

Logbuch

Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

18. Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie

Definition	Die Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie umfasst in Ergänzung zur Facharztkompetenz die Prävention, Erkennung, Behandlung und Rehabilitation von angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Verdauungstraktes, der Leber, der Bauchspeicheldrüse und ernährungsassoziierter Störungen des Säuglings, Kleinkindes, Kindes, Jugendlichen und Heranwachsenden in seinem sozialen Umfeld von der pränatalen Periode einschließlich der Transition in eine Weiterbetreuung.
Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO	<ul style="list-style-type: none"> - Facharztanerkennung für Kinder- und Jugendmedizin und zusätzlich - 24 Monate Kinder- und Jugend-Gastroenterologie unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten in Kinder- und Jugend-Gastroenterologie

Übergangsbestimmung:

Kammermitglieder, die über die Anerkennung der zusätzlichen Weiterbildung Kinder-Gastroenterologie verfügen, sind berechtigt, stattdessen die Bezeichnung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie zu führen.

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung

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 C								
1. Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie								
	Diagnostik und Therapie angeborener Störungen der Verdauungsorgane sowie assoziierter Erkrankungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung zur genetischen Diagnostik					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Koordination der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Langzeitversorgung in Kooperation mit spezialisierten Einrichtungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ernährungsberatung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schulungsmaßnahmen unter Einbindung von Bezugspersonen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Einleitung von präventiven und rehabilitativen Maßnahmen bei chronischen Erkrankungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung zur psychosozialen Therapie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palliativmedizinische Versorgung				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Indikationen für Impfungen unter Immunsuppression				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

_____ Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie

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
2. Hepatologische Erkrankungen								
	Weiterführende Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber und des Gallenwegsystems, davon					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- entzündliche, infektiologische und autoimmune Erkrankungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- metabolische und genetische Erkrankungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- cholestatische Erkrankungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Leberbiopsien					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chirurgische Verfahren, Leberersatzverfahren einschließlich Lebertransplantation und Steuerung der Immunsuppression				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Maligne hepatobiliäre Erkrankungen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
3. Gastroenterologische Erkrankungen								
	Weiterführende Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes und der Bauchspeicheldrüse, davon					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- kongenitale Anomalien einschließlich genetisch bedingter Erkrankungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie

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
	- Motilitätsstörungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- entzündliche Erkrankungen, z. B. Infektionen, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Beteiligung bei immunologischen Erkrankungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Malabsorption, Maldigestion, Malassimilation					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Kurzdarmsyndrom, Darmversagen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Nahrungsmittelunverträglichkeiten einschließlich Nahrungsmittelallergien					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- gastrointestinale prä maligne Erkrankungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- peptische Erkrankungen des Verdauungstraktes					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Bauchspeicheldrüsenentzündungen und Funktionseinschränkungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chirurgische Verfahren einschließlich Dünndarmtransplantation und Steuerung der Immunsuppression				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Gastrointestinale maligne Erkrankungen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
4. Enterale und parenterale Ernährung								

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie

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
	Erhebung und Beurteilung des Ernährungszustandes einschließlich Erkennung von Malnutrition und Fehlernährung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung und Durchführung einschließlich Langzeit-Management von enteraler und parenteraler Ernährung sowie Eliminationsdiäten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Diagnostik								
	Obere Intestinoskopie einschließlich interventioneller Verfahren wie Fremdkörperextraktion, Ösophagusdilata-tion, blutstillender Maßnahmen und endoskopischer Sondenanlage, davon	100				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- im Vorschulalter	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ileokoloskopie einschließlich interventioneller Verfahren, z. B. Polypektomie	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sonographien des Verdauungstraktes einschließlich Doppler-/Duplex-Sonographie der Gefäße des Verdauungstraktes	100				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Funktionsdiagnostik, z. B. pH-Metrie, Atemtestverfahren, Manometrie, Impedanzmessung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung und Befundinterpretation von bildgebender Diagnostik des Verdauungstraktes					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Videokapselendoskopie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie

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
	- Magnetresonanztomographie einschließlich Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikographie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- radiologische Diagnostik einschließlich Computertomographie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Szintigraphie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- (Doppel-)Ballonendoskopie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Endosonographie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Funktionelle Störungen des Verdauungstraktes								
	Weiterführende Diagnostik und Einleitung der Therapie bei funktionellen Störungen des Gastrointestinaltraktes					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten