

Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO

Auf Abschnitt B WBO wird ausdrücklich hingewiesen

1. Allgemeinmedizin

(Allgemeinarzt / Allgemeinärztin)

(Stand: 01.07.2019)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr _____

in der Abt. (Klinik) / Praxis _____

in der Zeit von / bis _____

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

Unter Berücksichtigung gebietsspezifischer Ausprägungen beinhaltet die Weiterbildung auch den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in	Absolviert Ja (+) / Nein (-)	Anzahl (absolviert)	Anzahl (Soll)
ethischen, wissenschaftlichen und rechtlichen Grundlagen ärztlichen Handelns		X	
der ärztlichen Begutachtung			
den Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements			
der ärztlichen Gesprächsführung einschließlich der Beratung von Angehörigen			
psychosomatischen Grundlagen			
der interdisziplinären Zusammenarbeit			
der Ätiologie, Pathophysiologie und Pathogenese von Krankheiten			
der Aufklärung und der Befunddokumentation			
labortechnisch gestützten Nachweisverfahren mit visueller oder apparativer Auswertung (Basislabor)			
medizinischen Notfallsituationen			
den Grundlagen der Pharmakotherapie einschließlich der Wechselwirkungen der Arzneimittel und des Arzneimittelmissbrauchs			
der allgemeinen Schmerztherapie			
der interdisziplinären Indikationsstellung zur weiterführenden Diagnostik einschließlich der Differentialindikation und Interpretation radiologischer Befunde im Zusammenhang mit gebietsbezogenen Fragestellungen			
der Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden			
den psychosozialen, umweltbedingten und interkulturellen Einflüssen auf die Gesundheit			
gesundheitsökonomischen Auswirkungen ärztlichen Handelns			
den Strukturen des Gesundheitswesens			
den Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder einschließlich der fachgebundenen genetischen Aufklärung und Beratung und der Indikationsstellung für eine weiterführende humangenetische Beratung, insbesondere nach Gendiagnostikgesetz			
dem Impfwesen			

Stempel und Unterschrift der/s
zur Weiterbildung ermächtigten Ärztin / Arztes

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO

Auf Abschnitt B WBO wird ausdrücklich hingewiesen

1. Allgemeinmedizin

(Allgemeinarzt / Allgemeinärztin)
(Stand: 01.07.2019)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr _____

in der Abt. (Klinik) / Praxis _____

in der Zeit von / bis _____

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

Weiterbildungsinhalte	Absolviert Ja (+) / Nein (-)	Anzahl (absolviert)	Anzahl (Soll)
Übergreifenden Inhalten der Facharzt-Weiterbildung Allgemeinmedizin			
Kenntnisse wesentlicher Gesetze, Verordnungen und Richtlinien			
Mehrdimensionalität des allgemeinmedizinischen Handelns und der biopsychosozialen Langzeitbetreuung mit Anwendung des hermeneutischen Fallverständnisses unter Berücksichtigung des Krankheitsverständnisses des Patienten			
Anwendung der allgemeinmedizinischen Arbeitsmethodik des abwartenden Offenhaltens und der Vermeidung abwendbar gefährlicher Verläufe			
Versorgung und Koordination von Patienten, insbesondere in ihrem familiären Umfeld, in der Langzeitpflege sowie in ihrem weiteren sozialen Umfeld einschließlich der Hausbesuchstätigkeit davon			
- Durchführung von Hausbesuchen			
Interdisziplinäre Koordination, insbesondere bei multimorbiden Patienten einschließlich der Indikationsstellung zur häuslichen Krankenpflege, Einbeziehung weiterer ärztlicher, pflegerischer, therapeutischer und sozialer Hilfen in Behandlungs- und Betreuungskonzepte			
Bewertung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, der Arbeitsfähigkeit, der Berufs- und Erwerbsfähigkeit sowie der Pflegebedürftigkeit			
Kenntnisse hereditärer Krankheitsbilder			
Indikationsstellung für eine humangenetische Beratung			
Erkennung, Beurteilung und Behandlung der Auswirkungen von durch Umwelt und Milieu bedingten Schäden einschließlich Arbeitsplatzeinflüssen			
Erkennung von Suchtkrankheiten und Einleitung von weiterführenden Maßnahmen			
Durchführung der ärztlichen Leichenschau			

Notfälle			
Lebensrettende Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen und Wiederbelebung, welche durch Simulation ersetzt werden können			10
Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst			

Stempel und Unterschrift der/s
zur Weiterbildung ermächtigten Ärztin / Arztes

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO

Auf Abschnitt B WBO wird ausdrücklich hingewiesen

1. Allgemeinmedizin

(Allgemeinarzt / Allgemeinärztin)
(Stand: 01.07.2019)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr _____

in der Abt. (Klinik) / Praxis _____

in der Zeit von / bis _____

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

Weiterbildungsinhalte	Absolviert Ja (+) / Nein (-)	Anzahl (absolviert)	Anzahl (Soll)
Krankheiten und Beratungsanlässe			
Umgang mit den häufigsten Beratungsanlässen im unausgelesenen Patientenkollektiv einschließlich Langzeitversorgung und der hausärztlichen Behandlung von :			
- nichtinfektiösen, infektiösen, toxischen und neoplastischen sowie von allergischen, immunologischen, metabolischen, ernährungsabhängigen und degenerativen Erkrankungen einschließlich diätetischer Behandlung sowie Beratung und Schulung			
- insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit Diabetes mellitus, davon			
- Patienten mit Insulintherapie			
- Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane unter besonderer Berücksichtigung funktioneller Behinderungen			
- Erkrankungen der Haut			
- insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit chronischen Wunden			
- Erkrankungen von Hals, Nasen und Ohren			
- Erkrankungen des Auges			
- psychischen und neurologischen Erkrankungen			
- insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit Depressionen und Angststörungen einschließlich der Krisenintervention			
- Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts			
- insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit chronischen Erkrankungen des Magen-Darmtrakts			
- Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems einschließlich Lunge			
- insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit koronarer Herzkrankheit			
- insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit Hypertonie			
- insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit COPD/Asthma			
- Erkrankungen des Urogenitaltrakts einschließlich der Niere			
- Erkrankungen des Endokrins und Stoffwechsels			
- Erkrankungen des Blutes und der Blutgerinnung			

Stempel und Unterschrift der/s
zur Weiterbildung ermächtigten Ärztin / Arztes

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO

Auf Abschnitt B WBO wird ausdrücklich hingewiesen

1. Allgemeinmedizin

(Allgemeinarzt / Allgemeinärztin)
(Stand: 01.07.2019)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr _____

in der Abt. (Klinik) / Praxis _____

in der Zeit von / bis _____

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

Weiterbildungsinhalte	Absolviert	Anzahl	Anzahl
	Ja (+) / Nein (-)	(absolviert)	(Soll)
- Blutgerinnungsmanagement		X	
- sexualmedizinische Beratungsanlässe			
- Beratung zur Familienplanung			
- akute und/oder chronische Schmerzzustände			
- insbesondere Langzeitversorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen einschließlich der Behandlung mit Opioiden			

Funktionelle Störungen			
Erkennung und Behandlung psychosomatischer Krankheitsbilder, insbesondere		X	
- psychosomatische Interventionen			

Besondere Patientengruppen			
Behandlung und Koordination der Beratungsanlässe des Kindes- und Jugendalters		X	
- Behandlung von akut erkrankten Kindern/Jugendlichen			
Erkennung und ggf. Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter			50
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	X		50
- Behandlung von Patienten mit chronischer Pflegebedürftigkeit in ihrer Häuslichkeit			25
Betreuung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten einschließlich Sterbebegleitung		X	
Kenntnisse onkologischer Krankheitsbilder			
Beratung bezüglich eines kurativen oder palliativen Therapieansatzes bei Tumorerkrankungen unter Einbeziehung des Patienten, seiner Angehörigen und mitbehandelnden Ärzte			

Stempel und Unterschrift der/s
zur Weiterbildung ermächtigten Ärztin / Arztes

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO

Auf Abschnitt B WBO wird ausdrücklich hingewiesen

1. Allgemeinmedizin

(Allgemeinarzt / Allgemeinärztin)

(Stand: 01.07.2019)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr _____

in der Abt. (Klinik) / Praxis _____

in der Zeit von / bis _____

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

Weiterbildungsinhalte	Absolviert	Anzahl	Anzahl
	Ja (+) / Nein (-)	(absolviert)	(Soll)
Prävention und Rehabilitation			
Gesundheitsberatung, Früherkennung und Vorsorge von Gesundheitsstörungen einschließlich Gewalt- und Suchtprävention, insbesondere		X	
- spezifische Impfberatung auf Grundlage der STIKO-Empfehlungen			
- Durchführung von kardiovaskulären Risikobestimmungen			
- Beratungen zur Krebsfrüherkennung			
Beratung zu sozialen und pflegerischen Hilfen			
Indikationsstellung, Verordnung und Einleitung rehabilitativer Maßnahmen einschließlich geriatrischer Frührehabilitation sowie der Nachsorge			

Definierte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Absolviert	Anzahl	Anzahl
	Ja (+) / Nein (-)	(absolviert)	(Soll)
Diagnostische Verfahren			
Kenntnisse in relevanten diagnostischen Verfahren		X	
Indikationsstellung, Einschätzung der Dringlichkeit apparativer Diagnostik einschließlich der Befundinterpretation			
Elektrokardiogramm			
Ergometrie			
Langzeit-EKG			
Langzeitblutdruckmessung			
Spirometrie			
Ultraschalluntersuchungen des Abdomens und Retroperitoneums einschließlich Urogenitalorgane im Rahmen der Erst- und Verlaufsdagnostik			
Ultraschalluntersuchungen der Schilddrüse im Rahmen der Erst- und Verlaufsdagnostik			
Punktions- und Katheterisierungstechniken einschließlich der Gewinnung von Untersuchungsmaterial			
Otoskopie			
Richtungsweisende Hör- und Sehprüfung			

Stempel und Unterschrift der/s
zur Weiterbildung ermächtigten Ärztin / Arztes

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO

Auf Abschnitt B WBO wird ausdrücklich hingewiesen

1. Allgemeinmedizin

(Allgemeinarzt / Allgemeinärztin)

(Stand: 01.07.2019)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr _____

in der Abt. (Klinik) / Praxis _____

in der Zeit von / bis _____

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

Definierte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Absolviert Ja (+) / Nein (-)	Anzahl (absolviert)	Anzahl (Soll)
Durchführung und Interpretation standardisierter Testverfahren einschließlich Fragebögen, insbesondere zur Depressionsdiagnostik und zu geriatrischen Fragestellungen	X		50

Therapeutische Verfahren	Absolviert Ja (+) / Nein (-)	Anzahl (absolviert)	Anzahl (Soll)
Kenntnisse in Chemo- und Strahlentherapie		X	
Kenntnisse in Transfusions- und Blutersatztherapie			
Kenntnisse in Komplementärmedizinische Verfahren			
Indikationsstellung, Verordnung und Überwachung der medikamentösen Therapie unter Beachtung der Neben- und Wechselwirkungen und besonderer Berücksichtigung der Aspekte Multimorbidität, Alter, Polypharmazie, Adhärenz und Evidenz			
Indikationsstellung und Verordnung von Psychotherapie einschließlich Verlaufsbeobachtung			
Infusionstherapie und parenterale Ernährung			
Wundversorgung und Wundbehandlung, Inzision, Exzision, Exstirpation und Probeexzision auch unter Anwendung der Lokal- und peripheren Leitungsanästhesie	X		50
Anlage von Orthesen und Schienen		X	

Stempel und Unterschrift der/s
zur Weiterbildung ermächtigten Ärztin / Arztes

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers