindern und Jugendlichen		

*** Zutreffendes ankreuzen**

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*	Zahlen Einrichtung
	Eingriffe zur Wiederherstellung der Sehnenkontinuität		
	Osteosynthesen und Weichteilmanagement bei komplexen Handverletzungen		
Multistrukturelle Verletzungen und Folgezustände, auch unter Anwendung mikrochirurgischer Verfahren			
Spezielle Eingriffe an den unteren Extremitäten			
	Osteosynthesen bei komplexen Frakturen an den unteren Extremitäten, davon		
	- Plattenosteosynthesen		
	- Marknagelungen		
	- endoprothetische Versorgung		
	- Zuggurtungsosteosynthesen		
	- bei Kindern und Jugendlichen		
	Osteosynthesen und Weichteilmanagement bei komplexen Fußverletzungen		
	Operative Therapie von Arthrosen am Knie, insbesondere posttraumatisch		
Sporttraumatologie			
	Diagnostik und Therapie von komplexen Sportverletzungen und Sportschäden		
	Diagnostik und Therapie von komplexen Bandverletzungen, auch arthroskopisch, davon		
	- an der oberen Extremität		
	- an der unteren Extremität		
	- Bandrekonstruktionen		
Plastische rekonstruktive Techniken			
	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe zur primären oder sekundären Versorgung komplexer Weichteilverletzungen und deren Folgen, davon		
	- gestielte Lappenplastiken		

*** Zutreffendes ankreuzen**

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*	Zahlen Einrichtung
	- lokale Lappenplastiken		
	- Amputationen		
Mikrochirurgische Techniken zur Rekonstruktion von Nerven und Gefäßen			
	Primäre und sekundäre operative Versorgung von Gefäß-, Nerven- und Sehnenverletzungen, auch bei Kindern und Jugendlichen		
Tumore und pathologische Frakturen			
Differentialdiagnose und Therapieoptionen von Tumoren und pathologischen Frakturen			
	Operative und konservative Therapie von Tumoren und pathologischen Frakturen, auch bei Kindern und Jugendlichen		
Infektionen			
	Eingriffe bei Infektionen an Weichteilen, Knochen und Gelenken einschließlich systemischer Behandlung		
Chemische und thermische Schäden			
	Behandlung von komplexen thermischen und chemischen Schädigungen		
Alterstraumatologie			
	Diagnostik, Therapie und interdisziplinäres Management der Alterstraumatologie		
Kindertraumatologie			
	Diagnostik, Therapie und interdisziplinäres Management der Kindertraumatologie		
	Behandlung von Infekten einschließlich der Wundbehandlung und ggf. Amputation		
	Konservative Behandlung von Frakturen, davon		
	- an der oberen Extremität		
	- an der unteren Extremität		

Bitte fügen Sie einen entsprechenden Auszug des ICPM-Kataloges und /oder EBM/GOÄ erstellt und mit Unterschrift vom Controlling bei.

*** Zutreffendes ankreuzen**