



**Antrag auf Erwerb einer Befugnis zur Weiterbildung und
Antrag auf Zulassung der Weiterbildungsstätte im ambulanten Bereich
für die Facharzt-Weiterbildung Innere Medizin und Gastroenterologie**

Bitte beachten Sie, alle notwendigen Anlagen den Antragsunterlagen beizufügen.

Vorname Name
Antragsteller

Antrag auf Erteilung einer Einzelbefugnis

oder

Antrag auf Erteilung einer Gemeinsamen Befugnis*

* Die weiteren Antragsteller müssen die Ergänzung zur Beantragung einer Gemeinsamen Befugnis beilegen.

Beantragter Umfang in der Facharzt-Weiterbildung Innere Medizin und
Gastroenterologie

Monate

Tätigkeit in der ambulanten Versorgung als ...

Vertragsarzt

Mit einem vollzeitigem Versorgungsauftrag

Mit einem häufigen Versorgungsauftrag

Anderer Umfang:

angestellter Arzt

Vollzeit

Teilzeit, Angabe in % und in Wochenstunden

% /

h/Woche

Sonstiges:

Weitere Tätigkeiten in der stationären Versorgung					<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
als							
in	<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit, Angabe in % und in Wochenstunden		% /		h/Woche	
<input type="checkbox"/>	Als Belegarzt						
Bei einer Belegarztstätigkeit Anzahl der Belegbetten (Bitte entsprechende Kopie des Belegarztvertrages beifügen.)							
Anzahl der Behandlungsfälle pro Jahr							

Weitere Tätigkeit in der ambulanten Versorgung					<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
z. B. in einer Nebenbetriebsstätte/Zweigpraxis, einer weiteren Praxisniederlassung, MVZ oder als Belegarzt etc.						
in einem Umfang von					Wochenstunden	
Angabe des weiteren Tätigkeitsortes						

Machen Sie Hausbesuche?	<input type="checkbox"/>	ja, durchschnittlich		im Quartal
	<input type="checkbox"/>	nein		

Angaben zur Weiterbildungsstätte (WBS)

Weiterbildungsstätte	
<input type="checkbox"/>	Einzelpraxis / Praxisgemeinschaft
<input type="checkbox"/>	Gemeinschaftspraxis mit:
<input type="checkbox"/>	Tagesklinik
<input type="checkbox"/>	Praxis in einem MVZ
<input type="checkbox"/>	sonstiges:
<input type="checkbox"/>	hat Nebenbetriebsstätten/Zweigpraxis

Weiterbildungsstätte und ggf. Träger der Einrichtung	
ggf. Name des ärztlichen Leiters der WBS	

durchschnittliche Fallzahl/Quartal des Antragstellers	
---	--

Ist ein eigener Arbeitsplatz (eigenes Sprechzimmer) für den Weiterzubildenden vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Teilnahme an Qualitätssichernden Maßnahmen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
wenn ja, welche		

Die Weiterzubildenden Ärzte erhalten ein gegliedertes Programm für die Weiterbildung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wann wurde es zuletzt aktualisiert?		

Dokumentierte Gespräche mit dem Weiterzubildenden zum Stand der Weiterbildung werden durchgeführt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mindestens vierteljährlich	<input type="checkbox"/>	
Mindestens halbjährlich	<input type="checkbox"/>	
Mindestens einmal im Jahr	<input type="checkbox"/>	

Welche Perspektive haben Weiterzubildende nach Abschluss Ihrer Weiterbildung bei Ihnen?	
<input type="checkbox"/>	nur Weiterbildung
<input type="checkbox"/>	Anstellungsverhältnis
<input type="checkbox"/>	Juniorpartnerschaft
<input type="checkbox"/>	Praxispartnerschaft
<input type="checkbox"/>	Praxisübernahme

Ich bin damit einverstanden, dass eine beglaubigte Kopie des Bescheides über die Erteilung der Befugnis zur Weiterbildung / Zulassung als Weiterbildungsstätte an die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern überreicht wird.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	-------------------------------

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel

Kompetenzbogen Facharzt-Weiterbildung Innere Medizin und Gastroenterologie

Bitte lesen Sie die zeitlichen Anforderungen an die Weiterbildung (Weiterbildungsabschnitte) in der der WBO ÄK MV 2020 auf der Homepage der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern nach.

[Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern \(aek-mv.de\)](http://aek-mv.de)

Antragsteller

WB-Stätte

Berichtszeitraum
(12 Monate)

BITTE BEACHTEN SIE:

Die Kompetenzbögen 1 und 2 sind jedem Antrag mit einzureichen.

Die Kompetenzbögen 3 und 4 sind optional und nur einzureichen, wenn Sie die Befugnis für diese WB-Abschnitte beantragen möchten

Hinweise:

KM: Kognitive und Methodenkompetenz (Kenntnisse)

Der Weiterzubildende muss diesen Inhalt am Ende seiner Weiterbildungszeit systematisch einordnen und erklären können.

Bitte kreuzen Sie diese Kompetenz nur dann als vermittelbar an, wenn eine vollständige Kognitive und Methodenkompetenz vermittelt werden kann = „systematisch einordnen und erklären“.

H: Handlungskompetenz (Erfahrungen und Fertigkeiten)

Der Weiterzubildende muss diesen Inhalt am Ende seiner Weiterbildungszeit eigenverantwortlich durchführen können.

Bitte kreuzen bzw. geben Sie hier eine Zahl nur dann an, wenn die Handlungskompetenz vollständig vermittelt werden kann = „selbständig durchführen“.

Bitte geben Sie wie folgt Auskunft (alle Zeilen sind auszufüllen):

Mit **KM** gekennzeichnete Zeilen bitte wie folgt angeben: **X** = Kompetenz vorhanden; **ø** = Kompetenz nicht vorhanden

Mit **H** gekennzeichnete Zeilen grundsätzlich eine Anzahl (z.B. der durchgeführten Behandlungen/Untersuchung/Verfahren) angeben.

Sollte eine Angabe der Anzahl nicht sinnvoll erscheinen, bitte mit **X** = Kompetenz vorhanden, kennzeichnen,

Ist eine Kompetenz nicht vermittelbar, bitte mit **ø** = Kompetenz nicht vorhanden, kennzeichnen.

Mitwirkung: Dem Weiterzubildenden muss die Teilnahme an einer Untersuchung/Therapie, die primär durch einen anderen Arzt erbracht wird, auch interdisziplinär ermöglicht werden.

Kompetenzbogen 1

**Spezifische Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Innere Medizin und Gastroenterologie
(maximal 36 Monate)**

Nach ICD-10

A00-A09	
B15-B19	
E65-E68	
K20-K93	
Q39-Q45	
E83.0 und E83.1	
C15-C26	

Spezifische Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Innere Medizin und Gastroenterologie (WB-Umfang max.36 Monate) <i>*Der kursive Text ist ein Hinweis zur jeweiligen Kompetenz nach WBO 2020</i>			
Gastroenterologie		Einrichtung	Persönlich
KM	Prävention, Differentialdiagnose, Therapieoptionen, Rehabilitation und Nachsorge von gastroenterologischen Erkrankungen und Tumoren sowie Stoffwechselkrankheiten		
H	Diagnostik und Therapie von akuten und chronisch entzündlichen Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts, von Leber und Pankreas	(bitte Zahl angeben)	(bitte Zahl angeben)
H	Diagnostik und Therapie gastroenterologischer Infektionskrankheiten, insbesondere Virushepatitiden, intraabdominelle Infektionen und infektiöse Darmkrankheiten <i>*z. B. H.p.-Gastritis, bakterielle, virale Enteritis, Virushepatitis, Abszesse, Cholangitis, Transplantatnachsorge</i>	(bitte Zahl angeben)	
H	Diagnostik und Therapie von funktionellen Störungen, insbesondere Reizdarmsyndrom, Obstipation, Dyspepsie		
H	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen durch Nahrungs- und Genussmittel, z. B. Laktoseintoleranz, Fruktosemalabsorption und intestinale Malabsorptions- und Maldigestionssyndrome	(bitte Zahl angeben)	
H	Diagnostik und Therapie von Essstörungen und Störungen durch psychotrope Substanzen einschließlich Folgen der Alkoholkrankheit im Verdauungssystem		
H	Einleitung rehabilitativer Maßnahmen bei psychosomatischen Störungen		
H	Diagnostik und Therapie bei Stoffwechselstörungen und -erkrankungen, z. B. Hämochromatose, Morbus Wilson, Hyperlipoproteinämie	(bitte Zahl angeben)	

H	<p>Diagnostik und Therapie der Adipositas und assoziierter Manifestationen im Verdauungstrakt, insbesondere Steatohepatitis, endoskopische Bypassverfahren und Nachsorge nach bariatrischen Eingriffen</p> <p><i>*Die wichtigsten Bypass-Verfahren der Adipositas-Chirurgie müssen vermittelt werden, einschl. ihrer Komplikationen und endoskopisch-therapeutischer Behandlungsoptionen.</i></p>		
H	<p>Diagnostik, konservative und interventionelle Therapie von angeborenen Fehlbildungen des Verdauungssystems im Erwachsenenalter</p> <p><i>*voraussetzt werden, z.B.:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Bougierung von Stenosen, Punctionen (z.B. symptomatische dysontogenetische Zysten)</i> - <i>Pancreas divisum</i> - <i>Megacolon</i> 		
H	<p>Diagnostik, konservative und interventionelle Therapie gastroenterologischer Erkrankungen bei geriatrischen Patienten, z. B. chronische mesenteriale Ischämie, Motilitätsstörungen und Inkontinenz einschließlich Pharmakotherapie bei Multimorbidität</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>*Dokumentation komplexer Behandlungsfälle bei Mesenterialischämie</i> - <i>Medikamentöse Behandlungsoptionen der Motilitätsstörungen einschl. der diabetischen Gastroparese</i> - <i>Zenker-Divertikel</i> - <i>Typ-A-Gastritis</i> 		
H	<p>Vorsorge, Früherkennung, Diagnostik, konservative und interventionelle Therapie gutartiger und bösartiger Neubildungen der Verdauungsorgane</p>		
H	<p>Diagnostik, konservative und interventionelle Therapie von gastroenteropankreatischen neuroendokrinen Tumorerkrankungen, z. B. Karzinoid, Gastrinom, Insulinom</p> <p><i>*Einschl. sonogr. und endosonografisch gestützter Punctionen</i> <i>Lokale Schlingenresektion in Magen/Rectum</i> <i>Tumorboard bei met. NET</i></p>		
H	<p>Diagnostik und interdisziplinäre Indikationsstellung zu chirurgischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Therapieverfahren bei gastroenterologischen Tumoren</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>*regelmäßiges Tumorboard an WBS vorhanden</i> - <i>regelmäßige aktive Teilnahme des WBB erforderlich</i> 		
H	<p>Palliativmedizinische Betreuung bei Patienten mit lebenslimitierenden gastroenterologischen Krankheiten</p> <p><i>*Empfehlung: Hospitation auf Palliativstation</i></p>		
H	<p>Durchführung und Interpretation von nicht-invasiven Funktionstests, insbesondere H2-Atemtest, 13C-Atemtest, Stuhluntersuchung</p>	(bitte Zahl angeben)	(bitte Zahl angeben)
H	<p>Duplex-Sonographie der abdominellen, retroperitonealen und mediastinalen Gefäße</p> <p><i>*sichere Kenntnisse in der sonografischen Diagnostik der Pfortaderthrombose, des Pfortaderflusses, der Lebervenenarstellung, Wertung normaler und pathologischer TIPS-Befunde</i></p>		
H	<p>Sonographische Spezialdiagnostik, z. B. kontrastmittelgestützte Sonographie, Elastographie, Minisonden</p> <p><i>*Kenntnisse in der Kontrastmittel-Sonografie oder alternativer Verfahren</i></p>		
H	<p>Endosonographie des oberen Gastrointestinaltrakts (Ösophagus, Magen/Darm, Gallenwege, Pankreas) und des Rektums</p> <p><i>*Langjährige Erfahrung des WBB in dieser Kompetenz</i></p>	(bitte Zahl angeben)	

H	Indikationsstellung und Befundinterpretation weiterer bildgebenden Verfahren <i>*u. a. CT, MRT, Angiografie, Szintigrafie, Kapselendoskopie</i>		
H	Ösophago-Gastro-Duodenoskopie einschließlich Zoom- und Chromoendoskopie	(bitte Zahl angeben)	(bitte Zahl angeben)
H	Ileo-Koloskopie einschließlich Zoom- und Chromoendoskopie	(bitte Zahl angeben)	(bitte Zahl angeben)
H	Rektosigmoidoskopie		
H	Proktoskopie		
H	Endoskopische Dünndarmdiagnostik, z. B. Kapsel-, Push- oder Ballon-Enteroskopie <i>*Zusätzlich: Sichere Kenntnisse in der Differenzierten Dünndarm-Sonographie</i>	(bitte Zahl angeben)	(bitte Zahl angeben)
H	Indikationsstellung und Mitwirkung bei endoskopischer Diagnostik der Gallenwege und des Pankreas <i>*ERCP</i>	(bitte Zahl angeben)	(bitte Zahl angeben)
H	Endoskopische und laparoskopische Diagnostik chronischer Lebererkrankungen und Lebertumoren, z. B. transjuguläre Leberbiopsie, Lebervenenverschlussdruckmessung, Minilaparoskopie <i>*Alternativ: Möglichkeit der Teilnahme an laparoskopischen Operationen</i>	(bitte Zahl angeben)	
H	Indikation, Durchführung und Befunderstellung bei endoskopisch-therapeutischen Eingriffen im oberen, mittleren und unteren Verdauungstrakt, insbesondere PEG, endoskopische Blutstillung, Varizentherapie, Thermokoagulation, Stenteinlage, Polypektomie, Mukosektomie, Bougierung bzw. Dilatation <i>*Differenzieren</i>		
	- PEG/ PEJ		
	- Varizenligatur		
	- Histoacrylinjektion		
	- EMR (Magen/Colon)		
	- Basiskenntnisse ESD		
	- APC		
	- Oesophagusstents, Duodenalstents, GG-Stents		
	- Bougierung/Dilatation von Stenosen im oberen und unteren GI-Trakt		
	- Endoskopische Fremdkörperentfernung		
H	Indikationsstellung und Mitwirkung bei interventionellen Eingriffen an Gallen- und Pankreasgängen, insbesondere Papillotomie, Stenteinlage, Konkremententfernung, perkutane transhepatische Choledochusdrainage		
H	Perkutane Biopsien intraabdomineller Organe und deren Tumoren einschließlich Anlage von Drainagen im Abdomen <i>*Differenzieren</i>	(bitte Zahl angeben)	(bitte Zahl angeben)

	- <i>*Aszites-Punktion/Drainage</i>	(bitte Zahl angeben)	(bitte Zahl angeben)
	- <i>Solide Tumoren</i>	(bitte Zahl angeben)	(bitte Zahl angeben)
	- <i>Abszessdrainagen</i>	(bitte Zahl angeben)	(bitte Zahl angeben)
	- <i>Cystensklerosierungen</i>	(bitte Zahl angeben)	(bitte Zahl angeben)
H	Mitwirkung bei interventionellen Eingriffen bei chronischen Lebererkrankungen und Lebertumoren, z. B. Ethanolinjektion, Radiofrequenzablation, transjugulärer intrahepatischer Stent-Shunt		
H	Konservative und endoskopische Therapie bei proktologischen Erkrankungen einschließlich Indikationsstellung zur weiterführenden Behandlung		
H	Funktionsprüfungen, z. B. pH-Metrie des Ösophagus, Transitzeitmessungen, manometrische Untersuchungen im oberen und unteren Verdauungstrakt		
H	Sedierungen und Überwachung von Patienten in der Endoskopie		
H	Ernährungsberatung und Diätetik bei Erkrankungen der Verdauungsorgane, Stoffwechselstörungen sowie Mangel- und Überernährung und alimentären Mangelzuständen <i>*fundierte Kenntnisse in der Ernährungsberatung bei gastroenterologischen Krankheitsbildern erforderlich</i>		
H	Indikationsstellung und Durchführung enteraler Sondenernährung einschließlich perkutaner endoskopischer Gastrostomie (PEG) <i>*einschließlich Triluminasonde</i>	(bitte Zahl angeben)	(bitte Zahl angeben)
H	Behandlung und Koordination von gastroenterologischen Notfällen einschließlich diagnostischer und therapeutischer Endoskopien, insbesondere akute gastrointestinale Blutungen, akute und fulminante Verläufe bei infektiösen und chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Komplikationen der Leberzirrhose und bei Leberversagen, akute und chronische Pankreatitis, Gallenwegserkrankungen/ Verschlussikterus, gastrointestinale Stenosen/Obstruktionen, metabolische Krise <i>*Differenzieren</i>		
	- <i>SOP's müssen vorhanden sein</i>		
	- <i>Angabe zu 24/7 endoskopischem BD erforderlich</i>	(bitte Zahl angeben)	(bitte Zahl angeben)
	- <i>Anzahl der jährlichen Notfallendoskopien müssen angegeben werden</i>	(bitte Zahl angeben)	(bitte Zahl angeben)
	- <i>Kenntnisse in der Endoskopie von Kindern und Jugendlichen auch gastroenterologisch-intensivmedizinische Inhalte, wie z. B. akutes Leberversagen sind Teil des WB-Spektrums</i>		
KM	Prinzipien der Lebertransplantation und Organspende		
H	Vor- und Nachsorge transplantierter Patienten (Leber, Pankreas) <i>*Kenntnisse in der med. Immunsuppression Kenntnisse in den Standards der Betreuung lebertransplantierter Patienten</i>		
Medikamentöse Tumortherapie und Supportivtherapie		Einrichtung	Persönlich
H	Regelmäßige Teilnahme an interdisziplinären Tumorkonferenzen, davon		
H	- Falldarstellungen	(bitte Zahl angeben)	

KM	Pharmakologie und Wirkungsweise medikamentöser Tumorthherapie		
H	Indikationsstellung zur medikamentösen Tumorthherapie unter Berücksichtigung von Komorbiditäten		
H	Planung und Überwachung der medikamentösen Therapie bei Tumorerkrankungen der Facharztkompetenz einschließlich der Prävention, Erkennung und Behandlung spezifischer Nebenwirkungen von Tumorthérapeutika		
H	Medikamentöse Therapie bei Patienten mit Tumoren der Facharztkompetenz in Behandlungsfällen, davon	(bitte Zahl angeben)	
H	- zytostatisch	(bitte Zahl angeben)	
H	- zielgerichtet	(bitte Zahl angeben)	
H	- immunmodulatorisch	(bitte Zahl angeben)	
H	- antihormonell	(bitte Zahl angeben)	
KM	Aspekte der Nachsorge bei medikamentöser Tumorthherapie		
KM	Grundlagen der Supportivtherapie und Rehabilitation bei Tumorerkrankungen des Fachgebietes		
H	Prophylaktische und interventionelle Supportivtherapie, insbesondere Antiemese, Ernährungsberatung und Diätetik einschließlich enteraler und parenteraler Ernährung, Infektionsprophylaxe und Therapie von Infektionen, Antikoagulation		
Strahlenschutz		Einrichtung	Persönlich
KM	Grundlagen der Strahlenbiologie und Strahlenphysik bei der Anwendung ionisierender Strahlen am Menschen		
KM	Grundlagen des Strahlenschutzes beim Patienten und Personal einschließlich der Personalüberwachung und des baulichen und apparativen Strahlenschutzes <i>*Kurs sollte vorhanden sein bei regelmäßigen interventionellen Eingriffen z.B. ERCP, Stenteinlagen, Bougierungen etc.</i>		
H	Voraussetzungen zur Erlangung der erforderlichen Fachkunden im gesetzlich geregelten Strahlenschutz <i>*FK Notfalldiagnostik WBS: FK Interventionsradiologie oder FK durchleuchtungsgestützte Endoskopie</i>		

Anmerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel
Einrichtung

Bitte legen Sie folgende Anlagen dem Antrag bei:

(falls nicht bereits in vorherigen Antragsverfahren eingereicht oder Änderungen eingetreten sind)

1. beruflicher Werdegang,
2. Beschreibung der beruflichen/ärztlichen Tätigkeitsfelder und der Charakteristika der WB-Stätte (Praxis),
3. bei operativen Fächern: ein persönlicher Operationskatalog der letzten zwei Jahre (keine OPS-Übersicht!),
4. das gegliederte Programm für die Umsetzung der Weiterbildung im beantragten Gebiet an der Weiterbildungsstätte (§ 5 Abs. 10 WBO ÄK MV 2020)
5. Darstellung der apparativen Ausstattung der Weiterbildungsstätte
6. aktueller Arztregisterauszug der Kassenärztlichen Vereinigung (Tel. 0385 / 74 31 363)