

## **KRITERIEN**

### **für die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis im Gebiet Transfusionsmedizin**

---

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

**60 Monate** Transfusionsmedizin unter Befugnis an Weiterbildungsstätten, davon müssen

- 18 Monate in anderen Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung mit hämotherapeutischen Bezug abgeleistet werden.
- Bis zu 6 Monate Weiterbildung zum Kompetenzerwerb können in Laboratoriumsmedizin und/oder Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie erfolgen.

### **33. Gebiet Transfusionsmedizin**

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 Befugnis-kriterien.

- Die/der Antragsteller(in) muss fachlich und persönlich geeignet sein und eine mehr-jährige Tätigkeit nach Abschluss der entsprechenden Weiterbildung nachweisen (§ 5 Abs. 2 WBO).
- Veränderungen in Struktur und Größe der Weiterbildungsstätte sind der Ärztekam-mer unverzüglich anzuzeigen. Der Umfang der Befugnis ist an Veränderungen an-zupassen (§ 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 Facharzt-Weiterbildung Transfusionsmedizin – folgen-des nachzuweisen:

**Tab. 1**

Punkte	Monate
20	42
18-19	36
15-17	30
12-14	24
9-11	18
5-8	12
1-4	6

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. 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, 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 26.08.2024

# ANHANG

zum Antrag auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis  
im Gebiet Transfusionsmedizin

## 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 im Gebiet Transfusionsmedizin 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</b>	<b>Monate</b>
20	42
18-19	36
15-17	30
12-14	24
9-11	18
5-8	12
1-4	6

**Tab. 2**

Kompetenz- 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 Facharzt-Weiterbildung Transfusionsmedizin</b>					<b>Punkte WB-Block: 2</b>
1	KM	Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
2	KM	Grundlagen der Organisation des Blutspendewesens und für den Verkehr von Blutkomponenten und Plasmaderivaten, auch im Not- und Katastrophenfall		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
3	KM	Grundlagen der Organisation des Transplantationswesens und der Allokation von Zellen, Geweben und Organen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
4	KM	Labor- und Qualitätsmanagement		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
5	H	Dokumentation im Rahmen von Hämo-, Zell- und Gewebetherapien sowie Transplantationen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
6	H	Wissenschaftlich begründete Gutachtenerstellung	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
7	H	Teilnahme an Sitzungen der Transfusionskommissionen und/o- der Transplantationskommissionen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
		<b>Notfallbehandlungen</b>					<b>Punkte WB-Block: 1</b>
8	KM	Hämotherapie bei hämolytischen Erkrankungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
9	KM	Hämostyptische Therapien bei Blutungsneigung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
10	KM	Organisation von Notfall-Transfusionen		<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>FORTSETZUNG Notfallbehandlungen</b>					
11	H	Herstellung von Spezialpräparaten für Notfälle, davon	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
11.1		• zelluläre Präparate	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
12	H	Planung der Bereitstellung, Durchführung und Überwachung hämotherapeutischer Maßnahmen einschließlich Massivtransfusionen und Maßnahmen zur Blutstillung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
13	H	Durchführung von notfallmedizinischen Maßnahmen im Zusammenhang mit der Spende		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
14	H	Erfassung und Behandlung von Nebenwirkungen im Rahmen der Hämo-, Zell- und Gewebetherapie sowie bei Transplantationen	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
		<b>Entzündungen und Infektionen</b>					<b>Punkte WB-Block: 1</b>
15	KM	Infektionen durch transfusionsmedizinisch bedeutsame Erreger einschließlich deren Erkennung, Epidemiologie, Behandlung und Prophylaxe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
16	KM	Behandlung von Infektionen durch Blutprodukte, somatische Zelltherapeutika, Gentherapeutika und andere biologische Arzneimittel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
17	H	Behandlung infektionsassoziierter Blutungen, z. B. bei Sepsis oder Multiorganversagen sowie transfusionsassoziierter Infektionen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
18	H	Behandlung von Infektionen durch zelluläre Therapien, z. B. Granulozyten, Antigen-spezifische T-Zellen oder modifizierte Effektorzellen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
19	H	Durchführung und Befunderstellung spezieller infektiologischer Untersuchungen mit serologischen, biochemischen und molekulargenetischen Methoden	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik

		<b>Alters-, geschlechts- und kulturspezifische Erkrankungen</b>					<b>Punkte WB-Block: 1</b>
20	KM	Schwangerschaftsspezifische Immunisierungen und transfusionsmedizinisch relevante Erkrankungen, insbesondere Alloimmunisierung gegen Blutgruppen- und Gewebemerkmale, Morbus hämolyticus neonatorum (MHN) sowie peripartale Koagulopathie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
21	KM	Pädiatrische Hämotherapie, insbesondere Blutgruppen-Inkompatibilität, angeborene Defekte der Hämatopoese und des Immunsystems sowie intrauterine Hämotherapie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
22	KM	Altersspezifische Transfusionsmedizin und Transplantationsverfahren		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
23	H	Immunhämatologische Diagnostik in der Schwangerschaft, davon		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
23.1		• in der Schwangerschaftsvorsorge	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
23.2		• bei feto-maternaler Inkompatibilität	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
24	H	Hämotherapeutische Behandlung, z. B. bei MHN, neonataler Autoimmunthrombozytopenie (NAIT), Haemolysis-Elevated Liver Enzyme-Low Platelet (HELLP)-Syndrom		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
25	H	Organisation der Hämotherapie bei Herstellung und Bereitstellung von Spezialpräparaten für die fetale und pädiatrische Transfusion	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
26	H	Allokation von Organen, Geweben oder Stammzellen nach Geschlecht und Alter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
		<b>Tumorerkrankungen</b>					<b>1</b>
27	KM	Hämato-onkologische Erkrankungen, solide Malignome einschließlich der Behandlungsoptionen funktioneller Störungen sowie Bildungs- und Abbaustörungen von Blutzellen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft

		<b>FORTSETZUNG Tumorerkrankungen</b>					
28	KM	Grundlagen der Immuntherapie und der Behandlung von Malignomen durch Blutprodukte, somatische Zelltherapeutika, Gentherapeutika und andere biologische Arzneimittel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
29	KM	Zelluläre Therapieoptionen bei Tumorerkrankungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
30	H	Planung und Bereitstellung onkologischer Hämotherapien, z. B. unter Berücksichtigung der Immunkompetenz zur Infektionsabwehr (z. B. CMV) und Vermeidung einer Graft-versus-Host Disease (z. B. Blutproduktebestrahlung)	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
31	H	Mitbehandlung von Tumorerkrankungen durch die Herstellung und unmittelbare Anwendung zellulärer Arzneimittel wie Lymphozyten, Antigen-spezifische T-Zellen oder modifizierte Effektorzellen einschließlich der die Anwendung begleitenden Diagnostik		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
		<b>Transplantation</b>					<b>Punkte WB-Block: 1</b>
32	KM	Grundlagen der Transplantationsimmunologie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
33	H	Planung und Bereitstellung von Hämotherapien im Rahmen von Transplantationen, z. B. bei AB0-Blutgruppenwechsel bei Stammzelltransplantation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
34	H	Allokation von Organen, Geweben oder Stammzellen, z. B. nach Histokompatibilität und Immunstatus		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
		<b>Blut-, Zell- und Gewebespende und Herstellung von biologischen Arzneimitteln</b>					<b>Punkte WB-Block: 4</b>
35	KM	Indikation, Differenzierung, Stimulation, Modifikation biologischer Arzneimittel, z. B. von differenzierten Zellen, Stammzellen, Arzneimitteln für neuartige Therapien (ATMP), Geweben und plasmatischen Bestandteilen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft

FORTSETZUNG Blut-, Zell- und Gewebespende und Herstellung von biologischen Arzneimitteln							
36	KM	Verfahren zur Pathogenreduktion und -inaktivierung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
37	KM	Autologe Hämotherapie und alternative blutsparende Verfahren, z. B. intraoperative maschinelle Autotransfusion		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
38	KM	Grundlagen der Mobilisierung von peripheren Blutstammzellen bei allogenen und autologen Spendern sowie von Granulozyten bei allogenen Spendern		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
39	KM	Grundlagen der Entnahme von Vorläuferzellen mittels Knochenmarkpunktion		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
40	KM	Evaluation, Standardisierung und Validierung transfusionsmedizinisch relevanter Verfahren		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
41	H	Spenderaufklärung und -information sowie Spendenvorbereitung und -konditionierung für spezielle Spende- und Entnahmeverfahren, z. B. periphere Blutstammzellen und Knochenmark		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
42	H	Spenderauswahl bei besonderen Populationen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
43	H	Durchführung von allogenen und autologen Blut- und Apheresespenden, davon		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
43.1		• Vollblutspenden	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
43.2		• präparative Hämapheresen, z. B. Plasmaspenden, Zytapheresenspenden	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
43.3		• hämatopoetische Stammzellspenden	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
44	H	Mitwirkung bei Knochenmarkentnahmen für therapeutische Zwecke		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft

		<b>FORTSETZUNG Blut-, Zell- und Gewebespende und Herstellung von biologischen Arzneimitteln</b>					
45	H	Herstellung von allogenen und autologen biologischen Arzneimitteln, insbesondere		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
45.1		• Blutprodukte aus Vollblutspenden		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
45.2		• Blutprodukte aus präparativer Hämapherese		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
45.3		• andere Blutprodukte, z. B. autologe Serum-Augentropfen und Thrombozytenlysate		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
45.4		• zelluläre Arzneimittel und Präparationen aus Stammzellen, Vorläuferzellen und Immunzellen einschließlich Arzneimittel für neuartige Therapien (ATMP)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
46	H	Präparation von Blutkomponenten und Zelltherapeutika	5.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
47	H	Bearbeitung und Bewertung von Rückverfolgungsverfahren	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
		<b>Diagnostische Verfahren</b>					<b>Punkte WB-Block: 4</b>
48	KM	Grundlagen der immunhämatologischen, infektiologischen, immunologischen, hämostaseologischen, molekulargenetischen, zytometrischen, klinisch-chemischen sowie immungenetischen und Histokompatibilitäts-Diagnostik		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
49	KM	HPA-Inkompatibilität und Abklärung von transfusionsassoziiertes akuter Lungeninsuffizienz (TRALI)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
50	KM	Genetische Segregationsanalysen bei Familienmitgliedern mittels immungenetischer Methoden		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft

		<b>FORTSETZUNG Diagnostische Verfahren</b>					
51	H	Auswahl und Anwendung von Untersuchungsverfahren zur Kompatibilitätsbewertung, Prognoseabschätzung und Bewertung therapeutischer Maßnahmen einschließlich technischer und medizinischer Validierung im Zusammenhang mit Transfusionen und Transplantationen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
52	H	Nachweis und Verträglichkeitsuntersuchungen von transfusionsrelevanten Antigenen und Antikörpern sowie der zugrundeliegenden Gene		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
53	H	Nachweis und Verträglichkeitsuntersuchungen von transplantationsrelevanten Antigenen und Antikörpern sowie der zugrundeliegenden Gene		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
54	H	Diagnostik von Erkrankungen durch erythrozytäre Auto- oder Alloantikörper, davon	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
54.1		• Mehrfachantikörper in mehr als 2 Blutgruppensystemen	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
55	H	Diagnostik bei Spendern und Patienten einschließlich molekulargenetischer Verfahren, davon		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
55.1		• infektiologische Labordiagnostik bei Spendern	5.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
55.2		• infektiologische Labordiagnostik bei Patienten		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
55.3		• hämostaseologische und klinisch-chemische Diagnostik	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
55.4		• immunhämatologische Blutgruppen-Diagnostik, davon	5.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
55.4.1		○ in mindestens 5 Blutgruppensystemen	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik

<b>FORTSETZUNG Diagnostische Verfahren</b>							
55.5		• transplantationsimmunologische Diagnostik, davon	150	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
55.5.1		○ HLA-Typisierungen (Klasse I, Klasse II), davon	100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
55.5.1.1		• mit Haplotyp-Zuordnung in Kernfamilie	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
55.6		• weitere transplantationsrelevante Merkmale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
55.7		• Verträglichkeitsproben im Zusammenhang mit Transfusionen und Transplantationen	5.000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
56	H	Indikationsstellung zur fachgebundenen genetischen Beratung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
<b>Therapeutische Verfahren</b>							<b>Punkte WB-Block: 4</b>
57	KM	Grundlagen der Behandlung mit Blutprodukten, weiteren Zellen, Geweben und Organen sowie transfusionsmedizinischer Therapieverfahren und Interventionen einschließlich zellulärer und plasmatischer Depletionsverfahren		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
58	KM	Therapeutische Apheresen für zelluläre und plasmatische Bestandteile, z. B. Leukozytapherese, Erythrozytapherese, Thrombozytapherese, extrakorporale Photopherese, Plasma-Apherese und Plasma-Austausch, Verfahren der Immunadsorption		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
59	H	Durchführung von Transfusionen mit Blutkomponenten, Zelltherapeutika und Plasmaderivaten, davon		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
59.1		• Transfusion erythrozytärer Blutkomponenten	25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
59.2		• Transfusion nicht-erythrozytärer Blutkomponenten	25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
59.3		• Austauschtransfusion (erythrozytär und plasmatisch)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik

<b>FORTSETZUNG Therapeutische Verfahren</b>							
60	H	Hämotherapie bei Erkrankungen mit Destruktion von Blutzellen, z. B. bei immunhämolytischen Anämien oder Immunthrombozytopenien		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
61	H	Management der patientenindividualisierten Hämotherapie	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
62	H	Autologe hämotherapeutische Maßnahmen	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
63	H	Durchführung von therapeutischen Apherese	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
64	H	Transfusionsmedizinische und transplantationsimmunologische Konsile im Zusammenhang mit der Therapie mit Blutprodukten, weiteren Zellen, Geweben und Organen sowie transfusionsmedizinischer Therapieverfahren und Interventionen einschließlich zellulärer und plasmatischer Depletionsverfahren	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
65	H	Beratung von Ärzten im Zusammenhang mit der Transfusion von Blutkomponenten einschließlich der Abklärung von Abweichungen und unerwünschten Reaktionen					Verbindliche Selbstauskunft
<b>Hämostasestörungen</b>							
<b>Punkte WB-Block: 1</b>							
66	KM	Grundlagen der Behandlung funktioneller Störungen des Gerinnungssystems (zellulär, plasmatisch, fibrinolytisch)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
67	KM	Grundlagen der Thrombozytopathien		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
68	KM	Grundlagen der Erkrankungen aus dem Formenkreis der Koagulopathien, insbesondere Hämophilie und Thrombophilie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
69	H	Klinisch-hämostaseologische Konsile	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft

Unterschrift /Stempel Antragstellende

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