

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Nuklearmedizin

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

21. Gebiet Nuklearmedizin

Facharzt/Fachärztin für Nuklearmedizin

(Nuklearmediziner/Nuklearmedizinerin)

| | |
|---------------------------|---|
| Gebietsdefinition | Das Gebiet Nuklearmedizin umfasst die Anwendung radioaktiver Substanzen, sonographischer und kernphysikalischer Verfahren zur Funktions- und Lokalisationsdiagnostik von Organen, Geweben und Systemen, für die Erkennung und Verlaufsbeurteilung von Krankheiten sowie die Behandlung mit offenen Radionukliden sowie die Belange des Strahlenschutzes. |
| Weiterbildungszeit | 60 Monate Nuklearmedizin unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten an zugelassenen Weiterbildungsstätten, davon <ul style="list-style-type: none"> - können zum strukturierten Kompetenzerwerb bis zu 12 Monate Weiterbildung in Radiologie erfolgen - können zum strukturierten Kompetenzerwerb bis zu 6 Monate Weiterbildung in anderen Gebieten erfolgen |

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Nuklearmedizin

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. Spezifische Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Nuklearmedizin | | | | | | | | |
| 1. Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Nuklearmedizin | | | | | | | | |
| Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| Medizinische Auswirkungen von Strahlenunfällen und deren Behandlung | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| 2. Strahlenphysik, Strahlenbiologie und Messtechnik | | | | | | | | |
| Grundlagen der Strahlenbiologie, Strahlenphysik und Messtechnik, insbesondere Dosisbegriffe und physikalische und biologische Dosimetrien | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| | Durchführung von Dosimetrien | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prinzipien der nuklearmedizinischen Bildentstehung, insbesondere der Detektortechnik, des Tracerprinzips und der Gammaspektrometrie | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| 3. Strahlenschutz | | | | | | | | |

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Nuklearmedizin

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 |
|--|---|-----------|--|--------------------------------|---|-------------------------------------|--|--------------------------|
| | Indikationsstellung für nuklearmedizinische Untersuchungs- und Behandlungsverfahren, auch in Abgrenzung zu radiologischen Verfahren | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Besonderheiten der nuklearmedizinischen Diagnostik im Kindes- und Jugendalter, insbesondere Auswahl und Dosierung der Radiopharmaka | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| Prinzipien der ionisierenden und nichtionisierender Strahlung und des Strahlenschutzes bei der Anwendung am Menschen | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| Reduktionsmöglichkeiten der medizinisch indizierten Strahlenexposition in der Diagnostik | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| Grundlagen des Strahlenschutzes beim Patienten und bei Begleitpersonen sowie beim Personal einschließlich der Personalüberwachung und des baulichen und apparativen Strahlenschutzes | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| Diagnostische Referenzwerte | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| Qualitätssicherung und Aufzeichnungspflichten | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Nuklearmedizin

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"/> |
| 4. Radiopharmazie | | | | | | | | |
| | Radiopharmaka-Markierungen einschließlich KIT-Präparation mit α -, β - und γ -Strahlern, von PET-Tracern unter Berücksichtigung rechtlicher Vorgaben | 100 | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen (Radionukliden) und markierten Radiopharmaka einschließlich der Qualitätskontrolle | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| Umgang mit Hybrid-Sonden | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| 5. Kontrastmittel | | | | | | | | |
| Pharmakologie, Indikationen und Kontraindikationen zur Kontrastmittelgabe in der Diagnostik einschließlich gewebespezifischer Kontrastmittel und deren Kinetik | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| Grundlagen radiologischer Kontrastmittel | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| 6. Gerätetechnik | | | | | | | | |
| | Konstanz- bzw. Zustandsprüfungen | 30 | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Nuklearmedizin

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 |
|---|---|-----------|--|--------------------------------|---|-------------------------------------|--|--------------------------|
| Gerätebezogene Qualitätssicherungsmaßnahmen | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| Grundlagen der Bild- und Datenverarbeitung und deren Archivierung einschließlich Datenakquisition und MRT-Sequenzauswahl | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| Prinzipien der Bilddatennachverarbeitung | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| Physikalische Grundlagen und praktische Anwendung der Gammakamera und -sonde, der SPECT, PET, CT, MRT und fMRT, Magnetspektroskopie (MRS) sowie der Sonographie | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| 7. Nuklearmedizinische Befunderstellung | | | | | | | | |
| | Befundinterpretation unter Berücksichtigung der Quantifizierung und Bewegungsanalyse sowie Erkennung inzidenteller Befunde | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Technische Verfahren zur Planung von nuklearmedizinischen Untersuchungen und zur Schwächungskorrektur von nuklearmedizinischen Bilddaten | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Einfluss von Begleiterkrankungen auf die Tracer-Kinetik | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Nuklearmedizin

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 |
|--|--|-----------|--|--------------------------------|---|-------------------------------------|--|--------------------------|
| 8. Immunologische Labordiagnostik | | | | | | | | |
| | Durchführung und Auswertung immunometrischer Assays einschließlich Qualitätskontrolle, insbesondere RIA, IRMA, LIA, FIA, EIA | 200 | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Immunologische in-vitro-Testverfahren, z. B. Bestimmung von Tumormarkern | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| 9. Entzündungen/Infektionen | | | | | | | | |
| | Dreiphasen-Skelettszintigraphie | 80 | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Entzündungsszintigraphie, auch mittels Positronen-Emissions-Tomographie (PET) bzw. PET in Hybridtechnik | 70 | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Diagnostik bei entzündlichen und infektiösen Erkrankungen, insbesondere des Skelett- und Gefäßsystems sowie bei Organ- und Weichteilinfekten | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| Bedeutung der Positronen-Emissions-Tomographie (PET)- bzw. der PET/CT-Diagnostik | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Nuklearmedizin

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 |
|--|---|-----------|--|--------------------------------|---|-------------------------------------|--|--------------------------|
| 10. Erkrankungen der Schilddrüse | | | | | | | | |
| Prävalenz, Prophylaxe, Symptomatik, diagnostische Algorithmen, Labordiagnostik, Therapie und Nachsorge sowie Medikation von benignen, malignen und entzündlichen Schilddrüsenerkrankungen einschließlich deren Funktionsstörungen, auch in der Schwangerschaft | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| | Sonographie der Schilddrüse | 150 | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Sonographie der Halsweichteile | 100 | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Schilddrüsenszintigraphie | 400 | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Feinnadelpunktion | 50 | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Endokrine Erkrankungen | | | | | | | | |
| Prävalenz, Symptomatik, diagnostische Algorithmen und Labordiagnostik der endokrinen Erkrankungen einschließlich deren Funktionsstörungen | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| | Szintigraphie endokriner Organe, insbesondere Nebenschilddrüse und Nebenniere | 25 | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Zentrales Nervensystem | | | | | | | | |

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Nuklearmedizin

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 von Erkrankungen des zentralen Nervensystems, insbesondere Morbus Parkinson, Multisystematrophie, Demenzerkrankungen, Zerebrovaskuläre Insuffizienz und fokale Prozesse | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| | Nuklearmedizinische Untersuchungen des zentralen Nervensystems einschließlich Hirnrezeptor-PET | 100 | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Hirnperfusionsszintigraphie | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verfahren zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| 13. Skelett- und Gelenksystem | | | | | | | | |
| Diagnostik von Erkrankungen des Skelett- und Gelenksystems, insbesondere Arthrose/Arthritis, Prothesenlockerung und -infekt | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| | Nuklearmedizinische Untersuchungen des Skelett- und Gelenksystems | 800 | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Kardiovaskuläres System | | | | | | | | |

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Nuklearmedizin

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 von Erkrankungen des kardiovaskulären Systems, insbesondere Koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, Myokardinfarkt und Innervationsstörung | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| | Nuklearmedizinische Untersuchungen des kardiovaskulären Systems, insbesondere Myokardperfusionsszintigraphie mit körperlicher oder medikamentöser Belastung einschließlich quantifizierter Auswertung | 500 | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Respirationssystem | | | | | | | | |
| Diagnostik von Erkrankungen des Respirationssystems, insbesondere bei Lungenarterienembolie und präoperativer Lungenfunktionsüberprüfung | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| | Nuklearmedizinische Untersuchungen des respiratorischen Systems, insbesondere Lungenperfu-sions- und -ventilationsszintigraphie | 200 | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Nuklearmedizin

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. Gastrointestinaltrakt | | | | | | | | |
| Diagnostik von Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes, insbesondere Motilitätsstörungen des Magen-Darmtraktes und Blutungen | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| | Szintigraphie des Gastrointestinaltraktes | 25 | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prinzipien der Leberfunktionsszintigraphie und der Szintigraphie mit radioaktiv markierten Erythrozyten | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| 17. Urogenitalsystem | | | | | | | | |
| Diagnostik von Erkrankungen des Urogenitalsystems, insbesondere bei Abflussbehinderungen, Anlagestörungen und zur Bestimmung der Nierenfunktion (Clearance-Bestimmung) auch als Captopril-Szintigraphie | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| | Nuklearmedizinische Untersuchungen des Urogenitalsystems, insbesondere Nierenfunktionsszintigraphie | 250 | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Richtungsweisende sonographische Untersuchungen des Retroperitoneums und der Urogenitalorgane | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Nuklearmedizin

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 |
|---|---|-----------|--|--------------------------------|---|-------------------------------------|--|--------------------------|
| 18. Hämatologie/Lymphatisches System | | | | | | | | |
| Diagnostik von Erkrankungen des hämatologischen und lymphatischen Systems | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| | Sentinel-Lymphknotenzintigraphie | 100 | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Tumordiagnostik | | | | | | | | |
| Diagnostik onkologischer Erkrankungen | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| | Interdisziplinäre Indikationsstellung, Durchführung und Befunderstellung von Positronen-Emissions-Tomographie (PET) und PET im Rahmen von Hybridtechniken (PET/CT und PET/MRT) verschiedener Tumorentitäten | 1.000 | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Tumorspezifische und unspezifische Szintigraphie, planare Szintigraphie, SPECT, Ganzkörperszintigraphie | 25 | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Richtungsweisende Sonographie des Abdomens | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Magnetresonanztomographie einschließlich Magnetresonanzspektroskopie | | | | | | | | |
| | Indikationsstellung und Befundinterpretation von MRT-Untersuchungen | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

_____ Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Nuklearmedizin

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 |
|---|--|-----------|--|--------------------------------|---|-------------------------------------|--|--------------------------|
| Auswahl und mögliche Modifikation von Sequenzprotokollen für alle Körperregionen und untersuchungstypischen Techniken und Verfahren einschließlich der Wahl der geeigneten Kontrastmittel | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| Prinzipien von Magnetfeldstärke, Gradientenstärke, Orts- und Zeitauflösung | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| Gerätebezogene Sicherheitsvorschriften in Bezug auf Personal und Patienten | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| Typische Artefakte in der MRT und ihre Ursachen | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| Grundlagen der Gefäßdarstellung und funktioneller MRT-Techniken | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| Prinzipien der Spektroskopie und spektroskopischen Bildgebung | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| Indikation für PET/MRT im Kontext multimodaler Bildgebung | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| Besonderheiten der MRT-basierten Erstellung der Schwächungskorrekturmatrix und die Bedeutung für die PET-Quantifizierung | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| 21. Therapie mit Radioisotopen und Radiopharmaka | | | | | | | | |

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Nuklearmedizin

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 |
|---|--|-----------|--|--------------------------------|---|-------------------------------------|--|--------------------------|
| | Festlegung der therapeutischen Dosis | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auswahl und Bewertung von Dosis Konzepten | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| Toxizitätsermittlung und -prävention | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| Kombinationstherapien, z. B. Behandlung mit Tyrosinkinaseinhibitoren | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| 22. Radiojodtherapie benigner Schilddrüsenerkrankungen | | | | | | | | |
| Therapieoptionen benigner Schilddrüsenerkrankungen, insbesondere der funktionellen Autonomie und der Autoimmunthyreopathien | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| | Therapie benigner Schilddrüsenerkrankungen | 200 | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Durchführung und Auswertung von Radiojodtests | 200 | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Radiojodtherapie maligner Schilddrüsenerkrankungen | | | | | | | | |
| Therapieoptionen maligner Schilddrüsenerkrankungen, insbesondere differenzierter Schilddrüsenkarzinome | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| | Therapie maligner Schilddrüsenerkrankungen | 50 | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Nuklearmedizin

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 |
|---|--|-----------|--|--------------------------------|---|-------------------------------------|--|--------------------------|
| 24. Selektive radionuklidbasierte Tumortherapie | | | | | | | | |
| Therapieoptionen onkologischer Erkrankungen | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| | Selektive radionuklidbasierte Therapie | 25 | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Selektive interne Radiotherapie (SIRT), Peptidradiorezeptortherapie (PRRT), Therapieverfahren mit ⁹⁰ Yttrium und Radioimmuntherapie (RIT) | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| 25. Sonstige radionuklidbasierte Therapien | | | | | | | | |
| Alternative Verfahren zu Radiosynoviorthese (RSO), Radionuklidtherapie von Knochenmetastasen und endovaskuläre Brachytherapie (EVBT) | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten