

**Dieser Vordruck ist nur für ein Weiterbildungsjahr gültig und sollte kontinuierlich (z.B. alle 2 Monate) geführt werden. Bei Wechsel der/des Weiterbildungsbefugten, ist ebenfalls ein neuer Vordruck anzuwenden.**

Nach § 8 Abs. 2 der Weiterbildungsordnung führt der zur Weiterbildung befugte Arzt/In mit seinem in Weiterbildung befindlichen Kollegen / Kollegin nach Abschluss eines Weiterbildungsabschnitts, *mindestens jedoch einmal jährlich*, ein Gespräch, in welchem der Stand der Weiterbildung von beiden beurteilt wird. Bestehende Defizite werden aufgezeigt. Der Inhalt dieses Gesprächs ist zu dokumentieren und dem Antrag zur Zulassung zur Prüfung beizufügen.

***Diese Auflistung ersetzt nicht ein detailliertes Weiterbildungszeugnis des Weiterbilders über die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten während der Weiterbildung.***

Name des Weiterzubildenden: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Name der/des Weiterbildungsbefugten: \_\_\_\_\_

Weiterbildungsstätte: \_\_\_\_\_

Berichtszeitraum: \_\_\_\_\_

Die Weiterbildung erfolgte ganztägig / halbtägig im Umfang von \_\_\_\_\_% (vertraglich festgelegt)

- Die Weiterbildungszeiten sind außer dem üblichen Urlaub nicht unterbrochen worden.
- Die Weiterbildung wurde wegen \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ unterbrochen.

Datum und Unterschrift der/des Weiterbildungsbefugten / Praxis- Klinikstempel:

Datum und Unterschrift der/des Weiterzubildenden:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

Name der/des Weiterzubildenden:

<b>Weiterbildungsinhalte</b> Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	<b>Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten *</b>	<b>Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben</b> Datum / Unterschrift des WB-Befugten
den gemeinsamen Inhalten für die im Gebiet enthaltenen Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen		
der Vorbeugung, Erkennung und Behandlung endokriner Erkrankungen der hormonbildenden Drüsen		
- des endokrinen Pankreas, insbesondere des Diabetes mellitus gemäß Zusatz-Weiterbildung		
- sämtlicher hormonbildender, orthotop oder heterotop gelegener Drüsen, Tumoren oder paraneoplastischer Hormonproduktionsstellen		
der Vorbeugung, Erkennung und Behandlung von Stoffwechselleiden einschließlich des metabolischen Syndroms		
Diabetes-assoziierten Erkrankungen wie arterielle Hypertonie, koronare Herzerkrankung, Fettstoffwechselstörung		
der Behandlung der sekundären Diabetesformen und des Diabetes mellitus in der Gravidität		
der Früherkennung, Behandlung und Vorbeugung von Diabeteskomplikationen einschließlich des diabetischen Fußsyndroms		
der Insulinbehandlung einschließlich der Insulinpumpenbehandlung		
der Ernährungsberatung und Diätetik bei Stoffwechsel- und endokrinen Erkrankungen		

## Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

Name der/des Weiterzubildenden:

<b>Weiterbildungsinhalte</b> Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	<i>Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten *</i>	<b>Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben</b> Datum / Unterschrift des WB-Befugten
der Indikationsstellung, Methodik, Durchführung und Einordnung der Laboruntersuchungen von Hormon-, Diabetes- und stoffwechselspezifischen Parametern einschließlich deren Vorstufen, Abbauprodukten sowie Antikörpern		
der Erkennung und Behandlung andrologischer Krankheitsbilder		
strukturierten Schulungskursen für Typ 1- und Typ 2-Diabetiker mit und ohne Komplikationen, für schwangere Diabetikerinnen sowie Schulungen zur Hypoglykämiewahrnehmung		
der Berufswahl- und Familienberatung bei endokrinen Erkrankungen		
der Indikationsstellung und Bewertung nuklearmedizinischer in-vivo Untersuchungen endokriner Organe		
der interdisziplinären Indikationsstellung zu chirurgischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Behandlungsverfahren		
der intensivmedizinischen Basisversorgung		

## Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

Name der/des Weiterzubildenden:

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richt- zahl	Jährliche Dokumentation gemäß § 8 WBO *						Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben
		Anzahl und Datum bitte kontinuierlich eintragen:						Datum / Unterschrift des WB-Befugten
Ultraschalluntersuchungen, davon								
- Duplex-Sonographien an endokrinen Organen	100							
- Feinnadelpunktionen	50							
endokrinologische Labordiagnostik								
Osteodensitometrie	50							
Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der besonderen Stimulations- oder Suppressions- teste bei endokrinologischen Erkrankungen								
- des endokrinen Pankreas	100							
- des Hypothalamus	50							
- der Hypophyse	100							
- der Schilddrüse	200							
- der Nebennieren	50							
- der Gonaden	50							

Name der/des Weiterzubildenden:

\* ggf. weitere Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten:

ggf. zusätzlich von der/dem Weiterzubildenden erworbenen Kenntnisse:

Das vorgesehene Ziel im Rahmen des Weiterbildungscurriculums wurde im Berichtszeitraum *erreicht / teilweise erreicht* oder *nicht erreicht* (bitte nicht zutreffendes streichen; bei nicht erreichen oder teilweise erreichen des vorgesehenen Ziels bitte Begründung angeben).

Datum und Unterschrift der/des Weiterbildungsbefugten / Praxis- Klinikstempel:

---

Datum und Unterschrift der/des Weiterzubildenden:

---

## Dokumentation der Gespräche gemäß § 8 MWBO (mindestens einmal jährlich)

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes: \_\_\_\_\_

Gesprächsinhalt:

Datum des Gespräches: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Befugten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des / der Assistenz-Arztes / -Ärztin

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes: \_\_\_\_\_

Gesprächsinhalt:

Datum des Gespräches: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Befugten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des / der Assistenz-Arztes / -Ärztin