

## **KRITERIEN**

### **für die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis**

### **Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie**

---

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

#### **22. Kinder- und Jugend-Pneumologie**

**24 Monate** bei Weiterbildungsbefugten für Kinder- und Jugend-Pneumologie

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

- Voraussetzung für die Zulassung zur Weiterbildungsprüfung ist das Erfüllen der Mindestweiterbildungszeit sowie der Nachweis der geforderten Kompetenzen nebst Richtzahlen. Die Weiterzubildenden haben die Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte gemäß § 8 Abs. 1 i.V.m. § 2a Nr. 8 WBO 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 (§ 8 Abs. 1 WBO).
- Die Dokumentation der Gespräche gemäß § 5 Abs. 3 Satz 2 WBO erfolgt ebenfalls im elektronischen Logbuch.
- Den Weiterzubildenden muss ein gegliedertes Programm für die Facharzt-/Schwerpunkt- sowie Zusatz-Weiterbildung (sog. Weiterbildungsplan) ausgehändigt werden (§ 5 Abs. 6 WBO).

Für den Umfang der zu erteilenden Befugnis ist maßgebend, inwieweit die an Inhalt, Ablauf und Zielsetzung der Weiterbildung gestellten Anforderungen durch den/die befugten Arzt/Ärztin unter Berücksichtigung des Versorgungsauftrages, der Leistungsstatistik sowie der personellen und materiellen Ausstattung der Weiterbildungsstätte erfüllt werden können, vergl. § 5 Abs. 5 WBO. Je nach Umfang der zu vermittelnden Kompetenzen werden die Befugnisse zeitlich und inhaltlich abgestuft erteilt.

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

- Die/der Antragsteller(in) muss fachlich und persönlich geeignet sein und eine mehrjährige Tätigkeit nach Abschluss der entsprechenden Weiterbildung nachweisen (§ 5 Abs. 2 WBO).

- Veränderungen in Struktur und Größe der Weiterbildungsstätte sind der Ärztekammer unverzüglich anzuzeigen. Der Umfang der Befugnis ist an Veränderungen anzupassen (§ 5 Abs. 5 WBO)

Bezogen auf die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis wurden die nachstehenden Befugnis-kriterien erarbeitet. Grundlage sind die in der WBO genannten WB-Blöcke 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

Für die Bestimmung des zeitlichen Umfangs der Weiterbildungsbefugnis ist – bezogen auf die Spezifischen Inhalte der Kinder- und Jugend-Pneumologie – folgendes nachzuweisen:

**Tab. 1**

Punkte aufgrund von Kompetenzen	Monate
26	24 Monate
20-25	18 Monate
13-19	12 Monate
6-12	06 Monate

Je nach Befugnisumfang sind die wesentlichen Kompetenzen nebst Richtzahlen und Angaben zur jeweiligen Nachweisform in der Tabelle 2 im Anhang gekennzeichnet.

Auf der Grundlage von § 5 Abs. 5 WBO kann die Ärztekammer Hamburg im Rahmen einer Einzelfallprüfung einen anderen zeitlichen Umfang festlegen.

Die Leistungszahlen werden wie folgt berechnet:

$$\frac{\text{Leistungszahl des Befugten/Jahr}}{\text{Anzahl der Weiterzubildenden}} = \text{erbrachte Leistungszahl/Jahr/Weiterzubildende}$$

### **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.

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

WB-Abteilung, Beschluss vom 14.10.2024

# ANHANG

zum Antrag auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis für die  
Kinder- und Jugend-Pneumologie

## ANGABEN ZUR PERSON DER/DES ANTRAGSTELLERIN/-STELLERS:

Titel, Name, Vorname, \_\_\_\_\_

Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Geschlecht: männlich  weiblich  divers

### Name / Anschrift der Klinik | Klinikabteilung | Praxis:

Name: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Haupttätigkeit: \_\_\_\_\_ Std./Woche \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

weitere Tätigkeiten | Std./Woche (z.B. weitere Chefarztstätigkeit, MVZ, Niederlassung etc.):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Für die Richtigkeit der nachfolgenden Angaben:

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel der/des Antragstellenden

## Erläuterung:

- Zur Bestimmung des zeitlichen Umfangs einer Befugnis für den speziellen Abschnitt Bezeichnung sind die Kompetenzen gemäß Tabelle 1 nachzuweisen.
- Die inhaltlichen Details zu den geforderten Kompetenzen sowie die jeweilige Nachweisform ergibt sich aus der nachfolgenden Tabelle 2. Bitte senden Sie diese – zusammen mit dem Generalbogen – ausgefüllt an uns zurück.

**Tab. 1**

<b>Punkte aufgrund von Kompetenzen</b>	<b>Monate</b>
26	24 Monate
20-25	18 Monate
13-19	12 Monate
6-12	06 Monate

**Tab. 2**

Kompe- tenz- Nummer	Kompe- tenz- Ebene KM <sup>1</sup> / H <sup>2</sup>	WB-Block	RZ gem. WBO	JA	NEIN	Leistungszahl im o.g. Berichtszeitraum	Nachweis durch
		<b>Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie</b>					<b>Punkte: 2</b>
1	KM	Indikationen für Impfungen unter Immunsuppression		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
2	KM	Grundlagen der Ernährungsberatung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
3	KM	Palliativmedizinische Versorgung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
4	KM	Indikationen, Risiken, Prognose, Planung, Listung, Diagnostik und Therapie vor und nach Transplantationen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
5	H	Koordination der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
6	H	Langzeitversorgung in Kooperation mit spezialisierten Einrichtungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
7	H	Indikationsstellung zur genetischen Diagnostik		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
8	H	Schulungsmaßnahmen unter Einbindung von Bezugspersonen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
9	H	Einleitung von präventiven und rehabilitativen Maßnahmen bei chronischen Erkrankungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
10	H	Indikationsstellung zur psychosozialen Therapie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft

<sup>1</sup> **Kognitive und Methodenkompetenz:** Inhalt systematisch einordnen und erklären können

<sup>2</sup> **Handlungskompetenz:** Inhalt selbstverantwortlich durchführen können

		<b>Pneumologische Notfälle</b>					<b>Punkte: 1</b>
11	H	Weiterführende Diagnostik und Therapie bei pneumologischen Notfällen, z. B. Spannungs- / Pneumothorax		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
		<b>Asthma</b>					<b>Punkte: 2</b>
12	KM	Epidemiologie, Langzeitprognose, unterschiedliche Phänotypen, Epigenetik		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
13	H	Weiterführende Diagnostik und Therapie des Asthma		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
14	H	Behandlung des schweren / therapierefraktären Asthma einschließlich Therapie mit Biologika		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
		<b>Allergologische Diagnostik und Therapie</b>					<b>Punkte: 3</b>
15	KM	Epidemiologie, Langzeitprognose, unterschiedliche Phänotypen, Epigenetik		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
16	KM	Allergische bronchopulmonale Aspergillose		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
17	H	Weiterführende Diagnostik und Therapie allergologischer Erkrankungen, z. B. Anaphylaxie, allergische Rhinitis, atopisches Ekzem, Nahrungsmittelallergie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
18	H	Indikationsstellung und Befundinterpretation von serologischen und kutanen Tests bei komplexen Verläufen, insbesondere spezifische Immunglobuline, Komponentendiagnostik		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
19	H	Indikationsstellung, Durchführung und Interpretation von allergologischen Haut-Tests		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
20	H	Indikationsstellung, Durchführung und Interpretation der spezifischen nasalen Provokation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
21	H	Indikationsstellung und Durchführung der spezifischen Immuntherapie, insbesondere bei komplexen Verläufen und Polysensibilisierungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft

		<b>Akute und chronische Infektionen der Atemwege</b>					<b>Punkte: 3</b>
22	KM	Pneumologische Erkrankungen bei Hochrisiko- / Immundefekt-Patienten		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
23	H	Weiterführende Diagnostik und Therapie bei Bronchiektasen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
24	H	Diagnostik und Therapie von Pilz-Infektionen sowie komplizierten Verläufen von bakteriellen und viralen Infektionen der Atemwege		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
25	H	Thoraxdrainage		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
26	H	Fibrinolyse-Therapie bei kompliziertem parapneumonischen Erguss		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
		<b>Angeborene Lungenfehlbildungen</b>					<b>Punkte: 1</b>
27	KM	Differentialdiagnose und Management einschließlich chirurgischer Therapieoptionen, Prognose und Nachbetreuung angeborener Lungenfehlbildungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
		<b>Bronchopulmonale Dysplasie</b>					<b>Punkte: 1</b>
28	H	Weiterführende Diagnostik und Therapie bei bronchopulmonaler Dysplasie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
		<b>Cystische Fibrose</b>					<b>Punkte: 2</b>
29	KM	Epidemiologie, Genetik, Prognose		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
30	KM	Bedeutung des Neugeborenen-Screening		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
31	KM	Atypische cystische Fibrose		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
32	H	Hygienemaßnahmen bei cystischer Fibrose		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft

		<b>FORTSETZUNG Cystische Fibrose</b>					
33	H	Diagnostik und Therapie der cystischen Fibrose		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
		<b>Tuberkulose und seltene Lungenerkrankungen</b>					<b>Punkte: 2</b>
34	KM	Epidemiologie und Mikrobiologie einschließlich Resistenzentwicklung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
35	KM	Multiresistente Lungen-Tuberkulose		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
36	KM	Nicht-tuberkulöse Mykobakterien-Infektionen und atypische Mykobakteriosen der Lunge		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
37	H	Weiterführende Diagnostik und Therapie der primären und post-primären Lungentuberkulose		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
38	H	Diagnostik und Therapie von seltenen Lungenerkrankungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
		<b>Atemstörungen</b>					<b>Punkte: 3</b>
39	KM	Differentialdiagnose der chronischen respiratorischen Insuffizienz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
40	KM	Invasive und nicht invasive Heimbeatmung einschließlich Überwachung und Beatmungsentwöhnung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
41	H	Diagnostik und Therapie dysfunktioneller respiratorischer Symptome, z. B. Vocal Cord Dysfunction, Hyperventilationssyndrom, dysfunktionelle Atmung vom thorakalen Typ mit insuffizienter Ventilation, psychogene Atemstörungen, Räsper- und Schnorchelstereotypien		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
42	H	Diagnostik und Therapie obstruktiver und zentraler Schlafapnoe- und Hypoventilationssyndrome		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
43	H	Heim-Sauerstofftherapie einschließlich Monitorversorgung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
44	H	Inhalationstherapie bei beatmeten Patienten		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft

		<b>FORTSETZUNG Atemstörungen</b>					
45	H	Diagnostik und Therapie Respirator-assoziiertes Komplikationen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
46	H	Tracheostoma-Management		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
47	H	Einleitung und Überwachung von Clearance-Techniken, z. B. Physiotherapie, Hustenassistentz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
48	H	Demonstration von Inhalationssystemen unter Berücksichtigung der physikalischen Eigenschaften sowie der Vor- und Nachteile		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
		<b>Funktionsdiagnostik</b>					<b>Punkte: 6<sup>3</sup></b>
49	KM	Lungenfunktions-Referenzwerte		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
50	KM	Funktionsuntersuchungen der Atemwege, z. B. Compliancemesung, eNO/nNO-Messung, Multiple-Breath-Washout		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
51	KM	Polysomnographie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
52	H	Indikationsstellung, Durchführung und Befunderstellung von		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
52.1	H	• Fluss-Volumen-Kurven und Lungenvolumina		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
52.2	H	• Bodyplethysmographie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
52.3	H	• Bronchospasmysetest		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
52.4	H	• bronchialen Provokationstestungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
52.5	H	• CO-Diffusion		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft

<sup>3</sup> Auch anteilige Vergabe möglich

53	H	Indikationsstellung, Durchführung und Befunderstellung der		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
53.1	H	• flexiblen Bronchoskopie	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
53.2	H	• bronchoalveolären Lavage	25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
54	H	Indikationsstellung, Mitwirkung und ggf. Durchführung bei starren Bronchoskopien		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
55	H	Indikationsstellung, Durchführung und Befunderstellung der thorakalen Sonographie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
56	H	Indikationsstellung und Befundinterpretation weiterer bildgebender Verfahren		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
57	H	Befundinterpretation von Polygraphien, auch Durchführung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift /Stempel Antragstellende

  
  
  

\_\_\_\_\_