

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 Pneumologie

Name der/des Weiterzubildenden:

Weiterbildungsinhalte Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten *	Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben Datum / Unterschrift des WB-Befugten
den gemeinsamen Inhalten für die im Gebiet enthaltenen Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen		
der Erkennung und Behandlung der Erkrankungen der Lunge, der Atemwege, des Mediastinums, der Pleura sowie der extrapulmonalen Manifestationen pulmonaler Erkrankungen		
der Patientenschulung einschließlich der Tabakentwöhnung		
den Krankheiten durch inhalative Umwelt-Noxen und durch Arbeitsplatzeinflüsse		
den Grundlagen schlafbezogener Atemstörungen		
der gebietsbezogenen medikamentösen Tumortherapie als integraler Bestandteil des Schwerpunkts		
der Indikationsstellung, Durchführung und Überwachung der zytostatischen, immunmodulatorischen, antihormonellen sowie supportiven Therapie bei soliden Tumorerkrankungen des Schwerpunkts einschließlich der Beherrschung auftretender Komplikationen		
den hereditären Erkrankungen der Atmungsorgane		
den infektiologischen Erkrankungen der Atmungsorgane einschließlich Tuberkulose		
der Erkennung und Behandlung gebietsbezogener allergischer Erkrankungen		
der interdisziplinären Indikationsstellung zu chirurgischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Behandlungsverfahren		
der intensivmedizinischen Basisversorgung		

Innere Medizin und Pneumologie

Name der/des Weiterzubildenden:

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richt- zahl	Jährliche Dokumentation gemäß § 8 WBO *						Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben Datum / Unterschrift des WB-Befugten
		Anzahl und Datum bitte kontinuierlich eintragen:						
sonographische Diagnostik des rechten Herzens und des Lungenkreislaufes sowie transoesophageale Untersuchungen des Mediastinums	100							
Fiberbronchoskopie, davon - einschließlich broncho-alveolärer Lavage	100 50							
Mitwirkung bei Thorakoskopien und bei Bronchoskopien mit starrem Instrumentarium bei interventionellen Verfahren	25							
Pleuradrainage und Pleurodese sowie Durchführung von perthorakalen Punktionen von Lunge oder pulmonalen Raumforderungen	50							
Funktionsuntersuchungen der Atmungsorgane, davon								
- Ganzkörperplethysmographien einschl. Blutgasanalyse	500							
- Bestimmungen des CO-Transfer-Faktors	100							
- Untersuchungen von Atempump-Funktion und Atemmechanik	100							
- Unspezifische Hyperreagibilitätstestung der unteren Atemwege	50							
Spiro-Ergometrie	100							
Untersuchungen des Lungenkreislaufs einschließlich Rechtsherzkatheter	25							
Sauerstofflangzeittherapie	50							
Beatmungstherapie einschließlich der Heimbeatmung	25							
abgeschlossene und dokumentierte zytostatische Therapien	Inhalte der Zusatz-Weiterbildung „Medikamentöse Tumorthherapie“							

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