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 zum Facharzt für Augenheilkunde

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. Dienststellung und 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 _____

_____ seit _____

Bitte benennen Sie namentlich für die folgenden Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik jeweils einen entsprechend qualifizierten Arzt, der für das jeweilige Anwendungsgebiet verantwortlich zeichnet.

Untersuchungen der Gewebedarstellung

_____

Biometrie der Achsenlänge des Auges

_____

Messungen der Hornhautdicke

_____

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

D. Beschreibung der Klinik/Abteilung/vertragsärztliche Versorgung

Klinik/Abteilung

Zahl der Operationsräume/Eingriffsräume _____

Vertragsärztliche Versorgung

Steht ein eigener Arbeitsplatz für den Weiterbildungsassistenten zur Verfügung? ☐ ja ☐ nein *

Steht eine eigene Untersuchungseinheit für den Weiterbildungsassistenten zur Verfügung? ☐ ja ☐ nein *

E. Personelle Besetzung der Klinik/Abteilung/vertragsärztliche Versorgung

1. Zahl der Ärzte

Fachärzte (gesamt-VK) _____

Weiterbildungsassistenten (gesamt-VK) _____

F. Statistische Angaben **(siehe Teil 2)**

*** Zutreffendes ankreuzen**

G. Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz **(siehe Anlage 4)**

H. Geräteliste (als **Anlage 2** beifügen)

I. Weiterbildung

Werden für die in der Weiterbildung stehenden Ärzte hausinterne Fortbildungsveranstaltungen abgehalten? (ggf. als Anlage beifügen)

☐ ja ☐ nein *

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

J. Weiterbildungsprogramm (siehe **Anlage 3**)

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 Augenheilkunde

Bisherige Weiterbildungsermächtigung für _____ Monate Augenheilkunde

*** 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.

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.

_____ _____

Ort/Datum Unterschrift/Stempel

Haben Sie beigefügt?

☐ Beruflicher Werdegang
☐ Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz
☐ Geräteliste
☐ Weiterbildungsprogramm

*** Zutreffendes ankreuzen**

Teil 2

Zeitraum vom _____ bis _____

F. Statistische Angaben

Klinik/Abteilung

Fallzahl pro Jahr _____

davon stationär _____

Klinische Konsiliartätigkeit ☐ ja ☐ nein *

Wo _____

vertragsärztliche Versorgung

Durchschnittliche Fallzahl pro Quartal _____

Belegbetten ☐ ja ☐ nein * Anzahl stat. Fälle pro Jahr _____

Wo _____

G. Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz **(siehe Anlage 4)**

Die Zahlen-Angaben in der Antragsstellung sollen durch einen Auszug aus dem ICPM-Katalog mit Unterschrift des zuständigen Controllers ausschließlich für die angegebenen Zahlen als Nachweis beigebracht werden bzw. einen Auszug aus der Abrechnungsverschlüsselung des ambulanten Operierens.

_____ _____

Ort/Datum Unterschrift/Stempel

*** Zutreffendes ankreuzen**

Anlage 3

Hinweise (gemäß § 5 Abs. 6 WBO):

- Aufzuführen ist das gegliederte Programm für die Weiterbildung zum **Facharzt Augenheilkunde**
- 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 4

Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*	Zahlen Einrichtung
Übergreifende Inhalte Facharzt-Weiterbildung Augenheilkunde			
Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien			
	Wissenschaftlich begründete Gutachtenerstellung einschließlich formulargebundener Gutachten, z. B. augenärztliche Führerscheingutachten		
	Infiltrations- und Regionalanästhesien, davon		
	- subkonjunktivale, parabulbäre oder retrobulbäre Anästhesien		
Grundlagen der Ergo-, Sport- und Verkehrsophthalmologie			
Tropenophthalmologische und reisemedizinische Augenerkrankungen			
Fachgebundene genetische Beratung			
Grundlagen hereditärer und multifaktorieller Krankheitsbilder und Entwicklungsstörungen			
Interpretation und Aussagekraft genetischer Untersuchungsergebnisse (Sensitivität, Spezifität, prädiktiver Wert)			
Methodische, psychosoziale und ethische Aspekte der genetischen Beratung und Diagnostik einschließlich pharmakogenetischer Tests			
	Erkennung fachbezogener genetisch bedingter Krankheitsbilder oder Entwicklungsstörungen		
	Fachgebundene genetische Beratung bei diagnostischer und prädiktiver genetischer Untersuchung		
Notfälle			
	Diagnostik und Therapie augenärztlicher Notfallsituationen		
	Mitbehandlung polytraumatisierter Patienten im interdisziplinären Team		
Lider, Tränenwege und Orbita			
	Diagnostik und konservative Therapie entzündlicher, degenerativer und tumoröser Erkrankungen der Lider, Tränenwege und der Orbita		

*** Zutreffendes ankreuzen**

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*	Zahlen Einrichtung
	Operative Eingriffe, z. B. plastisch-chirurgische Operationen des Entropiums, des Ektropiums, der Blepharochalasis, des Chalazions, Dehnung und Strikturspaltung der Tränenwege		
	Erste Assistenz bei Enukleationen und komplexen plastisch-rekonstruktiven und ästhetischen Eingriffen an Lidern, Tränenwegen und Orbita		
Bindehaut, Hornhaut und Sklera			
	Diagnostik und konservative Therapie entzündlicher, degenerativer, dystrophischer und tumoröser Erkrankungen der Bindehaut, Hornhaut und Sklera		
	Einfache chirurgische Eingriffe an Bindehaut und Hornhaut, z. B. Fremdkörperentfernung, Wundnaht, Parazentese		
	Erste Assistenz bei komplexen intraokularen Eingriffen an Bindehaut und Hornhaut, z. B. Keratoplastik, Amnionmembrantransplantation		
Uvea, Retina und Glaskörper			
	Diagnostik und konservative Therapie von entzündlichen, degenerativen, dystrophischen und tumorösen Erkrankungen an Uvea, Retina und Glaskörper		
	Laserchirurgische Eingriffe an der Retina		
	Intravitreale operative Medikamenteneinbringungen		
	Erste Assistenz bei Eingriffen an der Netzhaut und am Glaskörper, z. B. Vitrektomie, Amotiooperation		
Endokrine Störungen			
	Diagnostik und Therapie der Augenbeteiligung bei endokrinen Störungen, z. B. endokrine Orbitopathie		
	Untersuchungen der gesamten Netzhaut bei Diabetes mellitus		
Strabologische, kinder- und neuro-ophthalmologische Erkrankungen			
	Ophthalmologische Abklärung von Kopfschmerzen		
	Behandlung der Erkrankungen, Funktionsstörungen und Verletzungen des Sehorgans, der Sehbahn und der Hirnnerven einschließlich deren Komplikationen		
	Behandlung paretischer und nicht paretischer Stellungs- und Bewegungsstörungen der Augen, der okulären Kopfzwangshaltungen und des Nystagmus		

*** Zutreffendes ankreuzen**

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*	Zahlen Einrichtung
	Behandlung kindlicher Sehschwächen		
	Chirurgische Eingriffe an geraden Augenmuskeln		
	Erste Assistenz bei Augenmuskeloperationen höheren Schwierigkeitsgrades		
Tumorerkrankungen			
	Diagnostik und Therapie der gutartigen und bösartigen Tumoren des Auges, der Lider, der Tränenwege und der Orbita, sowie Augen- und Orbitametastasen anderer Malignome		
Prävention und Rehabilitation			
	Untersuchungen zur Früherkennung, davon		
	- Amblyopie		
	- Glaukom		
	- Makuladegeneration		
	Beratung zu Risikofaktoren für eine Entwicklung von Amblyopie, Glaukom und Makuladegeneration		
	Einleitung von rehabilitativen Maßnahmen bei Sehbehinderten		
	Beratung über und Anpassung von vergrößernden Sehhilfen		
Diagnostische Verfahren			
	Durchführung und Befunderstellung von Untersuchungsverfahren an allen Augenabschnitten, insbesondere		
	- Spaltlampenuntersuchung		
	- Ophthalmoskopie		
	- Augeninnendruckmessung		
	- Gonioskopie		
	- sonographische Untersuchungen des Auges und seiner Adnexe		
	- Biometrien der Achsenlänge des Auges		
	- elektrophysiologische Untersuchungen		
	- Fluoreszenzangiographie		

*** Zutreffendes ankreuzen**

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*	Zahlen Einrichtung
	- optische Kohärenztomographie und/oder Papillentomographie		
	- Hornhautdickenmessung, sonographisch oder optisch		
	- Keratometrien oder Hornhauttopografien		
	- Hornhautendothelmikroskopie		
Optometrie			
	Optometrische Untersuchungstechniken, insbesondere		
	- subjektive und objektive Refraktionsbestimmung bei Erwachsenen und Kindern		
	- Skiaskopie bei Kindern im Vorschulalter		
	- Bestimmung und Brillenkorrekturen von Refraktionsfehlern		
	- Durchführung und Befunderstellung von Untersuchungen verschiedener Funktionen des Sehvermögens, z. B. des Gesichtsfeldes, des Farbsinns mit Anomaloskop und anderen Verfahren, des Kontrast- oder Dämmerungssehens		
	Abgleich von funktionellen Befunden mit den morphologischen Befunden		
	Kontaktlinsenanpassungen und Kontaktlinsenkontrollen		
Glaukomerkrankungen			
	Diagnostik und konservative Therapie von Glaukomen		
	Operative Eingriffe bei Glaukom, z. B. LaserIridotomie, Trabekuloplastik, Zyklokryokoagulation, Zyklofotokoagulation		
	Erste Assistenz bei komplexen Eingriffen bei Glaukom, z. B. Trabekulektomie		
Linse und refraktive Chirurgie			
	Diagnostik der Katarakt und anderer Linsenerkrankungen		
	Laserchirurgische Eingriffe am Vorderabschnitt des Auges, z. B. Kapsulotomie		
	Diagnostik und Indikationsstellung für refraktivchirurgische Verfahren		
	Erste Assistenz bei Eingriffen an der Linse und bei refraktiv-chirurgischen Maßnahmen		

*** Zutreffendes ankreuzen**

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*	Zahlen Einrichtung
Ophthalmopathologie			
Grundlagen der feingeweblichen Untersuchung des Auges und seiner Anhangsgebilde			
	Abgleich von histopathologischen Befunden mit morphologischen Untersuchungsbefunden		
	Einordnung von histologischen Befunden des Auges und seiner Anhangsgebilde in das Krankheitsbild		

Können die allgemeinen Inhalte der Weiterbildung (siehe WBO Abschnitt B, Seite 22-23) im Fachgebiet Augenheilkunde vermittelt werden? ☐ ja ☐ nein *

Die Zahlen-Angaben in der Antragsstellung sollen durch einen Auszug aus dem ICPM-Katalog mit Unterschrift des zuständigen Controllers ausschließlich für die angegebenen Zahlen als Nachweis beigebracht werden bzw. einen Auszug aus der Abrechnungsverschlüsselung des ambulanten Operierens.

*** Zutreffendes ankreuzen**