



ANTRAG AUF ERTEILUNG EINER WEITERBILDUNGSBEFUGNIS

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

zum Facharzt für Allgemeinmedizin Abschnitt der ambulanten hausärztlichen Versorgung

A. UMFANG

Beantragt wird eine Befugnis im Umfang von _____ Monaten

allein (Einzelbefugnis)

gemeinsam mit folgenden Ärzten (kumulative 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

a) **Praxis** | **MVZ** | **Angestellt in Praxis** (bitte eintragen): _____

sonstige Einrichtung (bitte eintragen): _____

Straße, PLZ / Ort _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____ Kassenarzt-/Betriebsstättennummer: _____

Die Korrespondenz zu meinem Antrag kann per E-Mail erfolgen

Bei einer Tätigkeit in einem MVZ oder als angestellte Ärztin/Arzt, ist diesem Antrag eine Bestätigung über Ihre Weisungsbefugnis gegenüber den weiterzubildenden Ärzten beizufügen.

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

Tätigkeitsumfang:

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

Weisungsbefugt gegenüber den weiterzubildenden Ärzten

JA
 NEIN

Anerkennungen:

1.1 Facharztanerkennung Allgemeinmedizin seit _____

1.2 Facharztanerkennung Innere Medizin seit _____

2. ggf. weitere WB-Bezeichnungen

_____ seit _____
_____ seit _____
_____ seit _____

3. Zusatzqualifikationen

_____ seit _____
_____ seit _____
_____ seit _____

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 Fortbildungszertifikat oder Punktekontoauszug
der Fortbildungsakademie als gesonderte **ANLAGE**
beifügen

C. ANGABEN ZUR PRAXIS | WEITERBILDUNGSSTÄTTE:

1. Praxisform

Einzelpraxis
 Berufsausübungsgemeinschaft mit (bitte Namen angeben): _____

Praxisgemeinschaft mit (bitte Namen angeben): _____

Medizinisches Versorgungszentrum mit _____ Partnern
Namen der Partner: _____

2. Räumliche Ausstattung

Größe der Praxis in m²: _____

Für die Weiterbildung genutzte Räume _____ (Anzahl)

Arbeits-/Untersuchungszimmer für Ärzte in Weiterbildung:

JA NEIN

3. Apparative Ausstattung der Praxis:

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

4. Personelle Ausstattung: (bitte Anzahl angeben)

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

b) Medizinisches Assistenzpersonal

Umfang	MFA	MTA/MTRA	Krankenschwester	Azubis	Sonstige Mitarbeiter (bitte nennen)
Vollzeit					
Teilzeit					

5. Möglichkeiten zur Fachinformation:

5.1 Bibliothek

Steht eine den medizinischen Erfordernissen entsprechende Bibliothek vor Ort zur Verfügung?

JA NEIN

5.2 Datennetze

Wird den Weiterzubildenden ein Zugang zu Datennetzen, inkl. Zugriff auf Literaturdatenbanken ermöglicht?

JA NEIN

5.3 Praxisverwaltungssystem

a) Nutzen Sie ein Praxisverwaltungssystem?

JA NEIN

b) Wird eine elektronische Patientenakte geführt?

JA NEIN

5.4 Qualitätsmanagementsystem

Besteht ein kontinuierlich gepflegtes Qualitätsmanagementsystem?

JA NEIN

5.5 Fachzeitschriften

Welche Fachzeitschriften | Periodika stehen zur Verfügung?

D. PATIENTENZAHLEN UND LEISTUNGSSPEKTRUM DER WEITERBILDUNGSSTÄTTE:

1. Patientenzahlen

1.1 Anzahl der Patienten pro Quartal:

Einzelpraxis

Kassenpatienten _____

Privatpatienten _____

Gemeinschaftspraxis

Kassenpatienten _____ davon entfallen auf den Antragsteller: _____

HZV-Patienten _____ davon entfallen auf den Antragsteller: _____

Privatpatienten _____ davon entfallen auf den Antragsteller: _____

1.2 Angaben zu besonderen Patientengruppen pro Quartal:

Kinder (bis 18 J.) _____ (75 pro Quartal EBM 03001, 03002)

Patienten (über 65 J.) _____ (100 pro Quartal EBM 03004)

2. Leistungsspektrum

Bitte legen Sie zum Nachweis Ihres Leistungs-/Behandlungsspektrums eine Diagnosenstatistik (nach ICD 10) und eine Gebührennummernstatistik (LAN) der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg über ein Quartal vor (ggf. HZV-Abrechnungsnachweis, GOÄ-Abrechnungsziffern).

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

Datum

Unterschrift

E. ANGABEN ZUR STRUKTURIERUNG DER WEITERBILDUNG IN DER PRAXIS:

1. Weiterbildungsplan

Dem Antrag auf Erteilung der Weiterbildungsbefugnis ist gemäß § 5 Abs. 6 WBO 20 ein **gegliedertes Programm (sog. Weiterbildungsplan)** 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** bei!

2. eLogbuch

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

JA

NEIN

2.2 Mindestens einmal jährlich bestätige ich den Weiterbildungsstand der Weiterzubildenden im **elektronischen Logbuch**?

JA

NEIN

Hiermit wird versichert, dass alle Angaben vollständig und korrekt sind

Datum: _____

Unterschrift /Stempel Antragstellende

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

- Diagnosenstatistik ICD 10 und Gebührennummernstatistik (LAN) der KVH (pro Quartal)
- 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

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 H	WB-Block	RZ (gem. WBO)	JA	NEIN	Leistungszahl für die WB-Stätte pro Jahr	Nachweis durch
		Übergreifende Inhalte der FA-Weiterbildung Allgemeinmedizin					
1	KM	Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	
2	KM	Hereditäre Krankheitsbilder		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	
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"/>	X	VSA
4	H	Anwendung der allgemeinmedizinischen Arbeitsmethodik des abwartenden Offenhaltens und der Vermeidung abwendbar gefährlicher Verläufe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	VSA
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"/>	X	
6	H	• Hausbesuche	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	LS
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"/>	X	VSA
8	H	Bewertung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, der Arbeitsfähigkeit, der Berufs- und Erwerbsfähigkeit sowie der Pflegebedürftigkeit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	VSA
9	H	Indikationsstellung für eine humangenetische Beratung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	VSA
10	H	Erkennung, Beurteilung und Behandlung der Auswirkungen von durch Umwelt und Milieu bedingten Schäden einschließlich Arbeitsplatzeinflüssen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	VSA
11	H	Erkennung von Suchtkrankheiten und Einleitung von weiterführenden Maßnahmen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	VSA DS
12	H	Durchführung der ärztlichen Leichenschau		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	VSA
		Notfälle					

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

Kompe- tenz- Nummer	Kompe- tenz- ebene KM H	WB-Block	RZ (gem. WBO)	JA	NEIN	Leistungszahl für die WB-Stätte pro Jahr	Nachweis durch
13	H	Lebensrettende Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen und Wiederbelebung, welche durch Simulation ersetzt werden können	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	VSA, Teilnahmebescheinigung
14	H	Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	(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"/>	X	
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"/>	X	DS
17		<ul style="list-style-type: none"> ○ insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit Diabetes mellitus, davon 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	DS DMP Diabetes
18		<ul style="list-style-type: none"> ○ Patienten mit Insulintherapie 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	VSA
19		<ul style="list-style-type: none"> • Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane unter besonderer Berücksichtigung funktioneller Behinderungen 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	DS und VSA
20		<ul style="list-style-type: none"> • Erkrankungen der Haut 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	DS
21		<ul style="list-style-type: none"> ○ insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit chronischen Wunden 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	(LS 02310)
22		<ul style="list-style-type: none"> • Erkrankungen von Hals, Nasen und Ohren 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	DS
23		<ul style="list-style-type: none"> • Erkrankungen des Auges 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	DS
24		<ul style="list-style-type: none"> • psychischen und neurologischen Erkrankungen 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	
25		<ul style="list-style-type: none"> ○ insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit Depressionen und Angststörungen einschließlich der Krisenintervention 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	DS und LS
26		<ul style="list-style-type: none"> • Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	DS
27		<ul style="list-style-type: none"> ○ insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit chronischen Erkrankungen des Magen-Darmtrakts 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	DS
28		<ul style="list-style-type: none"> • Erkrankungen des Herzkreislaufsystems einschließlich Lunge 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	
29		<ul style="list-style-type: none"> ○ insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit koronarer Herzkrankheit 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	DMP KHK ²
30		<ul style="list-style-type: none"> ○ insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit Hypertonie 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	DS ¹
31		<ul style="list-style-type: none"> ○ insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit COPD/Asthma 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	DMP Asthma und DMP COPD ¹
32		<ul style="list-style-type: none"> • Erkrankungen des Urogenitaltrakts einschließlich der Niere 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	DS
33		<ul style="list-style-type: none"> • Erkrankungen des Endokrins und Stoffwechsels 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	DS

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

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

Kompe- tenz- Nummer	Kompe- tenz- ebene KM H	WB-Block	RZ (gem. WBO)	JA	NEIN	Leistungszahl für die WB-Stätte pro Jahr	Nachweis durch
34		• Erkrankungen des Blutes und der Blutgerinnung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	DS
35		• Blutgerinnungsmanagement		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	DS
36		• sexualmedizinische Beratungsanlässe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	VSA
37		• Beratung zur Familienplanung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	VSA
38		• akute und/oder chronische Schmerzzustände		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	
39		○ insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen einschließlich der Behandlung mit Opioiden		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	VSA
		Funktionelle Störungen					
40	H	Erkennung und Behandlung psychosomatischer Krankheitsbilder, insbesondere		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	DS und LS
41		• psychosomatische Interventionen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	
		Besondere Patientengruppen					
42	KM	Onkologische Krankheitsbilder		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	
43	H	Behandlung und Koordination der Beratungsanlässe des Kindes- und Jugendalters		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	
44		• Behandlung von akut erkrankten Kindern/Jugendlichen	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	LS
45	H	Erkennung und ggf. Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	
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"/>	_____	LS und DS (HZV)
47		• Behandlung von Patienten mit chronischer Pflegebedürftigkeit in ihrer Häuslichkeit	25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	LS
48	H	Betreuung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten einschließlich Sterbebegleitung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	DS und VSA
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"/>	X	VSA und DS
		Prävention und Rehabilitation					
50	H	Gesundheitsberatung, Früherkennung und Vorsorge von Gesundheitsstörungen einschließlich Gewalt- und Suchtprävention, insbesondere		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	DS
51		• spezifische Impfberatung auf Grundlage der STIKO-Empfehlungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	VSA und Impzfiffer
52		• Durchführung von kardiovaskulären Risikobestimmungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	VSA

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

Kompe- tenz- Nummer	Kompe- tenz- ebene KM H	WB-Block	RZ (gem. WBO)	JA	NEIN	Leistungszahl für die WB-Stätte pro Jahr	Nachweis durch
53		• Beratungen zur Krebsfrüherkennung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	LS (01731/ 01745/ 01746)
54	H	Beratung zu sozialen und pflegerischen Hilfen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	VSA
55	H	Indikationsstellung, Verordnung und Einleitung rehabilitativer Maßnahmen einschließlich geriatrischer Frührehabilitation sowie der Nachsorge		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	(stationäre Tätigkeit, kein Nachweis erforderlich)
		Diagnostische Verfahren					
56	KM	Relevante diagnostische Verfahren		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	
57	H	Indikationsstellung, Einschätzung der Dringlichkeit apparativer Diagnostik einschließlich der Befundinterpretation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	
58	H	Elektrokardiogramm		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	Gerätenachweis
59	H	Ergometrie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	LS ³
60	H	Langzeit-EKG		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	LS ²
61	H	Langzeitblutdruckmessung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	LS ²
62	H	Spirometrie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	LS
63	H	Ultraschalluntersuchungen des Abdomens und Retroperitoneums einschließlich Urogenitalorgane im Rahmen der Erst- und Verlaufsdagnostik		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	LS
64	H	Ultraschalluntersuchungen der Schilddrüse im Rahmen der Erst- und Verlaufsdagnostik		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	LS
65	H	Punktions- und Katheterisierungstechniken einschließlich der Gewinnung von Untersuchungsmaterial		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	VSA
66	H	Otoskopie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	VSA
67	H	Richtungsweisende Hör- und Sehprüfung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	VSA
68	H	Durchführung und Interpretation standardisierter Testverfahren einschließlich Fragebögen, insbesondere zur Depressionsdiagnostik und zu geriatrischen Fragestellungen	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	LS
		Therapeutische Verfahren					
69	KM	Chemo- und Strahlentherapie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	
70	KM	Transfusions- und Blutersatztherapie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	
71	KM	Komplementärmedizinische Verfahren		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	
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"/>	X	

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

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

Kompe- tenz- Nummer	Kompe- tenz- ebene KM H	WB-Block	RZ (gem. WBO)	JA	NEIN	Leistungszahl für die WB-Stätte pro Jahr	Nachweis durch
73	H	Indikationsstellung und Verordnung von Psychotherapie einschließlich Verlaufsbeobachtung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	
74	H	Infusionstherapie und parenterale Ernährung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	
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"/>	X	LS oder alternativ KuP
76	H	Anlage von Orthesen und Schienen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	

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

Unterschrift /Stempel Antragstellende

Datum: _____

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

- Diagnosenstatistik ICD 10 und Gebührennummernstatistik (LAN) der KVH (pro Quartal)
- 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

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. Notfälle
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.

¹ **DS** = Diagnosenstatistik ICD 10

LS = Leistungsstatistik LAN der KV (ggf. HZV-Abrechnungsnachweis oder GOÄ Abrechnungsziffern)

VSA = Verbindliche Selbstauskunft

KuP = Kurs und 20 Stunden Praktikum

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 gilt entsprechend Ziffer 2.4 der Anlage zu § 1 - Gebührenverzeichnis -, dass für die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis die nachstehenden Gebühren zu entrichten sind:

Antrag auf Weiterbildungsbefugnis	Gebühr
je Arzt und Antrag / Anhebungsantrag	150,00 Euro
Begehung zusätzlich	150,00 Euro
je Arzt und Antrag auf Überprüfung des Fortbestehens	100,00 Euro
Neuerteilung bei Wechsel der Weiterbildungsstätte je Antrag	35,00 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		VSA
	4		Anwendung der allgemeinmedizinischen Arbeitsmethodik des abwartenden Offenhaltens und der Vermeidung abwendbar gefährlicher Verläufe		VSA
	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	LS
	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		VSA
	8		Bewertung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, der Arbeitsfähigkeit, der Berufs- und Erwerbsfähigkeit sowie der Pflegebedürftigkeit		VSA
	9		Indikationsstellung für eine humangenetische Beratung		VSA
	10		Erkennung, Beurteilung und Behandlung der Auswirkungen von durch Umwelt und Milieu bedingten Schäden einschließlich Arbeitsplatz-einflüssen		VSA
	11		Erkennung von Suchtkrankheiten und Einleitung von weiterführenden Maßnahmen		VSA DS
	12		Durchführung der ärztlichen Leichenschau		VSA

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	VSA 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		DS
	17		- insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit Diabetes mellitus, davon		DS DMP Diabetes
	18		- Patienten mit Insulintherapie		VSA
	19		- Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane unter besonderer Berücksichtigung funktioneller Behinderungen		DS und VSA
	20		- Erkrankungen der Haut		DS
	21		- insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit chronischen Wunden		(LS 02310)
	22		- Erkrankungen von Hals, Nasen und Ohren		DS
	23		- Erkrankungen des Auges		DS
	24		- psychischen und neurologischen Erkrankungen		
	25		- insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit Depressionen und Angststörungen einschließlich der Krisenintervention		DS und LS
	26		- Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts		DS

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		DS
	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		DS
	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		DS
	33		- Erkrankungen des Endokrins und Stoffwechsels		DS
	34		- Erkrankungen des Blutes und der Blutgerinnung		DS
	35		- Blutgerinnungsmanagement		DS
	36		- sexualmedizinische Beratungsanlässe		VSA
	37		- Beratung zur Familienplanung		VSA
	38		- akute und/oder chronische Schmerzzustände		
	39		- insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen einschließlich der Behandlung mit Opioiden		VSA
4. Funktionelle Störungen	40		Erkennung und Behandlung psychosomatischer Krankheitsbilder, insbesondere		DS und LS
	41		- psychosomatische Interventionen		VSA

WB-Block (MODUL)	Kompetenz-Nummer	Kognitive und Methodenkompetenz	Handlungskompetenz	Richtzahl (Gesamt RZ gilt für AiW)	Nachweis
5 Besondere Patientengruppen	42		Behandlung und Koordination der Beratungsanlässe des Kindes- und Jugendalters		
	43		- Behandlung von akut erkrankten Kindern/Jugendlichen	50	LS
	44		Erkennung und ggf. Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter		
	45		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	LS und DS (HZV)
	46		- Behandlung von Patienten mit chronischer Pflegebedürftigkeit in ihrer Häuslichkeit	25	LS
	47		Betreuung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten einschließlich Sterbebegleitung		DS und VSA
	48	Onkologische Krankheitsbilder			
	49		Beratung bezüglich eines kurativen oder palliativen Therapieansatzes bei Tumorerkrankungen unter Einbeziehung des Patienten, seiner Angehörigen und mitbehandelnden Ärzte		VSA und DS
6. Prävention und Rehabilitation	50		Gesundheitsberatung, Früherkennung und Vorsorge von Gesundheitsstörungen einschließlich Gewalt- und Suchtprävention, insbesondere		DS
	51		- spezifische Impfberatung auf Grundlage der STIKO-Empfehlungen		VSA und Impzfiffer
	52		- Durchführung von kardiovaskulären Risikobestimmungen		VSA
	53		- Beratungen zur Krebsfrüherkennung		LS (01731, 01740, 01731)
	54		Beratung zu sozialen und pflegerischen Hilfen		VSA
	55		Indikationsstellung, Verordnung und Einleitung rehabilitativer Maßnahmen einschließlich geriatrischer Frührehabilitation sowie der Nachsorge		Stationäre Tätigkeit, kein Nachweis erforderlich

WB-Block (MODUL)	Kompetenz-Nummer	Kognitive und Methodenkompetenz	Handlungskompetenz	Richtzahl (Gesamt RZ gilt für AiW)	Nachweis
7. Diagnostische Verfahren	56	Relevante diagnostische Verfahren			
	57		Indikationsstellung, Einschätzung der Dringlichkeit apparativer Diagnostik einschließlich der Befundinterpretation		VSA
	58		Elektrokardiogramm		VSA
	59		Ergometrie		LS
	60		Langzeit-EKG		LS
	61		Langzeitblutdruckmessung		LS
	62		Spirometrie		LS
	63		Ultraschalluntersuchungen des Abdomens und Retroperitoneums einschließlich Urogenitalorgane im Rahmen der Erst- und Verlaufsdagnostik		LS
	64		Ultraschalluntersuchungen der Schilddrüse im Rahmen der Erst- und Verlaufsdagnostik		LS
	65		Punktions- und Katheterisierungstechniken einschließlich der Gewinnung von Untersuchungsmaterial		VSA
	66		Otoskopie		VSA
	67		Richtungsweisende Hör- und Sehprüfung		VSA
	68		Durchführung und Interpretation standardisierter Testverfahren einschließlich Fragebögen, insbesondere zur Depressionsdiagnostik und zu geriatrischen Fragestellungen	50	LS

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 KuP
	76		Anlage von Orthesen und Schienen		