

Logbuch

Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

21. Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie

Definition	Die Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie umfasst in Ergänzung zur Facharztkompetenz die Prävention, Erkennung, konservative Behandlung und Rehabilitation von angeborenen und erworbenen Erkrankungen der oberen und unteren Atemwege, der Lunge, des Mediastinums und der Pleura sowie der hiermit verbundenen allergischen Erkrankungen 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-Pneumologie unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten in Kinder- und Jugend-Pneumologie

Übergangsbestimmung:

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

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie

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-Pneumologie								
	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"/>
Indikationen für Impfungen unter Immunsuppression				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung zur genetischen Diagnostik					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundlagen der Ernährungsberatung				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Schulungsmaßnahmen unter Einbindung von Bezugspersonen						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Einleitung von präventiven und rehabilitativen Maßnahmen bei chronischen Erkrankungen						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung zur psychosozialen Therapie						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palliativmedizinische Versorgung				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-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
Indikationen, Risiken, Prognose, Planung, Listung, Diagnostik und Therapie vor und nach Transplantationen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
2. Pneumologische Notfälle								
	Weiterführende Diagnostik und Therapie bei pneumologischen Notfällen, z. B. Spannungs-/ Pneumothorax					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Asthma								
Epidemiologie, Langzeitprognose, unterschiedliche Phänotypen, Epigenetik				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Weiterführende Diagnostik und Therapie des Asthma					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Behandlung des schweren/therapierefraktären Asthma einschließlich Therapie mit Biologika					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Allergologische Diagnostik und Therapie								
Epidemiologie, Langzeitprognose, unterschiedliche Phänotypen, Epigenetik				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-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 und Therapie allergologischer Erkrankungen, z. B. Anaphylaxie, allergische Rhinitis, atopisches Ekzem, Nahrungsmittelallergie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergische bronchopulmonale Aspergillose				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung und Befundinterpretation von serologischen und kutanen Tests bei komplexen Verläufen, insbesondere spezifische Immunglobuline, Komponentendiagnostik					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung, Durchführung und Interpretation von allergologischen Haut-Tests					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung, Durchführung und Interpretation der spezifischen nasalen Provokation					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung und Durchführung der spezifischen Immuntherapie, insbesondere bei komplexen Verläufen und Polysensibilisierungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Akute und chronische Infektionen der Atemwege								
Pneumologische Erkrankungen bei Hochrisiko-/ Immundefekt-Patienten				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Weiterführende Diagnostik und Therapie bei Bronchiektasen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-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
	Diagnostik und Therapie von Pilz-Infektionen sowie komplizierten Verläufen von bakteriellen und viralen Infektionen der Atemwege					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Thoraxdrainage					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fibrinolyse-Therapie bei kompliziertem parapneumonischen Erguss					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Angeborene Lungenfehlbildungen								
Differentialdiagnose und Management einschließlich chirurgischer Therapieoptionen, Prognose und Nachbetreuung angeborener Lungenfehlbildungen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
7. Bronchopulmonale Dysplasie								
	Weiterführende Diagnostik und Therapie bei bronchopulmonaler Dysplasie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Cystische Fibrose								
Epidemiologie, Genetik, Prognose				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Bedeutung des Neugeborenen-Screenings				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Hygienemaßnahmen bei cystischer Fibrose					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atypische cystische Fibrose				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-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
	Diagnostik und Therapie der cystischen Fibrose					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tuberkulose und seltene Lungenerkrankungen								
Epidemiologie und Mikrobiologie einschließlich Resistenzentwicklung				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Multiresistente Lungen-Tuberkulose				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Nicht-tuberkulöse Mykobakterien-Infektionen und atypische Mykobakteriosen der Lunge				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Weiterführende Diagnostik und Therapie der primären und postprimären Lungentuberkulose					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diagnostik und Therapie von seltenen Lungenerkrankungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Atemstörungen								
Differentialdiagnose der chronischen respiratorischen Insuffizienz				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-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
	Diagnostik und Therapie dysfunktioneller respiratorischer Symptome, z. B. Vocal Cord Dysfunction, Hyperventilationssyndrom, dysfunktionelle Atmung vom thorakalen Typ mit insuffizienter Ventilation, psychogene Atemstörungen, Räusper- und Schnorchelstereotypen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diagnostik und Therapie obstruktiver und zentraler Schlafapnoe- und Hypoventilationssyndrome					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Invasive und nicht invasive Heimbeatmung einschließlich Überwachung und Beatmungsentwöhnung				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Heim-Sauerstofftherapie einschließlich Monitorversorgung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inhalationstherapie bei beatmeten Patienten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diagnostik und Therapie Respirator-assoziiierter Komplikationen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tracheostoma-Management					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Einleitung und Überwachung von Clearance-Techniken, z. B. Physiotherapie, Hustenassistentz					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-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
	Demonstration von Inhalationssystemen unter Berücksichtigung der physikalischen Eigenschaften sowie der Vor- und Nachteile					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Funktionsdiagnostik								
Lungenfunktions-Referenzwerte				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Funktionsuntersuchungen der Atemwege, z. B. Compliancemesung, eNO/nNO-Messung, Multiple-Breath-Washout				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Spiroergometrie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung, Durchführung und Befunderstellung von					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Fluss-Volumen-Kurven und Lungenvolumina					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Bodyplethysmographie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Bronchospasmodolysetest					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- bronchialen Provokationstestungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- 6-Minuten Gehstest					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- CO-Diffusion					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-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
	Indikationsstellung, Durchführung und Befunderstellung der					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- flexiblen Bronchoskopie	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- bronchoalveolären Lavage	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung, Mitwirkung und ggf. Durchführung bei starren Bronchoskopen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung, Durchführung und Befunderstellung der thorakalen Sonographie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung und Befundinterpretation weiterer bildgebender Verfahren					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polysomnographie				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Befundinterpretation von Polygraphien, auch Durchführung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten