

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Anästhesiologie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Maßnahmen zur Behandlung akut gestörter Vitalfunktionen, davon - intensivmedizinische Behandlung von Patienten mit Funktionsstörungen von mindestens zwei vitalen Organsystemen - kardiopulmonale Reanimationen		
Beatmungstechniken einschließlich der Beatmungs-entwöhnung - davon nicht-invasive Beatmungsformen - Bronchoskopien im Rahmen der Beatmung		
Punktions- und Katheterisierungstechniken einschließlich Legen von Drainagen und zentralvenösen Zugängen sowie der Gewinnung von Untersuchungsmaterial, davon - zentralvenöse Katheterisierungen - arterielle Punktionen - Pleuradrainagen		
Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie Sowie enterale und parenterale Ernährung		
Elektrokardiogramme		
durchgeführte Anästhesieverfahren, davon - bei abdominalen Eingriffen - in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, - davon bei Kaiserschnitten - bei Eingriffen im Kopf-Hals-Bereich in den Gebieten Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie oder Neurochirurgie - bei Säuglingen und Kleinkindern bis zum vollendeten 5. Lebensjahr - davon Mitwirkung bei Anästhesien an Kindern unter einem Lebensjahr - bei ambulanten Eingriffen - rückenmarksnahe Regionalanästhesien - periphere Regionalanästhesien und Nervenblockaden, davon - dokumentierte perioperative regionale Schmerztherapie (Katheterverfahren)		
Mitwirkung bei Anästhesien für intrathorakale Eingriffe		
Mitwirkung bei Anästhesien für intrakranielle Eingriffe		
Fiberoptische Intubationsverfahren		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Anatomie

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	Anzahl Einrich- tung*	Anzahl persönlich
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)		
den grundlegenden wissenschaftlichen Methoden zur Untersuchung morphologisch-medizinischer Fragestellungen, der makroskopischen Anatomie, der mikroskopischen Anatomie und der Embryologie		
Paläontologie, Zyto- und Humangenetik sowie das Leichentransport- und Bestattungswesen		
der systematischen und topographischen Anatomie einschließlich der Zusammenhänge zwischen Struktur und Funktion sowie der vergleichenden Anatomie		
der Röntgenanatomie		
der Embryologie		
der Konservierung und Aufbewahrung von Leichen		
den makroskopischen Präparationsmethoden		
der Herstellung, Montage und Pflege von anatomischen Sammlungspräparaten und deren Demonstration		
der Histologie einschließlich der Histochemie und der Immunhistochemie mit den einschlägigen Fixations-, Schnitt- und Färbetechniken		
der Mikroskopie mit den verschiedenen Techniken		
der Gewebezüchtung und experimentellen Zytologie		
der Makro- und Mikrophotographie		
der Morphometrie		
der Technik der Elektronenmikroskopie		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Arbeitsmedizin

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung *	Anzahl persönlich
arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach Rechtsvorschriften		
Arbeitsplatzbeurteilungen und Gefährdungsanalysen über Betriebsbegehungen aus unterschiedlichen Anlässen in verschiedenen Betrieben		
Beratungen zur ergonomischen Arbeitsgestaltung, - arbeitsmedizinische Beratungen zum adäquaten Einsatz schutzbedürftiger Personengruppen - Beratungen zur Auswahl persönlicher Schutzausrüstung - Beratungen zu sozialversicherungsrechtlichen Fragen - Schulungen/Unterweisungen zu arbeitsmedizinischen Themen - Beratungen betrieblicher Entscheidungsträger zur Organisation des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes		
Ergometrie		
Lungenfunktionsprüfungen		
Beurteilung mittels einfacher apparativer Techniken - des Hörvermögens - des Sehvermögens		
arbeitsmedizinische Bewertung von Messergebnissen verschiedener Arbeitsumgebungsfaktoren, z. B. Lärm, Klimagrößen, Beleuchtung, Gefahrstoffe einschl. Dokumentation des erarbeiteten Vorwissens, der Meßplanung und der eigenen Bewertung der Messung, davon sind einzureichen - ausführlich begründete arbeitsmedizinische Gutachten bzw. Stellungnahmen zur Frage des Vorliegens einer Berufskrankheit zur Beurteilung der Berufs- und Erwerbsfähigkeit, zu Maßnahmen nach § 3 Berufskrankheitsverordnung (BKV), zu Fragen eines Arbeitsplatzwechsels, zur Eingliederung Behinderter in den Betrieb - 5 Biomonitoring-Untersuchungen		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Augenheilkunde

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung *	Anzahl persönlich
sonographische Untersuchungstechniken bei ophthalmologischen Erkrankungen und Verletzungen, davon - Untersuchungen zur Gewebedarstellung - Biometrien der Achsenlänge - Hornhautdickenmessungen		
optometrische Untersuchungen, davon - Brillenkorrekturen von Refraktionsfehlern - Kontaktlinsenanpassungen oder -kontrollen - Anpassung von vergrößernden Sehhilfen		
ophthalmologische Untersuchungstechniken, davon - Durchführung und Befundung von Untersuchungen weiterer Funktionen des Sehvermögens, z. B. des Gesichtsfeldes, des Farbsinns (Anomaloskopie und andere Verfahren) des Lichtsinns, des Kontrast- und Dämmerungssehens bei Patienten - Untersuchung und Befundung nicht paretischer und paretischer Stellungs- und Bewegungsstörungen der Augen (Heterophorie, Heterotropie), der okulären Kopfwangshaltungen und des Nystagmus, Untersuchung der Veränderungen bei Amblyopien sowie die Früherkennung dieser Erkrankungen bei Patienten - durchgeführte und dokumentierte Untersuchungen zur Diagnostik und Differentialdiagnostik neuroophthalmologischer Krankheitsbilder ggf. einschl. differenzierter Pupillendiagnostik bei Patienten		
Lokal- und Regionalanästhesien		
ophthalmologische Eingriffe an - Lidern und Tränenwegen, z. B. Korrektur von Entropium und Ektropium, Lidmuskeloperationen, Dehnung und Strikturspaltung der Tränenwege - Bindehaut und Hornhaut, z. B. Fremdkörperentfernung, Wundnaht - einfachen intraokulären Eingriffen, z. B. Parazentese, Iridektomie, Zyklorkryo-, Zyklolaserdestruktion, Kryoretinopexie - geraden Augenmuskeln		
laserchirurgische Eingriffe - am Vorderabschnitt des Auges - an der Retina		
Mitwirkung bei intraokulären Eingriffen, einschließlich Netzhaut- und Glaskörperoperationen, und Augenmuskeloperationen höheren Schwierigkeitsgrades, z. B. Katarakt-, Glaukom-, Amotiooperationen, Vitrektomien, Enukleationen, Keratoplastiken, plastisch rekonstruktive Eingriffe		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Biochemie

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in		
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)		
der allgemeinen und physikalischen Chemie einschließlich der Reaktionskinetik, Thermodynamik, Elektrolytchemie, Elektrochemie sowie der Theorie der chemischen Bindung und der Gleichgewichtszustände und der biologischen Statistik und Daten- verarbeitung		
biochemischen Reaktionen auf körperfremde Stoffe, den Wirkungsmechanismen von Substanzgruppen auf molekularer Ebene, der Pathophysiologie von Stoffwechsel- krankheiten und Stoffwechselanomalien, einschließlich endokriner Störungen und des Wasser- und Elektrolythaushaltes, sowie der Ernährungswissenschaft und toxiko- logischen Problemen des Umweltschutzes		
der chemischen und biologisch-chemischen Laboratoriumsdiagnostik		
der Photometrie, Fluorometrie und der Elektrometrie		
der Darstellung biologischer Substanzen		
den Enzympräparationen und enzymatischen Bestimmungen		
der Chromatographie und Elektrophorese		
der Zellfraktionierung, Isotopentechnik und Mikrotitermethode		
immunchemischen Testverfahren		
den Eigenschaften der Proteine und Kohlenhydrate		
dem Lipid- und Eiweißstoffwechsel und der Enzymologie einschließlich der Methoden der Strukturaufklärung		
den biochemischen Funktionen der Gewebe und Organe sowie der Mechanismen des Zell- und Organstoffwechsels		
den Grundlagen der biochemischen Genetik und der Immunochemie		
der Biochemie der Ernährung, des Säuren-Basen- sowie Wasser- und Elektrolythaus- haltes		
der Labororganisation und dem Laborbetrieb		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Chirurgie **- Basisweiterbildung -**

Antragsteller/-in _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Name und Anschrift der Einrichtung

Struktur der chirurgischen Klinik:

Name und Qualifikation der verantwortlichen Ärzte:

Zahl der Patienten in der Aufnahmesprechstunde pro Jahr:

Spezialsprechstunden an der Einrichtung:

Interdisziplinäre Fallkonferenzen / Tumorboard: (Anzahl Pat. pro Jahr)

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Anzahl der behandelten chirurgischen Patienten, davon	Anzahl Einrich- tung	Anzahl persönlich
- in der chirurgischen Notaufnahme		
- in der interdisziplinären operativen Wacheinheit		
- mit vitaler Bedrohung		

Zahl der ambulanten Eingriffe		
- Wundversorgungen		
- Abszeßinzisionen		
- Repositionen		
- Punktionen		
- andere		

Zahl der Ultraschalluntersuchungen im Rahmen der Notfalldiagnostik		

Zahl der Wundversorgungen, davon		
- primäre Wunden		
- chronische Wunden, Stoma-Patienten		

Gesamtzahl der Eingriffe, die für die Weiterbildung von Assistenten während der chirurgischen Basis-Weiterbildung geeignet sind, z.B.		
- Entfernung von Tumoren im Haut- oder Unterhautbereich		
- Appendektomien		
- Hernienoperationen		
- Cholezystektomien		
- proktologische Operationen		
- Osteosynthesen		
- Operationen bei ausgedehnten Weichteilverletzungen		

Anzahl von Operationen höherer Schwierigkeitsgrade		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Chirurgie Facharzt / Fachärztin für Allgemeine Chirurgie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung [*]	Anzahl persönlich
Ultraschalluntersuchungen des Abdomens, Retroperitoneums, der Urogenitalorgane		
Versorgung von großen Wunden		
Verbände, z. B. Kompressions-, Stütz-, Schienen- und fixierende Verbände		
Repositionen von Frakturen und Luxationen		
operative Eingriffe, davon		
- an Kopf/Hals, z. B. Schilddrüsen-Resektion, Tracheotomie		
- an Brustwand einschließlich Thorakotomien und Thoraxdrainagen		
- an Bauchwand und Bauchhöhle einschl. Resektionen, Übernähungen, Exstirpationen und Exzisionen mittels konventioneller, endoskopischer und interventioneller Techniken, z. B. Lymphknotenexstirpation, Port-Implantation, Entfernung von Weichteilgeschwülsten, explorative Laparotomie, Magen-, Dünndarm- und Dickdarm-Resektion, Notversorgung von Leber- und Milzverletzungen, Appendektomie, Anus praeter-Anlage, Hämorrhoidektomie, periproktische Abzessspaltung, Fistel- und Fissur-Versorgung, davon		
- Cholecystektomien		
- Herniotomien		
- am Stütz- und Bewegungssystem, z. B. Osteosynthesen, Implantatentfernung, Exostosenabtragung, Amputationen		
- am Gefäß- und Nervensystem, z. B. Varizenoperationen, Thrombektomie, Embolektomie		
Mitwirkung bei Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade		

^{*} Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Chirurgie Facharzt / Fachärztin für Gefäßchirurgie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
intraoperative angiographische Untersuchungen		
Doppler-/Duplex-Untersuchungen, davon an		
– Extremitäten versorgenden Gefäßen		
– abdominellen und retroperitonealen Gefäßen		
– extrakraniellen hirnzuführenden Gefäßen		
hämodynamische Untersuchungen an Venen		
rekonstruktive Operationen, davon		
– an supraaortalen Arterien		
– an aortalen, iliakalen, viszeralen und thorakalen Gefäßen		
– im femoro-poplitealen, brachialen und cruro-pedalen Abschnitt		
endovaskuläre Eingriffe		
Anlage von Dialyse-Shunts, Port-Implantation		
Operationen am Venensystem		
Grenzzonenamputationen, Ulkusversorgungen		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Chirurgie Facharzt / Fachärztin für Herzchirurgie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Elektrokardiogramm		
sonographische Untersuchungen der Thoraxorgane einschließlich Doppler- / Duplex-Untersuchungen des Herzens und der großen Gefäße		
Echokardiographie		
intraoperative radiologische Befundkontrolle unter Berücksichtigung des Strahlenschutzes		
Anlage, Durchführung und Überwachung extrakorporaler Zirkulation und Kreislaufassistenzsysteme		
Durchführung von diagnostischen Eingriffen, Intubation, Anlagen zentraler Venenkatheter, arterielle Kanülierung/Punktionen, Anlagen von Thoraxdrainagen, Punktionen von Pleura, Perikard und Lunge		
Anwendung von Beatmungstechniken einschl. der Beatmungsentwöhnung bei unkomplizierten Krankheitsverläufen		
dokumentierte Therapieregimes zur parenteralen und enteralen Ernährung		
Operationen mit Hilfe oder in Bereitschaft der extrakorporalen Zirkulation, davon		
- an Koronargefäßen		
- an der Mitralklappe einschließlich Rekonstruktion		
- an der Aortenklappe und/oder Aorta ascendens/Mitralklappe/ Koronargefäß		
- bei angeborenen Herzfehlern		
Operationen ohne Einsatz der extrakorporalen Zirkulation, davon		
- Anastomosen und Rekonstruktionen an den thorakalen Gefäßen einschließlich Aortaneurysmen		
- transvenöse Schrittmacherimplantationen/ Defibrillatoren (AICD)		
- Operationen am Thorax in Zusammenhang mit herzchirurgischen Eingriffen z. B. Brustwandresektion, Thoraxstabilisierung, Exstirpation von Fremdkörpern, Operationen bei Thoraxverletzungen		
- Operationen an der Lunge und am angrenzenden Mediastinum in Zusammenhang mit herzchirurgischen Eingriffen		
- Operationen an peripheren Gefäßen im Zusammenhang mit herzchirurgischen Eingriffen, z. B. Rekonstruktion peripherer Gefäße nach Einsatz von Kreislaufassistenzsystemen und/oder der extrakorporalen Zirkulation		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Chirurgie Facharzt / Fachärztin für Kinderchirurgie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Ultraschalluntersuchungen des Schädels, Halses, Thorax, Abdomens und Retroperitonealraumes, der Urogenitalorgane, der Weichteile und des Skelettes incl. Doppler-, Duplexsonographien		
Röntgendiagnostik in der Kinderchirurgie - davon Notfalldiagnostik von Schädel, Brust- und Bauchhöhle einschl. der intraoperativen Röntgendiagnostik		
Funktionsdiagnostik im Kindesalter (Oesophagusmanometrie, Rektomanometrie, urodynamische Untersuchungen)		
diagnostische Endoskopien des Tracheobronchialsystems, des Thorax, Magen-Darm- und Urogenitaltraktes		
konservative Behandlung von - Frakturen und Luxationen einschließlich Repositionen - Weichteil- und Organverletzungen		
operative Eingriffe einschließlich endoskopischer, minimal-invasiver, mikrochirurgischer und Laser-Techniken, davon - an Kopf- und Hals, z. B. Trepanationen, ventrikuläre Liquorableitungen, Osteoplastik bei Kraniosynostose, Tracheotomien, Thyreoidektomien, Korrektur von Kiemengangsanomalien, ösophagotracheale Fisteln, Verletzungen und muskulärer Schiefhals, Tumorsektionen		
an Brustwand und Brusthöhle, z. B. Korrekturen von Fehlbildungen, Erkrankungen und Verletzungen der Brustwand, der Brusthöhle, des Mediastinums, des Tracheobronchialsystems, der Lungen und des Oesophagus, Resektion äußerer, mediastinaler und pulmonaler Tumoren		
- an Bauchwand, Bauchhöhle und Retroperitoneum, davon - offene chirurgische und laparoskopische Eingriffe, z. B. bei Erkrankungen und Fehlbildungen der Bauchwand und des Abdomens, kindlichen Tumoren, im Retroperitonealraum und am Anorektum		
- am Oberbauch, z. B. am Magen, Pylorus, bei gastrooesophagealem Reflux, am Zwerchfell, an der Leber, extrahepatischen Gallenwegen, Milz		
- an Dünn- und Dickdarm einschließlich Rektum, davon - spezielle Operationen, z. B. Atresien und anderen Fehlbildungen, entzündlichen Erkrankungen, Ileus, Anus praeter naturalis, davon - bei Säuglingen		
- Appendektomien		
- Hernien, davon - bei Säuglingen		
- am Urogenitaltrakt, davon		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

<ul style="list-style-type: none"> - Korrektur von Fehlbildungen der Nieren, ableitenden Harnwege und des inneren und äußeren Genitale einschließlich Verletzungen, Tumorresektionen 		
<ul style="list-style-type: none"> - am Gefäß-, Nerven- und Lymphsystem, z. B. bei Fehlbildungen einschließlich Dysraphien, Verletzungen und Tumoren, Anlage von Shunts, Port-Implantationen 		
<ul style="list-style-type: none"> - am Stütz- und Bewegungssystem, <ul style="list-style-type: none"> - operative Versorgungen von Frakturen der langen Röhrenknochen - operative Versorgung von gelenknahen Frakturen und Verletzungen großer Gelenke 		
Versorgung ausgedehnter Weichteilverletzungen		
weitere Eingriffe, davon		
<ul style="list-style-type: none"> - nach Verletzungen der Hand, bei Weichteil-, Knochen- und Gelenkinfektionen; Sehnen-/Nervennähte, Amputationen, Arthrotomien, Osteotomien, Spongiosaplastiken, Tumorresektionen, Osteosynthesen-Materialentfernungen 		
<ul style="list-style-type: none"> - bei plastisch-rekonstruktiven Eingriffen, z. B. bei Fehlbildungen, kongenitalen Defekten und Defektverletzungen an Kopf, Hals, Brustwand, Rumpf, Extremitäten, Zwerchfellplastiken, Haut-, Muskel-, Sehnen- und Knorpelplastiken 		

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Chirurgie

Facharzt / Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
sonographische Untersuchungen der Bewegungsorgane einschl. Arthrosonographien, davon - Säuglingshöften Notfallsonographien der Körperhöhlen		
operative Eingriffe, davon		
- Notfalleingriffe, z. B. in Körperhöhlen, Tracheotomie, Thoraxdrainagen, Thorakotomien, Laparotomien		
- an der Wirbelsäule, z. B. Bandscheibenoperation, Frakturen, Dekompressionen		
- an Schulter, Oberarm und Ellbogen, davon - Weichteileingriffe, Arthroskopien, Knochen- und Gelenkeingriffe - Frakturen		
- an Unterarm und Hand, davon - Sehnennähte, Synovektomien, Knochen- und Gelenkeingriffe - Frakturen		
- am Hüftgelenk, davon - Weichteil-, Gelenkeingriffe, Osteotomien - Osteosynthesen, Endoprothesen bei Frakturen - Endoprothesen bei Coxarthrose		
- am Oberschenkel, davon - Weichteileingriffe und Osteotomien - Frakturen		
- am Kniegelenk, davon - Weichteileingriffe, Arthroskopien - Osteotomien, Endoprothesen - Frakturen		
- am Unterschenkel, davon - Weichteil- und Knocheneingriffe - Frakturen		
- am Sprunggelenk, davon - Weichteileingriffe, Arthroskopien - Knochen- und Gelenkeingriffe - Frakturen		
- am Fuß, davon - Weichteileingriffe		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

<ul style="list-style-type: none"> - Osteotomien, Gelenkeingriffe - Frakturen 		
Wundversorgungen einschl. Behandlung von thermischen und chemischen Schädigungen		
Eingriffe an Nerven und Gefäßen		
Eingriffe bei Infektionen an Weichteilen, Knochen und Gelenken		
Implantat-Entfernungen		
erste Assistenz bei Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade, davon		
<ul style="list-style-type: none"> - an der Wirbelsäule - am Becken 		
konservative Behandlungen einschließlich schmerztherapeutischer Maßnahmen, davon		
<ul style="list-style-type: none"> - bei degenerativen und entzündlichen Erkrankungen, angeborenen und erworbenen Deformitäten, davon - bei Hüftreifeungsstörungen - bei Fußdeformitäten 		
<ul style="list-style-type: none"> - bei Luxationen, Frakturen und Distorsionen 		
Indikation, Anordnung und Überwachung physikalischer Therapiemaßnahmen, davon		
<ul style="list-style-type: none"> - bei chronisch-orthopädischen Erkrankungen - in der orthopädischen-unfallchirurgischen Frührehabilitation 		
Injektions- und Punktionstechniken an Wirbelsäule und Gelenken		
Osteodensitometrie		
Anordnung, Überwachung und Dokumentation von Verordnungen orthopädischer Hilfsmittel		
Mitwirkung und Dokumentation bei Schwerverletztenbehandlung (ISS >16)		
fachbezogene Begutachtungen für Berufsgenossenschaften, Unfallversicherungen und Gerichte		

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Chirurgie Facharzt / Fachärztin für Plastische Chirurgie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
konstruktive, rekonstruktive und ästhetisch-plastisch-chirurgische Eingriffe einschließlich mikrochirurgischer, Laser- und Ultraschall-Techniken sowie Nah- und Fernlappenplastiken mit und ohne Gefäßanschluss, davon		
- im Kopf-Hals-Bereich, davon		
- ästhetische Eingriffe an Nase, Ohren, Haut und Lidern		
- im Rumpf- und Brustbereich, davon		
- ästhetische Eingriffe zur Veränderung der Brustform		
- an Rumpf und Extremitäten, davon		
- ästhetische Eingriffe wie Aspirationslipektomien, Abdominoplastiken		
- an der Hand		
- im Band- und Skelettsystem, an Sehnen		
- an Haut- und subkutanen Weichteilen einschl. am Gefäßsystem		
- an peripheren Nerven		
Eingriffe im Rahmen der Erstversorgung von Verbrennungen und zur Behandlung von Verbrennungsfolgen, davon		
- Erstversorgungen		
- Intensivmaßnahmen		
- Wiederherstellung des Hautmantels		
- zur Korrektur von Verbrennungsfolgen		
fachbezogene Begutachtungen für Berufsgenossenschaften, Unfallversicherungen und Gerichte		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Chirurgie Facharzt / Fachärztin für Thoraxchirurgie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Indikationsstellung und Befundbewertung in der bildgebenden Diagnostik		
sonographische Untersuchungen der Thoraxorgane (ohne Herz)		
diagnostische und therapeutische Endoskopien, z. B. Tracheo-Bronchoskopie, Thorakoskopie, Oesophagoskopie		
diagnostische und therapeutische Punktionen und Drainageeinlagen (Pleura- und Lungenpunktionen, Perikardpunktionen, Thoraxdrainagen)		
operative Eingriffe einschließlich minimal invasiver Techniken, davon		
Port-Implantationen		
an Kopf und Hals, z. B. Tracheotomie, Mediastinoskopie, Lymphknotenexstirpationen		
am Mediastinum und Oesophagus, davon		
Dissektion der mediastinalen Lymphknoten Tumorresektion		
Thymektomie, tracheoesophageale Fisteln, Verletzungen des Oesophagus		
an der Thoraxwand, z. B. Verletzungen, Brustwandresektion, Thorakoplastik, Korrekturplastik		
an der Lunge, auch auf thorakoskopischem Weg und mit Laser, davon		
Keilresektionen, Enukleationen, Zystenabtragungen		
Lobektomien, Bilobektomien		
Pneumonektomien, anatomische Segmentresektionen		
erweiterte Eingriffe an der Lunge (auch erste Assistenzen), davon		
Perikard- und Zwerchfellresektion auch in Verbindung mit Lungenresektionen		
plastische Operationen am Tracheobronchialbaum auch in Verbindung mit Lungenresektionen		
Anastomosen/Plastiken an den herznahen Gefäßen auch in Verbindung mit Lungenresektionen		
videothorakoskopische Eingriffe, z. B. Pleurektomie, Keilresektion, Sympath-ektomie, Zystenresektionen, Biopsien von Mediastinaltumoren		
an der Pleura, davon		
Pleurektomien, Empyemektomie auch auf thorakoskopischem Weg		
offene Dekortikationen bei Tumoren, Schwielen und Empyemen		
bei thorakalen Verletzungen		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Chirurgie Facharzt / Fachärztin für Visceralchirurgie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung [*]	Anzahl persönlich
sonographische Untersuchungen des Abdomens und Retroperitoneums einschließlich Duplex-Sonographien der abdominalen und retroperitonealen Gefäße, davon - ultraschallgesteuerte diagnostische und therapeutische Eingriffe		
Durchführung und Befundung von Rekto-/ Sigmoidoskopien		
Koloskopie und Oesophago-Gastro-Duodenoskopie		
Thorakotomien in Zusammenhang mit Eingriffen an Oesophagus und Schilddrüse		
Operationen der Brustdrüse einschl. Axilladisektion		
konventionelle Eingriffe an Bauchwand und Bauchhöhle, davon		
- am Magen, davon		
- Resektionen		
- Antirefluxoperationen		
- an der Leber (resezierende Eingriffe)		
- an den Gallenwegen, davon		
- konventionelle Cholezystektomien		
- biliodigestive Anastomosen		
- am Pankreas		
- an der Milz, einschließlich milzerhaltende Eingriffe		
- am Dünndarm		
- am Dickdarm, davon		
- Kolonresektionen		
- Anlage und Korrekturingriffe enteraler Stomata		
- am Rektum, davon		
- anteriore Resektion		
- abdominoperineale Rektumexstirpation		
- transanale Eingriffe		
Eingriffe an der Bauchwand, davon		
- Leistenhernienverschlüsse		
- Narbenhernienverschlüsse		
- Bauchwandbrüche		
Sonstige Eingriffe in der Bauchhöhle, davon		

^{*} Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

- Adhäsio lysen - Notfalleingriffe des Bauchraums, z. B. Ileus, Peritonitis, Blutung - Reoperationen		
Proktologische Operationen		
Eingriffe im Retroperitoneum		
Eingriffe bei Abdominaltrauma		
Eingriffe an endokrinen Organen, davon - an der Schilddrüse - an der Nebenschilddrüse - an der Nebenniere		
Eingriffe an Haut und Weichgeweben bei entzündlichen und Tumor-Erkrankungen		
Katheter- und Portimplantationen zwecks Chemo-, Ernährungs- und Schmerztherapie		
Minimalinvasive Eingriffe, davon - diagnostische Laparoskopie - laparoskopische Cholezystektomie - laparoskopische Operationen am Darm incl. Appendektomie, Sigmaresektionen sonstige Operationen z.B. Hernienverschluß, Adhäsio lyse, Fundoplikatio, Zystendekompression		

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung *	Anzahl persönlich
Durchführung, Befundung und Dokumentation der Ultraschalldiagnostik - Zahl der B-mode-Sonographien der weiblichen Genitalorgane auch mittels endosono- graphischer Verfahren		
Zahl der durchgeführten und befundeten Untersuchungen		
Auflichtmikroskopische Kolposkopien unter Berücksichtigung der Erkennung von regulären und atypischen Metaplasievorgängen der Cervix uteri, Manifestationen der Human-Papillom-Virus- Infektion des unteren Genitaltraktes		
Entnahme- und Herstellungstechnik zytologischer Präparate der weiblichen Genitalorgane und der Mamma bei Patientinnen sowie der Bewertung und Umsetzung zytologischer Befundberichte in die Therapieplanung		
Proktoskopien		
Hysteroskopien einschließlich intraoperativer Hysteroskopien		
Urethrozystoskopien		
Zahl der Lokalanästhesien		
Zahl der Regionalanästhesien		
Zahl der Patienten bei denen Erkrankungen der unteren Harnorgane, soweit sie im Zusammen- hang mit Störungen und Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane stehen		
Zahl der Untersuchungen zur Früherkennung gynäkologischer Krebserkrankungen einschl. Mamma		
Zahl der Behandlung in der gynäkologischen Onkologie einschließlich Mamma		
Indikationsstellung, Probenentnahme, sachgerechte Probenbehandlung und Einordnung der Be- funde in das Krankheitsbild für die der Fachkunde in Laboruntersuchungen des Fachgebietes zugeordneten Laboratoriumsuntersuchungen (allgemeines Labor des Fachgebietes)		
Methodik und Durchführung des speziellen Labors des Fachgebietes sowie der Bewertung der Befunde, hierzu gehören - Zahl der Kreuzproben (Identitätsnachweis A-B-O-System, serologische Verträglichkeitsuntersu- chung)		
Zahl der qualitativen direkten und indirekten Coombstests		
Zahl der erstellten, dokumentierte Therapieregime zur parenteralen Ernährung		
Zahl der ausführlichen begründeten Gutachten		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

<u>Leistungskatalog in der Frauenheilkunde</u>		
Zahl der durchgeführten Eingriffe in der Frauenheilkunde		
Zahl der Abrasionen oder Nachkürettagen		
Zahl der Kleineren gynäkologischen Operationen - am äußeren Genitale - an der Vagina - am Uterus		
Zahl der therapeutischen und diagnostischen Pelviskopien		
Eingriffe höherer Schwierigkeitsgrade in der Frauenheilkunde		

<u>Untersuchungs- und Behandlungsverfahren in der Geburtshilfe</u>		
Durchführung, Befundung und Dokumentation der Ultraschalldiagnostik durch - Zahl der B-mode-Sonographie in der geburtshilflichen Basisdiagnostik - mittels endosonographischer Verfahren		
Zahl der Diagnostik und Differentialdiagnostik der Schwangerschaft, schwangerschaftsbedingter Erkrankungen einschließlich der Erkennung von Risikoschwangerschaften		
Zahl der Schwangerenbetreuungen, pränatale Diagnostik, Prophylaxe und Behandlung von Schwangerschaftserkrankungen und Komplikationen		
Zahl der CTG's, antepartal und intrapartal		
Zahl der Erstversorgungen (U1) des Neugeborenen		
Zahl der Erstversorgungen des Neugeborenen einschließlich der primären Reanimation		

<u>Leistungskatalog in der Geburtshilfe</u>		
Zahl der durchgeführten Eingriffe in der Geburtshilfe		
Zahl der Leitungen von normalen Geburten auch einschl. der Episiotomie und Versorgung von Geburtsverletzungen		
Zahl der Indikationsstellungen und Durchführungen geburtshilflicher Operationen bei primär nicht regelwidrigen Geburten		
Section		
Forceps		
Vacuum		
Manuelle Lösung		
Entwicklung aus der Beckenendlage		
Zahl der Eingriffe höherer Schwierigkeitsgrade in der Geburtshilfe		

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistische Angaben

*für die Beantragung/Verlängerung der Befugnis zur Weiterbildung /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte*

im Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe
für stationäre Einrichtungen
(Frauenkliniken und gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilungen)

Antragsteller

Einrichtung

Ärztliches Personal

<u>VK-Stellen</u> in der Frauenklinik/Abteilung (insgesamt)	
Aktuelle Zahl Oberärzte	
Aktuelle Zahl weitere Fachärzte des Gebietes	
<u>WB-Stellen</u> in der Frauenklinik/Abteilung (insgesamt)	
Aktuell besetzte WB-Stellen	

Bettenzahlen:

	Gynäkologie	
	Geburtshilfe	

Bitte geben Sie den Zeitraum der letzten 12 Monate vor der Antragstellung an!

Angegebener Zeitraum (Monat/Jahr): _____ bis _____

Patienten Fallzahl:

Stationär	
Ambulant	
Durchschnittliche stationäre Verweildauer	
Durchschnittliche Auslastung in Prozent	

Untersuchungs- und Behandlungszahlen Gynäkologie

Primäres Mammakarzinom	
Zervixkarzinom und Vorstadien	
Vulvakarzinom	
Maligne Ovarialtumore	
Endometriumkarzinom	
Hysterektomien (alle Verfahren - ohne und mit Adnexen)	
„kleine“ operative Eingriffe	
Hysteroskopien	
Fr. Abrasio	
PE	
Konisation	
Lageveränderungen des Genitale	
Op. Urogynäkologie	

Untersuchungs- und Behandlungszahlen Geburtshilfe

Geburten insgesamt	
davon	
Spontangeburt	
BE	
VE	
Forceps	
Sectiones	
Zwillinge	

Haben Sie einen Neonatologen an der Einrichtung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist Ihr Klinikum/Krankenhaus ein neonatologisches Zentrum?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
wenn <u>JA</u> , welches Level:		

Anlagen: (bitte beifügen)

Beruflicher Werdegang des Antragsstellers

elektronisch erfasstes Operationsspektrum (nach Diagnosen und verantwortlicher Operateur, sowie Gesamtspektrum der Einrichtung)

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
assistierte Fertilisationsmethoden einschließlich hormoneller Stimulation, Inseminationen, in-vitro-Fertilisation (IVF), intrazytoplasmatische Spermatozoen-Injektion (ICSI)		
Kryokonservierungsverfahren		
Spermiogramm-Analyse und Ejakulat-Aufbereitungsmethoden und Funktionstests		
Mitwirkung bei größeren fertilitätschirurgischen Eingriffe einschließlich hysteroskopischer und laparoskopischer Verfahren, z. B. bei Endometriose, Tuben- und Ovarchirurgie		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
morphologisch-funktionelle (z. B. Ultraschall, Endoskopie) und invasive (z. B. Punktion, Biopsie) Verfahren der Genitalorgane und Brust		
organerhaltende und radikale Krebsoperationen am Genitale (z. B. Debulking-OP, Wertheim-OP, Vulvektomie, Lymphadenektomie inguinal, pelvin, paraaortal, Exenteration)		
organerhaltende und radikale Krebsoperationen an der Mamma		
rekonstruktive Eingriffe am Genitale, den Bauchdecken und der Brust im Zusammenhang mit onkologischen Behandlungen		
hormonelle (ablative und additive) Therapien		
Zytostatische Therapiezyklen		
supportive und palliative medikamentöse Tumortherapien		
gynäkologische Strahlen-Kontakt-Therapie		
psychoonkologische Betreuung, Rehabilitation und Begutachtung		
spezielle Rezidivdiagnostik und -behandlung		
Tumornachsorge		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe Schwerpunkt Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Ultraschalluntersuchungen einschl. Dopplersonographien des Fetus und seiner Gefäße sowie fetale Echokardiographie		
Überwachung bei erhöhtem Risiko zur differenzierten Zustandsdiagnostik des Feten		
Leitung von Risikogeburten und geburtshilflichen Notfallsituationen einschließlich Notfallmaßnahmen und Wiederbelebung beim Neugeborenen		
invasive prä- und perinatale Eingriffe, z. B. Amniozentesen, Chorionzottenbiopsien, Nabelschnurpunktionen, Punktionen aus fetalen Körperhöhlen, Amniondrainagen		
operative Entbindungen bei Risikoschwangerschaften einschl. Beckenendlagenentwicklung, Versorgung komplizierter Geburtsverletzungen, Re-Sektionen und Entwicklung von Mehrlingen		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Basisweiterbildung -

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung [*]	Anzahl persönlich
audiologische Untersuchungen, z. B. Tonschwellen-, Sprach- Hörfeldaudiometrie, elektrische Reaktionsaudiometrie (ERA), otoakustische Emissionen, Hörtests zur Diagnostik zentraler Hörstörungen sowie zur Hörgeräteversorgung einschließlich Anpassung und Überprüfung, Hörschwellenbestimmung, Impedanzmessungen mit Stapediusreflexmessung einschließlich Neugeborenen-Hör-Screening sowie grundlegende audiologisch diagnostische Untersuchungen bei Säuglingen und Kleinkindern		
neuro-otologische Untersuchungen, z. B. experimentelle Nystagmusprovokation, spinovestibuläre, vestibulospinale und zentrale Tests		
Sprachtests		
Ventilationsprüfungen, z. B. Rhinomanometrie, Spirometrie, Spirographie		
Prüfung Riech- und Schmeckstörungen		
mikroskopische und endoskopische Untersuchungen, z. B. Rhinoskopie, Sinuskopie, Nasopharyngoskopie, Laryngoskopie, Tracheoskopie, Oesophagoskopie		
sonographische Untersuchungen der Gesichts- und Halsweichteile sowie der Nasennebenhöhlen und Doppler-/ Duplex-Sonographien der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße		
Lokal- und Regionalanästhesien		
Punktions- und Katheterisierungstechniken einschließlich der Gewinnung von Untersuchungsmaterial		
Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung		

^{*} Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
unspezifische und allergenvermittelte Provokations- und Karentests einschließlich epikutaner, kutaner und intrakutaner Tests einschließlich Erstellung eines Therapieplanes		
Hyposensibilisierung		
neuro-otologische Untersuchungen, z. B. experimentelle Nystagmusprovokation, spinovestibuläre, vestibulospinale und zentrale Tests und funktionelle Untersuchung des Hals-Wirbel-Säulensystems auch mit apparativer Registrierung mittels elektro- und/oder Videonystagmographie		
operative Eingriffe einschließlich endoskopischer und mikroskopischer Techniken		
- an Ohr, Ohrschädel, Gehörgang, Ohrmuschel einschließlich Felsenbeinpräparationen		
- an Nasennebenhöhlen, Nase und Weichteilen des Gesichtsschädels		
- plastische Maßnahmen geringen Schwierigkeitsgrades an Nase und Ohr		
- im Pharynx		
- im Bereich des Kehlkopfs und der oberen Luftröhre einschließlich Tracheotomie		
- Tracheobronchoskopie		
- am äußeren Hals		
- an Speicheldrüsen und -ausführungsgängen		
- Eingriffe bei Schlafapnoe		
- traumatische Eingriffe		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Facharzt für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörung

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Ableitung akustisch und somatosensorisch evozierter Potenziale		
elektrische Reaktionsaudiometrie (ERA) im Kindesalter		
Messung otoakustischer Emissionen im Kindesalter		
Hörschwellen-Bestimmung mit altersbezogenen reaktions-, verhaltens- und spielaudiometrischen Verfahren im Kindesalter		
subjektive und objektive Methoden zur Diagnostik zentraler Hörstörungen im Kindesalter		
Kindersprachtests entsprechend dem Sprachentwicklungsalter		
entwicklungs-, neuro- und leistungspsychologische Testverfahren		
instrumentelle Analysen des Stimm- und Sprachschalls in Frequenz-, Intensitäts- und Zeitbereich, z. B. Stimmfeldmessung, Grundtonfrequenzbestimmung, Spektral- und Periodizitätsanalysen		
Untersuchung der Phonationsatmung mit Bestimmung statischer und dynamischer Lungenfunktionsparameter		
Analyse der Stimmlippenschwingungen mittels Stroboskopie und Elektrolottographie		
fachbezogene Elektromyographie und Elektroneurographie einschließlich der kortikalen Magnetstimulation		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung *	Anzahl persönlich
dermatologische Früherkennungsuntersuchungen		
operative Eingriffe, davon		
- Exzisionen von benignen und malignen Tumoren		
- lokale und regionale Lappenplastiken, auch unter Verwendung artefizieller Hautdehnungsverfahren		
- freie Hauttransplantationen durch autologe und andere Transplantate		
- phlebologische operative Eingriffe, z. B. epifasziale Venenexhairese, Ulcusdeckung, Unterbindung insuffizienter Venae perforantes, Crossektomie, superfizielle Thrombektomie		
- ästhetisch operative Dermatologie wie Narbenkorrekturen, Konturverbesserungen, Dermabrasionen, physiko-chemische Dermablationen		
- proktologische Eingriffe wie Haemorrhoidal-sklerosierung, Mariskenexzision, Fissurektomie, Entfernung analer Condylomata acuminata		
- Eingriffe mit kryotherapeutischen Verfahren		
- Eingriffe mit lasertherapeutischen Verfahren, z. B. ablativ, korrektiv, selektiv-photothermolytisch		
Mitwirkung bei Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade		
Sklerosierungstherapie oberflächlich gelegener Venen		
Sonographie der Haut und hautnahen Lymphknoten einschließlich Doppler-/Duplexsonographie peripherer Gefäße		
phlebologische Funktionsuntersuchungen wie Verschlussplethysmographie, Lichtreflexrheographie		
Unspezifische und allergenvermittelte Provokations- und Karenztests einschl epikutaner, kutaner und intrakutaner Tests sowie Erstellung eines Therapieplans (Krankheitsfälle)		
Hyposensibilisierung (Krankheitsfälle)		
Photochemotherapie, Balneophototherapie und photodynamische Therapie		
Lokal-, Tumeszenz- und Regionalanästhesien		
Gestaltung von dermatologischen Rehabilitationsplänen		
Punktions- und Katheterisierungstechniken		
mykologische und venerologische Untersuchungen einschl. kultureller Verfahren und Erregerbestimmung		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Humangenetik

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
klinisch-genetische Diagnostik erblich bedingter Krankheiten angeborener Fehlbildungen und Fehlbildungssyndrome		
Befunderhebung und Risikoabschätzung bei		
- monogenen und komplexen Erbgängen		
- numerischen und strukturellen Chromosomenaberrationen		
- molekulargenetischen Befunden		
genetische Beratungen einschließlich Erhebung der Familienanamnese in 3 Generationen und Erstellung einer epikritischen Beurteilung bei 50 verschiedenen Krankheitsbildern.		
Chromosomenanalysen		
- pränatal, davon einschl. aller Kultivierungs- und Präparationsschritte		
- postnatal, davon einschl. aller Kultivierungs- und Präparationsschritte		
Methoden der molekularen Zytogenetik einschl. chromosomaler in-situ Hybridisierung, davon		
- an Interphasekernen einschl. aller Kultivierungs- und Präparationsschritte		
- an Metaphasechromosomen einschl. aller Kultivierungs- und Präparationsschritte		
prä- und postnatale molekulargenetische Analysen, davon		
- pränatal einschl. aller erforderlichen Laborschritte		
- postnatal, davon		
- einschl. aller erforderlichen Laborschritte		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Hygiene und Umweltmedizin

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung [*]	Anzahl persönlich
Hygienische Krankenhaus- und Praxisbegehungen mit mikrobiologischer, chemischer und physikalischer Begutachtung sowie funktioneller baulicher Bewertung von Abteilungen für Operationen, für Intensivmedizin, für physikalische Therapie sowie der Küche, der Wäscherei, der Laboratorien, der raumlufttechnischen Einrichtungen sowie der Abfall- und Abwasserentsorgung, davon - Krankenhausbegehungen zur Prävention und Aufklärung		
hygienische Untersuchungen nosokomialer Infektionen unter Berücksichtigung von Ortsbegehungen und der Durchführung und Auswertung infektionsepidemiologischer Erhebungen		
Hygienische und umweltmedizinische Ortsbegehungen, Inspektionen in mindestens 4 der Teilgebiete Wasserhygiene, Boden- und Abfallhygiene, Außenluft- und Innenraumlufthygiene, Lebensmittelhygiene, Gebrauchs- und Bedarfsgegenständehygiene sowie Bau- und Siedlungshygiene, optional Abwasseraufbereitung		
Probennahmen, -aufbereitungen, -analysen auf der Grundlage wissenschaftlich anerkannter biologischer, mikrobiologischer, chemischer und physikalischer Verfahren in mindestens 4 der Teilgebiete Wasserhygiene, Boden- und Abfallhygiene, Außenluft- und Innenraumlufthygiene, Lebensmittelhygiene, Gebrauchs- und Bedarfsgegenständehygiene sowie Bau- und Siedlungshygiene, optional Abwasseraufbereitung		
Hygienische und umweltmedizinische Untersuchungen der Beeinflussung des Menschen durch belebte und unbelebte Schadfaktoren sowie im Bereich der individuellen klinisch-umweltmedizinischen Betreuung bei mindestens 25 Patienten als auch bevölkerungsbezogener Fragestellungen (mikrobiologische, ökotoxikologische, humantoxikologische einschließlich allergene Relevanz)		
Beratung zur Präventivmedizin einschließlich der Seuchenhygiene, Impfprophylaxe, Chemoprophylaxe, Tourismusmedizin und zum Schutz vor unbelebten Schadfaktoren		

^{*} Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Innere Medizin - Basisweiterbildung -

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Führung und Dokumentation von abgeschlossenen Krankengeschichten	Anzahl Einrichtung *	Anzahl persönlich
Sonographische Diagnostik		
Zahl der B-mode-Sonographien des Abdomen		
Zahl der B-mode-Sonographien des Retroperitoneum		
Zahl der B-mode-Sonographien d. Urogenitalorgane (ohne weibliche Genitalorgane)		
Zahl der B-mode-Sonographien der Schilddrüse		
Zahl der B-mode-Sonographien d. Weichteile d. Halses (incl. Speicheldrüsen)		
Zahl der B-mode-Sonographien der Thoraxorgane (ohne Herz)		
Zahl der CW-Doppler-Sonographien der extremitätenversorgenden Gefäße		
- an Arterien		
- an Venen		
Kardiopulmonale Diagnostik		
Zahl der Elektrokardiogramme		
Zahl der Elektrokardiogramme mit definierter Belastung		
Langzeitelektrokardiogramme		
Langzeitblutdruckmessungen		
Zahl der Echokardiographien		
- transthorakale (TTE)		
- transoesophageale (TEE)		
spirometrische Untersuchungen der Lungenfunktion einschließlich Analysen der Blutgase und des Säure-Basen-Haushaltes		
Endoskopische Untersuchungen		
Zahl der Ösophago-Gastro-Duodenoskopien		
Zahl der Sigmoido-Koloskopien		
Zahl der ERCP		
Zahl der Bronchoskopien		
Punktionen		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Zahl der makroskopischen Befundungen von Punktionen und Biopsien aus		
- Pleurahöhle		
- Bauchhöhle		
- Liquorraum		
- Leber		
- Knochenmark einschließlich Knochenbiopsie		
Zahl der zentralvenösen Katheterisierungen		
Kardiopulmonale Reanimation		
Zahl der kardiopulmonalen Reanimationen		
Zahl der endotrachealen Intubationen		
Zahl der elektrischen Defibrillationen		
Stoffwechselkrankheiten		
Zahl der Indikationsstellung, Erarbeitung eines Diätplanes, Verlaufsprotokollierung von Diät- und Ernährungsberatungen bei Patienten mit ernährungsabhängigen inneren Erkrankungen bei Diabetes mellitus		
Zahl der Diabetikerschulungen einschließlich der diätetischen Beratung, der medikamentösen und Insulintherapien sowie der Unterrichtung über Begleit- und Folgeerkrankungen bei Typ-I und Typ-II-Diabetikern		
Allergologische Diagnostik		
Zahl der Durchführungen einfacher allergologischer Maßnahmen der Hyposensibilisierung, ggf. einschließlich der Schockbehandlung		
Zahl der Durchführungen und Dokumentationen der allgemeinen allergologischen Anamnese		
Labordiagnostik		
Indikationsstellung, Probenentnahme, sachgerechte Probenbehandlung und Einordnung der Befunde in das Krankheitsbild für die der Fachkunde in Laboruntersuchungen des Fachgebietes zugeordneten Laboratoriumsuntersuchungen (allgemeines Labor des Fachgebietes)		
Gutachterliche Bewertungen		
Zahl der ausführlich begründeten Gutachten		

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Innere Medizin Facharzt für Innere Medizin

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung [*]	Anzahl persönlich
Vertiefung der während der Basis-Weiterbildung erlernten Inhalte		
Echokardiographien sowie Doppler- / Duplex-Untersuchungen des Herzens und der herznahen Gefäße		
Indikationsstellung zur transoesophagealen Echokardiographie (TEE)		
Mitwirkung bei Bronchoskopien einschließlich broncho-alveolärer Lavage (BAL)		
Oesophago-Gastro-Duodenoskopie einschließlich interventioneller Notfallmaßnahmen, z.B. Blutstillung, Varizensklerosierung, perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)		
Sigmoido-Koloskopie einschließlich endoskopische Blutstillung		
Therapie vital bedrohlicher Zustände, Aufrechterhaltung und Wiederherstellung bedrohter Vitalfunktionen mit den Methoden der Notfall- und Intensivmedizin, insbesondere Intubation, Beatmungsbildung sowie Entwöhnung von der Beatmung einschließlich nichtinvasiver Beatmungstechniken, hämodynamisches Monitoring, Schockbehandlung, Schaffung zentraler Zugänge, Defibrillation, Schrittmacherbehandlung		

^{*} Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Innere Medizin Facharzt für Innere Medizin und Angiologie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
den invasiven und nichtinvasiven Funktionsuntersuchungen, davon		
- Oszillographien/Rheographien		
- Kapillaroskopien		
- transcutanen Sauerstoffdruckmessungen		
- Venenverschußplethysmographien		
- Phlebodynamometrien		
- rheologische Untersuchungsmethoden		
- ergometrische Verfahren zur Gehstreckenbestimmung		
Doppler-/ Duplex-Untersuchungen, davon an den		
- Extremitäten versorgenden Arterien		
- Extremitäten versorgenden Venen		
- abdominellen und retroperitonealen Gefäßen		
- extracraniellen hirnzuführenden Gefäßen		
- intrakraniellen Gefäßen		
Sklerosierung oberflächlicher Varizen		
Mitwirkung bei der dokumentierten und abgeschlossenen Behandlung durch hämodilutierende, thrombolytische und gerinnungsbeeinflussende Therapie		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Innere Medizin

Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung *	Anzahl persönlich
Ultraschalluntersuchungen, davon - Duplex-Sonographien an endokrinen Organen, - Feinnadelpunktionen		
endokrinologische Labordiagnostik, Indikationsstellung, Präanalytik und Bewertung		
Osteodensitometrie		
Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der besonderen Stimulations- oder Suppressionsteste bei endokrinologischen Erkrankungen - des endokrinen Pankreas - des Hypothalamus - der Hypophyse - der Schilddrüse - der Nebennieren - der Gonaden		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Innere Medizin

Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung [*]	Anzahl persönlich
Transabdomineller Ultraschall		
B-mode-Sonographien im Bereich des Abdomens		
Duplex-Sonographien der abdominalen und retroperitonealen Gefäße		
Ultraschallgesteuerte Biopsien		
Perkutane sonographische Gastrostomien (PSG)		
Endoskopischer Ultraschall		
Oberer Verdauungstrakt		
Unterer Verdauungstrakt		
Ösophago-Gastro-Duodenoskopie, davon therapeutisch (bitte aufschlüsseln):		
Mit Behandlung von Ösophagusvarizen (Injektion, Gummiband)		
Mit Polypektomien/Mukosektomien		
Mit Hämostasen (Injektion, Clip, APC)		
Mit Stentimplantationen in den Ösophagus		
Mit Stentimplantationen in den Magen oder in das Duodenum		
Perkutane endoskopische Gastrostomien (PEG)		
Endoskopisch-retrograde Cholangio-Pankreatikographie (ERCP) davon therapeutisch		
Mit Papillotomie		
Mit Steinextraktion		
Mit Endoprothesenimplantation		
Perkutane transhepatische Choangiographie (Vorhaltung oder bei Kooperation Partner angeben)		
Davon mit Drainage oder Stentimplantation		
Ballonenteroskopie		
Kapselendoskopie		

^{*} Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Endoskopie unterer Verdauungstrakt		
Proktoskopien		
Rektosigmoidoskopien		
Koloskopien (hohe)		
Polypektomien		
Davon mit Zange		
Davon mit Schlinge		
Hämostatetechniken (Injektion, Clip, Argonplasmakoagulation)		
Endoskopische Mukosaresektionen		
Stentimplantationen in den Dickdarm		
Laparoskopie		
Funktionsdiagnostik		
Manometrische Untersuchungen des oberen Verdauungstraktes		
Manometrische Untersuchungen des unteren Verdauungstraktes		
Langzeit-ph-Metrie des Ösophagus		
Funktionsuntersuchungen (Atemtest für Laktose, Glucose, Lactulose u.a.)		

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Innere Medizin

Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Behandlung von Patienten mit - Systemerkrankungen - soliden Tumoren		
zytostatische, immunmodulatorische, supportive und palliative Behandlungszyklen und nachfolgende Überwachung bei - soliden Tumorerkrankungen - hämatologischen Neoplasien - Hochdosischemotherapien		
Befundungen von - peripheren Blutausstrichen - Knochenmarkausstrichen - zytochemischen Färbungen - immunologischen Zelldifferenzierungen - zytologischen Präparaten anderer Körperflüssigkeiten oder Feinnadelaspirate		
hämatologisch-onkologische Labordiagnostik		
sonographische Untersuchungen bei hämatologisch-onkologischen Erkrankungen		
Knochenmarkpunktionen		
Stanzbiopsien		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Innere Medizin Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Dokumentation der Betreuung (incl. Aufklärung, Prävention, Diagnostik und Therapie) von HIV-Patienten, immunsupprimierten und transplantierten Patienten		
Dokumentation der Betreuung (incl. Aufklärung, Prävention, Diagnostik und Therapie) von Patienten mit nosokomialen Infektionen und intensivmedizinischen Patienten		
Beratung zu Impfungen und Prophylaxe incl. Tollwutberatung		
Durchführung von Surveillance-Programmen, hygienischen und epidemiologischen Kontrollen des Infektionsschutzes im Sinne des Infektionsschutzgesetzes (IfsG)		
Punktions- und Katheterisierungstechniken einschl. der Gewinnung von Untersuchungsmaterial, davon - Liquorpunktionen - Pleurapunktionen - Aszitespunktionen - Leberpunktionen - Abszesspunktionen		
Sonographische Untersuchung des Abdomens und des Retroperitoneums bei Infektionskrankheiten		
mikrobiologische, infektionsserologische, immuno-logische und klinisch-chemische Labordiagnostik		
Begutachtung von Infektionskrankheiten		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Innere Medizin Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Echokardiographien, davon		
- Streßechokardiographien		
- Echokonstrastuntersuchungen		
- Doppler- / Duplex-Untersuchungen des Herzens, der herznahen Venen		

transoesophageale Echokardiographie		

Rechtsherzkatheteruntersuchungen gegebenenfalls einschließlich Belastung		

Spiro-Ergometrie		

Linksherzkatheteruntersuchungen einschließlich der dazugehörigen Linksherz- Angio- kardiographien und Koronarangiographien		

Langzeituntersuchungsverfahren, z. B. ST-Segmentanalysen, Herzfrequenzvariabilität, Spätpotentiale		

Applikation von Schrittmachersonden		

Schrittmacherkontrollen		

Kontrollen von internen Cardiovertern bzw. Defibrillatoren (ICD)		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Innere Medizin Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Hämodialysen oder analoge Verfahren, u. a. akute Hämodialysen, chronische Hämodialysen, Peritonealdialysen, kontinuierliche Verfahren, davon - Plasmaseparationen, Apheresebehandlung, Rheopheresebehandlungen		
Nierentransplantationsnachsorge, z.B. Hospitation in einem Transplantationszentrum		
Nierenultraschall einseh. bei Transplantatnieren bei Patienten		
Doppler- / Duplex-Untersuchungen der Nierengefäße einschließlich bei Transplantatnieren		
Nierenbiopsien sowie Einordnung des Befundes in das Krankheitsbild		
Mikroskopien des Urins einschließlich Quantifizierung und Differenzierung der Zellen		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Innere Medizin Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
sonographische Diagnostik des rechten Herzens und des Lungenkreislaufes sowie transoesophageale Untersuchungen des Mediastinums		
Fiberbronchoskopie, davon - einschließlich broncho-alveolärer Lavage		
Mitwirkung bei Thorakoskopien und bei Bronchoskopien mit starrem Instrumentarium bei interventionellen Verfahren		
Pleuradrainage und Pleurodese sowie Durchführung von perthorakalen Punktionen von Lunge oder pulmonalen Raumforderungen		
Funktionsuntersuchungen der Atmungsorgane, davon - Ganzkörperplethysmographien einschl. Blutgasanalyse - Bestimmungen des CO-Transfer-Faktors - Untersuchungen von Atempump-Funktion und Atemmechanik - Unspezifische Hyperreagibilitätstestung der unteren Atemwege		
Spiro-Ergometrie		
Untersuchungen des Lungenkreislaufes einschließlich Rechtsherzkatheter		
Sauerstofflangzeittherapie		
Beatmungstherapie einschließlich der Heimbeatmung		
abgeschlossene und dokumentierte zytostatische Therapien		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Innere Medizin Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Sonographien des Bewegungsapparates einschließlich Arthrosonographien		
intraartikuläre Punktionen und Injektionsbehandlungen		
Synovia-Analyse		
rheumatologisch-immunologische Labordiagnostik, einschließlich - Autoantikörper bei rheumatischen Erkrankungen, z. B. indirekte Immunfluoreszenztechnik, ELISA, Immunoblot - Antikörper/Erregerbestandteile bei Verdacht auf post- oder parainfektöser rheumatischer Erkrankung, z. B. erregerserologische Tests - immungenetische Tests, z. B. HLA-B 27-Bestimmung		
Kapillarmikroskopie		
Osteodensitometrie		
physikalischen, krankengymnastischen und ergotherapeutischen Behandlungsprinzipien		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum

von _____

bis _____

Angabe **Jahr** (stationäre Einrichtung) **bzw. Quartal** (ambulante Einrichtung)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	aktuelle <u>exakte</u> Zahl
für Weiterbildungsstätten im <u>stationären</u> Sektor:	
- Stationär behandelte KJ / Jahr	
- Ambulant behandelte KJ / Jahr	
- Zahl aller Neugeborenen / Jahr	
- Zahl der Frühgeborenen / Jahr	
- 1250g bis 1500g (Level 2)	
- < 1250g (Level 1)	
- Zahl der pädiatrisch intensivmedizinisch behandelten KJ / Jahr	
- Zahl der intensivmedizinisch behandelten Neonaten / Jahr	
namentliche Nennung des Facharztes an der Einrichtung, der für die WB in den Ultraschall-Untersuchungen befugt ist	
für Weiterbildungsstätten im <u>ambulanten</u> Sektor:	
- Fallzahl im <u>vorletzten</u> Quartal	
- Anzahl der U3-Untersuchungen im <u>vorletzten</u> Quartal	
- Impfen Sie uneingeschränkt STIKO-gerecht (insbesondere Beginn mit acht Wochen):	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn nein , mit welchen Einschränkungen / Abweichungen:	
- Bestätigung, dass der Befugte und der Weiterzubildende grundsätzlich gemeinsam in der Praxis tätig sind.	<i>Bestätigung durch den Antragsteller</i>

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Dokumentation der Behandlung endokriner Erkrankungen und Folgeerscheinungen einschließlich Störungen des Wachstums, der Gewichtsentwicklung sowie der Geschlechts- und der Pubertätsentwicklung		
unterschiedliche Formen der Insulinbehandlung einschließlich Insulinpumpenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen sowie Diabeteschulung		
Funktionsuntersuchungen		
auxologische Methoden zur Erfassung von Wachstumsstörungen, der Bestimmung der Skelettreifung und der Knochendichte sowie der Berechnung von prospektiven Endgrößen		
Ultraschalluntersuchungen endokriner Organe einschließlich Feinnadelpunktion		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin

Schwerpunkt Gastroenterologie

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung [*]	Anzahl persönlich
Endoskopien des oberen Verdauungstraktes einschließlich interventioneller Verfahren wie		
- Fremdkörperextraktion		
bei Kinder unter 6 Jahren		
bei Kinder über 6 Jahren		
- Ösophagusdilataion,		
bei Kinder unter 6 Jahren		
bei Kinder über 6 Jahren		
- blutstillende Maßnahmen in Ösophagus und Magen		
bei Kinder unter 6 Jahren		
bei Kinder über 6 Jahren		
Endoskopien des unteren Verdauungstraktes einschließlich interventioneller Verfahren		
- Blutstillung		
- Polypektomien		
Leberbiopsien		
Sonographie des Verdauungstraktes einschließlich Doppler-/Duplex-Sonographien der Gefäße des Verdauungstraktes		
Funktionsprüfungen, davon		
- pH-Metrien		
- Atemteste		

^{*} Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Punktionen und mikroskopische Untersuchung eines Präparates nach differenzierender Färbung einschließlich des Ausstrichs, Tupf- und Quetschpräparates des Knochenmarks		
Punktion des Liquorraums mit Instillation chemotherapeutischer Medikamente		
sonographische Untersuchungen bei hämato-onkologischen Erkrankungen		
abgeschlossene und dokumentierte zytostatische Therapien		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin Schwerpunkt Infektiologie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Prävention, Diagnostik und Therapie bei Patienten mit Infektionskrankheiten		
sachgerechte und indizierte Materialentnahme bei Infektionen sowie Organisation des korrekten Transportes		
Durchführung von Surveillanceprogrammen und epidemiologischen Kontrollen des Infektionsschutzes im Sinne des Infektionsschutzgesetzes (IfsG)		
mikroskopische Untersuchung von Prüfmaterialien auf bakterielle oder parasitäre Erreger: - Liquor: intrazelluläre und extrazelluläre Kokken, Stäbchen, Parasiten, Pilze - Duodenalsekret: Parasiten (Giardia, Entamoeba), Bakterien - Blut: Bakterien, intrazelluläre und extrazelluläre Parasiten (Malaria)		
mikroskopische Untersuchung von Prüfmaterialien auf Entzündungszeichen, davon - Liquor: Differenzierung der Zellen - Sekretastriche des Resprations- oder Magen-Darm-Traktes - Punktionsmaterialien (Pleura, Aszites, Kniegelenk, kutane Blasen usw.): Bakteri- oskopie, zytologische Differenzierung		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin Schwerpunkt Kardiologie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Ergometrie einschließlich Spiro-Ergometrie		
Echokardiographie, Echo-Kontrastuntersuchung und fetale Echokardiographie		
transoesophageale Echokardiographie		
Doppler- / Duplex-Untersuchungen des Herzens und der großen Gefäße		
Rechtsherzkatheteruntersuchungen einschl. der dazugehörigen Rechtsherz-Angiokardiographien		
Linksherzkatheteruntersuchungen einschließlich der dazugehörigen Linksherz-Angiokardiographien und Koronarangiographien		
Langzeit-EKG		
Langzeit-Blutdruckmessungen		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin

Schwerpunkt Neonatologie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Kreißsaalerstversorgung von Früh- und Neugeborenen mit vitaler Bedrohung, davon - mit einem Geburtsgewicht von < 1500 g		
Behandlung von komplizierten neonatologischen Krankheitsbildern, z. B. Surfactantmangel, Sepsis, nekrotisierende Enterokolitis, intrakranielle Blutung, Hydrops fetalis, davon - bei untergewichtigen Frühgeborenen (< 1.500 g)		
entwicklungsneurologische Diagnostik		
differenzierte Beatmungstechnik und Beatmungsentwöhnung einschließlich Surfactantbehandlung		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin Schwerpunkt Nephrologie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Doppler- / Duplex-Untersuchungen der Nierengefäße einschließlich bei Transplantatnieren		
Peritonealdialyse		
Hämodialyse und verwandte Techniken wie Filtration, Adsorption und Separation		
extrakorporale Blutreinigungsverfahren bei Intoxikationen, Stoffwechselerkrankungen, Stoffwechselkrisen		
Vorbereitung sowie prä- und postoperative Versorgung von Kindern mit Nierentransplantation		
Langzeitbetreuung einschließlich Steuerung und Überwachung der immunsuppressiven Medikation		
Nierenbiopsien		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin Schwerpunkt Neuropädiatrie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Elektroenzephalogramme		
Polygraphie und elektrophysiologische Untersuchungen, z. B. Elektromyographie, Elektroneurographie, visuell, somatosensibel, motorisch und akustisch evozierte Potenziale		
Ultraschalluntersuchungen des zentralen Nervensystems und der Muskulatur einschließlich Doppler- und Duplex-Sonographien		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin

Schwerpunkt Pneumologie

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung [*]	Anzahl persönlich
der Erkennung und Behandlung von angeborenen und erworbenen Erkrankungen der oberen Atemwege, Lunge, Bronchien, Pleura und Mediastinum höheren Schwierigkeitsgrades wie Asthma bronchiale Grad III und IV, Tuberkulose, angeborene Lungenfehlbildung, cystische Fibrose, interstitielle Lungenerkrankung, bronchopulmonale Dysplasie, schlafbezogene Atemregulationsstörung		
pulmonal bedingten Erkrankungen des kleinen Kreislaufs		
unspezifische pulmonologische Provokationstestungen		
Allergietestungen aus pulmonaler Indikation (Prick-, Intrakutantestungen)		
Asthmaschulungen im Kindes- und Jugendalter		
der Sauerstofflangzeittherapie und Beatmungs-therapie einschließlich der Heimbeatmung		
speziellen physiotherapeutischen Maßnahmen einschließlich autogener Drainage und Inhalationsbehandlung		
sonographischen Untersuchungen der Lunge und Pleura		
Funktionsuntersuchungen der Atmungsorgane wie Ganzkörperplethysmographie einschließlich Mitwirkung bei Babybodyplethysmographie, CO-Diffusion, Bestimmung der funktionellen Residualkapazität (FRC) mit einer Gasmischmethode		
der Spiro-Ergometrie		
der Mitwirkung bei Bronchoskopien mit starrem Instrumentarium bei interventionellen Verfahren		
der Fiberbronchoskopie einschließlich broncho-alveolärer Lavage		
Pilocarpin-Iontophorese		

^{*} Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin

Schwerpunkt Rheumatologie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Dokumentation über die Erkennung, konservative Behandlung und Rehabilitation rheumatischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen		
Langzeitbetreuung von Kindern und Jugendlichen mit rheumatischen Erkrankungen		
Sonographie des Bewegungsapparates einschließlich Arthrosonographie, davon - bei entzündlichen Gelenkerkrankungen		
Gelenkpunktionen und intraartikuläre Injektion		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Antragsteller/-in _____
 Einrichtung _____
 Zeitraum von _____ bis _____
 (Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Allgemeine und spezielle Psychopathologie einschließlich der biographischen Anamneserhebungen, Verhaltensbeobachtung, neurologischen Untersuchungen und Explorationstechnik		
Supervidierte und dokumentierte Erstuntersuchungen unter Einbeziehung der beschreibenden und operationalisierten Klassifikation, Diagnose und Differentialdiagnose psychischer bzw. neurologischer Krankheiten und Störungen unter Berücksichtigung ihrer Häufigkeit und Erscheinungsformen		
- biologisch-somatischer Gesichtspunkte		
- psychologischer Gesichtspunkte		
- psychodynamischer Gesichtspunkte		
- sozialer Gesichtspunkte		
Seminar zur		
- standardisierten Diagnostik		
- Entwicklungspsychologie		
- Persönlichkeitslehre		
- speziellen Neurosenlehre		
- psychosomatischen Erkrankungen		
- Psychodynamik der Familie		
- Psychodynamik der Bezugspersonen		
- Psychosomatik der Gruppe		
Methodik der psychologischen Testverfahren und der Beurteilung psychologischer Befunderhebungen, dazu gehören:		
Durchführung, Befundung und Dokumentation von Testdurchführungen einschließlich psychopathologischer und neurophysiologischer Verfahren in der		
- Entwicklungsdiagnostik		
- Leistungsdiagnostik		
- Persönlichkeitsdiagnostik		
- Fremd- und Selbstbeurteilungsskalen		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

- Indikationsstellung und Methodik neuroradiologischer und elektrophysiologischer Verfahren sowie der Liquordiagnostik einschließlich der Beurteilung und der Einordnung in das Krankheitsbild, dazu gehören Auswertungen der Elektroenzephalographie Schlafableitungen		
Indikationsstellung und Technik der Psychotherapie als - Einzeltherapie - Gruppentherapie - Familientherapie		
Kontinuierliche Balintgruppe mit interaktionsbezogener Fallarbeit		
Kognitiv-verhaltenstherapeutische Gruppe mit interaktionsbezogener Fallarbeit		
Kontinuierliche Selbsterfahrungsgruppe - tiefenpsychologisch / psychoanalytisch - verhaltenstherapeutisch-kognitiv - Einzelselbsterfahrung (Lehrpsychotherapie)		
Abgeschlossene und dokumentierte tiefenpsychologische Behandlungen unter Einbeziehung der erwachsenen Bezugspersonen und unter kontinuierlicher Supervision		
Abgeschlossene und dokumentierte verhaltenstherapeutische Behandlungen unter Einbeziehung der erwachsenen Bezugspersonen und unter kontinuierlicher Supervision - im Erstverfahren - im Zweitverfahren - anderes wissenschaftliches Verfahren		
Fallseminare oder Cotherapien im Zweitverfahren (Familientherapie, Kreativtherapie, Psychodrama usw.) - in Einzeltherapien - in Gruppentherapien		
Durchführung, Befundung und Dokumentation von dokumentierten und supervidierten gruppentherapeutischen Behandlungen - tiefenpsychologisch fundiert - verhaltenstherapeutisch fundiert		
Indikationsstellung und Technik der Übungsbehandlung sowie in der indirekten kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung durch Verhaltensmodifikationen von Bezugspersonen, dazu gehört die praktische Anwendung von Entspannungsverfahren - autogenes Training - Progressive Muskelrelaxation - Hypnose		
Pharmakologische und andere somatische Therapien unter Einbeziehung ihrer Wechselwirkung mit der Psycho- und Soziotherapie		
Kinder- und jugendpsychiatrische Fallseminare		
Durchführung und Dokumentation von Fallvorstellungen		

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Kontinuierlich supervidierte und dokumentierte Therapien, davon		
- Angststörungen		
- Expansive Störungen		
- Essstörungen		
- Psychosen		
- Hirnorganische Psychosyndrome		
- Persönlichkeitsstörungen		
Diagnostik und Therapie psychischer Fehlentwicklungen und Bewältigungsstrategien chronischer Erkrankungen und Behinderungen		
Kinderpsychiatrisch-psychotherapeutische Konsil- und Liaisonarbeit		
Krisenintervention, supportive Verfahren und Beratungen		
Zahl der ausführlich begründeten Gutachten oder gutachterliche Stellungnahmen		
- forensische Gutachten		

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Laboratoriumsmedizin

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung [*]	Anzahl persönlich
Mikroskopier- und Färbeverfahren		
Bestimmung und Bewertung von		
- Enzymen und Substraten		
- Plasmaproteinen und Tumormarkern		
- Spurenelementen, toxischen Substanzen und Vitaminen		
- harnpflichtigen morphologischen Bestandteilen und Substanzen		
- Entzündungsparametern		
- Entzündungsmediatoren, Antigenen, Antikörpern und Autoantikörpern		
- Parametern der Infektionsserologie		
Bestimmung und Bewertung von Parametern des		
- Fett-, Kohlenhydrat- und Proteinstoffwechsels		
- Hormon- und Knochenstoffwechsels		
- Wasser-, Elektrolyt- und Mineralhaushalts		
- Säure-Basen-Haushaltes		
- Liquors, Urins und Punktats		
Bestimmung und Bewertung von Parametern der hämatologischen, immunhämatologischen, immunologischen und hämostaseologischen Analytik		
bakteriologische und virologische Untersuchung einschließlich Keimdifferenzierung und Resistenztestung, z. B. aus Blut, Sputum, Eiter, Urin, Gewebe, Abstrichen		
Drug-Monitoring, Drogenscreening		
molekulargenetische Analytik		
Radioimmunoassay		

^{*} Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung[*]	Anzahl persönlich
bakteriologische und virologische Untersuchung einschließlich Keimdiffenzierung und Resistenztestung, z. B. aus Blut, Sputum, Eiter, Urin, Gewebe, Abstrichen		
infektionsserologischer Nachweis von Antigenen und Antikörpern		
mikroskopischer Nachweis von Bakterien, Protozoen, Helminthen einschließlich deren Genom-Nachweis mittels molekularbiologischer Methoden		
kulturelle Anzüchtungen		
Zellkultur zum Antigennachweis von Viren		
Auto-Antikörpernachweis einschließlich Lymphozytentypisierung und Nachweis von Lymphokinen		
Bestimmung von Bestandteilen des Immunsystems, Immunglobulinen und Komplementfaktoren		

^{*} Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
sonographische Untersuchungen der Gesichts- und Halsweichteile sowie der Nasennebenhöhlen und Doppler-/ Duplex-Sonographien der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße		
Lokal- und Regionalanästhesie		
Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung		
Punktions- und Katheterisierungstechniken einschließlich der Gewinnung von Untersuchungsmaterial		
operative Eingriffe in der		
- dentoalveolären Chirurgie, z. B. Wurzelspitzenresektionen, parodontalchirurgische Maßnahmen		
- septischen Chirurgie, z. B. Kieferhöhlenoperationen, Speichelsteinentfernungen		
- Chirurgie bei Verletzungen, z. B. operative Versorgung von kombinierten Weichteil- und Knochenverletzungen		
- Fehlbildungschirurgie, z. B. Lippen-Kiefer-Gaumenspalten-Operationen, auch Sekundäroperationen		
- kieferorthopädischen und Kiefergelenkschirurgie, z. B. Osteotomien bei skelettalen Dysgnathien		
- präprothetischen Chirurgie, z. B. Mundvorhofplastik, enossale Implantationen		
- Tumorchirurgie, z. B. Probeexzisionen, Tumorresektionen		
- Chirurgie an peripheren Gesichtsnerven, z. B. Dekompressionen, Nerven-Verlagerungen		
- plastischen und Wiederherstellungschirurgie, z. B. Umschneidung von Fern- und Nahlappen, Überpflanzung von Haut, Knochen und Knorpel		
sonstige Eingriffe im Zusammenhang mit Mund-Kiefer und Gesichtsoptionen, z. B. Tracheotomien, mikrochirurgische Transplantationen einschließlich des Präparierens von Gefäßanschlüssen		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Neurochirurgie

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
neurophysiologische Untersuchungen, z. B. Elektroenzephalogramm einschließlich evozierten Potenzialen, Elektromyogramm		
sonographische Untersuchungen und Doppler-/ Duplex-Untersuchungen extrakranieller hirnversorgender und intrakranieller Gefäße		
Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung		
Punktions- und Katheterisierungstechniken einschließlich der Gewinnung von Untersuchungsmaterial aus dem Liquorsystem		
einfache Beatmungstechniken einschließlich der Beatmungsentwöhnung		
Lokal- und Regionalanästhesie		
neurochirurgische Eingriffe einschließlich minimalinvasiver, stereotaktischer und endoskopischer Methodik, auch unter Anwendung der Neuronavigation		
an peripheren und vegetativen Nerven, - z. B. Verlagerung, Naht, Neurolyse, Tumorentfernung		
- an der zervikalen, thorakalen und lumbalen Wirbelsäule, z. B. Nervenwurzel-, Rückenmarksdekompression, Versorgung von Wirbelsäulenverletzun- gen		
- bei Schädel-Hirn-Verletzungen, z. B. von intra- und extraduralen Hämatomen, Liquoristeln, Impressionsfrakturen		
- bei supra- und infratentoriellen intrazerebralen Prozessen, einschließlich Tumor-Operationen		
- bei Schädel-, Hirn- und spinalen Fehlbildungen, z. B. Liquorableitungen, Operationen bei Spaltmissbildungen		
- bei Schmerzsyndromen, z. B. augmentative, destruirende, Implantations-Verfahren		
- bei diagnostischen Eingriffen, z. B. Myelographie, lumbale und ventrikuläre Liquordrainage mit und ohne Druckmessung, Biopsien		
- bei sonstigen chirurgischen Maßnahmen, z. B. Eingriffe an extrakraniellen Gefäßen, Tracheotomien, Wundrevision		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Neurologie

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung *	Anzahl persönlich
Elektroenzephalographie		
Elektromyographie		
Elektroneurographie einschließlich der kortikalen Magnetstimulation		
visuelle, somatosensible, akustisch evozierte Potentiale		
Funktionsdiagnostik des autonomen Nervensystems		
Funktionsanalysen bei peripheren und zentralen Bewegungsstörungen und Gleichgewichtsstörungen		
Funktionsanalysen bei Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen		
neuro-otologische Untersuchungen, z. B. experimentelle Nystagmusprovokation, spinovestibuläre, vestibulospinale und zentrale Tests		
verhaltensneurologische und neuropsychologische Testverfahren		
sonographische Untersuchungen und Doppler-/ Duplex-Untersuchungen extrakranieller hirnversorgender Gefäße und intrakranieller Gefäße in angemessener Relation (100/100/100)		
neurologische Befunderhebung bei Störungen der höheren Hirnleistungen, z. B. der Selbst- und Defizitwahrnehmungen, der Motivation, des Antriebs, der Kommunikation, der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses, der räumlichen Fähigkeiten, des Denkens, des Handelns, der Kreativität		
Erstellung von Rehabilitationsplänen, Überwachung und epikritische Bewertung der Anwendung von Rehabilitationsverfahren		
Punktions- und Katheterisierungstechniken einschließlich der Gewinnung von Untersuchungsmaterial aus dem Liquorsystem		
Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Nuklearmedizin

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung [*]	Anzahl persönlich
Ultraschalluntersuchungen von Abdomen, Retroperitoneum und Urogenitalorganen, Schilddrüse, Gesichtsteilen und Weichteilen des Halses		
nuklearmedizinische Untersuchungen einschließlich tomographischer Verfahren mittels SPECT-Technik und PET-Technik, davon		
- am Zentralnervensystem		
- am Skelett- und Gelenksystem		
- am kardiovaskulären System		
- am Respirationssystem		
- am Gastrointestinaltrakt		
- am Urogenitalsystem		
- an endokrinen Organen		
- am hämatopoetischen und lymphatischen System		
nuklearmedizinische Behandlungsverfahren bei		
- benignen Schilddrüsenerkrankungen		
- malignen Schilddrüsenerkrankungen		
- anderen soliden oder systemischen malignen Tumoren und/oder benignen Erkrankungen		

^{*} Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Öffentliches Gesundheitswesen

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

in Bearbeitung

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Pathologie - Basisweiterbildung -

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	Anzahl Einrichtung[*]	Anzahl persönlich
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in		
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO (s. S. 6)		
der Obduktionstätigkeit einschließlich histologischer Untersuchungen und epikritischer Auswertungen		
der makroskopischen Beurteilung und der Entnahme morphologischen Materials für die histologische und zytologische Untersuchung einschließlich der Methoden der technischen Bearbeitung und Färbung		
der Aufbereitung und Befundung histologischer und zytologischer Präparate ein- schließlich bioptischer Schnellschnittuntersuchungen		
den speziellen Methoden der morphologischen Diagnostik einschließlich der Immun- histochemie, der Morphometrie, der Molekularpathologie, z. B. Nukleinsäure- und Proteinuntersuchungen und der Zytogenetik		
der Asservierung von Untersuchungsgut für ergänzende Untersuchungen		
der fotografischen Dokumentation		
der interdisziplinären Zusammenarbeit bei der Erkennung von Krankheiten und ihren Ursachen, der Überwachung des Krankheitsverlaufes und Bewertung therapeutischer Maßnahmen einschließlich der Durchführung von klinisch-pathologischen Konferen- zen		

^{*} Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Pathologie Facharzt für Pathologie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Obduktionen einschließlich histologischer Untersuchungen, epikritischer Auswertung und Dokumentation		
histopathologische Untersuchungen an Präparaten aus verschiedenen Gebieten einschließlich Dermatohistologie sowie molekularpathologische Untersuchungen, z. B. DNA- und RNA-Analysen		
Schnellschnittuntersuchungen		
zytopathologische Untersuchungen an Präparaten aus verschiedenen Gebieten einschließlich gynäkologischer Exfoliativzytologie		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Pathologie Facharzt für Neuropathologie

Antragsteller/-in _____
 Einrichtung _____
 Zeitraum von _____ bis _____
 (Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
der Obduktionstätigkeit insbesondere von Gehirnen, Rückenmarkspräparaten, Spinalganglien, peripheren Nervenanteilen und Skelettmuskulatur	
der Aufbereitung und diagnostischen Auswertung neurohistologischer, histochemischer elektronenmikroskopischer, neurozytologischer und molekularbiologischer Präparate	
der molekularen Neuropathologie	
der klinisch-experimentellen oder vergleichenden Anatomie und Pathologie des Nervensystems	

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Obduktionen des Zentralnervensystems einschließlich histologischer Untersuchungen, epikritischer Auswertungen und Dokumentation		
Histopathologische, insbesondere neurohistologische Untersuchung einschließlich Schnellschnittuntersuchungen und Liquorzytologie		
Neuromorphologische Diagnostik mittels z.B. Histochemische Elektronenmikroskopie, Gewebekultur einschließlich molekularpathologische Untersuchungen, z.B. DANN- und RNA-Analysen		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Pharmakologie - Basisweiterbildung -

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Weiterbildungsinhalte	
Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO	
den pharmakologischen, toxikologischen, klinischen und experimentellen Grundlagen bei der Erforschung, Entwicklung und Anwendung von Arzneimitteln	
der Erkennung unerwünschter Arzneimittelwirkungen einschließlich des Arzneimittelrechts und dem Meldesystem	
der Risikobewertung einschließlich Risikomanagement und -kommunikation bei der Verwendung von Wirk- und Schadstoffen	
der Beratung und Unterstützung der in der Vorsorge und Behandlung tätigen Ärzte in Fragen der therapeutischen und diagnostischen Anwendung von Arzneimitteln und der klinischen Toxikologie	
der Biometrie / Biomathematik, Arzneimittel-Epidemiologie und -Anwendungsforschung	
der Pharmako- und Toxikokinetik sowie -dynamik relevanter Wirk- und Schadstoffe	
den Grundlagen der biochemischen, chemischen, immunologischen, mikrobiologischen, molekularbiologischen, physikalischen und physiologischen Arbeits- und Nachweismethoden	
den Grundlagen der tierexperimentellen Forschungstechnik zur Wirkungsanalyse von Arzneimitteln und Giften einschließlich der tierexperimentellen Erzeugung von Krankheitszuständen zur Wirkungsanalyse von Arzneimitteln und für die Prüfung von Arzneimitteln	
der Erkennung und Behandlung akuter Notfälle und Vergiftungen einschließlich lebensrettender Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen und Wiederbelebung	

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Pharmakologie Facharzt für Klinische Pharmakologie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Teilnahme an klinischer Erprobung, Planung und Durchführung von kontrollierten klinischen Prüfungen von Arzneimitteln an Menschen in den Phasen I - IV einschließlich pharmakokinetischer Untersuchungen am Menschen (biologische Verfügbarkeit, Metabolismus, Ausscheidung), Dosis-/Konzentrations-Wirkungsbeziehungen und pharmakogenetische Untersuchungen		
Beurteilung von Meldungen zur Arzneimittelsicherheit einschließlich Nutzen-Risiko-Abschätzung		
Therapeutisches Drug Monitoring		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Pharmakologie Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Mitwirkung an der Versuchsplanung, -durchführung und -auswertung von Studien, die der Arzneimittelentwicklung und -bewertung dienen können, einschließlich der ethischen Grundlagen zur Durchführung von Versuchen am Menschen und beim Tier		
pharmakologisch-toxikologische Experimente mit molekularbiologisch-biochemischen und integrativ-physiologischen Methoden, deren Ergebnisse ihren Niederschlag in wenigstens 4 Publikationen finden		
Beurteilung von Dosis/Konzentrations-Wirkungsbeziehungen, Wirkungsmechanismen, Pharmako-/Toxikokinetik und Exposition zur Risikoabschätzung, einschließlich Nutzen-Risiko-Abschätzung von Arzneimitteln und Giften		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Erstellung von Rehabilitationsplänen einschließlich deren epikritischer Bewertung		
spezielle Verfahren der rehabilitativen Diagnostik, z. B. rehabilitative Assessments, sensomotorische Tests, Leistungs-, Verhaltens- und Funktionsdiagnostiktests, neuropsychologische Tests		
rehabilitative Interventionen, z. B. Rehabilitationspflege, Dysphagietherapie, neuropsychologisches Training, Biofeedbackverfahren, Musik- und Kunsttherapie, rehabilitative Sozialpädagogik, Diätetik, Entspannungsverfahren einschließlich physikalischer Therapieverfahren, z. B. Krankengymnastik, Ergotherapie, manuelle Therapie, medizinische Trainingstherapie, Elektrotherapie, Thermotherapie, Massagen, Lymphtherapie, Hydro- und Balneotherapie, Inhalationstherapie		
funktionsbezogene apparative Meßverfahren, z. B. Muskelfunktionsanalyse, Stand- und Ganganalyse, Bewegungsanalyse, Algotrie, Thermometrie		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Physiologie

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Durchführung, Erfahrungen und Fertigkeiten physiologischer Untersuchungen		
- des Blutes		
- des Herzens		
- des Blutkreislaufes		
- der Atmung		
Physiologischer Untersuchungen		
- des Stoffwechsels		
- des Energie- und Wärmehaushaltes		
- der Ernährung und Verdauung		
- der Elektrolyt- und Wasserhaushaltes		
- des endokrinen Systems		
- der homöostatischen Mechanismen und Regulationen		
Physiologischer Untersuchungen		
- des peripheren Nervensystems und der Rezeptoren		
- des Muskels		
- des zentralen Nervensystems		
Physiologische Untersuchungen der Sinnesorgane		
Physiologische Untersuchungen der körperlichen Leistungsfähigkeit		
Physiologische Untersuchungen der geistigen Leistungsfähigkeit in allen Lebensalterstufen		
Elektrophysiologische Methoden zur Untersuchung der Eigenschaften des zentralen Nervensystems sowie der neuronalen und muskulären Elemente		
-		
-		
-		
Methoden der Herz-Kreislauf- und Atmungsorgane		
-		
-		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

-		
Methoden der Leistungsphysiologie		
-		
-		
-		
Tierexperimentelle Arbeitstechniken		
-		
-		
-		

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung *	Anzahl persönlich
Theorie und Technik der Anamnese- und Befunderhebung unter Einbeziehung biologisch-somatischer, psychopathologischer, psychologischer, psychodynamischer und sozialer Gesichtspunkte - Zahl der durchgeführten, supervidierte und dokumentierte Erstuntersuchung		
Allgemeine und spezielle Psychopathologie bei akuten wie chronischen Krankheitsbildern - Zahl der durchgeführten Fallseminare - und der dabei vorgestellten Patienten		
Diagnostische Methoden des Fachgebietes einschließlich der standardisierten Befunderhebung unter Anwendung von Fremd- und Selbstbeurteilungsskalen - Zahl der durchgeführten Seminare zur methodischen Auswertung standardisiert erhobener Befunde einschließlich deren kritischer Analyse und Bewertung		
Zahl der durchgeführten Fremdrater-Seminare (z.B. AMDP-Training)		
Psychodiagnostische Testverfahren - Zahl der durchgeführten, befundeten und dokumentierten Testuntersuchungen einschließlich neuropsychologischer Untersuchungsmethoden		
Behandlung psychischer Krankheiten und Störungen mit der Definition von Behandlungszielen, der Festlegung eines Therapieplanes, der Indikationsstellung für verschiedene Therapieverfahren einschließlich Anwendungstechnik und Erfolgskontrolle, dazu gehören insbesondere somato-, sozio- und psychotherapeutische Verfahren sowie die Durchführung, Befundung und Dokumentation abgeschlossener Therapien einschließlich psycho- und familientherapeutischer Elemente unter kontinuierlicher Supervision, davon Therapien aus:		
- dem Bereich der Persönlichkeitsstörung		
- dem Bereich der neurotischen Störungen		
- dem Bereich der schizophrenen Psychosen		
- dem Bereich der affektiven Psychosen		
- dem Bereich der organisch-psychischen Störungen		
- dem Bereich der Suchterkrankungen		
Pharmakologie der im Fachgebiet gebräuchlichen Pharmaka einschließlich ihres therapeutischen Nutzens, Risiken des Arzneimittelmissbrauchs, gesetzliche Auflagen bei der Arzneimittelverschreibung und Arzneimittelprüfung sowie der hierbei zu beachtenden ethischen Grundsätze - Zahl der durchgeführten Seminare über die pharmakologischen und anderen somatischen Therapieverfahren einschließlich der Wechselwirkung mit der Psy-		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

cho- und Soziotherapie		
Sozialpsychiatrische Behandlung und Rehabilitation einschließlich extramuraler, komplementärer Versorgungsstrukturen, Ergotherapie sowie multidisziplinärer Teamarbeit und Gruppenarbeit mit Patienten, Angehörigen und Laienhelfern - Zahl der durchgeführten Angehörigengruppen unter Supervision	Dauer:	Dauer:
	Anzahl:	Anzahl:
- Zahl der durchgeführten Seminare über Sozialpsychiatrie einschließlich somatischer, pharmakologischer und psychotherapeutischer Verfahren	Dauer:	Dauer:
	Anzahl:	Anzahl:
Theoretische Grundlagen der Psychotherapie, insbesondere allgemeine und spezielle Neurosenlehre, Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie, Lernpsychologie und Tiefenpsychologie, Dynamik der Gruppe und Familie, Psychosomatik, entwicklungsgeschichtliche, lerngeschichtliche und psychodynamische Aspekte von Persönlichkeitsstörungen, Psychosen, Süchten und Alterserkrankungen - Zahl der durchgeführten Seminare		
- Zahl der durchgeführten Kurse		
- Zahl der durchgeführten Praktika		
Therapeutische Anwendung der Grundorientierungen Tiefenpsychologie oder Verhaltens- und kognitiver Therapie (Einzel-, Paar-, Gruppen- und Familientherapie), mit dem Schwerpunkt auf einem der beiden Hauptverfahren, dazu gehören im Erstverfahren dokumentierte und abgeschlossener tiefenpsychologische oder kognitiv-verhaltenstherapeutischer Einzel- und Gruppenbehandlung psychiatrischer Krankheiten unter kontinuierlicher Supervision a) bei tiefenpsychologischem Schwerpunkt		
- Behandlungen mit 20 Stunden (stationär)		
- Behandlungen mit 20 Stunden (ambulant)		
- Behandlungen mit 40 Stunden (stationär)		
- Behandlungen mit 40 Stunden (ambulant)		
b) bei kognitiv-verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt		
- Behandlungen mit 10 Stunden (stationär)		
- Behandlungen mit 10 Stunden (ambulant)		
- Behandlungen mit 40 Stunden (stationär)		
- Behandlungen mit 40 Stunden (ambulant)		
Praktische Anwendung eines weiteren Psychotherapieverfahrens		
- Fallseminare (50 Doppelstunden)		
- Cotherapien in Einzel- oder Gruppentherapie im Zweitverfahren (ca. 80 Stunden)		
Praktische Anwendung von Entspannungsverfahren		
- Kurse autogenes Training a' 8 Std.		
- Kurse progressive Muskelrelaxation a' 8 Std.		
Krisenintervention, supportive Verfahren und Beratung		
- Zahl der durchgeführten Seminare (a' 20 Std.)		
Psychiatrisch-psychotherapeutische Konsil- und Liaisonarbeit		

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

- Zahl der durchgeführten Seminar (a' 10 Std.)		
- Balint-Gruppenarbeit/kontinuierliche Balintgruppe oder kognitiv-verhaltens-herapeutische Gruppen mit interaktionsbezogener Fallarbeit (Std. pro. Jahr)		
Selbsterfahrung in der Tiefenpsychologie oder Verhaltens- und kognitiven Therapien (extern)		
angebotene Selbsterfahrungsgruppen (Doppelstunden pro Jahr)		
Angebotene Einzelselbsterfahrung (Std. pro Jahr)		
Zahl der Elektroenzephalographien (Patientenzahlen)		
Psychiatrische Begutachtung bei üblichen und typischen Fragestellungen in der Straf-, Zivil-, Sozial- und freiwilligen Gerichtsbarkeit einschließlich Personenrechtsfragen		
Zahl der erstellten wissenschaftlich begründeten Gutachten		
Zahl der durchgeführten forensisch-psychiatrischen Seminare		
Neurologie zum Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie		
Methodik und Technik der neurologischen Untersuchungen, soweit dies für die Differentialdiagnose psychiatrischer Erkrankungen erforderlich ist		
- Zahl der durchgeführten und befundeten Punktionen des Liquorraums		
Indikationsstellung, Probenentnahme, sachgerechte Probenbehandlung und Einordnung der Befunde in das Krankheitsbild für die der Fachkunde in Laboruntersuchungen des Fachgebietes zugeordneten Laboratoriumsuntersuchungen (allgemeines Labor des Fachgebietes)		

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie

Schwerpunkt Forensische Psychiatrie

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____

bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung *	Anzahl persönlich
ethischen und rechtlichen Fragen, die den Umgang mit psychisch kranken, gestörten und behinderten Menschen betreffen		
der Erkennung und Behandlung psychisch kranker und gestörter Straftäter		
gerichtlich angeordneter psychiatrisch-psycho-therapeutischer Therapie, auch im Maßregel- und Justizvollzug		
der Beurteilung der Schuldfähigkeit, der Glaubhaftigkeit von Zeugenaussagen und Zeugentüchtigkeit		
den Grundlagen der Einweisung in den Maßregelvollzug einschließlich subsidiärer Maßnahmen unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften		
der Beurteilung der Rückfall- und Gefährlichkeitsprognose		
der Beurteilung der Verhandlungs-, Haft- und Vernehmungsfähigkeit		
der Beurteilung der Reife von Heranwachsenden nach Jugendgerichtsgesetz sowie ihrer Anwendung im Straf-, Zivil- und Sorgerecht		
Fragen des Zivil-, Betreuungs- und Unterbringungsrechtes einschließlich Geschäftsfähigkeit, Testierfähigkeit, Prozessfähigkeit		
forensischen Gutachten aus den Bereichen Sozial-, Zivil- und Strafrecht		
verwaltungs- und verkehrsrechtlichen Zusammenhangsfragen		
der Beurteilung und Behandlung von Störungsbildern wie aggressivem Verhalten, sexuell abweichendem Verhalten, Suizidalität, Intoxikationssyndromen		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung [*]	Anzahl persönlich
Psychoanalytisch begründete oder verhaltenstherapeutische Diagnostik, hierzu gehört		
- Durchgeführte Untersuchungen einschließlich supervidierter Untersuchungen		
- analytisches Erstinterview		
- tiefenpsychologische Anamnese		
- biographische Anamnese		
- Verhaltensanalyse		
Durchgeführte und dokumentierte diagnostische Untersuchungen unter qualifizierter Supervision. Die Untersuchungen müssen auch Überlegungen zur Indikation und Differentialindikation hinsichtlich psychoanalytisch begründeter Psychotherapie und Verhaltenstherapie ebenso umfassen wie zur somatischen Diagnostik, Differentialdiagnostik und somatotherapeutischen Behandlung, zur psychiatrischen Diagnostik und Differentialdiagnostik und Behandlung, soweit dies für psychosomatische Erkrankungen erforderlich ist.		
Durchführung tiefenpsychologischer Psychotherapie oder kognitiv-behavioraler Therapien einschließlich supervidierter Behandlungen		
- Einzeltherapie		
- Paartherapie		
- Familientherapie		
- Gruppentherapie		
- Behandlungsstunden in der tiefenpsychologischen Psychotherapie		
- Behandlungsstunden in der kognitiv-behavioralen Therapie (Verhaltenstherapie)		
- Behandlungsstunden qualifizierter Supervision und allzentrierter Besprechung		
- in der Tiefenpsychologie externe Supervision		
Tiefenpsychologische Psychotherapie oder Verhaltenstherapie aus dem gesamten Spektrum der psychotherapeutischen Medizin, funktionelle und psychosomatische Erkrankungen, Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, ggf. auch Abhängigkeitserkrankungen		
Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen wie		
- Herz- und Kreislaufes syndrome		
- gastrointestinale Syndrome		
- Schmerzsyndrome		
- Erkrankungen des Bewegungsapparates		
Durchführung tiefenpsychologischer Psychotherapien		
- Einzeltherapien über 50 bis 120 Stunden pro Behandlungsfall		
- Einzeltherapien über 25 bis 50 Stunden pro Behandlungsfall		

^{*} Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

- Kurzzeittherapien über 6 bis 25 Stunden pro Behandlungsfall		
- Paartherapien über 10 bis 40 Stunden		
- Familientherapien über 5 bis 25 Doppelstunden		
- Gruppenpsychotherapien mit 6 bis 9 Patienten		
- als Co-Therapie		
Durchführung von kognitiv-behavioralen Therapien (Verhaltenstherapien), dazu gehören		
- Langzeitverhaltenstherapien mit je 50 Stunden		
- Kurzzeitverhaltenstherapien mit insgesamt 200 Stunden		
- im stationären Setting		
- Paar- oder Familientherapien		
- Gruppentherapien (differente Gruppen wie indikative Gruppe oder Problemlösegruppen)		
- als Cotherapie (Std.)		
- Paar-, Familien- und Gruppentherapien		
Durchführung von suggestiven und entspannenden Verfahren (Selbsterfahrung, Reflexion und Anwendung) in		
- autogenem Training		
- progressiver Muskelentspannung		
- konzentrativer Entspannung		
Durchführung der supportiven Psychotherapie und Notfallpsychotherapie, dazu gehören niederfrequente, auch längerfristige, haltgewährende und unterstützende therapeutische Beziehungen zur Stabilisierung eines psychischen Zustandes bei schweren psychischen Erkrankungen und bei somatischen Erkrankungen als begleitende Psychotherapie		
- unter kontinuierlicher Supervision		
Psychotherapeutische Intervention bei akuten psychisch bedingten Krisen		
Intervention unter Supervision		
Psychosomatisch-psychotherapeutischer Konsiliar- und Liaisondienst, dazu gehören die Durchführung von		
- konsiliarischen Untersuchungen zur Diagnostik und Indikationsstellung zur Psychotherapie		
- fallbezogene wie teambezogene psychotherapeutische Beratungen auf den Stationen somatischer Kliniken bei der Krankheitsbewältigung schwer körperlich Kranker		
Balint Gruppenarbeit		
- Doppelstunden in einer kontinuierlichen Balint-Gruppe		
- Interaktionsbezogene Fallarbeit		
Einzelselbsterfahrung und Gruppenselbsterfahrung, je nach gewähltem Behandlungsschwerpunkt entweder tiefenpsychologisch/psychoanalytisch oder verhaltenstherapeutisch (kognitiv-behavioral)		
- in der Tiefenpsychologie die Selbsterfahrung (Std.)		
- in der Tiefenpsychologie die Gruppenselbsterfahrung (Std.)		
- in der Verhaltenstherapie die Selbsterfahrung einzeln und in der Gruppe (2 Stud.)		
Psychosomatische Begutachtung bei fachspezifischen und typischen Fragestellungen in der		
- Strafgerichtsbarkeit		
- Zivilgerichtsbarkeit		
- Sozialgerichtsbarkeit		
- freiwilligen Gerichtsbarkeit		
- wissenschaftlich begründete Gutachten		

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Radiologie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung *	Anzahl persönlich
Zahl der Durchführungen, Befundungen und Dokumentationen der Ultraschalldiagnostik soweit sie zur Vermeidung oder Ergänzung diagnostisch-radiologischer Untersuchungen indiziert ist durch		
- B-mode-Sonographien des Abdomen		
- B-mode-Sonographien des Retroperitoneums		
- B-mode-Sonographien der Urogenitalorgane (ohne weibliche Genitalorgane)		
- B-mode-Sonographien des Magen-Darm-Traktes		
- B-mode-Sonographien der Schilddrüse		
- B-mode-Sonographien der Gesichteweichteile und Weichteile des Halses (inschließlich Speicheldrüsen)		
- B-mode-Sonographien der Thoraxorgane (ohne Herz)		
Zahl der Durchführungen und Befundungen radiologischer Untersuchungen, wobei die zur Grundversorgung erforderlichen radiologischen Maßnahmen der Kinderradiologie sowie der Neuroradiologie in den Richtzahlen eingeschlossen sind		
- Skelett und Gelenke (Körperstamm und Extremitäten)		
- Schädel, einschließlich Spezialaufnahmen		
- Torax und Thoraxorgane		
Gastrointestinaltrakt:		
- Abdomennativdiagnostik		
- Oesophagus		
- Magen		
- Dünndarm		
- Dickdarm		
- Leber		
- Gallenblase		
- Gallengänge und Pankreas		
- Nieren und Harnwege		
- Mamma		
- Mammasonographie		
- Gefäße		
- Arteriographien		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

- Phlebographien und Lymphographien		
Darstellung von natürlichen und fehlerhaften Gangsystemen sowie Arthrographien		
Computertomographie		
- Schädel-CT		
Magnet-Resonanz-Tomographie oder Kernspektroskopien		
- Hirn und Rückenmark		
- Selett und Gelenke		
- Abdomen und Becken		
- Thoraxorgane		
- Hirn und Rückenmark		
Radiologische Spezialverfahren		
- Drainagen von pathologischen Flüssigkeitsansammlungen		
- Punktion pathologischer Raumforderungen zur Gewebeentnahme		
Zahl der ausführlich begründeten Gutachten		

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Radiologie Schwerpunkt Kinderradiologie

Antragsteller/-in _____
 Einrichtung _____
 Zeitraum von _____ bis _____
 (Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Ultraschalluntersuchungen einschließlich Doppler- / Duplex-Untersuchungen an den Organen und Organsystemen beim Kind einschließlich entzündlicher Darmwandveränderungen		
radiologische Diagnostik einschließlich Computertomographie beim Kind, davon		
- am wachsenden Skelett		
- am Schädel einschließlich Teilaufnahmen		
- an der Wirbelsäule, am Becken, an den Extremitäten		
radiologische Diagnostik einschließlich Computertomographie beim Kind, davon		
- an Thorax und Thoraxorganen		
- am Abdomen einschließlich Magen-Darm-Trakt		
- am Urogenitaltrakt		
Magnetresonanztomographien und Spektroskopie beim Kind, z. B. an Hirn, Rückenmark, Skelett, Gelenken, Weichteilen, Thorax, Abdomen, Becken, Gefäßen		
Mitwirkung bei interventionellen und minimal-invasiven radiologischen Verfahren beim Kind		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Radiologie Schwerpunkt Neuroradiologie

Antragsteller/-in _____
Einrichtung _____
Zeitraum von _____ bis _____
(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung*	Anzahl persönlich
Röntgennativdiagnostik (Schädel, Wirbelsäule, einschl. Spezial- und Funktionsaufnahmen)		
diagnostische und funktionelle Computertomographie an <ul style="list-style-type: none">- Gehirn und Liquorräumen- Schädelbasis und Hals- Wirbelsäule und Rückenmark- muskuloskelettales System		
diagnostische Angiographien der hirnersorgenden und spinalen Gefäße, davon Katheterangiographien		
Myelographie, bildgebend gestützte Punktion der Liquorräume zur Liquorentnahme und Kontrastdarstellung		
diagnostische, dynamische, funktionelle und spektroskopische Magnetresonanztomographie einschließlich <ul style="list-style-type: none">- Gehirn und Liquorräumen- Schädel und Hals- Wirbelsäule und Rückenmark- muskuloskelettales System		
Interventionelle neuroradiologische Verfahren, davon <ul style="list-style-type: none">- rekanalisierende Eingriffe (Lyse, PTA, Stent)- gefäßverschießende Eingriffe (Embolisation, Coiling) perkutane Therapie oder Biopsie bei Gefäßmißbildungen, Tumoren oder Schmerzzuständen		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Rechtsmedizin

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung[*]	Anzahl persönlich
Beschreibung und Bewertung von Leichenschaubefunden		
Befunddokumentation und -beurteilung von Tat- und Fundorten		
gerichtliche Obduktionen mit Begutachtung des Zusammenhangs zwischen morphologischem Befund und Geschehensablauf		
histologische Untersuchungen		
Beurteilung von Spurenbildern und Spurenasservierung		
mündliche und schriftliche Gutachten für das Gericht		
forensisch-osteologische bzw. -odontologische Expertisen		

^{*} Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Strahlentherapie

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung [*]	Anzahl persönlich
Anwendung bildgebender Verfahren zur Therapieplanung, z. B. Röntgensimulator, Computertomographie, Ultraschalluntersuchungen		
Erstellung strahlentherapeutischer Behandlungspläne auch unter Einbeziehung von Kombinationstherapien und interdisziplinärer Behandlungskonzepte		
externe Strahlentherapie (Teilchenbeschleuniger, radioaktive Quellen, Röntgenthera- pie) einschließlich mit Linearbeschleunigern		
Brachytherapie einschließlich bei Tumoren des weiblichen Genitale		
Bestrahlungsplanungen mit einem Simulator einschließlich Einbezug von Rechnerplä- nen und Computertomographie		
Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung		
abgeschlossene und dokumentierte zytostatische Therapien		

^{*} Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Transfusionsmedizin

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung *	Anzahl persönlich
Bearbeitung der Blutkomponenten, z. B. Separationstechnik, Filtration, Waschen, Kryokonservierung, Bestrahlung mit ionisierenden Strahlen, Einengen, Zusammenfügen und andere Techniken resultie- rend aus Blutspenden		
klinisch-chemische, hämostaseologische und infektiologische Laboranalytik im Rah- men der Hämotherapie, davon - bei der Herstellung von Blutkomponenten - bei der Anwendung von Blutkomponenten		
immunhämatologische, zytometrische und molekularbiologische Bestimmungen von Antigenen des Blutes sowie von Allo- und Auto-Antikörpern gegen korpuskuläre Blut- bestandteile, davon - Blutgruppenbestimmungen bei Patienten - Blutgruppenbestimmung bei Spendern - Verträglichkeitsproben - Transfusionen korpuskulärer, nicht erythrozytärer Blutkomponenten		
Hämapheresen, davon - therapeutische Hämapheresen präparative Hämapheresen einschließlich Stammzellapheresen		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel

Statistik der Untersuchungs- und Behandlungszahlen

für die Beantragung der Weiterbildungsbefugnis /
der Zulassung der Einrichtung als Weiterbildungsstätte

Fachgebiet Urologie

Antragsteller/-in _____

Einrichtung _____

Zeitraum von _____ bis _____

(Anzugeben ist ein Zeitraum von 12 Monaten)

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl Einrichtung *	Anzahl persönlich
urologische Früherkennungsuntersuchungen		
Ejakulatuntersuchungen		
kulturelle bakteriologische und mykologische Untersuchung im Nativmaterial (Urin, Prostatasekret, Ejakulat) unter Verwendung eines Trägers mit einem oder mehreren vorgefertigten Nährböden (z. B. Eintauchnährböden)		
Keimzahlschätzung		
Nachweis antimikrobieller Wirkstoffe mittels Hemmstofftest		
Ultraschalluntersuchungen der Urogenitalorgane, des Retroperitoneums und Abdomens einschl. Doppler-/Duplex-Sonographien der Gefäße des Urogenitaltraktes		
Punktions- und Katheterisierungstechniken einschl. suprapubischer Zystostomie, Harnleiterschienung und Legen von Drainagen sowie der Gewinnung von Untersuchungsmaterial, davon		
- Urethrozystoskopien beim Mann		
- sonographiegestützte transrektale Prostatabiopsien		
Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung einschließlich Sondentechnik		
Lokal- und Regionalanästhesien		
urodynamische Untersuchungen einschließlich Provokationstests und Uroflowmetrie		
extrakorporale Stoßwellenbehandlung		
urologische Eingriffe einschließlich endoskopischer, laparoskopischer, lasertherapeutischer, ultraschallgesteuerter und sonstiger physikalischer Verfahren, davon		
- an Niere, Harnleiter, Retroperitonealraum, z. B. Nephrektomie, Ureteroskopie, Nierenbeckenplastik		
- an Harnblase und Prostata, z. B. Harn-Inkontinenzoperation, Prostataadenomektomie einschließlich transurethraler Prostata- und/oder Blasentumoroperationen		
- am äußeren Genitale und Harnröhre z. B. Hodenbiopsie, Zirkumzision, Orchidopexie, Varikozelen/Hydrozelen-Operation, Urethrotomie		
Mitwirkung bei operativen Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade, z. B. Radikaloperation bei urologischen Krebserkrankungen		

* Bitte bei Antrag auf Stättenzulassung und auf persönliche Befugnis (angestellter Arzt) angeben.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel