

# Logbuch

## Zusatz-Weiterbildung Transplantationsmedizin

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### 54. Zusatz-Weiterbildung Transplantationsmedizin

Dieser Bezeichnung kann der adjektivische Zusatz der jeweiligen Gebietsbezeichnung zugefügt werden.

<b>Definition</b>	Die Zusatz-Weiterbildung Transplantationsmedizin umfasst in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Indikationsstellung, Vorbereitung, Durchführung und/oder Nachsorge bei Organtransplantationen, Lebend-Organpenden, Erkennung und Behandlung von Komplikationen nach Organspende, das Wartelistenmanagement und umfassende immunologische Kenntnisse einschließlich der Anwendung und Überwachung der medikamentösen Immunsuppression nach Organtransplantation und supportiver Maßnahmen.
<b>Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facharztanerkennung für Anästhesiologie, Allgemeinchirurgie, Gefäßchirurgie, Herzchirurgie, Thoraxchirurgie, Viszeralchirurgie, Innere Medizin und Gastroenterologie, Innere Medizin und Kardiologie, Innere Medizin und Nephrologie, Innere Medizin und Pneumologie, Kinder- und Jugendmedizin oder Urologie</li> </ul> und zusätzlich <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>24 Monate Transplantationsmedizin</b> in einem Transplantationszentrum unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten in Transplantationsmedizin</li> </ul>

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Zusatz-Weiterbildung Transplantationsmedizin

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung

<b>Kognitive und Methodenkompetenz</b> Kenntnisse	<b>Handlungskompetenz</b> Erfahrungen und Fertigkeiten	<b>Richtzahl</b>	nachgewiesene Zahlen/ <b>Richtzahl</b> sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
<b>A. Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für Abschnitt C</b>								
<b>B. Gemeinsame Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Transplantationsmedizin</b>								
<b>1. Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Transplantationsmedizin</b>								
Rechtliche, ethische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen der Organtransplantation, insbesondere hinsichtlich postmortalen Organspende und Lebendorganspende sowie Allokationsverfahren				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Vorbereitung und Meldung auf die Warteliste zur Organtransplantation sowie Wartelistenmanagement					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundlagen der Spender- und Empfängerauswahl				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung und Kontraindikationen für die Transplantation					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Immunsuppressive Therapieoptionen bei Organtransplantation				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_

**Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten**

# Logbuch

## Zusatz-Weiterbildung Transplantationsmedizin

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ <b>Richtzahl</b> sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	Erkennung und ggf. interdisziplinäre Behandlung von immunologischen, chirurgischen und pharmakologischen Komplikationen nach Organtransplantation					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infektiologische Aspekte der Transplantation				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Nachsorge nach Organtransplantation, auch in interdisziplinärer Zusammenarbeit					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transplantationsmedizinische Qualitätssicherung				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Grundlagen der Immunologie, insbesondere der Humanen Leukozyten Antigene (HLA) und Antikörper relevanten Organallokation und Kompatibilitätsdiagnostik				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
<b>C. Spezifische Inhalte für die Facharzt-Weiterbildungen Allgemeinchirurgie, Gefäßchirurgie, Viszeralchirurgie, Urologie</b>								
<b>1. Diagnostik und Therapie</b>								
	Perioperative Behandlung von Patienten vor und nach Nieren-, Leber-, Pankreas- und/oder Dünndarmtransplantation					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Farbkodierte Duplexsonographie der Leber und/oder Niere	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Zusatz-Weiterbildung Transplantationsmedizin

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ <b>Richtzahl</b> sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	Organentnahme bei Nierenlebendspende und/oder Leberlebendspende	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Organentnahme bei postmortalen Organspende	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Transplantationen, alternativ					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- entweder Nieren	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- oder Leber	30				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- oder Pankreas	15				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nieren- und/oder Lebertransplantatbiopsie	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D. Spezifische Inhalte für die Facharzt-Weiterbildung Herzchirurgie</b>								
<b>1. Diagnostik und Therapie</b>								
	Perioperative Behandlung von Patienten vor und nach Herz- und/oder Lungentransplantation					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Organentnahme bei postmortalen Organspende	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Thorakale Transplantation von Herz und/oder Lunge und/oder kombiniert Herz-Lunge	15				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Zusatz-Weiterbildung Transplantationsmedizin

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ <b>Richtzahl</b> sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
<b>E. Spezifische Inhalte für die Facharzt-Weiterbildung Thoraxchirurgie</b>								
<b>1. Diagnostik und Therapie</b>								
	Perioperative Behandlung von Patienten vor und nach Lungentransplantation					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Organentnahme bei postmortaler Organspende	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lungentransplantation	15				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F. Spezifische Inhalte für die Facharzt-Weiterbildung Innere Medizin und Gastroenterologie</b>								
<b>1. Diagnostik und Therapie</b>								
	Behandlung von Patienten vor und nach Lebertransplantation, auch im Langzeitverlauf					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Farbkodierte Duplexsonographie des Lebertransplantats	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ERCP nach Lebertransplantation					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lebertransplantatbiopsie nach Lebertransplantation	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Teilnahme an Lebertransplantationen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>G. Spezifische Inhalte für die Facharzt-Weiterbildung Innere Medizin und Kardiologie</b>								

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Zusatz-Weiterbildung Transplantationsmedizin

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ <b>Richtzahl</b> sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
<b>1. Diagnostik und Therapie</b>								
	Behandlung von Patienten vor und nach Herz- und Herz-Lungentransplantation, auch im Langzeitverlauf					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Endomyokardbiopsie nach Herztransplantation	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Linksherzkatheter einschließlich Koronarangiographie nach Herztransplantation	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Teilnahme an Herztransplantationen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>H. Spezifische Inhalte für die Facharzt-Weiterbildung Innere Medizin und Nephrologie</b>								
<b>1. Diagnostik und Therapie</b>								
	Behandlung von Patienten vor und nach Nierentransplantation und Pankreastransplantation, auch im Langzeitverlauf					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Farbkodierte Duplexsonographie des Nierentransplantats	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nierentransplantatbiopsie	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Teilnahme an Nierentransplantationen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Zusatz-Weiterbildung Transplantationsmedizin

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ <b>Richtzahl</b> sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
<b>I. Spezifische Inhalte für die Facharzt-Weiterbildung Innere Medizin und Pneumologie</b>								
<b>1. Diagnostik und Therapie</b>								
	Behandlung von Patienten vor und nach Lungen- und Herz-Lungentransplantation, auch im Langzeitverlauf					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bronchoskopie mit bronchoalveolärer Lavage nach Lungentransplantation	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lungenfunktionsuntersuchungen nach Lungentransplantation	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Teilnahme an Lungen- und/oder Herz-Lungentransplantationen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>J. Spezifische Inhalte für die Facharzt-Weiterbildung Kinder- und Jugendmedizin</b>								
<b>1. Diagnostik und Therapie</b>								
	Behandlung von Kindern und Jugendlichen vor und nach Nieren-, Leber-, Darm-, Herz- und/oder Lungentransplantation, auch im Langzeitverlauf					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Farbkodierte Duplexsonographie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- entweder des Nierentransplantats	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Zusatz-Weiterbildung Transplantationsmedizin

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ <b>Richtzahl</b> sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	- oder des Lebertransplantats, davon					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- vor Transplantation	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- nach Transplantation	100				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nieren- und/oder Lebertransplantatbiopsie	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Teilnahme an Nieren- und/oder Lebertransplantationen bei Kindern und Jugendlichen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
**Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten**