



## Kriterien für die Anerkennung von Weiterbildungszeiten an einer zugelassenen Weiterbildungsstätte (WBS)

Die Richtlinien über die Befugnis zur Weiterbildung für eine Facharztweiterbildung, einen zugehörigen Schwerpunkt und für eine Zusatz-Weiterbildung sind als allgemeine Verwaltungsvorschriften Grundlage für diese Kriterien und werden bei der Bemessung der Anerkennung von Weiterbildungszeiten an zugelassenen WBS zu Grunde gelegt.

Die Entscheidungen werden auf der Grundlage der nachgewiesenen Leistungszahlen, der Struktur der Weiterbildungsstätte sowie deren personeller und materieller Ausstattung im Einzelfall getroffen. Hierzu finden die von den Fachkommissionen erarbeiteten und vom Vorstand beschlossenen Kriterien für die Anerkennung von Weiterbildungszeiten an zugelassenen WBS Anwendung. Für die zeitlichen Abstufungen sind die jeweils aufgeführten Kriterien vollständig zu erfüllen. Im Einzelfall kann davon abgewichen werden.

Die Teilnahme an Evaluationen und Qualitätssicherungsmaßnahmen der Ärztekammer zur ärztlichen Weiterbildung wird bei der Entscheidung berücksichtigt.

### Facharzt Innere Medizin und Pneumologie

(Vorstandsbeschluss 08.07.2020)

#### 12 Monate (Praxis)

Patientenzahlen/Jahr:	Zahl:
Ist ein weiterer Pneumologe in der Praxis?	ja / nein
Vorhalten der allgemeinen, ambulanten pneumologischen Weiterbildungsinhalte (bitte Auflistung „36 Monate“ dafür ausfüllen)	ja / nein
Teilnahme an der Evaluation der Weiterbildung	ja / nein

#### 24 Monate (Klinik)

Patientenzahlen/Jahr:	Zahl:
Anzahl der Pneumologen an Einrichtung	Zahl:
mehr als 2 Kriterien der pneumologischen Weiterbildungsinhalte (bitte Auflistung „36 Monate“ ausfüllen) fehlen	ja / nein
Teilnahme an der Evaluation der Weiterbildung	ja / nein

### 30 Monate (Klinik)

Patientenzahlen/Jahr:	Zahl:
Anzahl der Pneumologen an Einrichtung	Zahl:
bis zu 2 Kriterien der pneumologischen Weiterbildungsinhalte (bitte Auflistung „36 Monate“ ausfüllen) fehlen	ja / nein
Teilnahme an der Evaluation der Weiterbildung	ja / nein

### 36 Monate (Klinik)

(ein fehlendes Kriterium kann über eine mindestens 3-monatige Kooperation/Hospitation nachgewiesen werden)

Patientenzahlen/Jahr:	Zahl:
Anzahl der Pneumologen an Einrichtung	Zahl:
<b>Endoskopie</b>	
<i>Endoskopie-flexibel</i>	ja / nein
- sämtliche Biopsietechniken	ja / nein
- Durchleuchtung in zwei Ebenen	ja / nein
<i>Endoskopie-starr</i>	ja / nein
- Interventionen/Laser	ja / nein
- Argon-Plasma-Koagulation	ja / nein
- Kryo	ja / nein
- Stents	ja / nein
endobronchialer Ultraschall	ja / nein
internistische Thorakoskopie	ja / nein
Thoraxdrainagen	ja / nein
Pleurodese	ja / nein
<b>Bildgebung</b>	
konventionelles Röntgen	ja / nein
Computertomographie	ja / nein
Durchleuchtung	ja / nein
thorakale Sonographie	ja / nein
<b>Lungenfunktion</b>	
Spirometrie	ja / nein
Bodyplethysmographie	ja / nein
Diffusionsmessung	ja / nein
Atemmuskulaturmessung	ja / nein
Compliancemesung	ja / nein
inhalative Provokationstestung-unspezifisch	ja / nein
Spiroergometrie und 6-Minuten-Gehtest	ja / nein
Rechtsherzkatheter	ja / nein
Blutgasanalyse	ja / nein
<b>Allergologie</b>	
kutane Testung (Prick, IC)	ja / nein
spezifische inhalative Provokationstestung	ja / nein
orale Pseudoallergenprovokation	ja / nein
spezifische Immuntherapie	ja / nein
adaptive Desaktivierung	ja / nein



<b>Onkologie</b>	
Chemotherapie	ja / nein
Palliativtherapie	ja / nein
<b>Thoraxchirurgie und Strahlentherapie</b>	
im Haus oder nachzuweisende Kooperation	ja / nein
<b>Infektiologie</b>	
<i>Diagnostik und Therapie</i>	
- von unspezifischen pulmonalen Infektionen	ja / nein
- von opportunistischen pulmonalen Infektionen	ja / nein
- der Tuberkulose und MOTT	ja / nein
<i>mikrobiologisches Labor</i>	ja / nein
<b>Schlaf- und Beatmungsmedizin</b>	
Polygraphie	ja / nein
Polysomnographie	ja / nein
Heimbeatmung-Einstellung	ja / nein
Intensivstation in der Einrichtung	ja / nein
<b>Begutachtung von pneumologischen Berufserkrankungen</b>	ja / nein
Teilnahme an der Evaluation der Weiterbildung	ja / nein