

KRITERIEN für die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis im Gebiet Allgemeinmedizin

Abschnitt: ambulante hausärztliche Versorgung

Der Vorstand der Ärztekammer Hamburg hat die nachstehenden Kriterien für die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis beschlossen:

1. Gebiet Allgemeinmedizin FACHARZT/FACHÄRZTIN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Hamburg vom 15. Juni 2020 fordert für die Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin folgende Weiterbildungszeiten:

- | |
|--|
| <p>60 Monate Allgemeinmedizin unter Befugnis an Weiterbildungsstätten, davon müssen</p> <ul style="list-style-type: none">• 24 Monate in der ambulanten hausärztlichen Versorgung,• 12 Monate im Gebiet Innere Medizin in der stationären Akutversorgung,• 6 Monate in mindestens einem anderen Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung und• mindestens 12 Monate im Gebiet Allgemeinmedizin abgeleistet werden. <p>– Bis zu 18 Monate Weiterbildung zum Kompetenzerwerb können in den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung erfolgen.</p> <ul style="list-style-type: none">• 80 Stunden Kurs-Weiterbildung Psychosomatische Grundversorgung |
|--|

Die mindestens 12-monatige Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin kann entweder im Rahmen der ambulanten hausärztlichen Versorgung oder im Rahmen des 18-monatigen Kompetenzerwerbs in den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung erfolgen.

Gemäß WBO ist die Voraussetzung für die Zulassung zur Facharztprüfung der Nachweis der geforderten Kompetenzen nebst Richtzahlen für die einzelnen Module. Gemäß § 8 Abs. 1 i.V.m. § 2a Nr. 8 WBO 20 hat die/der in Weiterbildung befindliche Ärztin/Arzt die Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte im elektronischen Logbuch kontinuierlich zu dokumentieren. Die Dokumentation ist Teil der Weiterbildung. Hierzu ist mindestens einmal jährlich die Bestätigung des Weiterbildungsstandes durch die/den zur Weiterbildung befugte(n) Ärztin/Arzt erforderlich. Die Dokumentation der Gespräche gemäß § 5 Abs. 3 Satz 2 WBO 20 erfolgt ebenfalls im elektronischen Logbuch.

Für den Umfang der zu erteilenden Befugnis ist maßgebend, inwieweit die an Inhalt, Ablauf und Zielsetzung der Weiterbildung gestellten Anforderungen durch den befugten Arzt / Ärztin erfüllt werden können. Je nach Umfang der zu vermittelnden Inhalte werden die Befugnisse zeitlich und inhaltlich abgestuft erteilt.

Darüber hinaus gelten für die Beurteilung eines Antrags auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis die nachstehenden allgemeinen Befugniskriterien.

- Gemäß § 5 – Befugnis – Abs. 2 WBO muss die/der Antragsteller(in) eine mehrjährige Tätigkeit nach Abschluss der entsprechenden Weiterbildung nachweisen.
- Die Praxis muss ausreichende räumliche Voraussetzungen für die Tätigkeit einer/eines Assistentin/-ten bieten. Die Praxis sollte eine Größe von **65 m²** nicht unterschreiten.

- Die apparative und personelle Ausstattung der Praxis muss geeignete Voraussetzungen für die Weiterbildung einer/eines Assistentin/-ten bieten. Hierfür erscheint es notwendig, dass **pro Quartal eine Anzahl von mindestens 600 (GKV, HzV und PKV) Patienten** behandelt wird.

Bezogen auf die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis in der ambulanten hausärztlichen Versorgung wurden die nachstehenden Befugnikriterien erarbeitet. Grundlage sind die in der WBO genannten WB-Blöcke (im Folgenden: Module 1 bis 8) mit unterschiedlichen Kompetenzen in den nachstehend genannten Kompetenzebenen und Richtzahlen (soweit vorgesehen) bzw. Richtzahl-Komplexen:

Kognitive und Methodenkompetenz = Inhalt systematisch einordnen und erklären können

Handlungskompetenz = Inhalt selbstverantwortlich durchführen können

Folgende Module sind vorgesehen:

1. Übergreifende Inhalte der FA-Weiterbildung Allgemeinmedizin
2. Nottfälle
3. Krankheiten und Beratungsanlässe
4. Funktionelle Störungen
5. Besondere Patientengruppen
6. Prävention und Rehabilitation
7. Diagnostische Verfahren
8. Therapeutische Verfahren

Der Umfang der zu erteilenden Befugnis richtet sich nach der Anzahl der innerhalb der vorgesehenen acht Module geforderten Kompetenzen:

Umfang	Anzahl nachzuweisender Kompetenzen innerhalb der acht Module	davon mit RZ
24 Monate	74-70	7
18 Monate	69-65	6
12 Monate	64-60	3
06 Monate	≤59	2

Je nach Befugnisumfang sind die wesentlichen Kompetenzen innerhalb der einzelnen Module nebst Richtzahlen und Angaben zur jeweiligen Nachweisform¹ in der nachfolgenden Tabelle im Anhang gekennzeichnet.

Grundsätze zum Beantragungsverfahren:

Anträge auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis sind an die Ärztekammer Hamburg zu richten. Der Antragsprüfung liegt das entsprechende Antragsformular nebst Anlagen zugrunde.

Der Weiterbildungsausschuss befasst sich mit Anträgen auf Erteilung einer Befugnis und erarbeitet eine Beschlussempfehlung für den Vorstand der Ärztekammer

Hamburg. (Im Falle einer positiven Empfehlung des Weiterbildungsausschusses, beschließt der Vorstand über die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis). Dieses Verfahren nimmt erfahrungsgemäß eine Zeit von ca. 12 Wochen in Anspruch. Die Befugnis wird jedoch grundsätzlich rückwirkend mit dem Datum der Antragstellung erteilt.

Weiterbildungsbefugnisse werden gemäß § 5 Abs. 2 WBO 20 grundsätzlich zeitlich befristet erteilt. Sie können jederzeit von der Ärztekammer überprüft werden. Entsprechend einem Grundsatzbeschluss des Vorstandes der Ärztekammer erfolgt eine Erstüberprüfung nach einem Jahr und im weiteren Verlauf alle fünf Jahre.

Ändern sich in den Fällen des § 5 Abs. 5 WBO 20 die für die Erteilung der Weiterbildungsbefugnis maßgebend gewesenen Voraussetzungen, so ist der zeitliche Umfang der Weiterbildungsbefugnis den geänderten Verhältnissen anzupassen. **Der befugte Arzt ist verpflichtet, der Ärztekammer Änderungen in der Struktur und Größe der Weiterbildungsstätte unverzüglich mitzuteilen.**

HINWEIS

Gemäß der Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg vom 12.09.2018, zuletzt geändert am 05.09.2022, gilt entsprechend Ziffer 2.4 der Anlage zu § 2 Absatz 2 – Gebührenverzeichnis –, dass für die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis die nachstehenden Gebühren zu entrichten sind:

Antrag auf Weiterbildungsbefugnis	Gebühr
je Arzt und Antrag / Anhebungsantrag	150 Euro
Begehung zusätzlich, nach Anzahl der an der Begehung beteiligten Personen	100 bis 450 Euro
je Arzt und Antrag auf Überprüfung des Fortbestehens	100 Euro
Neuerteilung bei Wechsel der Weiterbildungsstätte je Antrag	35 Euro

Vorstandsbeschluss vom 14.11.2022

WB-Block (MODUL)	Kompetenz-Nummer	Kognitive und Methodenkompetenz	Handlungskompetenz	Richtzahl (Gesamt RZ gilt für AiW)	Nachweis
1. Übergreifende Inhalte der FA-Weiterbildung Allgemeinmedizin	1	Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien			
	2	Hereditäre Krankheitsbilder			
	3		Mehrdimensionalität des allgemeinmedizinischen Handelns und der biopsychosozialen Langzeitbetreuung mit Anwendung des hermeneutischen Fallverständnisses unter Berücksichtigung des Krankheitsverständnisses des Patienten		Verbindliche Selbstauskunft
	4		Anwendung der allgemeinmedizinischen Arbeitsmethodik des abwartenden Offenhaltens und der Vermeidung abwendbar gefährlicher Verläufe		Verbindliche Selbstauskunft
	5		Versorgung und Koordination von Patienten, insbesondere in ihrem familiären Umfeld, in der Langzeitpflege sowie in ihrem weiteren sozialen Umfeld einschließlich der Hausbesuchstätigkeit, davon		
	6		- Hausbesuche	50	Leistungsstatistik
	7		Interdisziplinäre Koordination, insbesondere bei multimorbiden Patienten einschließlich der Indikationsstellung zur häuslichen Krankenpflege, Einbeziehung weiterer ärztlicher, pflegerischer, therapeutischer und sozialer Hilfen in Behandlungs- und Betreuungskonzepte		Verbindliche Selbstauskunft
	8		Bewertung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, der Arbeitsfähigkeit, der Berufs- und Erwerbsfähigkeit sowie der Pflegebedürftigkeit		Verbindliche Selbstauskunft
	9		Indikationsstellung für eine humangenetische Beratung		Verbindliche Selbstauskunft
	10		Erkennung, Beurteilung und Behandlung der Auswirkungen von durch Umwelt und Milieu bedingten Schäden einschließlich Arbeitsplatz-einflüssen		Verbindliche Selbstauskunft
	11		Erkennung von Suchtkrankheiten und Einleitung von weiterführenden Maßnahmen		Verbindliche Selbstauskunft Diagnosenstatistik
	12		Durchführung der ärztlichen Leichenschau		Verbindliche Selbstauskunft

WB-Block (MODUL)	Kompetenz-Nummer	Kognitive und Methodenkompetenz	Handlungskompetenz	Richtzahl (Gesamt RZ gilt für AiW)	Nachweis
2. Notfälle	13		Lebensrettende Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen und Wiederbelebung, welche durch Simulation ersetzt werden können	10	Verbindliche Selbstauskunft oder Teilnahmebescheinigung
	14		Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst		Stationäre Tätigkeit, kein Nachweis erforderlich
3. Krankheiten und Beratungsanlässe	15		Umgang mit den häufigsten Beratungsanlässen im unausgelesenen Patientenkollektiv einschließlich Langzeitversorgung und der hausärztlichen Behandlung von		
	16		- nichtinfektiösen, infektiösen, toxischen und neoplastischen sowie von allergischen, immunologischen, metabolischen, ernährungsabhängigen und degenerativen Erkrankungen einschließlich diätetischer Behandlung sowie Beratung und Schulung		Diagnosenstatistik
	17		- insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit Diabetes mellitus, davon		Diagnosenstatistik DMP Diabetes
	18		- Patienten mit Insulintherapie		Verbindliche Selbstauskunft
	19		- Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane unter besonderer Berücksichtigung funktioneller Behinderungen		Diagnosenstatistik und Verbindliche Selbstauskunft
	20		- Erkrankungen der Haut		Diagnosenstatistik
	21		- insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit chronischen Wunden		Leistungsstatistik (02310)
	22		- Erkrankungen von Hals, Nasen und Ohren		Diagnosenstatistik
	23		- Erkrankungen des Auges		Diagnosenstatistik
	24		- psychischen und neurologischen Erkrankungen		
	25		- insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit Depressionen und Angststörungen einschließlich der Krisenintervention		Diagnosenstatistik und Leistungsstatistik
	26		- Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts		Diagnosenstatistik

WB-Block (MODUL)	Kompetenz-Nummer	Kognitive und Methodenkompetenz	Handlungskompetenz	Richtzahl (Gesamt RZ gilt für AiW)	Nachweis
	27		- insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit chronischen Erkrankungen des Magen-Darmtrakts		Diagnosenstatistik
	28		- Erkrankungen des Herzkreislaufsystems einschließlich Lunge		
	29		- insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit koronarer Herzkrankheit		DMP KHK (bei 18 Monaten 2 von 3 DMP)
	30		- insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit Hypertonie		Diagnosenstatistik
	31		- insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit COPD/Asthma		DMP Asthma und DMP COPD (bei 18 Monaten 2 von 3 DMP)
	32		- Erkrankungen des Urogenitaltrakts einschließlich der Niere		Diagnosenstatistik
	33		- Erkrankungen des Endokrins und Stoffwechsels		Diagnosenstatistik
	34		- Erkrankungen des Blutes und der Blutgerinnung		Diagnosenstatistik
	35		- Blutgerinnungsmanagement		Diagnosenstatistik
	36		- sexualmedizinische Beratungsanlässe		Verbindliche Selbstauskunft
	37		- Beratung zur Familienplanung		Verbindliche Selbstauskunft
	38		- akute und/oder chronische Schmerzzustände		
	39		- insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen einschließlich der Behandlung mit Opioiden		Verbindliche Selbstauskunft
4. Funktionelle Störungen	40		Erkennung und Behandlung psychosomatischer Krankheitsbilder, insbesondere		Diagnosenstatistik und Leistungsstatistik
	41		- psychosomatische Interventionen		

WB-Block (MODUL)	Kompetenz-Nummer	Kognitive und Methodenkompetenz	Handlungskompetenz	Richtzahl (Gesamt RZ gilt für AiW)	Nachweis
5 Besondere Patientengruppen	42	Onkologische Krankheitsbilder			
	43		Behandlung und Koordination der Beratungsanlässe des Kindes- und Jugendalters		
	44		- Behandlung von akut erkrankten Kindern/Jugendlichen	50	Leistungsstatistik
	45		Erkennung und ggf. Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter		
	46		Behandlung von Patienten mit Erkrankungen und Behinderungen des höheren Lebensalters, geriatrischer Krankheitsbilder und Funktionsstörungen unter Berücksichtigung von Aspekten der Multimorbidität einschließlich Erstellung und Durchführung eines Hilfeplans zum Erhalt der Selbständigkeit und Autonomie, auch unter Einbeziehung eines multiprofessionellen Teams, Anpassung des Wohnumfeldes sowie Angehörigen- und Sozialberatung, davon	50	Leistungsstatistik und Diagnosenstatistik (HzV)
	47		- Behandlung von Patienten mit chronischer Pflegebedürftigkeit in ihrer Häuslichkeit	25	Leistungsstatistik
	48		Betreuung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten einschließlich Sterbebegleitung		Diagnosenstatistik und Verbindliche Selbstauskunft
	49		Beratung bezüglich eines kurativen oder palliativen Therapieansatzes bei Tumorerkrankungen unter Einbeziehung des Patienten, seiner Angehörigen und mitbehandelnden Ärzte		Diagnosenstatistik und Verbindliche Selbstauskunft
6. Prävention und Rehabilitation	50		Gesundheitsberatung, Früherkennung und Vorsorge von Gesundheitsstörungen einschließlich Gewalt- und Suchtprävention, insbesondere		Diagnosenstatistik
	51		- spezifische Impfberatung auf Grundlage der STIKO-Empfehlungen		Verbindliche Selbstauskunft und Impzfiffer
	52		- Durchführung von kardiovaskulären Risikobestimmungen		Verbindliche Selbstauskunft
	53		- Beratungen zur Krebsfrüherkennung		Leistungsstatistik (01731, 01745, 01746)
	54		Beratung zu sozialen und pflegerischen Hilfen		Verbindliche Selbstauskunft
	55		Indikationsstellung, Verordnung und Einleitung rehabilitativer Maßnahmen einschließlich		Stationäre Tätigkeit, kein Nachweis erforderlich

WB-Block (MODUL)	Kompetenz-Nummer	Kognitive und Methodenkompetenz	Handlungskompetenz	Richtzahl (Gesamt RZ gilt für AiW)	Nachweis
			geriatrischer Frührehabilitation sowie der Nachsorge		
7. Diagnostische Verfahren	56	Relevante diagnostische Verfahren			
	57		Indikationsstellung, Einschätzung der Dringlichkeit apparativer Diagnostik einschließlich der Befundinterpretation		Verbindliche Selbstauskunft
	58		Elektrokardiogramm		Gerätenachweis
	59		Ergometrie		Leistungsstatistik ¹ Für eine volle, d.h. 24-monatige Befugnis sind mindestens 2 von 3 nachzuweisen Bei 18 Monaten mindestens 1 von 3
	60		Langzeit-EKG		Leistungsstatistik ¹ Für eine volle, d.h. 24-monatige Befugnis sind mindestens 2 von 3 nachzuweisen Bei 18 Monaten mindestens 1 von 3
	61		Langzeitblutdruckmessung		Leistungsstatistik ¹ Für eine volle, d.h. 24-monatige Befugnis sind mindestens 2 von 3 nachzuweisen Bei 18 Monaten mindestens 1 von 3
	62		Spirometrie		Leistungsstatistik
	63		Ultraschalluntersuchungen des Abdomens und Retroperitoneums einschließlich Urogenitalorgane im Rahmen der Erst- und Verlaufsdagnostik		Leistungsstatistik
	64		Ultraschalluntersuchungen der Schilddrüse im Rahmen der Erst- und Verlaufsdagnostik		Leistungsstatistik
	65		Punktions- und Katheterisierungstechniken einschließlich der Gewinnung von Untersuchungsmaterial		Verbindliche Selbstauskunft
	66		Otoskopie		Verbindliche Selbstauskunft
	67		Richtungsweisende Hör- und Sehprüfung		Verbindliche Selbstauskunft
	68		Durchführung und Interpretation standardisierter Testverfahren einschließlich Fragebögen, insbesondere zur Depressionsdiagnostik und zu geriatrischen Fragestellungen	50	Leistungsstatistik

WB-Block (MODUL)	Kompetenz-Nummer	Kognitive und Methodenkompetenz	Handlungskompetenz	RZ	Nachweis
8. Therapeutische Verfahren	69	Chemo- und Strahlentherapie			
	70	Transfusions- und Blutersatztherapie			
	71	Komplementärmedizinische Verfahren			
	72		Indikationsstellung, Verordnung und Überwachung der medikamentösen Therapie unter Beachtung der Neben- und Wechselwirkungen und besonderer Berücksichtigung der Aspekte Multimorbidität, Alter, Polypharmazie, Adhärenz und Evidenz		
	73		Indikationsstellung und Verordnung von Psychotherapie einschließlich Verlaufsbeobachtung		
	74		Infusionstherapie und parenterale Ernährung		
	75		Wundversorgung und Wundbehandlung, Inzision, Exzision, Exstirpation und Probeexzision auch unter Anwendung der Lokal- und peripheren Leitungsanästhesie	50	LS oder alternativ Kurs und 20 Std. Praktikum
	76		Anlage von Orthesen und Schienen		



ANTRAG AUF ERTEILUNG EINER WEITERBILDUNGSBEFUGNIS

ZUM FACHARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

Abschnitt der ambulanten hausärztlichen Versorgung

(im nachstehenden Text wird die Berufsbezeichnung „Arzt/Ärztin“ einheitlich und neutral für alle Geschlechter verwendet)

A. UMFANG

Beantragt wird eine Befugnis im Umfang von _____ Monaten

allein (Einzelbefugnis)

gemeinsam mit folgenden Ärzten (kumulative WBB oder Verbund-WBB):¹

Hauptantragsteller (Ansprechpartner – nur bei kumulativen WBB):

B. ANGABEN ZUR PERSON DES ANTRAGSTELLERS:

Titel, Name, Vorname _____

Geb.-Dat.: _____ Geburtsort: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers

Anschrift der/des:

Praxis | **MVZ** angestellt in Praxis (bitte eintragen): _____

sonstige Einrichtung (bitte eintragen) _____

Straße, PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____ Kassenarzt-/Betriebsstättennummer: _____

Tätigkeitsumfang:

Vollzeit | **Teilzeit** im Umfang von _____ Std./Woche | **Umfang KV-Sitz** _____

1. Anerkennungen:

1.1 Facharzt für Allgemeinmedizin _____ seit _____

1.2 Facharzt für Innere Medizin _____ seit _____

Zusatz-Weiterbildung _____ seit _____

ggf. weitere ZWB _____ seit _____

¹ In diesem Fall sind die ersten 3 Seiten des Antragsformulars von jedem Antragsteller einzeln auszufüllen und einzureichen, die übrigen Seiten reichen einfach

2. Persönliche und fachliche Eignung

1. Waren Sie bereits zu einem früheren Zeitpunkt für die beantragte Qualifikation zur Weiterbildung befugt?

- JA
 NEIN

Falls JA, bitte angeben:

Weiterbildungsstätte _____ | Zeitraum _____ | Umfang _____

2. Fortbildungsnachweis der letzten 2 Jahre

Bitte Punktekontoauszug der Fortbildungsakademie als
gesonderte **ANLAGE** beifügen

C. ANGABEN ZUR PRAXIS | WEITERBILDUNGSSTÄTTE:

1. Praxisform

- Einzelpraxis
 Berufsausübungsgemeinschaft mit _____ Partnern
 Namen der Partner:

- Praxisgemeinschaft mit _____ Partnern
 Namen der Partner:

- Medizinisches Versorgungszentrum mit _____ Partnern
 Namen der Partner:

Weisungsbefugt² gegenüber nachgeordneten Ärzten?

- JA
 NEIN

Bitte fügen Sie diesem Antrag die Bestätigung über die
Weisungsbefugnis² als gesonderte **ANLAGE** bei!

2. Räumliche Ausstattung

Größe der Praxis in m²: _____

Für die Weiterbildung genutzten Räume: _____

Arbeits-/Untersuchungszimmer für Ärzte in Weiterbildung:

- JA
 NEIN

3. Personelle Ausstattung: (bitte Anzahl angeben)

a) Ärztliches Personal: _____ davon Vollzeit: _____ Teilzeit: _____	davon Fachärzte: _____ Vollzeit: _____ Teilzeit: _____
---	---

² Bei einer Tätigkeit in einem MVZ muss vonseiten der MVZ-Leitung eine Bestätigung über die Weisungsbefugnis gegenüber den Ärzten in Weiterbildung vorgelegt werden.

b) Medizinisches Assistenzpersonal

Umfang	MFA	MTA/MTRA	Krankenschwester	Sonstige
Vollzeit				
Teilzeit				

4. Apparative Ausstattung der Praxis:

- EKG | Baujahr _____
- Belastungs-EKG | Baujahr _____
- Langzeit-EKG | Baujahr _____
- Lungenfunktionsgerät | Baujahr _____
- Langzeit-Blutdruckmessgerät | Baujahr _____
- Sonographie | Baujahr _____
(Organe: Abdomen, Schilddrüse)
- Gefäßdopplergerät (unidirektional) | Baujahr _____
- Sonstige Geräte _____
- Notfallausrüstung _____

5. Umfang Möglichkeiten zur Fachinformation

- Bibliothek
- Datennetze
- Praxisverwaltungssystem
- Es wird eine elektronische Patientenkarte geführt
- Qualitätsmanagementsystem
- Fachzeitschrift(en) | Periodika stehen zur Verfügung

6. Umfang der Patientenversorgung: (bitte durchschnittliche Fallzahl/Quartal angeben)

a) Einzelpraxis

Kassenpatienten _____

Privatpatienten _____

HzV Patienten _____

b) Berufsausübungsgemeinschaft

Kassenpatienten _____ davon entfallen auf den Antragsteller: _____

Privatpatienten _____ davon entfallen auf den Antragsteller: _____

HzV Patienten _____ davon entfallen auf den Antragsteller: _____

Angaben zu besonderen Patientengruppen pro Quartal:

Kinder (bis 18 J.) _____

Patienten (über 65 J.) _____

7. Angaben zum Leistungsspektrum der Praxis:

Bitte fügen Sie eine aktuelle LAN Statistik der KV, eine Diagnosenstatistik (ICD 10) (ggf. ein HzV-Abrechnungsnachweis, GOÄ-Abrechnungsziffern) über ein Quartal als gesonderte **ANLAGE** bei.

D. ANGABEN ZUR STRUKTURIERUNG DER WEITERBILDUNG IN DER PRAXIS:

1. Dem Antrag auf Erteilung der Weiterbildungsbefugnis ist gemäß § 5 Abs. 6 WBO 20 ein **gegliedertes Programm (sog. Weiterbildungs-plan)** für die Weiterbildung beizufügen. Bitte denken Sie daran, dass der WB-Plan darüber hinaus den Weiterzubildenden aushändigt werden muss. Es soll klar ersichtlich sein, wie Sie die Weiterbildung organisatorisch und strukturell gestalten, so dass die Weiterzubildenden die gemäß WBO geforderten Kompetenzen erwerben können.

Bitte fügen Sie diesem Antrag einen auf Ihre Praxis zugeschnittenen Weiterbildungsplan als gesonderte **ANLAGE** beizufügen.

E. DOKUMENTATION IM eLogbuch

3.1 Das **elektronische Logbuch** für die Weiterbildung dient der kontinuierlichen Dokumentation der absolvierten Weiterbildungsinhalte durch die Weiterzubildenden. Darüber hinaus erfolgt im Logbuch auch die Bestätigung des erreichten Weiterbildungsstandes sowie die Dokumentation der Jahresgespräche durch die zur Weiterbildung Befugten (vergl. § 2a Nr. 8 i.V.m. § 8 Abs. 1 WBO).

Ich versichere, dass ich mich mit Erhalt des Befugnisbescheids über das Mitgliederportal als Befugte / Befugter am eLogbuch registriere! (Bitte nachfolgende Punkte 3.2 und 3.3 beachten)

3.2 Gemäß § 8 Abs. 1 WBO ist die Dokumentation Teil der Weiterbildung. Ich habe die Weiterzubildenden darüber informiert, dass die geforderten Weiterbildungsinhalte gemäß § 8 Abs. 1 WBO kontinuierlich im **elektronischen Logbuch** zu dokumentieren sind.
 JA

3.3 Mindestens einmal jährlich bestätige ich den Weiterbildungsstand der Weiterzubildenden im **elektronischen Logbuch**.
 JA

Hiermit wird versichert, dass alle Angaben vollständig und korrekt sind

Sämtliche Korrespondenz zu meinem Antrag kann per E-Mail erfolgen

Ich bin damit einverstanden, dass ergänzende Auskünfte – falls für diesen Antrag erforderlich – bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg eingeholt werden

Empfänger des Gebührenbescheides, falls dieser nicht Sie selbst sind:

Name _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Unterschrift /Stempel Antragstellende

Datum: _____

ANHANG

zum Antrag auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis
Facharzt für Allgemeinmedizin | Abschnitt ambulante hausärztliche Versorgung

Angaben zu den spezifischen Inhalten der FA-Weiterbildung Allgemeinmedizin | Folgende Weiterbildungsinhalte/Richtzahlen werden von mir während der Weiterbildung vermittelt:

Kompe- tenz- Nummer	Kompe- tenz- Ebene KM ¹ / H ²	WB-Block	RZ AiW (gem. WBO)	JA	NEIN	Leistungszahl Antragsteller/in pro Jahr/ nur bei RZ	Nachweis durch
		Übergreifende Inhalte der FA-Weiterbildung Allgemeinmedizin					
1	KM	Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2	KM	Hereditäre Krankheitsbilder		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3	H	Mehrdimensionalität des allgemeinmedizinischen Handelns und der biopsychosozialen Langzeitbetreuung mit Anwendung des hermeneutischen Fallverständnisses unter Berücksichtigung des Krankheitsverständnisses des Patienten		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
4	H	Anwendung der allgemeinmedizinischen Arbeitsmethodik des abwartenden Offenhaltens und der Vermeidung abwendbar gefährlicher Verläufe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
5	H	Versorgung und Koordination von Patienten, insbesondere in ihrem familiären Umfeld, in der Langzeitpflege sowie in ihrem weiteren sozialen Umfeld einschließlich der Hausbesuchstätigkeit, davon		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6	H	• Hausbesuche	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	Leistungsstatistik
7	H	Interdisziplinäre Koordination, insbesondere bei multimorbiden Patienten einschließlich der Indikationsstellung zur häuslichen Krankenpflege, Einbeziehung weiterer ärztlicher, pflegerischer, therapeutischer und sozialer Hilfen in Behandlungs- und Betreuungskonzepte		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
8	H	Bewertung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, der Arbeitsfähigkeit, der Berufs- und Erwerbsfähigkeit sowie der Pflegebedürftigkeit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
9	H	Indikationsstellung für eine humangenetische Beratung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
10	H	Erkennung, Beurteilung und Behandlung der Auswirkungen von durch Umwelt und Milieu bedingten Schäden einschließlich Arbeitsplatzeinflüssen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
11	H	Erkennung von Suchtkrankheiten und Einleitung von weiterführenden Maßnahmen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft Diagnosenstatistik

¹ **Kognitive und Methodenkompetenz:** Inhalt systematisch einordnen und erklären können

² **Handlungskompetenz:** Inhalt selbstverantwortlich durchführen können

Kompe- tenz- Ebene Nummer	Kompe- tenz- Ebene KM ¹ / H ²	WB-Block	RZ AiW (gem. WBO)	JA	NEIN	Leistungszahl Antragsteller/in pro Jahr/ nur bei RZ	Nachweis durch
12	H	Durchführung der ärztlichen Leichenschau		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
		Notfälle					
13	H	Lebensrettende Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen und Wiederbelebung, welche durch Simulation ersetzt werden können	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	Verbindliche Selbstauskunft, Teilnahmebescheinigung
14	H	Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst					(stationäre Tätigkeit, kein Nachweis erforderlich)
		Krankheiten und Beratungsanlässe					
15	H	Umgang mit den häufigsten Beratungsanlässen im unausgelesenen Patientenkollektiv einschließlich Langzeitversorgung und der hausärztlichen Behandlung von		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
16		<ul style="list-style-type: none"> • nichtinfektiösen, infektiösen, toxischen und neoplastischen sowie von allergischen, immunologischen, metabolischen, ernährungsabhängigen und degenerativen Erkrankungen einschließlich diätetischer Behandlung sowie Beratung und Schulung 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Diagnosenstatistik
17		<ul style="list-style-type: none"> ○ insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit Diabetes mellitus, davon 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Diagnosenstatistik DMP Diabetes
18		<ul style="list-style-type: none"> ○ Patienten mit Insulintherapie 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
19		<ul style="list-style-type: none"> • Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane unter besonderer Berücksichtigung funktio- neller Behinderungen 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Diagnosenstatistik und Verbindliche Selbstauskunft
20		<ul style="list-style-type: none"> • Erkrankungen der Haut 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Diagnosenstatistik
21		<ul style="list-style-type: none"> ○ insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit chronischen Wunden 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Leistungsstatistik (02310)
22		<ul style="list-style-type: none"> • Erkrankungen von Hals, Nasen und Ohren 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Diagnosenstatistik
23		<ul style="list-style-type: none"> • Erkrankungen des Auges 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Diagnosenstatistik
24		<ul style="list-style-type: none"> • psychischen und neurologischen Erkrankungen 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
25		<ul style="list-style-type: none"> ○ insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit Depressionen und Angst- störungen einschließlich der Krisenintervention 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Diagnosenstatistik und Leistungsstatistik
26		<ul style="list-style-type: none"> • Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Diagnosenstatistik
27		<ul style="list-style-type: none"> ○ insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit chronischen Erkrankungen des Magen-Darmtrakts 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Diagnosenstatistik
28		<ul style="list-style-type: none"> • Erkrankungen des Herzkreislaufsystems einschließlich Lunge 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
29		<ul style="list-style-type: none"> ○ insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit koronarer Herzkrankheit 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		DMP KHK ³
30		<ul style="list-style-type: none"> ○ insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit Hypertonie 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Diagnosenstatistik ¹

³ Für eine 18-monatige Befugnis sind 2 von 3 DMP nachzuweisen

Kompe- tenz- Ebene Nummer	Kompe- tenz- Ebene KM ¹ / H ²	WB-Block	RZ AiW (gem. WBO)	JA	NEIN	Leistungszahl Antragsteller/in pro Jahr/ nur bei RZ	Nachweis durch
31		○ insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit COPD/Asthma		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		DMP Asthma und DMP COPD ¹
32		• Erkrankungen des Urogenitaltrakts einschließlich der Niere		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Diagnosenstatistik
33		• Erkrankungen des Endokrins und Stoffwechsels		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Diagnosenstatistik
34		• Erkrankungen des Blutes und der Blutgerinnung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Diagnosenstatistik
35		• Blutgerinnungsmanagement		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Diagnosenstatistik
36		• sexualmedizinische Beratungsanlässe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
37		• Beratung zur Familienplanung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
38		• akute und/oder chronische Schmerzzustände		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
39		○ insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen einschließlich der Behandlung mit Opioiden		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
		Funktionelle Störungen					
40	H	Erkennung und Behandlung psychosomatischer Krankheitsbilder, insbesondere		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Diagnosenstatistik und Leistungsstatistik
41		• psychosomatische Interventionen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Besondere Patientengruppen					
42	KM	Onkologische Krankheitsbilder		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
43	H	Behandlung und Koordination der Beratungsanlässe des Kindes- und Jugendalters		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
44		• Behandlung von akut erkrankten Kindern/Jugendlichen	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	Leistungsstatistik
45	H	Erkennung und ggf. Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
46	H	Behandlung von Patienten mit Erkrankungen und Behinderungen des höheren Lebensalters, geriatrischer Krankheitsbilder und Funktionsstörungen unter Berücksichtigung von Aspekten der Multimorbidität einschließlich Erstellung und Durchführung eines Hilfeplans zum Erhalt der Selbstständigkeit und Autonomie, auch unter Einbeziehung eines multiprofessionellen Teams, Anpassung des Wohnumfeldes sowie Angehörigen- und Sozialberatung, davon	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	Leistungsstatistik und Diagnosenstatistik (HZV)
47		• Behandlung von Patienten mit chronischer Pflegebedürftigkeit in ihrer Häuslichkeit	25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	Leistungsstatistik
48	H	Betreuung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten einschließlich Sterbebegleitung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Diagnosenstatistik und Verbindliche Selbstauskunft
49	H	Beratung bezüglich eines kurativen oder palliativen Therapieansatzes bei Tumorerkrankungen unter Einbeziehung des Patienten, seiner Angehörigen und mitbehandelnden Ärzte		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Diagnosenstatistik und Verbindliche Selbstauskunft

Kompe- tenz- Nummer	Kompe- tenz- Ebene KM ¹ / H ²	WB-Block	RZ AiW (gem. WBO)	JA	NEIN	Leistungszahl Antragsteller/in pro Jahr/ nur bei RZ	Nachweis durch
		Prävention und Rehabilitation					
50	H	Gesundheitsberatung, Früherkennung und Vorsorge von Gesundheitsstörungen einschließlich Gewalt- und Suchtprävention, insbesondere		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Diagnosenstatistik
51		• spezifische Impfberatung auf Grundlage der STIKO-Empfehlungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft und Impfziffer
52		• Durchführung von kardiovaskulären Risikobestimmungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
53		• Beratungen zur Krebsfrüherkennung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Leistungsstatistik (01731/ 01745/ 01746)
54	H	Beratung zu sozialen und pflegerischen Hilfen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
55	H	Indikationsstellung, Verordnung und Einleitung rehabilitativer Maßnahmen einschließlich geriatrischer Frührehabilitation sowie der Nachsorge					(stationäre Tätigkeit, kein Nachweis erforderlich)
		Diagnostische Verfahren					
56	KM	Relevante diagnostische Verfahren		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
57	H	Indikationsstellung, Einschätzung der Dringlichkeit apparativer Diagnostik einschließlich der Befundinterpretation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
58	H	Elektrokardiogramm		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Gerätenachweis
59	H	Ergometrie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Leistungsstatistik ⁴
60	H	Langzeit-EKG		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Leistungsstatistik ²
61	H	Langzeitblutdruckmessung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Leistungsstatistik ²
62	H	Spirometrie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Leistungsstatistik
63	H	Ultraschalluntersuchungen des Abdomens und Retroperitoneums einschließlich Urogenitalorgane im Rahmen der Erst- und Verlaufsdagnostik		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Leistungsstatistik
64	H	Ultraschalluntersuchungen der Schilddrüse im Rahmen der Erst- und Verlaufsdagnostik		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Leistungsstatistik
65	H	Punktions- und Katheterisierungstechniken einschließlich der Gewinnung von Untersuchungsmaterial		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
66	H	Otoskopie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
67	H	Richtungsweisende Hör- und Sehprüfung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
68	H	Durchführung und Interpretation standardisierter Testverfahren einschließlich Fragebögen, insbesondere zur Depressionsdiagnostik und zu geriatrischen Fragestellungen	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	Leistungsstatistik

⁴ Für eine volle, d.h. 24-monatige Befugnis sind mindestens 2 von 3 nachzuweisen | Bei 18 Monaten mindestens 1 von 3

Kompe- tenz- Nummer	Kompe- tenz- Ebene KM ¹ / H ²	WB-Block	RZ AiW (gem. WBO)	JA	NEIN	Leistungszahl Antragsteller/in pro Jahr/ nur bei RZ	Nachweis durch
		Therapeutische Verfahren					
69	KM	Chemo- und Strahlentherapie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
70	KM	Transfusions- und Blutersatztherapie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
71	KM	Komplementärmedizinische Verfahren		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
72	H	Indikationsstellung, Verordnung und Überwachung der medikamentösen Therapie unter Beachtung der Neben- und Wechselwirkungen und besonderer Berücksichtigung der Aspekte Multimorbidität, Alter, Polypharmazie, Adhärenz und Evidenz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
73	H	Indikationsstellung und Verordnung von Psychotherapie einschließlich Verlaufsbeobachtung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
74	H	Infusionstherapie und parenterale Ernährung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
75	H	Wundversorgung und Wundbehandlung, Inzision, Exzision, Exstirpation und Probeexzision auch unter Anwendung der Lokal- und peripheren Leitungsanästhesie	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	Leistungsstatistik <input type="checkbox"/> alternativ KuP
76	H	Anlage von Orthesen und Schienen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Ich versichere, die mit JA gekennzeichneten Kompetenzen vermitteln zu können.

Datum: _____

Unterschrift /Stempel Antragstellende

ANTRAG nebst ANLAGEN (bitte per E-Mail an allgemeinmedizin@ekhh.de):

- Diagnosenstatistik ICD 10 und Gebührennummernstatistik (LAN) der KVH (1 Quartal, aktuell)
- ggf. HZV-Abrechnungsnachweis oder ggf. GOÄ-Abrechnungsziffern
- Übersicht Leistungsspektrum – Anlage 1
- Fortbildungsnachweis
- Weiterbildungsplan
- ggf. Kurs und Praktikum in Chirurgie
- ggf. Nachweis der eigenen Weisungsbefugnis gegenüber den Weiterzubildenden

Bitte lassen Sie uns nur PDF Dateien im Anhang zukommen. Andere Formate können wir leider nicht öffnen und kennworteschützte Dateien erhalten wir nicht. Wir arbeiten an eine Onlinebeantragung. Bei weiteren Fragen melden Sie sich gerne.