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 Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

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 _____

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 <u>einen</u> fachkundigen Arzt für die Vermittlung der erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV).

_____

_

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

D. Beschreibung der Klinik/Abteilung/vertragsärztlichen Versorgung

Klinik/Abteilung

Gesamtzahl der operativen Betten _____

Größe der Wachstation bzw. Intensivstation _____

Narkosegerät vorhanden ☐ ja ☐ nein *

E. Personelle Besetzung der Klinik/Abteilung/vertragsärztlichen Versorgung

1. Zahl der Ärzte bzw. Zahnärzte

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

Praxisärzte (gesamt-VK)_____ Weiterbildungsassistenten (gesamt-VK) _____

*** Zutreffendes ankreuzen**

2. Zahl des medizinischen Assistenzpersonals

Gesundheits- und Krankenpfleger _____

Arzthelfer/innen/MFA _____

Sonstiges Assistenzpersonal _____

F. Statistische Angaben der fachspezifischen Einrichtung (siehe Teil 2)

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

H. Sonstige Einrichtungen mit Anbindung an die WB-Stätte

Eigene Röntgenabteilung ☐ ja ☐ nein *

Kooperierende Einrichtung ☐ ja ☐ nein *

CT verfügbar ☐ ja ☐ nein *

MRT verfügbar ☐ ja ☐ nein *

Sonographie am Haus vorhanden ☐ ja ☐ nein *

Kooperierende Einrichtung ☐ ja ☐ nein *

Endoskopie am Haus vorhanden ☐ ja ☐ nein *

Kooperierende Einrichtung ☐ ja ☐ nein *

Pathologie am Haus vorhanden ☐ ja ☐ nein *

Kooperierende Einrichtung ☐ ja ☐ nein *

Zytologie ☐ ja ☐ nein *

Labor im Haus vorhanden ☐ ja ☐ nein *

Kooperierende Einrichtung ☐ ja ☐ nein *

J. Weiterbildung

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

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

*** Zutreffendes ankreuzen**

Haben Sie bereits Erfahrung in der Weiterbildung auf dem Gebiet der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie?

Bemerkungen _____

_____

_____

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

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

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 Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Bisherige Weiterbildungsermächtigung für _____ Monate Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

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

*** Zutreffendes ankreuzen**

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
☐ Weiterbildungsprogramm
☐ Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz

*** Zutreffendes ankreuzen**

Teil 2

Zeitraum vom _____ **bis** _____ **(der letzten 12 Monate)**

F. Statistische Angaben der fachspezifischen Einrichtung

Klinik/Abteilung

Fallzahl pro Jahr _____

Klinische Konsiliartätigkeit ☐ ja ☐ nein *

Wo _____

Belegbetten ☐ ja ☐ nein * Zahl _____

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**)

_____ _____

Ort/Datum Unterschrift/Stempel

*** Zutreffendes ankreuzen**

Anlage 2

Hinweise (gemäß § 5 Abs. 6 WBO):

- Aufzuführen ist das gegliederte Programm für die Weiterbildung zum **Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie.**
- 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 der Facharzt-Weiterbildung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie			
Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien			
	Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung einschließlich Sondenlegung und Sondenernährung		
	Wissenschaftlich begründete Gutachtenerstellung		
	Chirurgische Techniken und Instrumentengebrauch einschließlich Laseranwendung, insbesondere Inzision, Präparation, Retraktion, Naht- und Knotentechniken unter Berücksichtigung der verschiedenen Gewebestrukturen		
Scoresysteme und Risikoeinschätzung			
	Chirurgische perioperative Behandlung einschließlich Vorbereitung, Nachsorge und Komplikationsmanagement sowie Indikationsstellung zu weiterführenden Maßnahmen		
Wundheilung und Narbenbildung			
	Wundmanagement und stadiengerechte Wundtherapie sowie Verbandslehre einschließlich verschiedene Wundauflagen, Unterdruck- und Kompressionstherapie		
	Biopsien und Exzisionen von Hauttumoren und Hautveränderungen sowie Wundversorgung		
	Prophylaxe, Diagnostik und Therapie von Thrombosen		
	Basisbehandlung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten		
Dentoalveoläre Chirurgie			
Prinzipien dentoalveolärer Operationsverfahren			
	Operative Eingriffe der dentoalveolären Chirurgie, z. B.		

*** Zutreffendes ankreuzen**

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden	Zahlen Einrichtung
	- operative Entfernung von verlagerten Zähnen		
	- chirurgische Zahnerhaltung, z. B. durch Wurzelspitzenresektionen		
	- parodontale Chirurgie		
	- dentale Implantologie einschließlich Navigation und Prothetik sowie alveoläre Hart- und Weichgewebeaugmentationen		
	- Behandlung odontogener und nicht odontogener Zysten		
Traumatologie und Notfälle			
Pathophysiologie von schweren Verletzungen, des Polytraumas und deren Folgen			
	Erkennung und Behandlung akuter Notfälle einschließlich lebensrettender Maßnahmen		
	Kardiopulmonale Reanimation		
	Endotracheale Intubation		
	Operative Eingriffe bei Verletzungen, z. B.		
	- Versorgung von Weichgewebe- und/oder Knochenverletzungen		
	- Zahntraumatologie		
	- Schienungen von frakturierten Kiefern		
	- Osteosynthesen bei Schädelverletzungen		
	Elektive und Notfalltracheotomie		
Entzündungen/Infektionen			
Entzündliche und infektiöse Erkrankungen, z. B.			
- erregerbedingte Infektionen			
- allergiebedingte und medikamentenbedingte Entzündungen			

*** Zutreffendes ankreuzen**

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden	Zahlen Einrichtung
- Bindegewebserkrankungen einschließlich Kollagenosen			
Immun- und Autoimmunkrankheiten, insbesondere Granulomatosen, Vaskulitiden und andere Bindegewebserkrankungen			
	Behandlung einschließlich der Nachsorge von entzündlichen und infektiösen Erkrankungen, insbesondere		
	- fortgeleitete Entzündungen, Logenabszesse und Phlegmone		
	- Speicheldrüsenerkrankungen und Speichelsteine		
	- Kieferhöhlenerkrankungen		
Unterstützende Maßnahmen zur Förderung der Wundheilung			
	Operative Eingriffe der septischen Chirurgie, insbesondere		
	- transorale sowie transkutane Inzisionen und Drainagen		
	- gebietsbezogene Kieferhöhlenoperationen und Speichelstein- und Speicheldrüsenentfernungen		
	- bei Osteomyelitis und Kiefernekrosen		
Fehlbildungen und Formstörungen			
Fehlbildungen und Fehlformen der Zähne, des Gesichtes und seiner Teile, des Gesichtsschädels und des äußeren Schädels, z. B.			
- Lippen-Kiefer-Gaumenspalte			
- Syndrome mit Beteiligung des Gesichtes			
- Kraniosynostosen			
- Fehlbisslagen, dysontogenetische Zysten und Fisteln			
Anwendung von Kopforthesen			

*** Zutreffendes ankreuzen**

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden	Zahlen Einrichtung
	Diagnostik, konservative und operative Therapie sowie die Nachsorge bei Fehlbildungen und Formstörungen des Gesichtes, seiner Teile und des äußeren Schädels einschließlich Operationsplanungen am Modell oder digital einschließlich Beratung und Entwicklung von Therapieplänen		
	Mitwirkung bei komplexen Eingriffen der Fehlbildungschirurgie einschließlich Dysontogenese, insbesondere Lippen-KieferGaumenspalten und syndromale Gesichtsfehlbildungen		
	Umstellungsosteotomien		
	Indikationsstellung zur humangenetischen Beratung		
Tumorerkrankungen			
	Diagnostik, Therapie und Nachsorge intra- und extraoraler Tumore, davon		
	- Durchführung von Probeexzisionen einschließlich Bürstenbiopsien		
	- Tumorresektionen, auch lasergestützt, in der Mundhöhle, an den Lippen, den Speicheldrüsen, der Haut und der Unterhaut von Gesicht, Kopf und Hals einschließlich Lymphadenektomien und Rekonstruktionen durch z. B. Hart- und Weichgewebeverpflanzungen, mikrochirurgische Transplantationen einschließlich der Transplantatentnahme, des Entnahmedefektverschlusses und der Gefäßanschlüsse		
Diagnostische Techniken zur Erfassung der lokalen Tumorausbreitung und zur Lymphknoten- und Fernmetastasendiagnostik			
Grundlagen medikamentöser Tumortherapie und Strahlentherapie			
	Mitwirkung bei der systemischen Tumortherapie sowie der supportiven Therapie bei soliden Tumorerkrankungen der Facharztkompetenz		

*** Zutreffendes ankreuzen**

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden	Zahlen Einrichtung
Lichtunterstützte Chemotherapie			
Degenerative Erkrankungen			
Kieferatrophie, Speicheldrüsenerkrankungen, Kiefergelenkerkrankungen			
	Operative Eingriffe der präprothetischen Chirurgie, insbesondere Mundvorhofplastik, enossale Implantationen, Auflagerungsplastiken und andere Augmentationsverfahren		
	Diagnostik und Therapie bei degenerativen Speicheldrüsenerkrankungen, z. B. Sialometrie, Speicheldrüsenendoskopie		
	Diagnostik und Therapie bei Kiefergelenkerkrankungen, z. B. Kiefergelenksendoskopie und -chirurgie		
Funktionelle Störungen			
Störungen des orofazialen Systems, z. B. Beweglichkeitsstörungen des Kiefers, Diskusverlagerungen, Schmerzerscheinungen			
	Diagnostik, Therapie und Nachsorge bei funktionellen Störungen des orofazialen Systems einschließlich Einleitung und Überwachung unterstützender Maßnahmen, z. B. physikalische, logopädische und psychosomatische Therapie sowie Akupunktur		
	Durchführung funktionstherapeutischer Maßnahmen, z. B. Aufbiss-Behelfe		
Endokrine Störungen			
Endokrine Erkrankungen, z. B. endokrine Orbitopathie, Akromegalie			
Folgezustände endokriner Störungen, z. B. nach autoimmuner Thyreoiditis, bei Speicheldrüsenerkrankungen			
Diagnostische Verfahren			
	Untersuchungen an Kopf, Hals, Mundhöhle und Gesicht, insbesondere		
	- klinische Funktionsanalyse einschließlich instrumentelle Funktions- und Okklusionsanalyse		

*** Zutreffendes ankreuzen**

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden	Zahlen Einrichtung
	- gebietsbezogene Hirnnervenuntersuchungen		
	- endoskopische Verfahren, z. B. an Oropharynx und Nebenhöhlen		
Elektrophysiologische Untersuchungen, z. B. Elektromyographie der Kau- und Gesichtsmuskulatur			
	Indikation, Durchführung und Befunderstellung von intra- und extraoralen zwei- und dreidimensionalen Bildgebungsverfahren der Zähne, des Gesichtsschädels und der Weichgewebe des Kopfes und des Halses, z. B.		
	- digitale Volumentomographie		
	- Einzelzahnaufnahme und Panoramaschichtaufnahme		
	- Nasennebenhöhlenaufnahme		
	- Fernröntgenbild		
	Sonographische Untersuchungen, insbesondere		
	- der Gesichts- und Halsweichgewebe sowie der Nasennebenhöhlen und des Gesichtsskelettes, z. B. Jochbogen		
	- Doppler-/Duplex-Sonographien der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße		
	Indikationsstellung und Befundinterpretation von weiteren bildgebenden Verfahren		
Lokal- und Regionalanästhesie, spezielle Schmerztherapie			
Analgosedierung und notwendige Überwachungsverfahren			
	Anästhesie- und Schmerztherapieverfahren im Kopf- und Halsbereich, insbesondere		
	- Leitungsanästhesie an den peripheren Hirnnerven		

*** Zutreffendes ankreuzen**

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden	Zahlen Einrichtung
	- Terminalanästhesie einschließlich intraligamentärer Anästhesie		
Tumeszenzanästhesie			
Grundlagen der Akupunktur, Akupressur, Transkutanen elektrische Nervenstimulation, Neuromodulatoren, Membranstabilisatoren			
	Operative Eingriffe an peripheren Gesichtsnerven, z. B. Dekompressionen, Nervenverlagerungen, Neurolysen und Wiederherstellung der sensiblen und motorischen Nerven		
Indikation für interventionelle Verfahren, z. B. Langzeitnervenblockaden, Implantation von Neurostimulatoren			
Chronifizierungsprozesse bei Schmerzpatienten			
	Schmerzanamnesen und Untersuchungen bei Schmerzpatienten einschließlich Anwendung von validierten Skalen und Fragebögen zur Schmerzdokumentation		
Pharmakologische und nicht-pharmakologische Schmerztherapie			
Prävention, Gesundheitsberatung und Rehabilitation			
	Früherkennungsuntersuchungen von gebietsbezogenen Tumoren und deren Vorstufen		
	Beratung zu Mund- und Zahnhygiene sowie Suchtprävention und Entwöhnung		
	Rehabilitation durch Defektprothetik und Epithetik		
Schlafbezogene Atemstörungen			
Grundlagen der Diagnostik, z. B. Polysomnographie, sowie der Therapie, z. B. Mundvorhofschilde, Unterkieferprotrusionsschienen, Umformungen des Gesichtsschädels und der Weichgewebe zur Vergrößerung der funktionellen Atemwege einschließlich Prophylaxe und Nachsorge von schlafbezogenen Atemstörungen mit Obstruktion der oberen Atemwege			
	Interdisziplinäre Therapieplanung bei schlafbezogenen Atemstörungen		

*** Zutreffendes ankreuzen**

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden	Zahlen Einrichtung
Wiederherstellungschirurgie			
Prinzipien der Plastischen und Wiederherstellungschirurgie, z. B. Einsatz von Biomaterialien, Weichgewebekorrekturen einschließlich Gesichtshautstraffung			
	Plastische Maßnahmen geringeren Schwierigkeitsgrades an Mundhöhle, Gesicht und Kopf, z. B.		
	- Defektdeckungen einschließlich Transplantatentnahmen		
	- Nahlappenplastiken		
	- Implantation von Biomaterialien		
	- Ohrmuschelanlegeplastiken		
Strahlenschutz			
Grundlagen der Strahlenbiologie und Strahlenphysik bei der Anwendung ionisierender Strahlen am Menschen			
Grundlagen des Strahlenschutzes beim Patienten und Personal einschließlich der Personalüberwachung und des baulichen und apparativen Strahlenschutzes			
	Voraussetzungen zur Erlangung der erforderlichen Fachkunden im gesetzlich geregelten Strahlenschutz		

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

*** Zutreffendes ankreuzen**