

Landesärztekammer Thüringen

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Postfach 10 07 40
07707 JenaTelefon: 03641 614-123
Fax: 03641 614-129
Internet: www.laek-thueringen.de
Email: weiterbildung@laek-thueringen.de

Antrag auf Erteilung einer Ermächtigung zur Weiterbildung in der Zusatz-Weiterbildung Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner

A. Allgemeines

Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

E-Mail (dienstlich): _____

Telefon (dienstlich): _____

Liegt ein gültiges Fortbildungszertifikat vor ja nein * Gültigkeitsende _____Privatanschrift

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Tel.: _____

Anschrift/en der zukünftigen Weiterbildungsstätte/n

Name _____ Name _____

Abt. _____ Abt. _____

Straße _____ Straße _____

PLZ/Ort _____ PLZ/Ort _____

Name _____

Abt. _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Vollzeittätigkeit: ja nein * Teilzeittätigkeit: ja nein * Anzahl der Stunden / Woche: _____

niedergelassen/angestellt MVZ seit: _____ als: _____

Wenn in MVZ – Leiter des MVZ: _____

Verbund/Gemeinsame Ermächtigung zur Weiterbildung ja nein *

Wenn ja, mit wem: _____

* Zutreffendes ankreuzen

Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner

B. Berufliche Angaben des Antragstellers

Dienststellung _____ seit _____

Facharztanerkennung
(wird von LÄK ausgefüllt) _____ seit _____

_____ seit _____

Teilgebietsanerkennung
(wird von LÄK ausgefüllt) _____ seit _____

_____ seit _____

Anerkennung der Zusatzbezeichnung Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner seit _____

Anerkennung weiterer Zusatzbezeichnungen
(wird von LÄK ausgefüllt)

_____ seit _____

_____ seit _____

Anerkennung der Fachkunde Gesamtgebiet der Röntgendiagnostik einschließlich CT ja nein *

Anerkennung der Fachkunde Röntgendiagnostik Mamma ja nein *

Anerkennung der Fachkunde im Strahlenschutz für Interventionsradiologie ja nein *

Bitte benennen Sie namentlich für die folgende Untersuchung in der Ultraschalldiagnostik einen entsprechend fachkundigen Arzt, der für die Untersuchung verantwortlich zeichnet.

Untersuchungen einschl. Doppler- und Duplex-Untersuchungen an allen Organen und Organsystemen

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

D. Struktur der Klinik/Abteilung/vertragsärztliche Versorgung (entspricht Zuständigkeitsbereich)

Gesamtbettenzahl der Klinik _____

Ständig versorgte Fachbereiche

Anästhesiologie ja nein *

Chirurgie ja nein *

Frauenheilkunde und Geburtshilfe ja nein *

Haut- und Geschlechtskrankheiten ja nein *

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ja nein *

Innere Medizin und Allgemeinmedizin ja nein *

* Zutreffendes ankreuzen

Kinder- und Jugendmedizin	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein *
Neurologie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein *
Psychiatrie und Psychotherapie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein *
Orthopädie und Unfallchirurgie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein *
Urologie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein *
Intensivabteilung/Stroke Unit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein *
Sonstige _____ _____	

E. Personelle Besetzung der Klinik/Abteilung/vertragsärztlichen Versorgung

1. Zahl der Ärzte

Fachärzte (Gesamt VK) _____

Weiterbildungsassistenten (Gesamt VK) _____

2. Zahl des medizinischen Assistenzpersonals

MTRA _____ radiologisch tätige Hilfskräfte _____ Medizinphysiker _____

Wenn kein eigener Medizinphysiker hauptamtlich tätig ist, wer berät die Abteilung?

F. Statistische Angaben (siehe Teil 2)

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

H. Gerätepark

	Anzahl
Röntgengeräte	_____
Spezialeinrichtungen	_____
Computertomographiegerät	_____
Digitale Angiographieeinrichtungen	_____
Sonstige digitale Radiographieeinrichtung	_____
Ultraschallgeräte	_____

* Zutreffendes ankreuzen

I. Sonstige Einrichtungen

Regelmäßige Röntgenbesprechungen

innerhalb der Einrichtung

ja nein *

innerhalb der Praxis

ja nein *

Pathologie am Haus

ja nein *

Kooperierende Einrichtung

ja nein *

Labor am Haus

ja nein *

Kooperierende Einrichtung

ja nein *

Gibt es regelmäßige Besprechungen mit den Kliniken (**Tumorkonferenzen**), bei denen die Weiterbildungsassistenten zugegen sind?

ja nein *

Mit welchen Kliniken

K. Weiterbildung

Finden regelmäßige Befundbesprechungen mit dem Leiter der Weiterbildungsstätte oder seinem Vertreter statt?

ja nein *

Wenn ja, wie oft

Werden dabei auch Fragen der Bildqualität, der Optimierung einschließlich Strahlenschutz sowie der Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle behandelt?

ja nein *

Bemerkungen

Finden Besprechungen mit den ständig versorgten Kliniken/Krankenabteilungen statt?

ja nein *

Wenn ja, wie oft

Werden dabei auch Fragen der Rechtfertigung (Indikationsstellung und therapeutische Konsequenz u. ä.) behandelt?

ja nein *

Bemerkungen

* Zutreffendes ankreuzen

Stehen für die Befundauswertung und Befunddemonstration auch die Bilddokumente und Befunde der außerhalb der eigenen Untersuchungsstelle durchgeführten diagnostischen Bildgebung zur Verfügung? ja nein *

Bemerkungen

Wird der Weiterbildungsassistent zu Fortbildungsveranstaltungen anderer Ärzte, des ärztlichen Assistenzpersonals, des Pflegepersonals u. ä. eingesetzt? ja nein *

Bemerkungen

Wird der Weiterbildungsassistent im studentischen Unterricht und in ärztlichen Weiterbildungsveranstaltungen eingesetzt? ja nein *

Bemerkungen

Wird der Weiterbildungsassistent im radiologischen Nacht- und Wochenenddienst (auch Rufbereitschaft) eingesetzt? ja nein *

Bemerkungen

Werden für die in der Weiterbildung stehenden Ärzte Fortbildungsveranstaltungen (hausintern, extern) abgehalten? (ggf. als Anlage beifügen) ja nein *

Art / Bezeichnung der Veranstaltung

Wochenstunden

L. Weiterbildungsprogramm (siehe Anlage 2)

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

M. Vertretung (nur bei stationärer Weiterbildung)

Wer vertritt den ermächtigten Arzt im Fall seiner Verhinderung durch Urlaub, Kongresse oder Krankheit im Rahmen der Weiterbildung? (Name, Gebiet, Ort)

Ist die Absprache mit dem oben genannten Vertreter erfolgt? ja nein *

* Zutreffendes ankreuzen

N. Beantragt werden

Weiterbildungsermächtigung für _____ Monate Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner

Bisher anerkannte Weiterbildungszeit _____ Monate Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Die Angaben sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die persönliche Weiterbildungsermächtigung vorliegen. Rechtsgrundlage ist die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Thüringens § 5 Abs. 5.

Gleichzeitig erfolgt die Beantragung der Zulassung als Weiterbildungsstätte

(§ 6 Weiterbildungsordnung für das Land Thüringen vom 18.03.2020).

Gemäß § 1 Gebührenordnung der Landesärztekammer Thüringen wird für die Beantragung der Zulassung als Weiterbildungsstätte eine Gebühr fällig.

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Haben Sie beigefügt?

- Beruflicher Werdegang
- Leistungsstatistik
- Weiterbildungsprogramm

* Zutreffendes ankreuzen

Teil 2

Zeitraum vom _____ bis _____ (der letzten 12 Monate)

F. Statistische Angaben

Klinik/Abteilung/vertragsärztliche Versorgung

Leistungen pro Jahr _____

G. Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz (siehe Anlage 3)

Bitte fügen Sie Ihrem Antrag einen Auszug aus dem KISS bei.

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Anlage 3

Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*	Zahlen Einrichtung
Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner			
Klinische Grundlagen sowie bildmorphologische und diagnoseweisende Merkmale von degenerativen, angeborenen, metabolischen, inflammatorischen, infektiösen und TumorErkrankungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter sowie deren Zuordnung zu Erkrankungsstadien und deren Differentialdiagnosen			
Besonderheiten bildgebender Untersuchungen mit ionisierenden Strahlen einschließlich des Strahlenschutzes			
Indikationsstellung			
	Indikationsstellung und rechtfertigende Indikationsstellung für bildgebende Verfahren mit ionisierenden Strahlen unter Berücksichtigung der spezifischen Risiken und möglicher Komplikationen		
Strahlenschutz			
Prinzipien der ionisierenden Strahlung und des Strahlenschutzes bei der Anwendung am Menschen			
Funktionsweise von Röntgenstrahlern, Detektoren, Filtern und Streustrahlenrastern			
Reduktionsmöglichkeiten der medizinischen Strahlenexposition			
Vorgaben der gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen im Strahlenschutz einschließlich Qualitätssicherung			
Messung und Bewertung der Strahlenexposition			
Diagnostische Referenzwerte			
Kontrastmittel			
	Indikationsgemäße Auswahl, Dosierung und Pharmakokinetik von Kontrastmitteln, insbesondere unter Berücksichtigung von Patienten mit erhöhtem Risiko, z. B. Nephrotoxizität, Schilddrüsenkomplikationen		

* Zutreffendes ankreuzen

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden*	Zahlen Einrichtung
	Behandlung kontrastmittelassoziierter Komplikationen, z. B. anaphylaktischer/anaphylaktoider Reaktionen		
Gerätetechnik			
Gerätebezogene Qualitätssicherungsmaßnahmen einschließlich Konstanzprüfungen			
Physikalische Grundlagen und praktische Anwendung bildgebender Verfahren mit ionisierenden Strahlen, insbesondere Radiographie, Fluoroskopie, CT und Hybridmethoden			
Kommunikation			
	Aufklärung von Patienten und/oder Angehörigen über Nutzen und Risiko bildgebender Verfahren mit ionisierenden Strahlen		
	Radiologische Befunderstellung, Bewertung und Kommunikation des Untersuchungsergebnisses		
Bildgebung mit ionisierender Strahlung einschließlich Computertomographie			
Prinzipien und Bedeutung der Akquisitionsparameter für Bildqualität und Dosis bei Radiographie, Fluoroskopie und CT, deren korrekte Wahl und Einfluss auf mögliche Bildartefakte			
	Erstellung und Anwendung von CT-Untersuchungsprotokollen einschließlich geeigneter Kontrastmittel		
	Indikation, Durchführung und Befunderstellung von Untersuchungen mit Röntgenstrahlung einschließlich CT (ohne Notfalldiagnostik, Traumatologie, Mamma, Angiographie und Interventionen), jeweils in angemessener Wichtung, davon		
	- CT		
Hybride Verfahren			
Physikalische und technische Prinzipien der Hybridverfahren			
Interaktion morphologischer und funktioneller Bildgebung einschließlich möglicher Artefakte			
	Interdisziplinäre Indikationsstellung für Hybridverfahren wie Positronenemissionstomographie-CT, Einzelphotonen-Emissions-CT und MR-PET		

Bitte fügen Sie Ihrem Antrag einen Auszug aus dem KISS bei.

* Zutreffendes ankreuzen