ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

Gartenstraße 210 – 214, 4817 Münster, Tel.: 0251 929-2323

Logbuch

zur Dokumentation der Weiterbildung gem. Weiterbildungsordnung (WO)

Gebiet Innere Medizin

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

(zur WO vom 21.09.2019 in der Änderungsfassung vom 17.06.2023 – in Kraft getreten am 01.05.2024)

Angaben zur Person

.....

Name/Vorname (Rufname bitte unterstreichen)

Geb.-Datum

Geburtsort/ggf. -land .....

Akademische Grade: Dr. med. ☐ sonstige .....

ausländische Grade ☐ welche .....

Weiterbildungsgang

Aufstellung der ärztlichen Tätigkeiten seit der Approbation / § 10 BÄO in zeitlicher Reihenfolge:

Nr.	von bis	Weiterbildungsstätte Hochschulen, Krankenhausabt., Instituten etc. (Ort, Name)	Weiterbilder	Gebiet/Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung	Zeit in Monaten
1	von bis				
Bei Wechsel der Dienststelle verwenden Sie bitte ein neues Logbuch.					

[Ggf. mit Beiblatt ergänzen. Unterbrechungen und Teilzeitgenehmigungen vermerken.]

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Ausfüllhinweise:

Das Logbuch dient dazu, den Stand der eigenen Weiterbildung selbst zu ermitteln!

Am Anfang der Weiterbildung sollten Sie sich darüber informieren, welche Inhalte in der gewählten Weiterbildungskompetenz vermittelt werden. Diese finden Sie in der Weiterbildungsordnung und in den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung sowie in diesem Logbuch.

Mit Hilfe dieses Logbuches können Sie für sich dokumentieren, welche Kenntnisse und Fertigkeiten Sie bereits erworben haben bzw. Ihnen noch fehlen.

Bei einem Wechsel der Weiterbildungsstätte sollten Sie bereits im Bewerbungsgespräch klären, ob die Ihnen noch fehlenden Inhalte an dieser Weiterbildungsstätte vermittelt werden.

Wichtige Hinweise:

- Das Logbuch ist kontinuierlich während der gesamten Weiterbildungszeit zu führen.
- Alle Logbuchseiten sind mit Namen und Vornamen zu versehen, um eine eindeutige Identifizierung zu gewährleisten.
- Alle Unterschriften müssen identifizierbar und mit dem entsprechenden Klinik- oder Praxisstempel versehen sein.
- Sollte nicht genügend Platz für alle Angaben sein, können auch einzelne Logbuchseiten hinzugefügt werden.
- Im Logbuch ist jährlich die Anzahl der einzelnen absolvierten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden einzutragen; bei den Angaben sind die realen Zahlen einzutragen. Geschätzte, gerundete oder ein „mehr als“ bzw. zusammenfassende Klammer über die Logbuchseiten mit nur einer Unterschrift sind nicht ausreichend.
- Nach Abschluss eines Weiterbildungsabschnittes – jedoch mindestens einmal jährlich – ist ein Gespräch zum Stand der Weiterbildung zwischen dem Weiterbildungsleiter und dem in Weiterbildung befindlichen Kollegen zu führen, in welchem der Stand der Weiterbildung von beiden beurteilt wird. Der Inhalt dieses Gespräches ist zu dokumentieren (siehe weiter hinten im Logbuch). Während dieses Gespräches sollten die im zurückliegenden Jahr absolvierten Inhalte besprochen und vom Weiterbildungsleiter unterschrieben werden (jede Spalte). Dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung sind die Nachweise über alle Gespräche zur Weiterbildung beizufügen (§ 8 WO).
- Das Logbuch ist neben Zeugnis und Leistungskatalog dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung beizufügen.

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift des/der weiterbildungsbefugten Ärztin/Ärzte
Ort, Datum	Unterschrift der/des Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für Abschnitt B

unter Berücksichtigung gebietsspezifischer Ausprägungen

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahlen/ **Richtzahl** sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant-wortlich durchführen	Unterschrift der/des Weiterbilderin/ Weiterbilders
Grundlagen							
Ethische, wissenschaftliche und rechtliche Grundlagen ärztlichen Handelns			☐	☐			
	Vertiefung und Stärkung berufsspezifischer Haltungen zum Wohl des Patienten, die auf ärztlicher Expertise, anerkannten ethischen Grundsätzen, Kommunikativität, Kollegialität und präventivem Engagement beruhen		☐	☐	☐	☐	
Grundlagen ärztlicher Begutachtung			☐	☐			
	Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements einschließlich des Fehler- und Risikomanagements sowie Anwendung von Leit- und Richtlinien		☐	☐	☐	☐	
Grundlagen der Transplantationsmedizin und Organisation der Organspende			☐	☐			
Ökonomische und strukturelle Aspekte des Gesundheitswesens			☐	☐			
	Hygienemaßnahmen		☐	☐	☐	☐	
	Ärztliche Leichenschau		☐	☐	☐	☐	
Patientenbezogene Inhalte							
	Management (nosokomialer) Infektionen mit multiresistenten Erregern		☐	☐	☐	☐	

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum — Stempel und Unterschrift des/der weiterbildungsbefugten Ärztin/Ärzte

Ort, Datum — Unterschrift der/des Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahlen/ **Richtzahl** sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant-wortlich durchführen	Unterschrift der/des Weiterbilderin/ Weiterbilders
	Beratung über präventive und rehabilitative Maßnahmen einschließlich der Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln sowie Indikationsstellung und Überwachung physikalischer Therapiemaßnahmen		☐	☐	☐	☐	
	Situationsgerechte ärztliche Gesprächsführung einschließlich der Beratung von Angehörigen		☐	☐	☐	☐	
	Aufklärung und Befunddokumentation		☐	☐	☐	☐	
	Durchführung einer strukturierten Patientenübergabe		☐	☐	☐	☐	
Psychosomatische Grundlagen			☐	☐			
Psychosoziale, umweltbedingte und interkulturelle Einflüsse auf die Gesundheit sowie Zusammenhang zwischen Krankheit und sozialem Status			☐	☐			
Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit			☐	☐			
Besondere Situationen bei der Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden			☐	☐			
	Therapieentscheidungen am Lebensende einschließlich Angehörigengespräche		☐	☐	☐	☐	
Symptome der Verletzung von körperlicher und/oder psychischer Integrität			☐	☐			

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum — Stempel und Unterschrift des/der weiterbildungsbefugten Ärztin/Ärzte

Ort, Datum — Unterschrift der/des Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahlen/ **Richtzahl** sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant-wortlich durchführen	Unterschrift der/des Weiterbilderin/ Weiterbilders
	Beurteilung von Besonderheiten der Erkrankungen und Einschränkungen im Alter		☐	☐	☐	☐	
Genderaspekte und Aspekte der Geschlechtsidentität			☐	☐			
Digitalisierung im Kontext ärztlichen Handeln (Interaktion, Diagnostik, Therapiemanagement)			☐	☐			
	Beurteilung und Einsatz digitaler Anwendungen für Anamnese, Diagnostik und Therapie		☐	☐	☐	☐	
Behandlungsbezogene Inhalte							
Ätiologie, Pathophysiologie und Pathogenese von Krankheiten			☐	☐			
	Medizinische Notfallsituationen, insbesondere lebensrettende Sofortmaßnahmen		☐	☐	☐	☐	
Seltene Erkrankungen			☐	☐			
	Pharmakotherapie, Pharmakovigilanz und Arzneimitteltherapiesicherheit sowie Arzneimittelmissbrauch		☐	☐	☐	☐	
	Schmerzprävention und allgemeine Schmerztherapie bei akuten und chronischen Schmerzen		☐	☐	☐	☐	
	Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit		☐	☐	☐	☐	

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum — Stempel und Unterschrift des/der weiterbildungsbefugten Ärztin/Ärzte

Ort, Datum — Unterschrift der/des Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahlen/ **Richtzahl** sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant-wortlich durchführen	Unterschrift der/des Weiterbilderin/ Weiterbilders
	Impfwesen/Durchführung von Schutzimpfungen		☐	☐	☐	☐	
Besonderheiten bei der Betreuung von Menschen mit Behinderung			☐	☐			
Technisch-diagnostische Inhalte im Zusammenhang mit gebietsspezifischen Fragestellungen							
	labortechnisch gestützte Nachweisverfahren mit visueller oder apparativer Auswertung		☐	☐	☐	☐	
	Point-of-Care-Diagnostik mit visueller oder apparativer Ausstattung		☐	☐	☐	☐	
	Indikationsstellung und Befundinterpretation des krankheitsbezogenen Basislabors		☐	☐	☐	☐	
	Interdisziplinäre Indikationsstellung zur weiterführenden Diagnostik einschließlich der Differentialindikation und Interpretation bildgebender Befunde		☐	☐	☐	☐	

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift des/der weiterbildungsbefugten Ärztin/Ärzte
Ort, Datum	Unterschrift der/des Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Weiterbildungsinhalte der Facharzt-Kompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahlen/ **Richtzahl** sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant-wortlich durchführen	Unterschrift der/des Weiterbilderin/ Weiterbilders
Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für Abschnitt B unter Berücksichtigung gebietsspezifischer Ausprägung							
Gemeinsame Inhalte der Facharzt-Weiterbildungen im Gebiet Innere Medizin							
Übergreifende Inhalte im Gebiet Innere Medizin							
Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien			☐	☐			
	Beratung bezüglich gesundheitsfördernder Lebensführung		☐	☐	☐	☐	
	Schulung bei ernährungsbedingten Gesundheitsstörungen		☐	☐	☐	☐	
	Begutachtung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit		☐	☐	☐	☐	
	Begutachtung der Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsminderung		☐	☐	☐	☐	
	Begutachtung der Pflegebedürftigkeit		☐	☐	☐	☐	
	Beratung und Führung Suchtkranker sowie Suchtprävention		☐	☐	☐	☐	
Grundlagen der medikamentösen Tumortherapie			☐	☐			
	Basisbehandlung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten		☐	☐	☐	☐	

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift des/der weiterbildungsbefugten Ärztin/Ärzte
Ort, Datum	Unterschrift der/des Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahlen/ **Richtzahl** sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant-wortlich durchführen	Unterschrift der/des Weiterbilderin/ Weiterbilders
	Beratung zu Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten einschließlich Organspende		☐	☐	☐	☐	
Fachgebundene genetische Beratung							
Grundlagen hereditärer und multifaktorieller Krankheitsbilder und Entwicklungsstörungen			☐	☐			
Interpretation und Aussagekraft genetischer Untersuchungsergebnisse (Sensitivität, Spezifität, prädiktiver Wert)			☐	☐			
Methodische, psychosoziale und ethische Aspekte der genetischen Beratung und Diagnostik einschließlich pharmakogenetischer Tests			☐	☐			
	Erkennung fachbezogener genetisch bedingter Krankheitsbilder oder Entwicklungsstörungen		☐	☐	☐	☐	
	Fachgebundene genetische Beratung bei diagnostischer und prädiktiver genetischer Untersuchung		☐	☐	☐	☐	
Notfall- und intensivmedizinische Maßnahmen im Gebiet Innere Medizin							
	Stufendiagnostik und Therapie bei akut einsetzenden Leitsymptomen, z. B. Dyspnoe, Thoraxschmerz, Bauchschmerz, passagere und persistierende Bewusstseinsstörungen, Fieber, Erbrechen, Durchfall						

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum — Stempel und Unterschrift des/der weiterbildungsbefugten Ärztin/Ärzte

Ort, Datum — Unterschrift der/des Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahlen/ **Richtzahl** sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant-wortlich durchführen	Unterschrift der/des Weiterbilderin/ Weiterbilders
	Diagnostik und Therapie akuter und vital bedrohlicher Erkrankungen und Zustände, insbesondere		☐	☐	☐	☐	
	- respiratorische Insuffizienz		☐	☐	☐	☐	
	- Schock		☐	☐	☐	☐	
	- kardiale Insuffizienz		☐	☐	☐	☐	
	- akutes Nierenversagen		☐	☐	☐	☐	
	- sonstiges Ein- und Mehrorganversagen		☐	☐	☐	☐	
	- Koma und Delir		☐	☐	☐	☐	
	- Sepsis		☐	☐	☐	☐	
	- Intoxikationen		☐	☐	☐	☐	
	Kardiopulmonale Reanimation		☐	☐	☐	☐	
	Intensivmedizinische Behandlung von Patienten mit Funktionsstörungen von mindestens zwei vitalen Organsystemen		☐	☐	☐	☐	
	Analgosedierung von intensivmedizinischen Patienten		☐	☐	☐	☐	
	Atemunterstützende Maßnahmen bei intubierten und nicht-intubierten Patienten einschließlich Beatmungsentwöhnung bei langzeitbeatmeten Patienten		☐	☐	☐	☐	
Differenzierte Beatmungstechniken			☐	☐			
	Therapie von Stoffwechselentgleisungen		☐	☐	☐	☐	
	Notfallsonographie		☐	☐	☐	☐	

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum — Stempel und Unterschrift des/der weiterbildungsbefugten Ärztin/Ärzte

Ort, Datum — Unterschrift der/des Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahlen/ **Richtzahl** sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant-wortlich durchführen	Unterschrift der/des Weiterbilderin/ Weiterbilders
	Notfallbronchoskopie		☐	☐	☐	☐	
	Passagere Schrittmacheranlage		☐	☐	☐	☐	
	Punktions- und Katheterisierungstechniken, insbesondere		☐	☐	☐	☐	
	- zentralvenöse Zugänge		☐	☐	☐	☐	
	- arterielle Gefäßzugänge		☐	☐	☐	☐	
	Endotracheale Intubation		☐	☐	☐	☐	
Funktionelle Störungen im Gebiet Innere Medizin							
	Basisbehandlung psychosomatischer Krankheitsbilder		☐	☐	☐	☐	
Krisenintervention unter Berücksichtigung psychosozialer Zusammenhänge			☐	☐			
Diagnostische Verfahren im Gebiet Innere Medizin							
	Durchführung von ultraschallgestützten Punktionen bei Pleuraerguss und Aszites		☐	☐	☐	☐	
	B-Modus-Sonographie der Schilddrüse		☐	☐	☐	☐	
	Elektrokardiogramm		☐	☐	☐	☐	
	Langzeit-Elektrokardiogramm		☐	☐	☐	☐	
	Ergometrie		☐	☐	☐	☐	
	Langzeitblutdruckmessung		☐	☐	☐	☐	
	CW-, PW-, Duplex-, Farbduplex-Sonographie der Arterien und Venen		☐	☐	☐	☐	

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum — Stempel und Unterschrift des/der weiterbildungsbefugten Ärztin/Ärzte

Ort, Datum — Unterschrift der/des Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahlen/ **Richtzahl** sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant-wortlich durchführen	Unterschrift der/des Weiterbilderin/ Weiterbilders
	B-Modus-Sonographie der peripheren Arterien und Venen		☐	☐	☐	☐	
	B-Modus-Sonographie des Abdomens und Retroperitoneums einschließlich der Nieren und ableitender Harnwege	___/400	☐	☐	☐	☐	
	Spirometrische Untersuchung der Lungenfunktion		☐	☐	☐	☐	
	Indikationsstellung und Befundinterpretation von Röntgen-Thorax-Untersuchungen		☐	☐	☐	☐	
Differentialdiagnosen atopischer Erkrankungen			☐	☐			
Therapeutische Verfahren im Gebiet Innere Medizin							
	Durchführung von Entlastungspunktionen und Drainagen bei Pleuraerguss und Aszites		☐	☐	☐	☐	
	Enterale und parenterale Ernährung einschließlich Sondentechnik mit Berechnung des Energie- und Nährstoffbedarfs sowie Erstellen eines Ernährungsplans		☐	☐	☐	☐	
	Infusionstherapie		☐	☐	☐	☐	
	Transfusions- und Blutersatztherapie		☐	☐	☐	☐	
Angiologische Basisbehandlung							

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift des/der weiterbildungsbefugten Ärztin/Ärzte
Ort, Datum	Unterschrift der/des Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahlen/ **Richtzahl** sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant-wortlich durchführen	Unterschrift der/des Weiterbilderin/ Weiterbilders
Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation der Erkrankungen von Arterien, Venen, Kapillaren und Lymphgefäßen			☐	☐			
	Internistische Basisbehandlung von Erkrankungen von Arterien, Venen, Kapillaren und Lymphgefäßen		☐	☐	☐	☐	
Endokrinologische und diabetologische Basisbehandlung							
Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation endokriner Erkrankungen einschließlich assoziierter Stoffwechselstörungen			☐	☐			
	Internistische Basisbehandlung von endokrinen Erkrankungen einschließlich assoziierter Stoffwechselstörungen		☐	☐	☐	☐	
	Behandlung des Diabetes mellitus		☐	☐	☐	☐	
Gastroenterologische Basisbehandlung							
Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation der Krankheiten der Verdauungsorgane sowie der exokrinen Verdauungsdrüsen und ihrer Ableitungswege			☐	☐			
	Internistische Basisbehandlung von Krankheiten der Verdauungsorgane sowie der exokrinen Verdauungsdrüsen und ihrer Ableitungswege		☐	☐	☐	☐	

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum — Stempel und Unterschrift des/der weiterbildungsbefugten Ärztin/Ärzte

Ort, Datum — Unterschrift der/des Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahlen/ **Richtzahl** sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant-wortlich durchführen	Unterschrift der/des Weiterbilderin/ Weiterbilders
Geriatrische Basisbehandlung							
Spezielle geriatrische Behandlungsmöglichkeiten mit dem Ziel der Erhaltung und Wiederherstellung größtmöglicher Selbstständigkeit			☐	☐			
	Behandlung von Erkrankungen und Behinderungen des höheren Lebensalters einschließlich interdisziplinärer Aspekte bei Multimorbidität		☐	☐	☐	☐	
Infektiologische Basisbehandlung							
Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Infektionskrankheiten			☐	☐			
Meldepflichten gemäß Infektionsschutzgesetz			☐	☐			
	Internistische Behandlung von Infektionskrankheiten		☐	☐	☐	☐	
	Management bei therapieresistenten Erregern		☐	☐	☐	☐	
Kardiologische Basisbehandlung							
Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs			☐	☐			
	Internistische Basisbehandlung von Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs		☐	☐	☐	☐	

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum — Stempel und Unterschrift des/der weiterbildungsbefugten Ärztin/Ärzte

Ort, Datum — Unterschrift der/des Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahlen/ **Richtzahl** sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant-wortlich durchführen	Unterschrift der/des Weiterbilderin/ Weiterbilders
Nephrologische Basisbehandlung							
Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation der akuten und chronischen Nierenkrankheiten sowie deren extrarenaler Komplikationen			☐	☐			
	Internistische Basisbehandlung von akuten und chronischen Nierenkrankheiten sowie deren extrarenale Komplikationen		☐	☐	☐	☐	
Pneumologische Basisbehandlung							
Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation der Erkrankungen der Atemwege, der Lunge, des Lungenkreislaufs, des Mediastinum, der Pleura, der Atempumpe einschließlich schlafbezogener Atmungsstörungen sowie der extrapulmonalen Manifestationen pulmonaler Erkrankungen			☐	☐	☐	☐	
	Internistische Basisbehandlung von Erkrankungen der Atemwege, der Lunge, des Lungenkreislaufs, des Mediastinum, der Pleura, der Atempumpe einschließlich schlafbezogener Atmungsstörungen sowie der extrapulmonalen Manifestationen pulmonaler Erkrankungen		☐	☐	☐	☐	
Grundlagen allergologischer Erkrankungen			☐	☐			
Rheumatologische Basisbehandlung							

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift des/der weiterbildungsbefugten Ärztin/Ärzte
Ort, Datum	Unterschrift der/des Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahlen/ **Richtzahl** sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant-wortlich durchführen	Unterschrift der/des Weiterbilderin/ Weiterbilders
Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation entzündlich-rheumatischer Systemerkrankungen sowie entzündlicher Erkrankungen des Bewegungsapparates			☐	☐			
	Internistische Basisbehandlung von entzündlich-rheumatischen Systemerkrankungen sowie entzündlichen Erkrankungen des Bewegungsapparates		☐	☐	☐	☐	
Spezifische Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie							
Hämatologie und Onkologie							
Prävention, Differentialdiagnose, Therapieoptionen und Nachsorge der Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des lymphatischen Systems einschließlich der hämatologischen Neoplasien, der unterschiedlichen soliden Tumoren, humoraler und zellulärer Immundefekte, sowie der systemischen medikamentösen, insbesondere der chemotherapeutischen Behandlung maligner Erkrankungen, auch unter Berücksichtigung des höheren Lebensalters			☐	☐			
Epidemiologie, Screening, Prävention und Prognosebeurteilung maligner Erkrankungen			☐	☐			

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift des/der weiterbildungsbefugten Ärztin/Ärzte
Ort, Datum	Unterschrift der/des Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahlen/ **Richtzahl** sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant-wortlich durchführen	Unterschrift der/des Weiterbilderin/ Weiterbilders
Stadieneinteilung, Management, Therapiestrategien und Prognoseabschätzung hämatologischer Systemerkrankungen sowie solider Tumorerkrankungen			☐	☐			
Diagnostische Verfahren in der Hämatologie und Onkologie							
	Indikationsstellung und Befundinterpretation von Sonographien und Röntgendiagnostik sowie von weiteren bildgebenden Verfahren		☐	☐	☐	☐	
	Indikationsstellung bildgebungsgestützter und interventioneller Verfahren der lokalen Tumortherapie		☐	☐	☐	☐	
	Ultraschallgestützte Punktionen an Lymphknoten und Weichteiltumoren sowie an der Leber		☐	☐	☐	☐	
	Punktionen des Liquorraumes		☐	☐	☐	☐	
	B-Modus-Sonographie der Subcutis und peripheren Lymphknotenregionen		☐	☐	☐	☐	
	B-Modus-Sonographie der Gesichts- und Halsweichteile		☐	☐	☐	☐	
	B-Modus-Sonographie von Ergüssen in serösen Körperhöhlen		☐	☐	☐	☐	

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum — Stempel und Unterschrift des/der weiterbildungsbefugten Ärztin/Ärzte

Ort, Datum — Unterschrift der/des Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahlen/ **Richtzahl** sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant-wortlich durchführen	Unterschrift der/des Weiterbilderin/ Weiterbilders
	Durchführung und Befunderstellung spezieller Laboruntersuchungen einschließlich Funktionsprüfungen, immunologischer und molekularer Diagnostik des peripheren Blutes, des Knochenmarks, anderer Körperflüssigkeiten sowie zytologischer Feinnadelaspirate, davon		☐	☐	☐	☐	
	- peripherer Blutausstrich	___/500	☐	☐	☐	☐	
	- Knochenmarkausstrich	___/500	☐	☐	☐	☐	
	- zytochemische Färbungen		☐	☐	☐	☐	
	- zytologische Präparate anderer Körperflüssigkeiten oder Feinnadelaspirate		☐	☐	☐	☐	
	Knochenmarkaspiration und Knochenstanzbiopsie		☐	☐	☐	☐	
	Indikationsstellung und Befundinterpretation immunologischer und molekularer Zelldiagnostik		☐	☐	☐	☐	
Therapeutische Verfahren in der Hämatologie und Onkologie							
Grundlagen der Hochdosistherapie und spezieller zellulärer Therapieverfahren			☐	☐			
	Therapie nicht-maligner hämatologischer Erkrankungen		☐	☐	☐	☐	

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift des/der weiterbildungsbefugten Ärztin/Ärzte
Ort, Datum	Unterschrift der/des Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahlen/ **Richtzahl** sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant-wortlich durchführen	Unterschrift der/des Weiterbilderin/ Weiterbilders
	Durchführung, Überwachung und Nachsorge von systemischer Tumortherapie bei soliden Tumorerkrankungen und hämatologischen Neoplasien unter Berücksichtigung des Allgemeinzustandes und der Komorbiditäten des Patienten, von Wirksamkeit und Sicherheit der Arzneimittel sowie von Nutzen und Zusatznutzen, davon in Behandlungsfällen bei		☐	☐	☐	☐	
	- hämatologischen Neoplasien	___/200	☐	☐	☐	☐	
	- soliden Tumorerkrankungen	___/400	☐	☐	☐	☐	
	Behandlung von Spätfolgen nach medikamentöser Tumortherapie		☐	☐	☐	☐	
	Indikationsstellung zu chirurgischen, strahlentherapeutischen, interventionellen und nuklearmedizinischen Behandlungsverfahren sowie deren prognostische Beurteilung im multidisziplinären Team		☐	☐	☐	☐	
	Falldarstellung in der interdisziplinären Tumorkonferenz	___/50	☐	☐	☐	☐	
	Behandlung von Patienten mit febriler Neutropenie		☐	☐	☐	☐	
	Behandlung des onkologischen Patienten im höheren Lebensalter		☐	☐	☐	☐	

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum — Stempel und Unterschrift des/der weiterbildungsbefugten Ärztin/Ärzte

Ort, Datum — Unterschrift der/des Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahlen/ **Richtzahl** sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant-wortlich durchführen	Unterschrift der/des Weiterbilderin/ Weiterbilders
	Spezielle palliativmedizinische Betreuung bei Patienten mit Systemerkrankungen und malignen Tumoren		☐	☐	☐	☐	
	Behandlung von hämatologischen und onkologischen Notfällen		☐	☐	☐	☐	
Gerinnungsstörungen							
	Diagnostik, Beratung und Therapie von		☐	☐	☐	☐	
	- angeborenen und erworbenen hämorrhagischen Diathesen		☐	☐	☐	☐	
	- angeborenen und erworbenen Hyperkoagulopathien		☐	☐	☐	☐	
	Indikationsstellung und Befundinterpretation von Globaltests der Blutgerinnung und zur Kontrolle des Fibrinolysesystems sowie Einzelfaktorbestimmungen		☐	☐	☐	☐	
Supportivtherapie							
	Supportivtherapie bei Tumorerkrankungen einschließlich antiemetischer Therapie, Ernährung und Diätetik		☐	☐	☐	☐	
	Einleitung und Überwachung von Rehabilitationsmaßnahmen		☐	☐	☐	☐	
	Infektionsprophylaxe und Behandlung von Infektionen		☐	☐	☐	☐	

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum — Stempel und Unterschrift des/der weiterbildungsbefugten Ärztin/Ärzte

Ort, Datum — Unterschrift der/des Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahlen/ **Richtzahl** sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant-wortlich durchführen	Unterschrift der/des Weiterbilderin/ Weiterbilders
	Situationsgerechte Kommunikation mit Patienten und Angehörigen einschließlich psychosozialer Aspekte bei lebensbedrohlichen oder fortgeschrittenen onkologischen und hämatologischen Erkrankungen		☐	☐	☐	☐	
Strahlenschutz							
	Voraussetzungen zur Erlangung der erforderlichen Fachkunden im gesetzlich geregelten Strahlenschutz	Nachweis der für die jeweilige Fachkunde erforderlichen Kurse	☐	☐	☐	☐	

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift des/der weiterbildungsbefugten Ärztin/Ärzte
Ort, Datum	Unterschrift der/des Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Dokumentation der jährlichen Gespräche gemäß § 8 WBO

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes (Datum von bis): _____

Gesprächsinhalt (bisheriger Verlauf der Weiterbildung, künftige Ziele):

Datum des Gesprächs: Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten: Unterschrift des/der Weiterzubildenden

--- --- ---

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes (Datum von bis): _____

Gesprächsinhalt (bisheriger Verlauf der Weiterbildung, künftige Ziele):

Datum des Gesprächs: Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten: Unterschrift des/der Weiterzubildenden

--- --- ---

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes (Datum von bis): _____

Gesprächsinhalt (bisheriger Verlauf der Weiterbildung, künftige Ziele):

Datum des Gesprächs: Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten: Unterschrift des/der Weiterzubildenden

--- --- ---

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes (Datum von bis) _____

Gesprächsinhalt (bisheriger Verlauf der Weiterbildung, künftige Ziele):

Datum des Gesprächs: Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten: Unterschrift des/der Weiterzubildenden

--- --- ---

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes (Datum von bis): _____

Gesprächsinhalt (bisheriger Verlauf der Weiterbildung, künftige Ziele):

Datum des Gesprächs: Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten: Unterschrift des/der Weiterzubildenden

--- --- ---

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes (Datum von bis): _____

Gesprächsinhalt (bisheriger Verlauf der Weiterbildung, künftige Ziele):

Datum des Gesprächs: Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten: Unterschrift des/der Weiterzubildenden

--- --- ---

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

A N H A N G

Auszug aus Abschnitt A – Paragraphenteil – der Weiterbildungsordnung

§ 2 a Begriffsbestimmungen

[1]Im Sinne dieser Weiterbildungsordnung werden folgende Begriffe definiert:

(1)
[1]**Kompetenz** umfasst die während einer Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatz-Weiterbildung erworbenen und nachgewiesenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten auf der Grundlage der Weiterbildungsinhalte der Abschnitte B und C der Weiterbildungsordnung und stellt eine Teilmenge eines Gebietes dar. [2]Die jeweiligen Kompetenzen werden insbesondere im Rahmen der beruflichen Tätigkeit während der Weiterbildung erworben und durch eine Prüfung vor der Ärztekammer nachgewiesen.

(2)
[1]**Fallseminar** ist eine Weiterbildungsmaßnahme mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers, wobei unter Anleitung eines Weiterbildungsbefugten anhand von vorgestellten Fallbeispielen und deren Erörterung Kenntnisse und Fähigkeiten sowie das dazugehörige Grundlagenwissen erweitert und gefestigt werden.

(3)
[1]Der **stationäre Bereich** umfasst Einrichtungen, in denen Patienten aufgenommen und/oder Tag und Nacht durchgängig ärztlich betreut werden; hierzu gehören insbesondere Krankenhausabteilungen, Rehabilitationskliniken und Belegabteilungen und Tageskliniken.

(4)
[1]Zum **ambulanten Bereich** gehören insbesondere ärztliche Praxen, Institutsambulanzen, poliklinische Ambulanzen und Medizinische Versorgungszentren.

(5)
[1]Unter **Notfallaufnahme** wird die Funktionseinheit eines Akutkrankenhauses verstanden, in welcher Patienten zur Erkennung bedrohlicher Krankheitszustände einer Erstuntersuchung bzw. Erstbehandlung unterzogen werden, um Notwendigkeit und Art der weiteren medizinischen Versorgung festzustellen.

(6)
[1]Als **Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung** gelten: Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Arbeitsmedizin, Augenheilkunde, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Humangenetik, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Nuklearmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen, Phoniatrie und Pädaudiologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Radiologie, Strahlentherapie, Transfusionsmedizin und Urologie.

(7)
[1]Das **elektronische Logbuch** für die Weiterbildung (Logbuch) dient der kontinuierlichen Dokumentation der absolvierten Weiterbildungsinhalte durch die Weiterzubildende/den Weiterzubildenden sowie der Bestätigung des erreichten Weiterbildungsstandes durch die zur Weiterbildung befugte Ärztin bzw. den zur Weiterbildung befugten Arzt. [2]Das jeweilige Logbuch enthält die in den Abschnitten B bzw. C geregelten Weiterbildungsinhalte sowie Richtzahlen, soweit diese vom Kammervorstand beschlossen wurden. [3]Die Darstellung erfolgt nach Maßgabe der **Anlage I**.

(8)
[1]In einem von der Ärztekammer **fachlich empfohlenen Weiterbildungsplan** können die in der Weiterbildungsordnung umschriebenen Kompetenzen näher erläutert werden; dieser kann einen Rahmen für die didaktisch-strukturierte Vermittlung der Weiterbildungsinhalte geben.