

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

13.8 Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie

(Pneumologe/Pneumologin)

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>72 Monate im Gebiet Innere Medizin unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten an zugelassenen Weiterbildungsstätten, davon</p> <ul style="list-style-type: none"> • müssen 36 Monate in Innere Medizin und Pneumologie abgeleistet werden, davon <ul style="list-style-type: none"> • müssen 24 Monate in der stationären Patientenversorgung abgeleistet werden • müssen 24 Monate in mindestens zwei anderen Facharztkompetenzen des Gebiets abgeleistet werden • müssen 6 Monate in der Notfallaufnahme abgeleistet werden • müssen 6 Monate in der Intensivmedizin abgeleistet werden

Übergangsbestimmung:

Kammermitglieder, die entweder über das Recht zum Führen der Schwerpunktbezeichnung Pneumologie oder der Facharztbezeichnung für Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie verfügen, sind berechtigt, stattdessen die Facharztbezeichnung für Innere Medizin und Pneumologie zu führen.

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie

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)	selbstverantwortlich 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"/>
Grundlagen der medikamentösen Tumorthherapie				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie

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)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
	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 und Pneumologie

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)	selbstverantwortlich 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"/>
	- Intoxikationen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie

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)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
	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"/>
	Analosedierung 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"/>			<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 und Pneumologie

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)	selbstverantwortlich 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"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie

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)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
	Ergometrie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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 und Pneumologie

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)	selbstverantwortlich 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"/>
	Internistische Basisbehandlung von endokrinen 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 und Pneumologie

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)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
	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"/>
12. Hämatologische und onkologische Basisbehandlung								

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie

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)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
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 und Pneumologie

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)	selbstverantwortlich 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. 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"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie

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)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
C. Spezifische Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Innere Medizin und Pneumologie								
1. Pneumologie								
Prävention, Differentialdiagnose, Therapieoptionen, Rehabilitation und Nachsorge von Erkrankungen und Tumoren der Atmungsorgane				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Diagnostik und konservative Therapie von pneumologischen Erkrankungen, davon					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- der Atemwege, insbesondere Asthma, chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Bronchiektasien					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- der Lunge, insbesondere diffuse parenchymatöse Erkrankungen, Lungenemphysem					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- des Lungenkreislaufs, insbesondere pulmonale Hypertonie, Lungenembolie, Vaskulitiden					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- des Mediastinums, insbesondere Mediastinitis					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- der Pleura, insbesondere Pneumothorax, Pleuritis und Pleuraempyem					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie

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)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
	- der Atempumpe, insbesondere bei thorakalen Deformitäten, neuromuskulären Erkrankungen, Atemantriebsstörungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vorsorge, Früherkennung, Behandlung und Rehabilitation von schlafbezogenen Atmungsstörungen, insbesondere obstruktive und zentrale Schlafapnoe, Hypoventilationssyndrome					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vorsorge, Früherkennung, Diagnostik, konservative Therapie und Rehabilitation thorakaler Tumorerkrankungen, insbesondere					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Lungenkarzinom					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- pulmonale Metastasen anderer Tumore					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Pleuramesotheliom und andere pleurale Tumore					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- mediastinale Tumore					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Tumore der Brustwand, Sarkome, Lymphome					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- nicht-maligne intrathorakale Tumore					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vorsorge, Früherkennung, Diagnostik, konservative Therapie und Rehabilitation infektiologischer Erkrankungen der Atmungsorgane, insbesondere					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie

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)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
	- Pneumonie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Lungenabszess					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Virus-, Pilz- und parasitäre Infektionen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Tuberkulose					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- nicht-tuberkulöse Mykobakterien					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vorsorge, Früherkennung, Diagnostik, konservative Therapie und Rehabilitation facharztkompetenzbezogener allergologischer und immunologischer Erkrankungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vorsorge, Früherkennung, Behandlung und Rehabilitation iatrogenen sowie durch Arbeitsplatz- und Umwelteinflüsse verursachte Erkrankungen, insbesondere durch inhalative Noxen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Behandlung respiratorischer Notfälle, insbesondere akute Exazerbation chronischer Lungenerkrankungen sowie Notfallbehandlung von restriktiven und obstruktiven Lungenerkrankungen, neuromuskulären Erkrankungen, Thoraxschmerzen, akuter Dyspnoe, pulmonale Blutung, akute inhalative Lungenschäden, Thoraxtrauma					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie

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)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
	Mitbehandlung von Schwangeren mit pneumologischen Erkrankungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Diagnostische Verfahren in der Pneumologie								
	Indikationsstellung und Befundinterpretation von Laboruntersuchungen pneumologischer einschließlich allergologisch-immunologischer Erkrankungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Funktionsuntersuchungen der Atmungsorgane einschließlich Rhinomanometrie, Peak Flow Monitoring, insbesondere					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Ganzkörperplethysmographie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Bestimmung des CO-Transfer-Faktors					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Untersuchung von Atempump-Funktion und Atemmechanik					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- unspezifische Hyperreagibilitätstestung der Atemwege					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Atemgasmessung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Blutgase und Säure-Basen-Haushalt					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- kardiopulmonale Belastungsuntersuchungen einschließlich Spiro-Ergometrie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie

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)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
Untersuchungen des Lungenkreislaufs einschließlich Rechtsherzkatheter				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Unspezifische und allergenvermittelte Provokations- und Karenztests einschließlich epikutaner, kutaner, intrakutaner und inhalativer Tests					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	B-Modus-Sonographie der Thoraxorgane (ohne Herz)	100				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Transthorakale B-/M-Modus-/Doppler-/Duplex-Echokardiographie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transbronchiale und transösophageale Untersuchungen des Mediastinums und der Lunge				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Indikation, Durchführung und Befunderstellung von Röntgen-Thorax-Untersuchungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung und Befundinterpretation weiterer bildgebenden Verfahren					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Endoskopische Verfahren								
Bronchoskopie mit starrem Instrumentarium bei interventionellen Verfahren				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie

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)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
Thorakoskopie				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Biopsietechniken				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Flexible Bronchoskopie, davon	100				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- mit bronchoalveolärer Lavage	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komplexe bronchologische Verfahren, z. B. Ventile, Stents, Coils, Thermoplastie				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Bronchoskopisches Sekretmanagement, Blutstillung, Fremdkörperentfernung und Rekanalisation bei stenosierten Bronchien					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Schlafmedizinische Diagnostik								
Polysomnographien				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Kardiorespiratorische Polygraphien					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Beatmung								
Extrakorporale Gasaustauschverfahren, nasaler Hochfluss Sauerstoff				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie

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)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
	Invasive und nicht-invasive Beatmungstherapie einschließlich der Beatmungsentwöhnung/-beendigung und Mitbehandlung außerklinisch beatmeter Patienten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Einstellung und Überwachung nächtlicher Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atmungsstörungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Therapeutische Maßnahmen in der Pneumologie								
	Indikationsstellung zu thoraxchirurgischen Verfahren einschließlich Lungenvolumenreduktion und Lungentransplantation, auch in interdisziplinärer Zusammenarbeit					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pleurodeseverfahren					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Patientenschulung, insbesondere Tabakentwöhnung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Medizinische Trainingstherapie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Einleitung und Überwachung physiotherapeutischer Atemtherapie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Behandlung von tracheotomierten Patienten, insbesondere bei Langzeitbeatmung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inhalationstherapie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie

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)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
	Langzeitsauerstofftherapie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Erstellung eines Therapieplanes und Hyposensibilisierung allergischer Erkrankungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alternative therapeutische Verfahren zur Behandlung schlafbezogener Atmungsstörungen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
7. Medikamentöse Tumortherapie und Supportivtherapie								
	Interdisziplinäre Indikationsstellung zu chirurgischen, strahlentherapeutischen, interventionellen und nuklearmedizinischen Behandlungsverfahren					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Regelmäßige Teilnahme an interdisziplinären Tumorkonferenzen, davon					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Falldarstellungen	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pharmakologie und Wirkungsweise medikamentöser Tumortherapie				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung zur medikamentösen Tumortherapie unter Berücksichtigung von Komorbiditäten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie

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)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
	Planung und Überwachung der medikamentösen Therapie bei Tumorerkrankungen der Facharztkompetenz einschließlich der Prävention, Erkennung und Behandlung spezifischer Nebenwirkungen von Tumorthapeutika					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Medikamentöse Therapie bei Patienten mit Tumoren der Facharztkompetenz in Behandlungsfällen, davon	100				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- zytostatisch					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- zielgerichtet					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- immunmodulatorisch					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- antihormonell					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspekte der Nachsorge bei medikamentöser Tumorthherapie				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Grundlagen der Supportivtherapie und Rehabilitation bei Tumorerkrankungen des Fachgebietes				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie

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)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
	Prophylaktische und interventionelle Supportivtherapie, insbesondere Antiemese, Ernährungsberatung und Diätetik einschließlich enteraler und parenteraler Ernährung, Infektionsprophylaxe und Therapie von Infektionen, Antikoagulation					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Palliativmedizinische Betreuung bei Patienten mit lebenslimitierenden pneumologischen Krankheiten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 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"/>
	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