**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 Neuropathologie

## 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 _____ seit _____
**(wird von LÄK ausgefüllt)**

_____ seit _____

Teilgebietsanerkennung _____ seit _____
**(wird von LÄK ausgefüllt)**

Anerkennung von Zusatzbezeichnungen
**(wird von LÄK ausgefüllt)**

_____ seit _____

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

## D. Personelle Besetzung der fachspezifischen Einrichtung

**1. Zahl der Ärzte**

Fachärzte (gesamt VK) _____

Weiterbildungsassistenten (gesamt VK) _____

**2. Zahl des medizinischen Assistenzpersonals**

MTA _____ Laborhelfer/-innen _____

Sonstige nicht-ärztliche Mitarbeiter _____ _____

_____ _____

_____ _____

## E. Struktur der fachspezifischen Einrichtung

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

Besteht Anschluss an ein interdisziplinäres Tumorboard? ☐ ja ☐ nein *

Werden regelmäßig Tumorkonferenzen abgehalten? ☐ ja ☐ nein *

Betreute Organzentren: _____

_____

_____

*** Zutreffendes ankreuzen**

## F. Obduktionsstatistik **(siehe Teil 2)**

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

## H. Weiterbildung

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

☐ ja ☐ nein *

| Art / Bezeichnung der Veranstaltung | Wochenstunden |
|---|---|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

## I. Weiterbildungsprogramm (siehe **Anlage 2**)

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

## J. Bibliothek

Ist eine zytologische Lehrsammlung vorhanden? ☐ ja ☐ nein *

Wenn ja, bitte Angaben dazu:

_____

_____

_____

## 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 *

*** Zutreffendes ankreuzen**

## L. Beantragt werden

Weiterbildungsermächtigung für _____ Monate Neuropathologie

Bisherige Weiterbildungsermächtigung für _____ Monate Basisweiterbildung

_____ Monate Neuropathologie

**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
☐ Weiterbildungsprogramm
☐ Obduktionsstatistik
☐ Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz

*** Zutreffendes ankreuzen**

**Teil 2**

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

## E. Statistische Angaben

## F. Obduktionsstatistik (der letzten 12 Monate; als **Anlage 3** beifügen)

Aufschlüsselung: Feten, Säuglinge (0-1 Jahr), Kinder (1-16 Jahre), Erwachsene (ab 16 Jahre)

**Zahl der histologischen Präparate** (der letzten 12 Monate; als **Anlage 4** beifügen)

Aufschlüsselung: nach Fällen aus der allgemeinen und speziellen Chirurgie, der Frauenheilkunde anderer operativer Fächer, aus der Inneren Medizin und bioptische Schnellschnittuntersuchungen; Erfassung von speziellen Untersuchungstechniken

## G. Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz (siehe **Anlage 5**)

_____ _____

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 Neuropathologie.**
- 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 5

## Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz

| **Kognitive und Methodenkompetenz**<br>Kenntnisse | **Handlungskompetenz**<br>Erfahrungen und Fertigkeiten | Kann vermittelt werden | Zahlen Einrichtung |
|---|---|---|---|
| **Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Neuropathologie** | | | |
| Prinzipien interdisziplinärer Therapiekonzepte und Therapieplanung, insbesondere bei Tumorerkrankungen | | | |
| | Interpretation von klinischen Befunden im Zusammenhang mit gebietsbezogenen Fragestellungen | | |
| Digitale Pathologie | | | |
| | Beurteilung unter Berücksichtigung der Morphologie erwünschter und unerwünschter Arzneimittelwirkungen | | |
| | Wissenschaftlich begründete Gutachtenerstellung | | |
| Spezielle Anatomie, insbesondere des Nervensystems und der Skelettmuskulatur | | | |
| **Obduktionstätigkeit** | | | |
| Spezielle Präparations- und Nachweismethoden der makroskopischen und mikroskopischen Diagnostik, insbesondere von Gehirnen, Rückenmarkspräparaten, Spinalganglien, peripheren Nervenanteilen und Skelettmuskulatur | | | |
| | Obduktionen des Zentralnervensystems einschließlich weiterführender Untersuchungen, epikritischer Auswertung und Dokumentation | | |
| | Vorstellung von Obduktionsbefunden in Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen | | |
| **Makroskopie** | | | |
| | Makroskopische Beurteilung und Entnahme morphologischen Materials für die histologische und zytologische Untersuchung einschließlich der Methoden der technischen Bearbeitung und Färbung, insbesondere von Gehirnen, Rückenmarkspräparaten, Spinalganglien, peripheren Nervenanteilen und Skelettmuskulatur | | |

*** Zutreffendes ankreuzen**

| **Kognitive und Methodenkompetenz**<br>Kenntnisse | **Handlungskompetenz**<br>Erfahrungen und Fertigkeiten | Kann vermittelt werden | Zahlen Einrichtung |
|---|---|---|---|
| **Aufbereitung und Befundung von Präparaten** | | | |
| Grundlagen der technischen Aufbereitung von Präparaten, insbesondere von Gehirnen, Rückenmarkspräparaten, Spinalganglien, peripheren Nervenanteilen und Skelettmuskulatur mittels histologischer, histochemischer, immunhistochemischer, zytologischer, elektronenmikroskopischer und molekularpathologischer Methoden | | | |
| Einflussgrößen und Störfaktoren auf Untersuchungsergebnisse einschließlich deren Steuerung | | | |
| **Mikroskopie** | | | |
| Allgemeine und spezielle fachgebietsbezogene Methoden der morphologischen Diagnostik einschließlich der Immunhistologie/-zytologie, Molekularpathologie, der Morphometrie und der Zytogenetik sowie der Biochemie und Immunologie | | | |
| | Beurteilung und Befunderstellung von histopathologischen, insbesondere neurohistologischen Untersuchungen an Präparaten verschiedener Entitäten, davon | | |
| | - Schnellschnittuntersuchungen | | |
| | - Liquorzytologie | | |
| | - peripheres Nervensystem und Skelettmuskulatur | | |
| Molekulare Neuropathologie, insbesondere deren Indikation zur Anwendung und Interpretation für die Erkennung und Klassifikation neurologischer Erkrankungen | | | |
| | Durchführung und Befunderstellung molekularpathologischer Untersuchungen sowie deren Interpretation | | |
| | Durchführung und Befunderstellung neuromorphologischer Untersuchungen an Präparaten verschiedener Entitäten, insbesondere der Enzym-/Immunhistochemie oder Elektronenmikroskopie | | |
| | | | |
| **Kognitive und Methodenkompetenz**<br>Kenntnisse | **Handlungskompetenz**<br>Erfahrungen und Fertigkeiten | Kann vermittelt werden | Zahlen Einrichtung |

*** Zutreffendes ankreuzen**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Interdisziplinäre Zusammenarbeit** | | | |
| | Mitwirkung an klinisch-pathologischen Konferenzen | | |
| | Mitwirkung an interdisziplinären Tumorkonferenzen | | |
| **Asservierung und Dokumentation** | | | |
| Asservierung von Untersuchungsgut für ergänzende Untersuchungen | | | |
| Grundlagen von Biobanken | | | |
| Fotografische Dokumentation | | | |

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

*** Zutreffendes ankreuzen**