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 Facharzt für Orthopädie und 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: _____

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 _____

_____ seit _____

_____ seit _____

Bitte benennen Sie namentlich einen fachkundigen Arzt, der für die Vermittlung der Kenntnisse im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung verantwortlich zeichnet und im Besitz der Fachkunde im Strahlenschutz für die Röntgendiagnostik der nachfolgenden Anwendungsgebiete ist:

Röntgendiagnostik der Notfalldiagnostik

_____

Röntgendiagnostik des Skelettes

_____

Einfache intraoperative Röntgendiagnostik

_____

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

Sonographien der Bewegungsorgane (einschließlich Arthrosonographien)

_____

Sonographie der Säuglingshüfte

_____

Notfallsonographien der Körperhöhlen

_____

D-Arzt ☐ ja ☐ nein * seit _____

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

*** Zutreffendes ankreuzen**

D. Beschreibung der Klinik/Abteilung/vertragsärztlichen Versorgung

Klinik/Abteilung

Gesamtbettenzahl der Orthopädisch und Unfallchirurgischen Klinik/Abteilung _____

		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 *	_____	_____
MKG-chirurgische Struktureinheit	☐ ja ☐ nein *	_____	_____
Neurochirurgische Struktureinheit	☐ ja ☐ nein *	_____	_____
Intensivmedizinische Struktureinheit	☐ ja ☐ nein *	_____	_____
Sonstige: _____		_____	_____
_____		_____	_____

Orthopädische Ambulanz ☐ ja ☐ nein * Leiter _____

Spezielle Angaben

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

Polytrauma-Management ☐ ja ☐ nein *

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

SAV - Schwerstverletzungsartenverfahren ☐ ja ☐ nein *

VAV - Verletzungsartenverfahren ☐ ja ☐ nein *

Bereitschaftsdienst

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

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

_____

_____

*** Zutreffendes ankreuzen**

E. Notfallaufnahme

Welcher Stufe ist die Notaufnahme zugeordnet?

Stufe 1 – Basisnotfallversorgung ☐
Stufe 2 – erweiterte Notfallversorgung ☐
Stufe 3 – umfassende Notfallversorgung ☐

Leiter _____

F. Personelle Besetzung der Klinik/Abteilung/vertragsärztlichen Versorgung

1. Zahl der Ärzte

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

Weiterbildungsassistenten (gesamt VK) _____

2. Zahl des medizinischen Assistenzpersonals

Gesundheits- und Krankenpfleger _____

Arzthelfer/-innen/MFA _____

Sonstiges Assistenzpersonal _____

G. Statistische Angaben (siehe Teil 2)

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

J. Sonstige Einrichtungen

Operationstrakt

Zentraler Operationstrakt ☐ ja ☐ nein *

Zahl der betriebenen Operationstische/Woche durch Orthopädie/Unfallchirurgie _____

Röntgen

Zentrale Röntgenabteilung ☐ ja ☐ nein *

Eigene Röntgenabteilung ☐ ja ☐ nein *

Kooperierende Einrichtung ☐ ja ☐ nein *

CT verfügbar ☐ ja ☐ nein * MRT verfügbar ☐ ja ☐ nein *

Physikalische Therapie ☐ ja ☐ nein *

Ergotherapie ☐ ja ☐ nein *

*** Zutreffendes ankreuzen**

L. Weiterbildung

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

☐ ja ☐ nein *

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

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

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

N. 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 *

O. Beantragt werden

Weiterbildungsermächtigung für _____ Monate

einschließlich 6 Monate Notfallaufnahme ☐ ja ☐ nein *

einschließlich 6 Monate Intensivmedizin ☐ ja ☐ nein *

Bisherige Weiterbildungsermächtigung für _____ Monate Orthopädie und Unfallchirurgie

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

*** Zutreffendes ankreuzen**

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.

Haben Sie beigefügt?

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

*** Zutreffendes ankreuzen**

Teil 2

Zeitraum vom _____ bis _____ (der letzten 12 Monate)

G. Statistische Angaben (Orthopädie und Unfallchirurgie)

Klinik/Abteilung

Fallzahl pro Jahr _____

davon konservativ _____

davon operativ _____

Klinische Konsiliartätigkeit ☐ ja ☐ nein *

Wo _____

Vertragsärztliche Versorgung

Durchschnittliche Fallzahl pro Quartal _____

Zahl der Konsultationen pro Quartal _____

Belegbetten ☐ ja ☐ nein * Zahl _____

Wo _____

H. 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.

Vertragsärztliche Versorgung

Bitte Diagnosestatistik nach ICD 10 der letzten 12 Monate als Anlage beifügen (keine Vorgaben)

_____ _____

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 Orthopädie und 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 im Gebiet Chirurgie			
Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien			
	Chirurgische Techniken und Instrumentengebrauch, insbesondere Inzision, Präparation, Retraktion, Naht- und Knotentechniken einschließlich Laseranwendung unter Berücksichtigung der verschiedenen Gewebestrukturen		
	Chirurgische perioperative Behandlung einschließlich Vorbereitung, Lagerungstechniken, Nachsorge und Komplikationsmanagement sowie Indikationsstellung zu weiterführenden Maßnahmen		
Techniken der temporären Ruhigstellung und Fixationsverbände			
	Prophylaxe, Diagnostik und Therapie von Thrombosen		
Wundheilung und Narbenbildung			
	Wundmanagement und stadiengerechte Wundtherapie sowie Verbandslehre einschließlich verschiedene Wundauflagen, Unterdruck- und Kompressionstherapie		
	Defektdeckung bei akuten und chronischen Wunden		
Grundlagen der medikamentösen Tumortherapie			
	Basisbehandlung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten		
Scoresysteme und Risikoeinschätzung			
Lokalanästhesie und Schmerztherapie			
	Lokal- und Regionalanästhesien		
	Abklärung peri- und postoperativer Schmerzzustände		
	Diagnostik und Therapie nach dokumentierten Schmerztherapieplänen		
	Behandlung von Patienten mit komplexen Schmerzzuständen		
	Injektionen und Punktionen		

*** Zutreffendes ankreuzen**

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden	Zahlen Einrichtung
Notfall- und Intensivmedizin			
	Erkennung und Behandlung akuter Notfälle einschließlich lebensrettender Maßnahmen		
	Kardiopulmonale Reanimation		
Pathophysiologie von schweren Verletzungen, des Polytraumas und deren Folgen			
	Indikationsstellung zur Notfall-Laparotomie und Thorakotomie		
	Überwachung, Monitoring, Dokumentation und Betreuung von intensivmedizinischen Patienten		
Differenzierte Beatmungstechniken			
	Atemunterstützende Maßnahmen bei intubierten und nicht-intubierten Patienten		
Beatmungsentwöhnung bei langzeitbeatmeten Patienten			
	Mitbehandlung bei septischen Krankheitsbildern		
Pharmakologie der Herz-Kreislauf-Unterstützung			
	Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung		
	Zentralvenöse Zugänge		
	Arterielle Kanülierung und Punktionen		
	Thorax-Drainage		
	Legen eines transurethralen und/oder suprapubischen Katheters		
Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Orthopädie und Unfallchirurgie			
Biomechanik der Bewegungsorgane			
Technische und biomechanische Grundlagen operativer und konservativer Verfahren			
	Wissenschaftlich begründete Gutachtenerstellung		

*** Zutreffendes ankreuzen**

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden	Zahlen Einrichtung
	Einleitung und Durchführung von berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren einschließlich Durchgangsarztverfahren		
Diagnostische Verfahren			
	Richtungsweisende Sonographie der Säuglingshüfte		
	Durchführung und Befunderstellung von Ultraschalluntersuchungen, davon		
	- Notfallsonographien (eFAST)		
	am Bewegungsapparat einschließlich Arthrosonographien		
	Indikation, Durchführung und Befunderstellung von konventioneller Röntgendiagnostik, davon		
	- Notfalldiagnostik: Röntgendiagnostik ohne CT im Rahmen der Erstversorgung bei Erwachsenen und Kindern		
	- am Skelett		
	- intraoperative radiologische Befundkontrolle		
	Indikationsstellung und Befundinterpretation weiterer bildgebender Verfahren		
	Indikation, Durchführung und Befunderstellung der Osteodensitometrie		
	Indikationsstellung und Befundinterpretation neurophysiologischer Diagnostik		
Weichteilverletzungen und Wunden			
Therapieoptionen komplexer Weichteilverletzungen, Wunden und Verbrennungen sowie Infektionen der Weichteile, des Knochens und der Gelenke			
	Diagnostik von komplexen Weichteilverletzungen und Wunden, die mit einer Knochenverletzung einhergehen		
	Diagnostik und Therapie unkomplizierter Weichteilverletzungen einschließlich einfacher thermischer Verletzungen		

*** Zutreffendes ankreuzen**

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden	Zahlen Einrichtung
	Prävention, Diagnostik und Therapie des zentralen und peripheren Kompartmentsyndroms		
Konservative Therapiemaßnahmen			
Grundlagen manualmedizinischer Verfahren			
	Indikationsstellung, Überwachung und Dokumentation von Verordnungen der physikalischen Therapie bei Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane, insbesondere		
	- zur Prävention		
	- zur Frühmobilisation und Rehabilitation		
Therapieoptionen einschließlich schmerztherapeutischer Maßnahmen bei degenerativ-entzündlichen Erkrankungen			
	Konservative Therapie einschließlich schmerztherapeutischer Maßnahmen, davon		
	- bei degenerativen Erkrankungen		
	- bei angeborenen und erworbenen Deformitäten im Kindes- und Erwachsenenalter		
	- bei Luxationen, Frakturen, Distorsionen		
	Injektionen und Punktionen an Stütz- und Bewegungsorganen auch radiologisch/sonographisch gestützt, davon		
	- an der Wirbelsäule		
	Indikation, Gebrauchsschulung und Überwachung von Hilfsmitteln an den Stütz- und Bewegungsorganen, insbesondere bei Einlagen, Orthesen und Prothesen		
Grundlagen alternativer Heilverfahren			
Deformitäten und Reifungsstörungen			
Angeborene und erworbene Deformitäten im Kindes- und Jugendalter, z. B. bei Hüftdysplasie, Wirbelsäulen- und Fußdeformitäten			
	Diagnostik angeborener und erworbener Deformitäten und Reifungsstörungen der Stütz- und Bewegungsorgane		

*** Zutreffendes ankreuzen**

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden	Zahlen Einrichtung
Rheumatische Erkrankungen			
Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises			
Therapieoptionen entzündlich-rheumatischer Erkrankungen an den Bewegungsorganen			
Verletzungen, Erkrankungen und Funktionsstörungen der Hand und des Unterarms			
Verletzungen und Funktionsstörungen der Hand und des Unterarms			
	Erstversorgung von Verletzungen, Erkrankungen und Funktionsstörungen der Hand und des Unterarms		
Sportverletzungen			
	Diagnostik und Therapie von Sportverletzungen und Sportschäden		
Tumore an den Stütz- und Bewegungsorganen			
Konservative und operative Therapieoptionen von muskuloskelettalen Tumorerkrankungen			
	Diagnostik von muskuloskelettalen Tumorerkrankungen		
Polytraumamanagement			
	Diagnostik, Therapie und interdisziplinäres Management für Schwer- und Mehrfachverletzte, davon		
	- mit einem Injury Severity Score (ISS) von mindestens 16 Punkten		
Operative Verfahren			
Grundlagen der operativen Technik und Operationsschritte bei Erkrankungen und Verletzungen an den Stütz- und Bewegungsorganen			
	Weichteileingriffe, insbesondere an Sehnen, Bändern, Muskeln, Haut, Weichteiltumoren, Nerven, Synovia, davon		
	- Nervenfreilegungen und Neurolysen		
	- notfallmäßige Versorgung von Gefäßen		

*** Zutreffendes ankreuzen**

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden	Zahlen Einrichtung
	Therapeutische Arthroskopien an großen Gelenken, insbesondere Knie-, Sprung- und Schultergelenk, davon		
	- Knie		
	- Schulter		
	Osteosynthesen bei Frakturen und Osteotomien an der oberen Extremität, davon		
	- Plattenosteosynthesen		
	- Marknagelungen		
	- Fixateur externe		
	- Zuggurtungsosteosynthesen		
	Osteosynthesen bei Frakturen und Osteotomien an der unteren Extremität, davon		
	- Plattenosteosynthesen		
	- Marknagelungen		
	- Fixateur externe		
	- Zuggurtungsosteosynthesen		
	Versorgung mit Primärendoprothesen, davon		
	- Hüfte		
	- Knie		
	Becken- und Wirbelsäuleneingriffe		
	Operative Therapie bei Infektionen an Weichteilen, Knochen oder Gelenken		
	Implantatentfernungen		
	Erste Assistenz bei Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade, z. B. bei Implantatwechsel		

*** Zutreffendes ankreuzen**

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden	Zahlen Einrichtung
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 Orthopädie und Unfallchirurgie vermittelt werden? ☐ ja ☐ nein *

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

*** Zutreffendes ankreuzen**