

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

13.1 Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin

(Internist/Internistin)

Gebietsdefinition	<p>Das Gebiet Innere Medizin umfasst die Vorbeugung, (Früh-)Erkennung, konservative und interventionelle Behandlung sowie Rehabilitation und Nachsorge der Gesundheitsstörungen einschließlich geriatrischer Krankheiten und Erkrankungen der Atmungsorgane, des Herzens und Kreislaufs, der Verdauungsorgane, der Nieren und ableitenden Harnwege, des Blutes und der blutbildenden Organe, des Gefäßsystems, des Stoffwechsels und der inneren Sekretion, des Immunsystems, des Stütz- und Bindegewebes, der Infektionskrankheiten und Vergiftungen sowie der soliden Tumore und der hämatologischen Neoplasien. Das Gebiet umfasst auch die Gesundheitsförderung und die Betreuung unter Berücksichtigung der somatischen, psychischen und sozialen Wechselwirkungen und die interdisziplinäre Koordination der an der gesundheitlichen Betreuung beteiligten Personen und Institutionen.</p>
Weiterbildungszeit	<p>60 Monate im Gebiet Innere Medizin unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten an zugelassenen Weiterbildungsstätten, davon</p> <ul style="list-style-type: none"> • müssen 48 Monate in Innere Medizin oder in mindestens zwei verschiedenen Facharztkompetenzen des Gebiets Innere Medizin abgeleistet werden, davon <ul style="list-style-type: none"> • müssen 30 Monate in der stationären Patientenversorgung abgeleistet werden • müssen 6 Monate in der Notfallaufnahme abgeleistet werden • müssen 6 Monate in der Intensivmedizin abgeleistet werden

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Weiterbildungsinhalte der Facharzt-Kompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
A. Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für Abschnitt B								
B. Gemeinsame Inhalte der Facharzt-Weiterbildungen im Gebiet Innere Medizin								
1. Übergreifende Inhalte im Gebiet Innere Medizin								
Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Beratung bezüglich gesundheitsfördernder Lebensführung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schulung bei ernährungsbedingten Gesundheitsstörungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Begutachtung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Begutachtung der Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsminderung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Begutachtung der Pflegebedürftigkeit					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Beratung und Führung Suchtkranker sowie Suchtprävention					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
Grundlagen der medikamentösen Tumorthherapie				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Basisbehandlung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Beratung zu Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten einschließlich Organspende					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Fachgebundene genetische Beratung								
Grundlagen hereditärer und multifaktorieller Krankheitsbilder und Entwicklungsstörungen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Interpretation und Aussagekraft genetischer Untersuchungsergebnisse (Sensitivität, Spezifität, prädiktiver Wert)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Methodische, psychosoziale und ethische Aspekte der genetischen Beratung und Diagnostik einschließlich pharmakogenetischer Tests				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Erkennung fachbezogener genetisch bedingter Krankheitsbilder oder Entwicklungsstörungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	Fachgebundene genetische Beratung bei diagnostischer und prädiktiver genetischer Untersuchung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 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					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diagnostik und Therapie akuter und vital bedrohlicher Erkrankungen und Zustände, insbesondere					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- respiratorische Insuffizienz					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Schock					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- kardiale Insuffizienz					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- akutes Nierenversagen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- sonstiges Ein- und Mehrorganversagen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Koma und Delir					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Sepsis					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	- Intoxikationen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kardiopulmonale Reanimation					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Intensivmedizinische Behandlung von Patienten mit Funktionsstörungen von mindestens zwei vitalen Organsystemen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Analgosedierung von intensivmedizinischen Patienten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Atemunterstützende Maßnahmen bei intubierten und nicht-intubierten Patienten einschließlich Beatmungsentwöhnung bei langzeitbeatmeten Patienten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Differenzierte Beatmungstechniken				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Therapie von Stoffwechsellentgleisungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Notfallsonographie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Notfallbronchoskopie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Passagere Schrittmacheranlage					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Punktions- und Katheterisierungstechniken, insbesondere					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- zentralvenöse Zugänge					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- arterielle Gefäßzugänge					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	Endotracheale Intubation					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Infektionen im Gebiet Innere Medizin								
Meldepflichten gemäß Infektionsschutzgesetz				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Vorsorge und Behandlung häufiger Infektionskrankheiten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Management bei therapieresistenten Erregern					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Funktionelle Störungen im Gebiet Innere Medizin								
	Basisbehandlung psychosomatischer Krankheitsbilder					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krisenintervention unter Berücksichtigung psychosozialer Zusammenhänge				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
6. Diagnostische Verfahren im Gebiet Innere Medizin								
	Durchführung von ultraschallgestützten Punktionen bei Pleuraerguss und Aszites					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	B-Modus-Sonographie der Schilddrüse					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Elektrokardiogramm					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Langzeit-Elektrokardiogramm					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ergometrie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	Langzeitblutdruckmessung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	CW-, PW-, Duplex-, Farbduplex- Sonographie der Arterien und Venen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	B-Modus-Sonographie der peripheren Arterien und Venen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	B-Modus-Sonographie des Abdomens und Retroperitoneums einschließlich der Nieren und ableitender Harnwege	400				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Spirometrische Untersuchung der Lungenfunktion					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung und Befundinterpretation von Röntgen-Thorax- Untersuchungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Differentialdiagnosen atopischer Erkrankungen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
7. Therapeutische Verfahren im Gebiet Innere Medizin								
	Durchführung von Entlastungspunktionen und Drainagen bei Pleuraerguss und Aszites					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	Enterale und parenterale Ernährung einschließlich Sondentechnik mit Berechnung des Energie- und Nährstoffbedarfs sowie Erstellen eines Ernährungsplans					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Infusionstherapie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Transfusions- und Blutersatztherapie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Angiologische Basisbehandlung								
Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation der Erkrankungen von Arterien, Venen, Kapillaren und Lymphgefäßen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Internistische Basisbehandlung von Erkrankungen von Arterien, Venen, Kapillaren und Lymphgefäßen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Endokrinologische und diabetologische Basisbehandlung								
Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation endokriner Erkrankungen einschließlich assoziierter Stoffwechselstörungen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	Internistische Basisbehandlung von endokrinen Erkrankungen einschließlich assoziierter Stoffwechselstörungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Behandlung des Diabetes mellitus					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Gastroenterologische Basisbehandlung								
Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation der Krankheiten der Verdauungsorgane sowie der exokrinen Verdauungsdrüsen und ihrer Ableitungswege				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Internistische Basisbehandlung von Krankheiten der Verdauungsorgane sowie der exokrinen Verdauungsdrüsen und ihrer Ableitungswege					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Geriatrische Basisbehandlung								
Spezielle geriatrische Behandlungsmöglichkeiten mit dem Ziel der Erhaltung und Wiederherstellung größtmöglicher Selbstständigkeit				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Behandlung von Erkrankungen und Behinderungen des höheren Lebensalters einschließlich interdisziplinärer Aspekte bei Multimorbidität					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
12. Hämatologische und onkologische Basisbehandlung								
Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation der Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden und lymphatischen Organe, des Immunsystems, der Hämostase sowie von malignen Neoplasien				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Internistische Basisbehandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden und lymphatischen Organe, des Immunsystems, der Hämostase sowie von malignen Neoplasien					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Kardiologische Basisbehandlung								
Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Internistische Basisbehandlung von Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Nephrologische Basisbehandlung								

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation der akuten und chronischen Nierenkrankheiten sowie deren extrarenaler Komplikationen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Internistische Basisbehandlung von akuten und chronischen Nierenkrankheiten sowie deren extrarenale Komplikationen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Pneumologische Basisbehandlung								
Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation der Erkrankungen der Atemwege, der Lunge, des Lungenkreislaufs, des Mediastinums, der Pleura, der Atempumpe einschließlich schlafbezogener Atmungsstörungen sowie der extrapulmonalen Manifestationen pulmonaler Erkrankungen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Internistische Basisbehandlung von Erkrankungen der Atemwege, der Lunge, des Lungenkreislaufs, des Mediastinums, der Pleura, der Atempumpe einschließlich schlafbezogener Atmungsstörungen sowie der extrapulmonalen Manifestationen pulmonaler Erkrankungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundlagen allergologischer Erkrankungen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
16. Rheumatologische Basisbehandlung								
Weiterführende Diagnostik, Therapie und Rehabilitation entzündlich-rheumatischer Systemerkrankungen sowie entzündlicher Erkrankungen des Bewegungsapparates				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Internistische Basisbehandlung von entzündlich-rheumatischen Systemerkrankungen sowie entzündlichen Erkrankungen des Bewegungsapparates					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spezifische Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Innere Medizin								
17. Allgemeine Innere Medizin								
Prävention, Differentialdiagnose, Therapieoptionen und Rehabilitation internistischer Erkrankungen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Haus- und Heimbetriebsbetreuung bei Immobilität				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Beratung zu sozialen und pflegerischen Hilfen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung und Verordnung von Rehabilitationsmaßnahmen einschließlich geriatrischer Frührehabilitation					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Langzeit-EKG	100				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	B-Modus-Sonographie der Schilddrüse	150				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Duplex-Sonographie der Extremitätengefäße, davon					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- arteriell	100				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- venös	100				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Duplex-Sonographie der abdominalen, retroperitonealen und mediastinalen Gefäße	100				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Duplex-Sonographie der extrakraniellen hirnversorgenden Arterien	100				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung zur transösophagealen Echokardiographie (TEE)					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Transthorakale B-/M-Modus- Echokardiographie bei Erwachsenen und Jugendlichen	400				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Transthorakale Doppler-/Duplex- Echokardiographie bei Erwachsenen und Jugendlichen	100				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung und Befundinterpretation weiterer bildgebender Verfahren					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	Ultraschallgestützte Punktionen von Schilddrüse, Lymphknoten, Leber					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Punktionen des Liquorraumes					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Punktionen des Knochenmarks					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Richtungsweisende Ösophago-Gastro-Duodenoskopien	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Untere Intestinoskopien, Proktoskopien, Sigmoidoskopien					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Richtungsweisende Koloskopien					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung zur perkutanen endoskopischen Gastrostomie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diagnostik und konservative Therapie von Erkrankungen der Arterien, Venen und Lymphgefäße					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Langzeitbehandlung endokrinologischer Erkrankungen einschließlich Indikationsstellung zu invasiven therapeutischen Maßnahmen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ernährungsberatung und Diätetik bei Diabetes mellitus und Stoffwechselerkrankungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	Behandlung der benignen Krankheiten der Verdauungsorgane einschließlich Leber, Galle und Pankreas					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mitbehandlung und Nachsorge der malignen Krankheiten der Verdauungsorgane einschließlich Leber, Galle und Pankreas					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ernährungsberatung und Diätetik bei Erkrankungen der Verdauungsorgane					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Behandlung häufiger akuter Erkrankungen unter Berücksichtigung der besonderen Spezifika geriatrischer Patienten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Arzneimitteltherapie und angepasste Stufendiagnostik unter besonderer Berücksichtigung der Multimorbidität und des Alters					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mitbehandlung und Nachsorge von hämatologischen, hämostaseologischen und onkologischen Erkrankungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diagnostik und konservative Therapie der kardialen Erkrankungen einschließlich der Indikationsstellung zur invasiven Diagnostik und Therapie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	Diagnostik und konservative Therapie der akuten und chronischen Nierenerkrankungen sowie deren Folgeerkrankungen und Indikationsstellung zu Nierenersatzverfahren					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diagnostik und konservative Therapie der akuten und chronischen respiratorischen und ventilatorischen Insuffizienz					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Langzeitbehandlung der chronischen obstruktiven Atemwegserkrankungen und des Asthma					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mitbehandlung von rheumatischen und muskuloskelettalen Erkrankungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Strahlenschutz								
	Grundlagen der Strahlenbiologie und Strahlenphysik bei der Anwendung ionisierender Strahlen am Menschen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Grundlagen des Strahlenschutzes beim Patienten und Personal einschließlich der Personalüberwachung und des baulichen und apparativen Strahlenschutzes			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	Voraussetzungen zur Erlangung der erforderlichen Fachkunden im gesetzlich geregelten Strahlenschutz					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten