

Logbuch

Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

14.2.1 Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie

(Kinder- und Jugend-Hämatologe und -Onkologe/Kinder- und Jugend-Hämatologin und -Onkologin)

Die Schwerpunkt-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie baut auf der Facharzt-Weiterbildung Kinder- und Jugendmedizin auf.	
Weiterbildungszeit	24 Monate Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten an zugelassenen Weiterbildungsstätten

Übergangsbestimmung:

Kammermitglieder, die über die Anerkennung der Schwerpunktbezeichnung Kinder-Hämatologie und -Onkologie verfügen, sind berechtigt, stattdessen die Bezeichnung Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie zu führen.

Weiterbildungsinhalte der Schwerpunkt-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. Spezifische Inhalte der Schwerpunkt-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie								
1. Übergreifende Inhalte der Schwerpunkt-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie								

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie

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
	Diagnostik bei hämatologisch-onkologischen Erkrankungen, Tumorerkrankungen und hämostaseologischen Erkrankungen unter Berücksichtigung immunologischer und (molekular-)genetischer Untersuchungsverfahren					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Interdisziplinäre Indikationsstellung zu chirurgischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Therapieverfahren sowie deren prognostische Beurteilung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Interdisziplinäre Zusammenarbeit einschließlich regelmäßiger 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"/>
	Management multimodaler Therapiestudien					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aufklärung und situationsgerechte Kommunikation mit Patienten und Angehörigen einschließlich psychosozialer Aspekte bei lebensbedrohlichen oder fortgeschrittenen onkologischen und hämatologischen Erkrankungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hämatologisch-onkologische Erkrankungen und Tumorerkrankungen								
	Weiterführende Diagnostik einschließlich Stadieneinteilung und konservative Therapie solider Tumoren					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie

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
	Vorbeugung, Diagnostik und Therapie angeborener und erworbener Blutgerinnungsstörungen einschließlich hämorrhagischer Diathesen und Beurteilung von Blutungs- und Thromboemboliegefährdung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Weiterführende Diagnostik und Therapie von benignen Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Weiterführende Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autologe und allogene Stammzelltransplantation				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung zur Stammzelltransplantation					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Behandlung von bakteriellen, viralen und mykotischen Infektionen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Notfalltherapie, z. B. bei Tumorlyse, Einflusstauung, Intoxikation, Paravasat, Sepsis					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nachsorge und Einleitung von rehabilitativen Maßnahmen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Therapie von Rezidiven und Therapie-Folgeschäden					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Untersuchungs- und Behandlungsverfahren								

_____ Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie

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
	Punktionen und Biopsien des Knochenmarks	30				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zytologische Beurteilung von Ausstrich,- Tupf- oder Quetschpräparaten des Knochenmarks	100				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Punktion des Liquorraums, auch mit intrathekaler oder intraventrikulärer Instillation chemotherapeutischer Medikamente	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sonographische Untersuchungen bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen	100				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Transfusion von Blut und Blutbestandteilen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Spezielle palliativmedizinische Betreuung bei Patienten mit Systemerkrankungen und malignen Tumoren					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Medikamentöse Tumortherapie und Supportivtherapie								
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

Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Hämatologie und -Onkologie

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 des Fachgebietes 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 des Fachgebietes 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"/>
Grundlagen der Supportivtherapie bei Tumorerkrankungen des Fachgebietes				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	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"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten