



Medizinischer  
Dienst

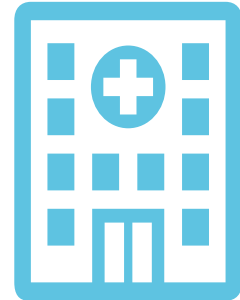
---

Richtlinie des Medizinischen Dienstes Bund  
nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 SGB V

Prüfungen zur Erfüllung von Qualitätskriterien der Leistungsgruppen  
und von OPS-Strukturmerkmalen nach § 275a Absatz 1 Satz 1  
Nummer 1 und 2 SGB V (LOPS-RL)

## Anlage 2: Strukturdaten zu Leistungsgruppen

Stand: 24.04.2026



Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



Die Richtigkeit der Angaben wird von der verantwortlichen Person bestätigt

Krankenhausname	
Ort	
Standort	
Standortnummer	
Ort, Datum	
Verantwortliche Person für die Selbstauskunft (Name, Funktion)	

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



\*Füllen Sie für jeden Facharzt bzw. jede Fachärztin eine Zeile aus und geben dabei nur für die Prüfung erforderliche Qualifikationen an. Nutzen Sie bei Bedarf die Freizeitspalten in dieser Zeile.

\*Die Angabe des Geburtsnamens ist nur erforderlich, wenn für eine Person Nachweise mit abweichendem Familiennamen übermitteln werden.

\*Qualifikationen, die im Dropdown-Menü nicht abbildbar sind, müssen in die vorgesehenen Freitext-Felder eingetragen werden.

\*Geben Sie "ja" an, wenn es sich um einen Belegarzt handelt.

\*Nach § 135e Abs. 4 S. 1 Nr. 6 lit. d SGB V können FA für bis zu drei LG berücksichtigt werden.

Einzutragen sind hier alle Fachärzte, die zum Nachweis der Erfüllung der VZÄ-Vorgaben der Leistungsgruppen erforderlich sind

Nr.	Name <sup>1</sup>	Vorname	Geb.-Name <sup>2</sup>	Geb.-Datum	Facharztbezeichnung <sup>3</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weitere Facharztbezeichnung <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Zusatzweiterbildung <sup>4</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weitere Zusatzweiterbildung <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Schwerpunkt <sup>5</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weiterer Schwerpunkt <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Ggf. andere und/oder länderspezifische Bezeichnungen <small>(Freitext)</small>	Ggf. weitere Qualifikationen <small>(Freitext)</small>	Belegarzt	Leistungsgruppe <sup>6</sup> <small>(Hinweis: Zuordnung FA zur LG)</small>	Leistungsgruppe <sup>6</sup> <small>(Hinweis: Zuordnung FA zur LG)</small>	Leistungsgruppe <sup>6</sup> <small>(Hinweis: Zuordnung FA zur LG)</small>	Optional: Vertraglich vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit (Stunden)
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	
29																	
30																	
31																	
32																	
33																	
34																	
35																	
36																	
37																	
38																	
39																	
40																	
41																	
42																	
43																	
44																	
45																	
46																	
47																	
48																	
49																	
50																	
51																	
52																	
53																	
54																	
55																	
56																	
57																	
58																	
59																	
60																	
61																	
62																	
63																	
64																	
65																	
66																	
67																	
68																	
69																	
70																	
71																	
72																	
73																	
74																	
75																	
76																	
77																	
78																	
79																	
80																	
81																	
82																	
83																	
84																	
85																	
86																	
87																	
88																	
89																	
90																	
91																	
92																	
93																	
94																	
95																	
96																	
97																	
98																	
99																	
100																	
101																	
102																	
103																	

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



\*Füllen Sie für jeden Facharzt bzw. jede Fachärztin eine Zeile aus und geben dabei nur die Prüfung erforderlichen Qualifikationen an. Nutzen Sie bei Bedarf die Freizeitspalten in dieser Zeile.

\*Die Angabe des Geburtsnamens ist nur erforderlich, wenn für eine Person Nachweise mit abweichendem Familiennamen übermitteln werden.

\*Qualifikationen, die im Dropdown-Menü nicht abbildbar sind, müssen in die vorgesehenen Freisetz-Felder eingetragen werden.

\*Vielten Sie "ja" an, wenn es sich um einen Belegarzt handelt.

\*Nach § 135a Abs. 4 S. 1 Nr. 6 lit. d SGB V können FA für bis zu drei LO berücksichtigt werden

Einzutragen sind hier alle Fachärzte, die zum Nachweis der Erfüllung der VZÄ-Vorgaben der Leistungsgruppen erforderlich sind

Nr.	Name <sup>1</sup>	Vorname	Geb.-Name <sup>2</sup>	Geb.-Datum	Facharztbezeichnung <sup>3</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weitere Facharztbezeichnung <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Zusatzweiterbildung <sup>4</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weitere Zusatzweiterbildung <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Schwerpunkt <sup>5</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weiterer Schwerpunkt <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Ggf. andere und/oder länderspezifische Bezeichnungen <small>(Freitext)</small>	Ggf. weitere Qualifikationen <small>(Freitext)</small>	Belegarzt <sup>6</sup>	Leistungsgruppe <sup>7</sup> <small>(Hinweis: Zuordnung FA zur LO)</small>	Leistungsgruppe <sup>8</sup> <small>(Hinweis: Zuordnung FA zur LO)</small>	Leistungsgruppe <sup>9</sup> <small>(Hinweis: Zuordnung FA zur LO)</small>	Optional: Vertraglich vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit <small>(Stunden)</small>
104																	
105																	
106																	
107																	
108																	
109																	
110																	
111																	
112																	
113																	
114																	
115																	
116																	
117																	
118																	
119																	
120																	
121																	
122																	
123																	
124																	
125																	
126																	
127																	
128																	
129																	
130																	
131																	
132																	
133																	
134																	
135																	
136																	
137																	
138																	
139																	
140																	
141																	
142																	
143																	
144																	
145																	
146																	
147																	
148																	
149																	
150																	
151																	
152																	
153																	
154																	
155																	
156																	
157																	
158																	
159																	
160																	
161																	
162																	
163																	
164																	
165																	
166																	
167																	
168																	
169																	
170																	
171																	
172																	
173																	
174																	
175																	
176																	
177																	
178																	
179																	
180																	
181																	
182																	
183																	
184																	
185																	
186																	
187																	
188																	
189																	
190																	
191																	
192																	
193																	
194																	
195																	
196																	
197																	
198																	
199																	
200																	
201																	
202																	
203																	
204																	
205																	
206																	

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



\*Füllen Sie für jeden Facharzt bzw. jede Fachärztin eine Zeile aus und geben dabei nur die Prüfung erforderlichen Qualifikationen an. Nutzen Sie bei Bedarf die Freizeitspalten in dieser Zeile.

\*Die Angabe des Geburtsnamens ist nur erforderlich, wenn für eine Person Nachweise mit abweichendem Familiennamen übermitteln werden.

\*Qualifikationen, die im Dropdown-Menü nicht abbildbar sind, müssen in die vorgesehenen Freisetz-Felder eingetragen werden.

\*Nehmen Sie "ja" an, wenn es sich um einen Belegarzt handelt.

\*Nach § 135a Abs. 4 S. 1 Nr. 6 lit. d SGB V können FA für bis zu drei LG berücksichtigt werden.

Einzutragen sind hier alle Fachärzte, die zum Nachweis der Erfüllung der VZÄ-Vorgaben der Leistungsgruppen erforderlich sind

Nr.	Name <sup>1</sup>	Vorname	Geb.-Name <sup>2</sup>	Geb.-Datum	Facharztbezeichnung <sup>3</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weitere Facharztbezeichnung <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Zusatzweiterbildung <sup>4</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weitere Zusatzweiterbildung <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Schwerpunkt <sup>5</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weiterer Schwerpunkt <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Ggf. andere und/oder länderspezifische Bezeichnungen <small>(Freitext)</small>	Ggf. weitere Qualifikationen <small>(Freitext)</small>	Belegarzt	Leistungsgruppe <sup>6</sup> <small>(Hinweis: Zuordnung FA zur LG)</small>	Leistungsgruppe <sup>6</sup> <small>(Hinweis: Zuordnung FA zur LG)</small>	Leistungsgruppe <sup>6</sup> <small>(Hinweis: Zuordnung FA zur LG)</small>	Optional: Vertraglich vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit <small>(Stunden)</small>
207																	
208																	
209																	
210																	
211																	
212																	
213																	
214																	
215																	
216																	
217																	
218																	
219																	
220																	
221																	
222																	
223																	
224																	
225																	
226																	
227																	
228																	
229																	
230																	
231																	
232																	
233																	
234																	
235																	
236																	
237																	
238																	
239																	
240																	
241																	
242																	
243																	
244																	
245																	
246																	
247																	
248																	
249																	
250																	
251																	
252																	
253																	
254																	
255																	
256																	
257																	
258																	
259																	
260																	
261																	
262																	
263																	
264																	
265																	
266																	
267																	
268																	
269																	
270																	
271																	
272																	
273																	
274																	
275																	
276																	
277																	
278																	
279																	
280																	
281																	
282																	
283																	
284																	
285																	
286																	
287																	
288																	
289																	
290																	
291																	
292																	
293																	
294																	
295																	
296																	
297																	
298																	
299																	
300																	
301																	
302																	
303																	
304																	
305																	
306																	
307																	
308																	
309																	

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



Füllen Sie für jeden Facharzt bzw. jede Fachärztin eine Zeile aus und geben dabei nur die Prüfung erforderlichen Qualifikationen an. Nutzen Sie bei Bedarf die Freitextspalten in dieser Zeile.

<sup>1</sup>Die Angabe des Geburtsnamens ist nur erforderlich, wenn für eine Person Nachweise mit abweichendem Familiennamen übermitteln werden.

<sup>2</sup>Qualifikationen, die im Dropdown-Menü nicht abbildbar sind, müssen in die vorgesehenen Freitext-Felder eingetragen werden.

<sup>3</sup>Vielen Sie "ja" an, wenn es sich um einen Belegarzt handelt.

<sup>4</sup>Nach § 135a Abs. 4 S. 1 Nr. 6 lit. d SGB V können FA für bis zu drei LG berücksichtigt werden

Einzutragen sind hier alle Fachärzte, die zum Nachweis der Erfüllung der VZÄ-Vorgaben der Leistungsgruppen erforderlich sind

Nr.	Name <sup>1</sup>	Vorname	Geb.-Name <sup>2</sup>	Geb.-Datum	Facharztbezeichnung <sup>3</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weitere Facharztbezeichnung <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Zusatzweiterbildung <sup>4</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weitere Zusatzweiterbildung <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Schwerpunkt <sup>4</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weiterer Schwerpunkt <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Ggf. andere und/oder länderspezifische Bezeichnungen <small>(Freitext)</small>	Ggf. weitere Qualifikationen <small>(Freitext)</small>	Belegarzt <sup>3</sup>	Leistungsgruppe <sup>5</sup> <small>(Hinweis: Zuordnung FA zur LG)</small>	Leistungsgruppe <sup>5</sup> <small>(Hinweis: Zuordnung FA zur LG)</small>	Leistungsgruppe <sup>5</sup> <small>(Hinweis: Zuordnung FA zur LG)</small>	Optional: Vertraglich vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit <small>(Stunden)</small>
310																	
311																	
312																	
313																	
314																	
315																	
316																	
317																	
318																	
319																	
320																	
321																	
322																	
323																	
324																	
325																	
326																	
327																	
328																	
329																	
330																	
331																	
332																	
333																	
334																	
335																	
336																	
337																	
338																	
339																	
340																	
341																	
342																	
343																	
344																	
345																	
346																	
347																	
348																	
349																	
350																	
351																	
352																	
353																	
354																	
355																	
356																	
357																	
358																	
359																	
360																	
361																	
362																	
363																	
364																	
365																	
366																	
367																	
368																	
369																	
370																	
371																	
372																	
373																	
374																	
375																	
376																	
377																	
378																	
379																	
380																	
381																	
382																	
383																	
384																	
385																	
386																	
387																	
388																	
389																	
390																	
391																	
392																	
393																	
394																	
395																	
396																	
397																	
398																	
399																	
400																	
401																	
402																	
403																	
404																	
405																	
406																	
407																	
408																	
409																	
410																	
411																	
412																	

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



\*Füllen Sie für jeden Facharzt bzw. jede Fachärztin eine Zeile aus und geben dabei nur die Prüfung erforderlichen Qualifikationen an. Nutzen Sie bei Bedarf die Freitextspalten in dieser Zeile.

\*Die Angabe des Geburtsnamens ist nur erforderlich, wenn für eine Person Nachweise mit abweichendem Familiennamen übermitteln werden.

\*Qualifikationen, die im Dropdown-Menü nicht abbildbar sind, müssen in die vorgesehenen Freitext-Felder eingetragen werden.

\*Vielteils Sie "ja" an, wenn es sich um einen Belegarzt handelt.

\*Nach § 135e Abs. 4 S. 1 Nr. 6 lit. d SGB V können FA für bis zu drei LG berücksichtigt werden.

Einzutragen sind hier alle Fachärzte, die zum Nachweis der Erfüllung der VZÄ-Vorgaben der Leistungsgruppen erforderlich sind

Nr.	Name <sup>1</sup>	Vorname	Geb.-Name <sup>2</sup>	Geb.-Datum	Facharztbezeichnung <sup>3</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weitere Facharztbezeichnung <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Zusatzweiterbildung <sup>4</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weitere Zusatzweiterbildung <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Schwerpunkt <sup>5</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weiterer Schwerpunkt <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Ggf. andere und/oder länderspezifische Bezeichnungen <small>(Freitext)</small>	Ggf. weitere Qualifikationen <small>(Freitext)</small>	Belegarzt <sup>6</sup>	Leistungsgruppe <sup>7</sup> <small>(Hinweis: Zuordnung FA zur LG)</small>	Leistungsgruppe <sup>8</sup> <small>(Hinweis: Zuordnung FA zur LG)</small>	Leistungsgruppe <sup>9</sup> <small>(Hinweis: Zuordnung FA zur LG)</small>	Optional: Vertraglich vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit <small>(Stunden)</small>
413																	
414																	
415																	
416																	
417																	
418																	
419																	
420																	
421																	
422																	
423																	
424																	
425																	
426																	
427																	
428																	
429																	
430																	
431																	
432																	
433																	
434																	
435																	
436																	
437																	
438																	
439																	
440																	
441																	
442																	
443																	
444																	
445																	
446																	
447																	
448																	
449																	
450																	
451																	
452																	
453																	
454																	
455																	
456																	
457																	
458																	
459																	
460																	
461																	
462																	
463																	
464																	
465																	
466																	
467																	
468																	
469																	
470																	
471																	
472																	
473																	
474																	
475																	
476																	
477																	
478																	
479																	
480																	
481																	
482																	
483																	
484																	
485																	
486																	
487																	
488																	
489																	
490																	
491																	
492																	
493																	
494																	
495																	
496																	
497																	
498																	
499																	
500																	

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



<sup>1</sup>Füllen Sie für jeden Facharzt bzw. jede Fachärztin eine Zeile aus und geben dabei nur die für die Prüfung erforderlichen Qualifikationen an. Nutzen Sie bei Bedarf die Freitextspalten in dieser Zeile.

<sup>2</sup>Die Angabe des Geburtsnamens ist nur erforderlich, wenn für eine Person Nachweise mit abweichendem Familiennamen eingereicht werden.

<sup>3</sup>Qualifikationen, die im Dropdown-Menü nicht abbildbar sind, müssen in die vorgesehenen Freitext-Felder eingetragen werden.

Einzutragen sind hier nur Fachärzte, die noch nicht im Tabellenblatt "Fachärzte LG" eingetragen wurden und die an der Sicherstellung der in der LG geforderten Rufbereitschaft beteiligt sind

Nr.	Name <sup>1</sup>	Vorname	Geb.-Name <sup>2</sup>	Geb.-Datum	Facharztbezeichnung <sup>3</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weitere Facharztbezeichnung <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Zusatzweiterbildung <sup>3</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weitere Zusatzweiterbildung <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Schwerpunkt <sup>3</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weiterer Schwerpunkt <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Ggf. andere und/oder länderspezifische Bezeichnungen <small>(Freitext)</small>	Ggf. weitere Qualifikationen <small>(Freitext)</small>
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												
33												
34												
35												
36												
37												
38												
39												
40												
41												
42												
43												
44												
45												
46												
47												
48												
49												
50												
51												
52												
53												
54												
55												
56												
57												
58												
59												
60												
61												
62												
63												
64												
65												
66												
67												
68												
69												
70												
71												
72												
73												
74												
75												
76												
77												
78												

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



\*Füllen Sie für jeden Facharzt bzw. jede Fachärztin eine Zeile aus und geben dabei nur die für die Prüfung erforderlichen Qualifikationen an. Nutzen Sie bei Bedarf die Freitextspalten in dieser Zeile.

\*Die Angabe des Geburtsnamens ist nur erforderlich, wenn für eine Person Nachweise mit abweichendem Familiennamen eingereicht werden.

\*Qualifikationen, die im Dropdown-Menü nicht abbildbar sind, müssen in die vorgesehenen Freitext-Felder eingetragen werden.

Einzutragen sind hier nur Fachärzte, die noch nicht im Tabellenblatt "Fachärzte LG" eingetragen wurden und die an der Sicherstellung der in der LG geforderten Rufbereitschaft beteiligt sind

Nr.	Name <sup>1</sup>	Vorname	Geb.-Name <sup>2</sup>	Geb.-Datum	Facharztbezeichnung <sup>3</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weitere Facharztbezeichnung <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Zusatzweiterbildung <sup>3</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weitere Zusatzweiterbildung <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Schwerpunkt <sup>3</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weiterer Schwerpunkt <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Ggf. andere und/oder länderspezifische Bezeichnungen <small>(Freitext)</small>	Ggf. weitere Qualifikationen <small>(Freitext)</small>
79												
80												
81												
82												
83												
84												
85												
86												
87												
88												
89												
90												
91												
92												
93												
94												
95												
96												
97												
98												
99												
100												
101												
102												
103												
104												
105												
106												
107												
108												
109												
110												
111												
112												
113												
114												
115												
116												
117												
118												
119												
120												
121												
122												
123												
124												
125												
126												
127												
128												
129												
130												
131												
132												
133												
134												
135												
136												
137												
138												
139												
140												
141												
142												
143												
144												
145												
146												
147												
148												
149												
150												
151												
152												
153												
154												
155												
156												
157												

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



<sup>1</sup>Füllen Sie für jeden Facharzt bzw. jede Fachärztin eine Zeile aus und geben dabei nur die für die Prüfung erforderlichen Qualifikationen an. Nutzen Sie bei Bedarf die Freitextspalten in dieser Zeile.

<sup>2</sup>Die Angabe des Geburtsnamens ist nur erforderlich, wenn für eine Person Nachweise mit abweichendem Familiennamen eingereicht werden.

<sup>3</sup>Qualifikationen, die im Dropdown-Menü nicht abbildbar sind, müssen in die vorgesehenen Freitext-Felder eingetragen werden.

Einzutragen sind hier nur Fachärzte, die noch nicht im Tabellenblatt "Fachärzte LG" eingetragen wurden und die an der Sicherstellung der in der LG geforderten Rufbereitschaft beteiligt sind

Nr.	Name <sup>1</sup>	Vorname	Geb.-Name <sup>2</sup>	Geb.-Datum	Facharztbezeichnung <sup>3</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weitere Facharztbezeichnung <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Zusatzweiterbildung <sup>3</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weitere Zusatzweiterbildung <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Schwerpunkt <sup>3</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weiterer Schwerpunkt <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Ggf. andere und/oder länderspezifische Bezeichnungen <small>(Freitext)</small>	Ggf. weitere Qualifikationen <small>(Freitext)</small>
158												
159												
160												
161												
162												
163												
164												
165												
166												
167												
168												
169												
170												
171												
172												
173												
174												
175												
176												
177												
178												
179												
180												
181												
182												
183												
184												
185												
186												
187												
188												
189												
190												
191												
192												
193												
194												
195												
196												
197												
198												
199												
200												
201												
202												
203												
204												
205												
206												
207												
208												
209												
210												
211												
212												
213												
214												
215												
216												
217												
218												
219												
220												
221												
222												
223												
224												
225												
226												
227												
228												
229												
230												
231												
232												
233												
234												
235												
236												

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



<sup>1</sup>Füllen Sie für jeden Facharzt bzw. jede Fachärztin eine Zeile aus und geben dabei nur die für die Prüfung erforderlichen Qualifikationen an. Nutzen Sie bei Bedarf die Freitextspalten in dieser Zeile.

<sup>2</sup>Die Angabe des Geburtsnamens ist nur erforderlich, wenn für eine Person Nachweise mit abweichendem Familiennamen eingereicht werden.

<sup>3</sup>Qualifikationen, die im Dropdown-Menü nicht abbildbar sind, müssen in die vorgesehenen Freitext-Felder eingetragen werden.

Einzutragen sind hier nur Fachärzte, die noch nicht im Tabellenblatt "Fachärzte LG" eingetragen wurden und die an der Sicherstellung der in der LG geforderten Rufbereitschaft beteiligt sind

Nr.	Name <sup>1</sup>	Vorname	Geb.-Name <sup>2</sup>	Geb.-Datum	Facharztbezeichnung <sup>3</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weitere Facharztbezeichnung <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Zusatzweiterbildung <sup>3</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weitere Zusatzweiterbildung <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Schwerpunkt <sup>3</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weiterer Schwerpunkt <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Ggf. andere und/oder länderspezifische Bezeichnungen <small>(Freitext)</small>	Ggf. weitere Qualifikationen <small>(Freitext)</small>
237												
238												
239												
240												
241												
242												
243												
244												
245												
246												
247												
248												
249												
250												
251												
252												
253												
254												
255												
256												
257												
258												
259												
260												
261												
262												
263												
264												
265												
266												
267												
268												
269												
270												
271												
272												
273												
274												
275												
276												
277												
278												
279												
280												
281												
282												
283												
284												
285												
286												
287												
288												
289												
290												
291												
292												
293												
294												
295												
296												
297												
298												
299												
300												
301												
302												
303												
304												
305												
306												
307												
308												
309												
310												
311												
312												
313												
314												
315												

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



<sup>1</sup>Füllen Sie für jeden Facharzt bzw. jede Fachärztin eine Zeile aus und geben dabei nur die für die Prüfung erforderlichen Qualifikationen an. Nutzen Sie bei Bedarf die Freitextspalten in dieser Zeile.

<sup>2</sup>Die Angabe des Geburtsnamens ist nur erforderlich, wenn für eine Person Nachweise mit abweichendem Familiennamen eingereicht werden.

<sup>3</sup>Qualifikationen, die im Dropdown-Menü nicht abbildbar sind, müssen in die vorgesehenen Freitext-Felder eingetragen werden.

Einzutragen sind hier nur Fachärzte, die noch nicht im Tabellenblatt "Fachärzte LG" eingetragen wurden und die an der Sicherstellung der in der LG geforderten Rufbereitschaft beteiligt sind

Nr.	Name <sup>1</sup>	Vorname	Geb.-Name <sup>2</sup>	Geb.-Datum	Facharztbezeichnung <sup>3</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weitere Facharztbezeichnung <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Zusatzweiterbildung <sup>3</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weitere Zusatzweiterbildung <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Schwerpunkt <sup>3</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weiterer Schwerpunkt <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Ggf. andere und/oder länderspezifische Bezeichnungen <small>(Freitext)</small>	Ggf. weitere Qualifikationen <small>(Freitext)</small>
316												
317												
318												
319												
320												
321												
322												
323												
324												
325												
326												
327												
328												
329												
330												
331												
332												
333												
334												
335												
336												
337												
338												
339												
340												
341												
342												
343												
344												
345												
346												
347												
348												
349												
350												
351												
352												
353												
354												
355												
356												
357												
358												
359												
360												
361												
362												
363												
364												
365												
366												
367												
368												
369												
370												
371												
372												
373												
374												
375												
376												
377												
378												
379												
380												
381												
382												
383												
384												
385												
386												
387												
388												
389												
390												
391												
392												
393												
394												

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



<sup>1</sup>Füllen Sie für jeden Facharzt bzw. jede Fachärztin eine Zeile aus und geben dabei nur die für die Prüfung erforderlichen Qualifikationen an. Nutzen Sie bei Bedarf die Freitextspalten in dieser Zeile.

<sup>2</sup>Die Angabe des Geburtsnamens ist nur erforderlich, wenn für eine Person Nachweise mit abweichendem Familiennamen eingereicht werden.

<sup>3</sup>Qualifikationen, die im Dropdown-Menü nicht abbildbar sind, müssen in die vorgesehenen Freitext-Felder eingetragen werden.

Einzutragen sind hier nur Fachärzte, die noch nicht im Tabellenblatt "Fachärzte LG" eingetragen wurden und die an der Sicherstellung der in der LG geforderten Rufbereitschaft beteiligt sind

Nr.	Name <sup>1</sup>	Vorname	Geb.-Name <sup>2</sup>	Geb.-Datum	Facharztbezeichnung <sup>3</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weitere Facharztbezeichnung <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Zusatzweiterbildung <sup>3</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weitere Zusatzweiterbildung <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Schwerpunkt <sup>3</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weiterer Schwerpunkt <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Ggf. andere und/oder länderspezifische Bezeichnungen <small>(Freitext)</small>	Ggf. weitere Qualifikationen <small>(Freitext)</small>
395												
396												
397												
398												
399												
400												
401												
402												
403												
404												
405												
406												
407												
408												
409												
410												
411												
412												
413												
414												
415												
416												
417												
418												
419												
420												
421												
422												
423												
424												
425												
426												
427												
428												
429												
430												
431												
432												
433												
434												
435												
436												
437												
438												
439												
440												
441												
442												
443												
444												
445												
446												
447												
448												
449												
450												
451												
452												
453												
454												
455												
456												
457												
458												
459												
460												
461												
462												
463												
464												
465												
466												
467												
468												
469												
470												
471												
472												
473												

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



\*1. Füllen Sie für jeden Facharzt bzw. jede Fachärztin eine Zeile aus und geben dabei nur die für die Prüfung erforderlichen Qualifikationen an. Nutzen Sie bei Bedarf die Freitextspalten in dieser Zeile.  
 \*2. Die Angabe des Geburtsnamens ist nur erforderlich, wenn für eine Person Nachweise mit abweichendem Familiennamen eingereicht werden.  
 \*3. Qualifikationen, die im Dropdown-Menü nicht abbildbar sind, müssen in die vorgesehenen Freitext-Felder eingetragen werden.

Einzutragen sind hier nur Fachärzte, die noch nicht im Tabellenblatt "Fachärzte LG" eingetragen wurden und die an der Sicherstellung der in der LG geforderten Rufbereitschaft beteiligt sind

Nr.	Name <sup>1</sup>	Vorname	Geb.-Name <sup>2</sup>	Geb.-Datum	Facharztbezeichnung <sup>3</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weitere Facharztbezeichnung <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Zusatzweiterbildung <sup>3</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weitere Zusatzweiterbildung <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Schwerpunkt <sup>3</sup> <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Weiterer Schwerpunkt <small>(Hinweis: Dropdown-Menü)</small>	Ggf. andere und/oder länderspezifische Bezeichnungen <small>(Freitext)</small>	Ggf. weitere Qualifikationen <small>(Freitext)</small>
474												
475												
476												
477												
478												
479												
480												
481												
482												
483												
484												
485												
486												
487												
488												
489												
490												
491												
492												
493												
494												
495												
496												
497												
498												
499												
500												

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



<sup>1</sup>Füllen Sie je Person eine Zeile aus und geben Sie dabei nur die für die Prüfung erforderlichen Qualifikationen an. Nutzen Sie bei Bedarf die Freitextspalten in dieser Zeile.

<sup>2</sup>Die Angabe des Geburtsnamens ist nur erforderlich, wenn für eine Person Nachweise mit abweichendem Familiennamen eingereicht werden.

<sup>3</sup>Einzutragen sind hier z.B. nichtärztliche Laborleitungen

**Weiteres Personal und Assistenzen**

Nr.	Name <sup>1</sup>	Vorname	Geb.-Name <sup>2</sup>	Geb.-Datum	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Weiteres Personal <sup>3</sup> (Freitext)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



<sup>1</sup>Füllen Sie je Person eine Zeile aus und geben Sie dabei nur die für die Prüfung erforderlichen Qualifikationen an. Nutzen Sie bei Bedarf die Freitextspalten in dieser Zeile.

<sup>2</sup>Die Angabe des Geburtsnamens ist nur erforderlich, wenn für eine Person Nachweise mit abweichendem Familiennamen eingereicht werden.

<sup>3</sup>Einzutragen sind hier z.B. nichtärztliche Laborleistungen

**Weiteres Personal und Assistenzen**

Nr.	Name <sup>1</sup>	Vorname	Geb.-Name <sup>2</sup>	Geb.-Datum	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Weiteres Personal <sup>3</sup> (Freitext)
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45							
46							
47							
48							
49							
50							
51							
52							
53							
54							
55							
56							
57							
58							
59							
60							
61							
62							
63							
64							
65							
66							

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



<sup>1</sup>Füllen Sie je Person eine Zeile aus und geben Sie dabei nur die für die Prüfung erforderlichen Qualifikationen an. Nutzen Sie bei Bedarf die Freitextspalten in dieser Zeile.

<sup>2</sup>Die Angabe des Geburtsnamens ist nur erforderlich, wenn für eine Person Nachweise mit abweichendem Familiennamen eingereicht werden.

<sup>3</sup>Einzutragen sind hier z.B. nichtärztliche Laborleistungen

**Weiteres Personal und Assistenzen**

Nr.	Name <sup>1</sup>	Vorname	Geb.-Name <sup>2</sup>	Geb.-Datum	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Weiteres Personal <sup>3</sup> (Freitext)
67							
68							
69							
70							
71							
72							
73							
74							
75							
76							
77							
78							
79							
80							
81							
82							
83							
84							
85							
86							
87							
88							
89							
90							
91							
92							
93							
94							
95							
96							
97							
98							
99							

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



<sup>1</sup>Füllen Sie je Person eine Zeile aus und geben Sie dabei nur die für die Prüfung erforderlichen Qualifikationen an. Nutzen Sie bei Bedarf die Freitextspalten in dieser Zeile.

<sup>2</sup>Die Angabe des Geburtsnamens ist nur erforderlich, wenn für eine Person Nachweise mit abweichendem Familiennamen eingereicht werden.

<sup>3</sup>Einzutragen sind hier z.B. nichtärztliche Laborleistungen

**Weiteres Personal und Assistenzen**

Nr.	Name <sup>1</sup>	Vorname	Geb.-Name <sup>2</sup>	Geb.-Datum	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Weiteres Personal <sup>3</sup> (Freitext)
100							
101							
102							
103							
104							
105							
106							
107							
108							
109							
110							
111							
112							
113							
114							
115							
116							
117							
118							
119							
120							
121							
122							
123							
124							
125							
126							
127							
128							
129							
130							
131							
132							

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



<sup>1</sup>Füllen Sie je Person eine Zeile aus und geben Sie dabei nur die für die Prüfung erforderlichen Qualifikationen an. Nutzen Sie bei Bedarf die Freitextspalten in dieser Zeile.

<sup>2</sup>Die Angabe des Geburtsnamens ist nur erforderlich, wenn für eine Person Nachweise mit abweichendem Familiennamen eingereicht werden.

<sup>3</sup>Einzutragen sind hier z.B. nichtärztliche Laborleistungen

**Weiteres Personal und Assistenzen**

Nr.	Name <sup>1</sup>	Vorname	Geb.-Name <sup>2</sup>	Geb.-Datum	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Weiteres Personal <sup>3</sup> (Freitext)
133							
134							
135							
136							
137							
138							
139							
140							
141							
142							
143							
144							
145							
146							
147							
148							
149							
150							
151							
152							
153							
154							
155							
156							
157							
158							
159							
160							
161							
162							
163							
164							
165							

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



<sup>1</sup>Füllen Sie je Person eine Zeile aus und geben Sie dabei nur die für die Prüfung erforderlichen Qualifikationen an. Nutzen Sie bei Bedarf die Freitextspalten in dieser Zeile.

<sup>2</sup>Die Angabe des Geburtsnamens ist nur erforderlich, wenn für eine Person Nachweise mit abweichendem Familiennamen eingereicht werden.

<sup>3</sup>Einzutragen sind hier z.B. nichtärztliche Laborleistungen

**Weiteres Personal und Assistenzen**

Nr.	Name <sup>1</sup>	Vorname	Geb.-Name <sup>2</sup>	Geb.-Datum	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Weiteres Personal <sup>3</sup> (Freitext)
166							
167							
168							
169							
170							
171							
172							
173							
174							
175							
176							
177							
178							
179							
180							
181							
182							
183							
184							
185							
186							
187							
188							
189							
190							
191							
192							
193							
194							
195							
196							
197							
198							

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



<sup>1</sup>Füllen Sie je Person eine Zeile aus und geben Sie dabei nur die für die Prüfung erforderlichen Qualifikationen an. Nutzen Sie bei Bedarf die Freitextspalten in dieser Zeile.

<sup>2</sup>Die Angabe des Geburtsnamens ist nur erforderlich, wenn für eine Person Nachweise mit abweichendem Familiennamen eingereicht werden.

<sup>3</sup>Einzutragen sind hier z.B. nichtärztliche Laborleistungen

**Weiteres Personal und Assistenzen**

Nr.	Name <sup>1</sup>	Vorname	Geb.-Name <sup>2</sup>	Geb.-Datum	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Weiteres Personal <sup>3</sup> (Freitext)
199							
200							
201							
202							
203							
204							
205							
206							
207							
208							
209							
210							
211							
212							
213							
214							
215							
216							
217							
218							
219							
220							
221							
222							
223							
224							
225							
226							
227							
228							
229							
230							
231							

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



<sup>1</sup>Füllen Sie je Person eine Zeile aus und geben Sie dabei nur die für die Prüfung erforderlichen Qualifikationen an. Nutzen Sie bei Bedarf die Freitextspalten in dieser Zeile.

<sup>2</sup>Die Angabe des Geburtsnamens ist nur erforderlich, wenn für eine Person Nachweise mit abweichendem Familiennamen eingereicht werden.

<sup>3</sup>Einzutragen sind hier z.B. nichtärztliche Laborleistungen

**Weiteres Personal und Assistenzen**

Nr.	Name <sup>1</sup>	Vorname	Geb.-Name <sup>2</sup>	Geb.-Datum	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Weiteres Personal <sup>3</sup> (Freitext)
232							
233							
234							
235							
236							
237							
238							
239							
240							
241							
242							
243							
244							
245							
246							
247							
248							
249							
250							
251							
252							
253							
254							
255							
256							
257							
258							
259							
260							
261							
262							
263							
264							

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



<sup>1</sup>Füllen Sie je Person eine Zeile aus und geben Sie dabei nur die für die Prüfung erforderlichen Qualifikationen an. Nutzen Sie bei Bedarf die Freitextspalten in dieser Zeile.

<sup>2</sup>Die Angabe des Geburtsnamens ist nur erforderlich, wenn für eine Person Nachweise mit abweichendem Familiennamen eingereicht werden.

<sup>3</sup>Einzutragen sind hier z.B. nichtärztliche Laborleistungen

**Weiteres Personal und Assistenzen**

Nr.	Name <sup>1</sup>	Vorname	Geb.-Name <sup>2</sup>	Geb.-Datum	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Weiteres Personal <sup>3</sup> (Freitext)
265							
266							
267							
268							
269							
270							
271							
272							
273							
274							
275							
276							
277							
278							
279							
280							
281							
282							
283							
284							
285							
286							
287							
288							
289							
290							
291							
292							
293							
294							
295							
296							
297							

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



<sup>1</sup>Füllen Sie je Person eine Zeile aus und geben Sie dabei nur die für die Prüfung erforderlichen Qualifikationen an. Nutzen Sie bei Bedarf die Freitextspalten in dieser Zeile.

<sup>2</sup>Die Angabe des Geburtsnamens ist nur erforderlich, wenn für eine Person Nachweise mit abweichendem Familiennamen eingereicht werden.

<sup>3</sup>Einzutragen sind hier z.B. nichtärztliche Laborleistungen

**Weiteres Personal und Assistenzen**

Nr.	Name <sup>1</sup>	Vorname	Geb.-Name <sup>2</sup>	Geb.-Datum	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Weiteres Personal <sup>3</sup> (Freitext)
298							
299							
300							
301							
302							
303							
304							
305							
306							
307							
308							
309							
310							
311							
312							
313							
314							
315							
316							
317							
318							
319							
320							
321							
322							
323							
324							
325							
326							
327							
328							
329							
330							

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



<sup>1</sup>Füllen Sie je Person eine Zeile aus und geben Sie dabei nur die für die Prüfung erforderlichen Qualifikationen an. Nutzen Sie bei Bedarf die Freitextspalten in dieser Zeile.

<sup>2</sup>Die Angabe des Geburtsnamens ist nur erforderlich, wenn für eine Person Nachweise mit abweichendem Familiennamen eingereicht werden.

<sup>3</sup>Einzutragen sind hier z.B. nichtärztliche Laborleistungen

**Weiteres Personal und Assistenzen**

Nr.	Name <sup>1</sup>	Vorname	Geb.-Name <sup>2</sup>	Geb.-Datum	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Weiteres Personal <sup>3</sup> (Freitext)
331							
332							
333							
334							
335							
336							
337							
338							
339							
340							
341							
342							
343							
344							
345							
346							
347							
348							
349							
350							
351							
352							
353							
354							
355							
356							
357							
358							
359							
360							
361							
362							
363							

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



<sup>1</sup>Füllen Sie je Person eine Zeile aus und geben Sie dabei nur die für die Prüfung erforderlichen Qualifikationen an. Nutzen Sie bei Bedarf die Freitextspalten in dieser Zeile.

<sup>2</sup>Die Angabe des Geburtsnamens ist nur erforderlich, wenn für eine Person Nachweise mit abweichendem Familiennamen eingereicht werden.

<sup>3</sup>Einzutragen sind hier z.B. nichtärztliche Laborleistungen

**Weiteres Personal und Assistenzen**

Nr.	Name <sup>1</sup>	Vorname	Geb.-Name <sup>2</sup>	Geb.-Datum	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Weiteres Personal <sup>3</sup> (Freitext)
364							
365							
366							
367							
368							
369							
370							
371							
372							
373							
374							
375							
376							
377							
378							
379							
380							
381							
382							
383							
384							
385							
386							
387							
388							
389							
390							
391							
392							
393							
394							
395							
396							

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



<sup>1</sup>Füllen Sie je Person eine Zeile aus und geben Sie dabei nur die für die Prüfung erforderlichen Qualifikationen an. Nutzen Sie bei Bedarf die Freitextspalten in dieser Zeile.

<sup>2</sup>Die Angabe des Geburtsnamens ist nur erforderlich, wenn für eine Person Nachweise mit abweichendem Familiennamen eingereicht werden.

<sup>3</sup>Einzutragen sind hier z.B. nichtärztliche Laborleistungen

**Weiteres Personal und Assistenzen**

Nr.	Name <sup>1</sup>	Vorname	Geb.-Name <sup>2</sup>	Geb.-Datum	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Weiteres Personal <sup>3</sup> (Freitext)
397							
398							
399							
400							
401							
402							
403							
404							
405							
406							
407							
408							
409							
410							
411							
412							
413							
414							
415							
416							
417							
418							
419							
420							
421							
422							
423							
424							
425							
426							
427							
428							
429							

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



<sup>1</sup>Füllen Sie je Person eine Zeile aus und geben Sie dabei nur die für die Prüfung erforderlichen Qualifikationen an. Nutzen Sie bei Bedarf die Freitextspalten in dieser Zeile.

<sup>2</sup>Die Angabe des Geburtsnamens ist nur erforderlich, wenn für eine Person Nachweise mit abweichendem Familiennamen eingereicht werden.

<sup>3</sup>Einzutragen sind hier z.B. nichtärztliche Laborleistungen

**Weiteres Personal und Assistenzen**

Nr.	Name <sup>1</sup>	Vorname	Geb.-Name <sup>2</sup>	Geb.-Datum	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Weiteres Personal <sup>3</sup> (Freitext)
430							
431							
432							
433							
434							
435							
436							
437							
438							
439							
440							
441							
442							
443							
444							
445							
446							
447							
448							
449							
450							
451							
452							
453							
454							
455							
456							
457							
458							
459							
460							
461							
462							

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



<sup>1</sup>Füllen Sie je Person eine Zeile aus und geben Sie dabei nur die für die Prüfung erforderlichen Qualifikationen an. Nutzen Sie bei Bedarf die Freitextspalten in dieser Zeile.

<sup>2</sup>Die Angabe des Geburtsnamens ist nur erforderlich, wenn für eine Person Nachweise mit abweichendem Familiennamen eingereicht werden.

<sup>3</sup>Einzutragen sind hier z.B. nichtärztliche Laborleistungen

**Weiteres Personal und Assistenzen**

Nr.	Name <sup>1</sup>	Vorname	Geb.-Name <sup>2</sup>	Geb.-Datum	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Weiteres Personal <sup>3</sup> (Freitext)
463							
464							
465							
466							
467							
468							
469							
470							
471							
472							
473							
474							
475							
476							
477							
478							
479							
480							
481							
482							
483							
484							
485							
486							
487							
488							
489							
490							
491							
492							
493							
494							
495							

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



<sup>1</sup> Füllen Sie je Person eine Zeile aus und geben Sie dabei nur die für die Prüfung erforderlichen Qualifikationen an. Nutzen Sie bei Bedarf die Freitextspalten in dieser Zeile.	<sup>2</sup> Die Angabe des Geburtsnamens ist nur erforderlich, wenn für eine Person Nachweise mit abweichendem Familiennamen eingereicht werden.	<sup>3</sup> Einzutragen sind hier z.B. nichtärztliche Laborleitungen
--	---	---

**Weiteres Personal und Assistenzen**

Nr.	Name <sup>1</sup>	Vorname	Geb.-Name <sup>2</sup>	Geb.-Datum	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Einsatzbereich Assistenz (Hinweis: Dropdown-Menü)	Weiteres Personal <sup>3</sup> (Freitext)
496							
497							
498							
499							
500							

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



### Kooperationsvereinbarungen

Nr.	Gegenstand/Zweck der gültigen Kooperationsvereinbarung	Name Kooperationspartner	Standortnummer oder Betriebsstättennummer des Kooperationspartners	Datum Kooperationsbeginn	Leistungsgruppennummer(n) (Hinweis: Zuordnung Kooperationsvereinbarung zu LG, Aufzählung)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



**Kooperationsvereinbarungen**

Nr.	Gegenstand/Zweck der gültigen Kooperationsvereinbarung	Name Kooperationspartner	Standortnummer oder Betriebsstättennummer des Kooperationspartners	Datum Kooperationsbeginn	Leistungsgruppennummer(n) (Hinweis: Zuordnung Kooperationsvereinbarung zu LG, Aufzählung)
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



**Kooperationsvereinbarungen**

Nr.	Gegenstand/Zweck der gültigen Kooperationsvereinbarung	Name Kooperationspartner	Standortnummer oder Betriebsstättennummer des Kooperationspartners	Datum Kooperationsbeginn	Leistungsgruppennummer(n) (Hinweis: Zuordnung Kooperationsvereinbarung zu LG, Aufzählung)
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
81					
82					
83					
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					
91					
92					
93					
94					
95					
96					

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



**Kooperationsvereinbarungen**

Nr.	Gegenstand/Zweck der gültigen Kooperationsvereinbarung	Name Kooperationspartner	Standortnummer oder Betriebsstättennummer des Kooperationspartners	Datum Kooperationsbeginn	Leistungsgruppennummer(n) (Hinweis: Zuordnung Kooperationsvereinbarung zu LG, Aufzählung)
97					
98					
99					
100					
101					
102					
103					
104					
105					
106					
107					
108					
109					
110					
111					
112					
113					
114					
115					
116					
117					
118					
119					
120					
121					
122					
123					
124					
125					
126					
127					
128					

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



### Kooperationsvereinbarungen

Nr.	Gegenstand/Zweck der gültigen Kooperationsvereinbarung	Name Kooperationspartner	Standortnummer oder Betriebsstättennummer des Kooperationspartners	Datum Kooperationsbeginn	Leistungsgruppennummer(n) (Hinweis: Zuordnung Kooperationsvereinbarung zu LG, Aufzählung)
129					
130					
131					
132					
133					
134					
135					
136					
137					
138					
139					
140					
141					
142					
143					
144					
145					
146					
147					
148					
149					
150					
151					
152					
153					
154					
155					
156					
157					
158					
159					
160					

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



**Kooperationsvereinbarungen**

Nr.	Gegenstand/Zweck der gültigen Kooperationsvereinbarung	Name Kooperationspartner	Standortnummer oder Betriebsstättennummer des Kooperationspartners	Datum Kooperationsbeginn	Leistungsgruppennummer(n) (Hinweis: Zuordnung Kooperationsvereinbarung zu LG, Aufzählung)
161					
162					
163					
164					
165					
166					
167					
168					
169					
170					
171					
172					
173					
174					
175					
176					
177					
178					
179					
180					
181					
182					
183					
184					
185					
186					
187					
188					
189					
190					
191					
192					

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



**Kooperationsvereinbarungen**

Nr.	Gegenstand/Zweck der gültigen Kooperationsvereinbarung	Name Kooperationspartner	Standortnummer oder Betriebsstättennummer des Kooperationspartners	Datum Kooperationsbeginn	Leistungsgruppennummer(n) (Hinweis: Zuordnung Kooperationsvereinbarung zu LG, Aufzählung)
193					
194					
195					
196					
197					
198					
199					
200					
201					
202					
203					
204					
205					
206					
207					
208					
209					
210					
211					
212					
213					
214					
215					
216					
217					
218					
219					
220					
221					
222					
223					
224					

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG



### Kooperationsvereinbarungen

Nr.	Gegenstand/Zweck der gültigen Kooperationsvereinbarung	Name Kooperationspartner	Standortnummer oder Betriebsstättennummer des Kooperationspartners	Datum Kooperationsbeginn	Leistungsgruppennummer(n) (Hinweis: Zuordnung Kooperationsvereinbarung zu LG, Aufzählung)
225					
226					
227					
228					
229					
230					
231					
232					
233					
234					
235					
236					
237					
238					
239					
240					
241					
242					
243					
244					
245					
246					
247					
248					
249					
250					

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

Quelldaten für die Auswahllisten der Dropdown-Menüs für die Tabellenblätter „Fachärzte LG“ und „Weitere FÄ Rufbereitschaft“

Facharztbezeichnungen gemäß MWBO 2018, welche in der Qualitätskriterientabelle (gemäß Anlage 1 § 135e SGB V) genannt sind mit Ergänzungen (Erläuterungen siehe Tabellenblatt „MWBO 2018“)
FA für Allgemeinmedizin
FA für Anästhesiologie
FA für Augenheilkunde
FA für Allgemeinchirurgie
FA für Gefäßchirurgie
FA für Herzchirurgie
FA für Kinder- und Jugendchirurgie
FA für Orthopädie und Unfallchirurgie
FA für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
FA für Thoraxchirurgie
FA für Viszeralchirurgie
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
FA für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten
FA für Innere Medizin
FA für Innere Medizin und Angiologie
FA für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
FA für Innere Medizin und Gastroenterologie
FA für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
FA für Innere Medizin und Kardiologie
FA für Innere Medizin und Nephrologie
FA für Innere Medizin und Pneumologie
FA für Innere Medizin und Rheumatologie
FA für Kinder- und Jugendmedizin
FA für Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie
FA für Neurochirurgie
FA für Neurologie
FA für Phoniatrie und Pädaudiologie
FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin
FA für Psychiatrie und -psychotherapie
FA für Radiologie
FA für Transfusionsmedizin
FA für Urologie
FA für Arbeitsmedizin
FA für Humangenetik
FA für Nuklearmedizin
FA für Öffentliches Gesundheitswesen
FA für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
FA für Strahlentherapie
FA für Laboratoriumsmedizin

Zusatzweiterbildungen gemäß MWBO 2018, welche in der Qualitätskriterientabelle (gemäß Anlage 1 § 135e SGB V) genannt sind (Erläuterungen siehe Tabellenblatt „MWBO 2018“)
ZW Allergologie
ZW Andrologie
ZW Diabetologie
ZW Geriatrie
ZW Intensivmedizin
ZW Kardiale Magnetresonanztomographie
ZW Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie
ZW Kinder- und Jugend-Orthopädie
ZW Klinische Akut- und Notfallmedizin
ZW Orthopädische Rheumatologie
ZW Palliativmedizin
ZW Proktologie
ZW Schlafmedizin
ZW Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZW Spezielle Schmerztherapie
ZW Spezielle Unfallchirurgie
ZW Spezielle Viszeralchirurgie
ZW Transplantationsmedizin

Schwerpunktbezeichnungen gemäß MWBO 2018, welche in der Qualitätskriterientabelle (gemäß Anlage 1 § 135e SGB V) genannt sind (Erläuterungen siehe Tabellenblatt „MWBO 2018“)
SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
SP Gynäkologische Onkologie
SP Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie
SP Kinder- und Jugendradiologie
SP Neonatologie
SP Neuropädiatrie
SP Neuroradiologie
SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Leistungsgruppe
1
2
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62

Belegarzt
ja

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

Quelldaten für die Auswahllisten der Dropdown-Menüs für die Tabellenblätter „Fachärzte LG“ und „Weitere FÄ Rufbereitschaft“

Facharztbezeichnungen gemäß MWBO 2018, welche in der Qualitätskriterientabelle (gemäß Anlage 1 § 135e SGB V) genannt sind mit Ergänzungen (Erläuterungen siehe Tabellenblatt „MWBO 2018“)

Zusatzweiterbildungen gemäß MWBO 2018, welche in der Qualitätskriterientabelle (gemäß Anlage 1 § 135e SGB V) genannt sind (Erläuterungen siehe Tabellenblatt „MWBO 2018“)

Schwerpunktbezeichnungen gemäß MWBO 2018, welche in der Qualitätskriterientabelle (gemäß Anlage 1 § 135e SGB V) genannt sind (Erläuterungen siehe Tabellenblatt „MWBO 2018“)

Leistungsgruppe

Belegarzt

63  
64

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

**Quelldaten für die Auswahlliste des Dropdown-Menüs  
für das Tabellenblatt „Auswahlliste Assistenzen“**

<b>Assistenz</b>
Medizinische(r) Technologie/ -in für Radiologie (MTR)
Assistenzpersonal Endoskopie
Kardiotechnisches Personal
Assistenzpersonal im Operationsdienst
Assistenzpersonal im Anästhesiedienst
Sonstiges

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG

Auszüge aus der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 der Bundesärztekammer sowie Erläuterungen zu den Inhalten des Dropdown Menüs in den Tabellenblättern „Fachärzte LG“ und „Weitere FÄ Rufbereitschaft“  
Gesamtlisten

Gebietsbezeichnung	Facharztbezeichnungen	Zusatzweiterbildungen	Schwerpunktkompetenzen	Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung
Allgemeinmedizin	FA für Allgemeinmedizin	Zusatz-Weiterbildung Ärztliches Qualitätsmanagement	Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	Allgemeinmedizin
Anästhesiologie	FA für Anästhesiologie	Zusatz-Weiterbildung Akupunktur	Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie	Anästhesiologie
Anatomie	FA für Anatomie	Zusatz-Weiterbildung Allergologie	Schwerpunkt Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	Arbeitsmedizin
Arbeitsmedizin	FA für Arbeitsmedizin	Zusatz-Weiterbildung Andrologie	Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Hämатologie und -Onkologie	Augenheilkunde
Augenheilkunde	FA für Augenheilkunde	Zusatz-Weiterbildung Balneologie und Medizinische Klimatologie	Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie	Chirurgie
Biochemie	FA für Biochemie	Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin	Schwerpunkt Neonatologie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Chirurgie	FA für Allgemeinchirurgie	Zusatz-Weiterbildung Dermatopathologie	Schwerpunkt Neuropädiatrie	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
	FA für Gefäßchirurgie	Zusatz-Weiterbildung Diabetologie	Schwerpunkt Forensische Psychiatrie	Haut- und Geschlechtskrankheiten
	FA für Herzchirurgie	Zusatz-Weiterbildung Ernährungsmedizin	Schwerpunkt Kinder- und Jugendradiologie	Humangenetik
	FA für Kinder- und Jugendchirurgie	Zusatz-Weiterbildung Flugmedizin	Schwerpunkt Neuroradiologie	Innere Medizin
	FA für Orthopädie und Unfallchirurgie	Zusatz-Weiterbildung Geriatrie		Kinder- und Jugendmedizin
	FA für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	Zusatz-Weiterbildung Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie		Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
	FA für Thoraxchirurgie	Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie		Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
	FA für Viszeralchirurgie	Zusatz-Weiterbildung Handchirurgie		Neurochirurgie
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Zusatz-Weiterbildung Immunologie		Neurologie
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	FA für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Zusatz-Weiterbildung Infektologie		Nuklearmedizin
Haut- und Geschlechtskrankheiten	FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten	Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin		Öffentliches Gesundheitswesen
Humangenetik	FA für Humangenetik	Zusatz-Weiterbildung Kardiale Magnetresonanztomographie		Phoniatry und Pädaudiologie
Hygiene und Umweltmedizin	FA für Hygiene und Umweltmedizin	Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie		Physikalische und Rehabilitative Medizin
Innere Medizin	FA für Innere Medizin	Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie		Psychiatrie und Psychotherapie
	FA für innere Medizin und Angiologie	Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Nephrologie		Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
	FA für innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Orthopädie		Radiologie
	FA für innere Medizin und Gastroenterologie	Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie		Strahlentherapie
	FA für innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Rheumatologie		Transfusionsmedizin
	FA für innere Medizin und Infektologie	Zusatz-Weiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin		Urologie
	FA für innere Medizin und Kardiologie	Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene		
	FA für innere Medizin und Nephrologie	Zusatz-Weiterbildung Magnetresonanztomographie		
	FA für innere Medizin und Pneumologie	Zusatz-Weiterbildung Manuelle Medizin		
	FA für innere Medizin und Rheumatologie	Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumortherapie		
Kinder- und Jugendmedizin	FA für Kinder- und Jugendmedizin	Zusatz-Weiterbildung Medizinische Informatik		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Zusatz-Weiterbildung Naturheilverfahren		
Laboratoriumsmedizin	FA für Laboratoriumsmedizin	Zusatz-Weiterbildung Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen		
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	Zusatz-Weiterbildung Orthopädische Rheumatologie		
Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	FA für Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie	Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin		
Neurochirurgie	FA für Neurochirurgie	Zusatz-Weiterbildung Phlebologie		
Neurologie	FA für Neurologie	Zusatz-Weiterbildung Physikalische Therapie		
Nuklearmedizin	FA für Nuklearmedizin	Zusatz-Weiterbildung Plastische und Ästhetische Operationen		
Öffentliches Gesundheitswesen	FA für Öffentliches Gesundheitswesen	Zusatz-Weiterbildung Proktologie		
Pathologie	FA für Neuropathologie	Zusatz-Weiterbildung Psychoanalyse		
	FA für Pathologie	Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie		
Pharmakologie	FA für Klinische Pharmakologie	Zusatz-Weiterbildung Rehabilitationswesen		
	FA für Pharmakologie und Toxikologie	Zusatz-Weiterbildung Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner		
Phoniatry und Pädaudiologie	FA für Phoniatry und Pädaudiologie	Zusatz-Weiterbildung Schlafmedizin		
Physikalische und Rehabilitative Medizin	FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin	Zusatz-Weiterbildung Sexualmedizin		
Physiologie	FA für Physiologie	Zusatz-Weiterbildung Sozialmedizin		
Psychiatrie und -psychotherapie	FA für Psychiatrie und -psychotherapie	Zusatz-Weiterbildung Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH)		
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	FA für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Zusatz-Weiterbildung Spezielle Kinder- und Jugend-Urologie		
Radiologie	FA für Radiologie	Zusatz-Weiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie		
Rechtsmedizin	FA für Rechtsmedizin	Zusatz-Weiterbildung Spezielle Schmerztherapie		
Strahlentherapie	FA für Strahlentherapie	Zusatz-Weiterbildung Spezielle Unfallchirurgie		
Transfusionsmedizin	FA für Transfusionsmedizin	Zusatz-Weiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie		
Urologie	FA für Urologie	Zusatz-Weiterbildung Sportmedizin		
		Zusatz-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung		
		Zusatz-Weiterbildung Transplantationsmedizin		
		Zusatz-Weiterbildung Tropenmedizin		

Facharztbezeichnungen aus der MWBO 2018, die nicht in den Auswahllisten berücksichtigt wurden (Hinweis: nicht in der unmittelbaren Patientenversorgung und/oder nicht in der Qualitätskriterientabelle genannt)	Zusatzweiterbildungen aus der MWBO 2018, die nicht in den Auswahllisten berücksichtigt wurden (Hinweis: nicht in der Qualitätskriterientabelle genannt)	Schwerpunktkompetenzen aus MWBO 2018, die nicht in den Auswahllisten berücksichtigt wurden (Hinweis: nicht in der Qualitätskriterientabelle genannt)
FA für Anatomie	Zusatz-Weiterbildung Ärztliches Qualitätsmanagement	Schwerpunkt Forensische Psychiatrie
FA für Hygiene und Umweltmedizin	Zusatz-Weiterbildung Akupunktur	Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie
FA für innere Medizin und Infektologie	Zusatz-Weiterbildung Balneologie und Medizinische Klimatologie	
FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin	
FA für Neuropathologie	Zusatz-Weiterbildung Dermatopathologie	

Auszüge aus der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 der Bundesärztekammer sowie Erläuterungen zu den Inhalten des Dropdown Menüs in den Tabellenblättern „Fachärzte LG“ und „Weitere FÄ Rufbereitschaft“  
Gesamtlisten

FA für Pathologie	Zusatz-Weiterbildung Diabetologie	Fachärzte aus "Qualitätskriterientabelle" ohne korrekte Schwerpunktbezeichnung nach MWBO 2018
FA für Klinische Pharmakologie	Zusatz-Weiterbildung Ernährungsmedizin	Schwerpunkt Geriatrie
FA für Pharmakologie und Toxikologie	Zusatz-Weiterbildung Flugmedizin	
FA für Physiologie	Zusatz-Weiterbildung Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie	
FA für Rechtsmedizin	Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie	
	Zusatz-Weiterbildung Handchirurgie	
	Zusatz-Weiterbildung Immunologie	
	Zusatz-Weiterbildung Infektiologie	
	Zusatz-Weiterbildung Kardiale Magnetresonanztomographie	
	Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	
<b>Facharztbezeichnung, die in Konsequenz der Unterlagenlisten trotzdem berücksichtigt wurde</b>	Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Nephrologie	
FA für Laboratoriumsmedizin	Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie	
	Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Rheumatologie	
	Zusatz-Weiterbildung Klinische Akut- und Notfallmedizin	
	Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene	
	Zusatz-Weiterbildung Magnetresonanztomographie	
	Zusatz-Weiterbildung Manuelle Medizin	
	Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumortherapie	
	Zusatz-Weiterbildung Medizinische Informatik	
	Zusatz-Weiterbildung Naturheilverfahren	
	Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin	
	Zusatz-Weiterbildung Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen	
	Zusatz-Weiterbildung Orthopädische Rheumatologie	
	Zusatz-Weiterbildung Phlebologie	
	Zusatz-Weiterbildung Physikalische Therapie	
	Zusatz-Weiterbildung Plastische und Ästhetische Operationen	
	Zusatz-Weiterbildung Psychoanalyse	
	Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie	
	Zusatz-Weiterbildung Rehabilitationswesen	
	Zusatz-Weiterbildung Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner	
	Zusatz-Weiterbildung Sexualmedizin	
	Zusatz-Weiterbildung Sozialmedizin	
	Zusatz-Weiterbildung Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH)	
	Zusatz-Weiterbildung Spezielle Kinder- und Jugend-Urologie	
	Zusatz-Weiterbildung Sportmedizin	
	Zusatz-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung	

Vorbehaltlich der Prüfung und Genehmigung durch das BMG