



ZWB KINDER- UND JUGEND- ENDOKRINOLOGIE UND -DIABETOLOGIE

Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein vom 5. Februar 2020 fordert für die Zusatzbezeichnung Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie folgende Weiterbildungszeiten:

- ▶ 24 Monate Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie unter Befugnis an Weiterbildungsstätten

Der maximale Weiterbildungsumfang liegt somit bei 24 Monaten.

Für den Umfang der zu erteilenden Befugnis ist maßgebend, inwieweit die an Inhalt, Ablauf und Zielsetzung der Weiterbildung gestellten Anforderungen erfüllt werden können. Je nach Umfang der zu vermittelnden Inhalte/Elemente werden die Befugnisse zeitlich und inhaltlich abgestuft erteilt. Genauere Befugnis-kriterien nach 2020er Weiterbildungsordnung wurden bisher noch nicht festgelegt.

Begriffsbestimmungen, weitere Informationen und Erläuterungen zur grundsätzlichen Befugniserteilung finden Sie auf einem separaten Merkblatt. Die Besonderheiten in der Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie sind:

- ▶ Die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung **Diabetologie** (Kinder- und Jugendmedizin) sind integraler Bestandteil der Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie.

Sofern auch die Diabetologie (Kinder- und Jugendmedizin) weitergebildet werden soll, ist eine separate Antragstellung erforderlich, da sich die Weiterbildungszeiten und (teilweise) die Weiterbildungsinhalte unterscheiden.

Bitte füllen Sie hierfür ggf. das Formular ab Seite 6 aus.

Stand: 08.02.2022

Leistungsnachweis Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie

Name, Vorname Antragsteller:

Weiterbildungsstätte:

Berichtszeitraum (ein Jahr):

| |
|--|
| |
| |
| |

Bitte beachten Sie:

Geben Sie, wenn erforderlich (s. Symbol „→“), die Leistungszahl des o. g. Berichtszeitraums an. Es gilt die Leistungszahl der gesamten Stätte (nicht Ihre eigene).

* Inhalte ohne eine Elementnummer haben keinen Einfluss auf den zeitlichen Befugnisumfang.

** KM: Kognitive und Methodenkompetenz (Der Weiterzubildende muss diesen Inhalt am Ende seiner Weiterbildungszeit systematisch einordnen und erklären können)

H: Handlungskompetenz (Der Weiterzubildende muss diesen Inhalt am Ende seiner Weiterbildungszeit selbstverantwortlich durchführen können)

Bitte kreuzen Sie nur dann „Ja“ an, wenn eine vollständige Handlungskompetenz vermittelt werden kann (= eLogbuch Stufe 2 - „selbständig durchführen können“).

| Element | * | Folgende Weiterbildungsinhalte gemäß den Bestimmungen der WBO werden von mir/uns während der Weiterbildung vermittelt: | Ja | Nein | Leistungszahl im o. g. Berichtszeitraum | Nachweis durch |
|---------|----|--|--------------------------|--------------------------|--|-----------------------------|
| | | | | | | |
| 1 | KM | Prinzipien der endokrinen Regulation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 2 | KM | Molekulargenetische und immunologische Mechanismen endokriner und diabetologischer Erkrankungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 3 | H | Indikationsstellung zur genetischen Diagnostik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 4 | H | Koordination der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 5 | H | Einleitung von präventiven und rehabilitativen Maßnahmen bei chronischen Erkrankungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 6 | H | Langzeitversorgung in Kooperation mit spezialisierten Einrichtungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 7 | H | Ernährungsberatung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 8 | H | Schulungsmaßnahmen unter Einbindung von Bezugspersonen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 9 | H | Indikationsstellung zur psychosozialen Therapie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 10 | KM | Palliativmedizinische Versorgung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |

| | | | | | | |
|--|----|---|--------------------------|--------------------------|---|-----------------------------|
| 11 | KM | Indikationen für Impfungen unter Immunsuppression | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 12 | H | Indikationsstellung und Befundinterpretation labormedizinischer Untersuchungen unter Berücksichtigung alters- und entwicklungspezifischer Referenzbereiche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 13 | H | Durchführung endokriner Funktionsteste | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| Hypothalamo-hypophysäre Erkrankungen | | | | | | |
| 14 | H | Weiterführende Diagnostik und Therapie bei hypothalamisch-hypophysären Erkrankungen, auch Langzeitversorgung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| Schilddrüsenerkrankungen | | | | | | |
| 15 | H | Weiterführende Diagnostik und Therapie bei Erkrankungen der Schilddrüse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 16 | H | Interdisziplinäre Indikationsstellung zu chirurgischen Behandlungsverfahren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| Nebennierenerkrankungen | | | | | | |
| 17 | H | Weiterführende Diagnostik und Therapie bei Erkrankungen der Nebennieren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| Pubertät und gonadale Störungen | | | | | | |
| 18 | KM | Fertilität, Fertilitätserhalt, Oozytenspende, Spermianspende | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 19 | H | Weiterführende Diagnostik und Therapie bei Erkrankungen der Pubertätsentwicklung und der Geschlechtsentwicklungsstörungen, auch Langzeitversorgung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 20 | H | Indikationsstellung zur interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit bei Geschlechtsdifferenzierungsstörungen und Geschlechtsidentifikationsstörungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| Wachstumsstörungen | | | | | | |
| 21 | H | Weiterführende Diagnostik und Therapie bei primären und sekundären Formen des Kleinwuchses und Hochwuchses sowie ossären Formen des Kleinwuchses, auch Langzeitversorgung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| Knochen- und Mineralstoffwechselstörungen | | | | | | |
| 22 | H | Weiterführende Diagnostik und Therapie von hereditären, erworbenen Störungen des Vitamin D-Stoffwechsels und Phosphat-Stoffwechsels sowie Erkrankungen der Nebenschilddrüse, primären und sekundären Osteoporoseformen, auch Langzeitversorgung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| Diabetes mellitus | | | | | | |

| | | | | | | |
|----|----|--|--------------------------|--------------------------|---|-----------------------------|
| 23 | KM | Ätiologie, Differentialdiagnose, Verlauf, Therapieoptionen, Prognose bei Diabetesformen im Kindes- und Jugendalter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 24 | H | Weiterführende Diagnostik und Therapie des Typ 1 und 2 Diabetes, Maturity Onset Diabetes of the Young bei Patienten, davon | | | | |
| 25 | H | ► Ersteinstellung Typ 1 Diabetes | → | <input type="text"/> | | Verbindliche Selbstauskunft |
| 26 | H | ► Betreuung von Patienten mit Insulinpumpentherapie | → | <input type="text"/> | | Verbindliche Selbstauskunft |
| 27 | H | ► Therapieeinstellung und Therapieanpassung bei kontinuierlicher Blutzuckermessung, z. B. sensorunterstützte Pumpen- und Insulintherapie, sensorintegrierte Pumpentherapie | → | <input type="text"/> | | Verbindliche Selbstauskunft |
| 28 | H | ► Langzeitversorgung mit einer intensivierten konventionellen Insulin-Therapie/Insulinpumpentherapie einschließlich Beratung hinsichtlich Therapie, Sport und Ernährung | → | <input type="text"/> | | Verbindliche Selbstauskunft |
| 29 | H | Diagnostik, Therapieanpassung und Nachsorge bei Komplikationen und Notfällen unter Berücksichtigung von Risikofaktoren sowie assoziierten Autoimmunerkrankungen | → | <input type="text"/> | | Verbindliche Selbstauskunft |
| | | Psychosoziale Beratung bei | | | | |
| 30 | H | ► mangelnder Diabetesintegration/Adhärenz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 31 | H | ► Verdacht auf Depression oder Essstörung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 32 | H | ► Inklusion in Kindergarten/Schule | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 33 | H | ► Diabetes und Berufswahl sowie zum Schwerbehindertenrecht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| 34 | H | Prä-, peri- und postoperatives Diabetesmanagement | → | <input type="text"/> | | Verbindliche Selbstauskunft |
| 35 | H | Durchführung von Schulungskursen für Typ 1 und Typ 2 Diabetiker unter Einbezug von Bezugspersonen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| | | Adipositas | | | | |
| 36 | H | Weiterführende Diagnostik und Therapie von syndromalen und monogenen Formen der Adipositas sowie metabolischer und psychiatrischer Komorbiditäten der Adipositas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| | | Endokrinologische und diabetologische Notfälle | | | | |
| 37 | KM | Addison-Krise, hyperthyreote Krise, diabetische Ketoazidose, hyperosmolares Koma, schwere | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |

| | | | | | | |
|----|----|---|--------------------------|--------------------------|---|-----------------------------|
| | | Hypoglykämie, hypo/-hyperkalzämische Krise | | | | |
| 38 | H | Diagnostische und therapeutische Notfallmaßnahmen bei Patienten mit akuten Entgleisungen, endokrinen Notfällen sowie perioperatives Management bei Patienten mit Endokrinopathien in kooperativer Betreuung gemeinsam mit Intensivmedizin/Neonatologie, z. B. Hypophysen- oder Nebenniereninsuffizienz, Diabetes mellitus | → | | | Verbindliche Selbstauskunft |
| | | Bildgebende Verfahren | | | | |
| 39 | KM | Bildgebende Untersuchungsverfahren, z. B. Röntgen, Szintigraphie, CT, MRT, Positronen-Emissions-Tomographie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | - | Verbindliche Selbstauskunft |
| | | Sonographie einschließlich Dopplertechnik von | | | | |
| 40 | H | ▶ Schilddrüse | → | | | Verbindliche Selbstauskunft |
| 41 | H | ▶ Nebennieren | → | | | Verbindliche Selbstauskunft |
| 42 | H | ▶ männlichen und weiblichen Genitalorganen | → | | | Verbindliche Selbstauskunft |
| 43 | H | ▶ Pankreas | → | | | Verbindliche Selbstauskunft |
| 44 | H | Befundinterpretation bildgebender Untersuchungen zur Bestimmung der Skelettreifung und Berechnung von Endlängenprognosen | → | | | Verbindliche Selbstauskunft |

 Ort, Datum, Unterschrift/en aller Antragsteller

Antrag auf Erteilung der Weiterbildungsbefugnis für die Zusatz-Weiterbildung Diabetologie (Kinder- und Jugendmedizin)

Name, Vorname Antragsteller:

Weiterbildungsstätte:

Ich beantrage die Befugnis alleine gemeinsam mit

Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein vom 5. Februar 2020 fordert für die Zusatzbezeichnung Diabetologie folgende Weiterbildungszeiten:

► 12 Monate Diabetologie unter Befugnis an Weiterbildungsstätten

Es ist ein separater Weiterbildungsplan einzureichen.

Berichtszeitraum (ein Jahr):

| Element | * | Folgende Weiterbildungsinhalte gemäß den Bestimmungen der WBO werden von mir/uns während der Weiterbildung vermittelt: | Ja | Nein | Leistungszahl im o. g. Berichtszeitraum | Nachweis durch |
|---------|----|---|--------------------------|--------------------------|--|-----------------------------|
| | | Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Diabetologie | | | | |
| 1 | KM | Differentialdiagnose des Diabetes mellitus sowie der Begleit- und Folgeerkrankungen, auch bei Kindern und Jugendlichen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | Verbindliche Selbstauskunft |
| 2 | KM | Wirkungen, Interaktionen, Nebenwirkungen von Medikamenten bei Diabetes mellitus, auch unter Berücksichtigung des Ernährungszustandes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | Verbindliche Selbstauskunft |
| 3 | H | Diabetologische Notfälle | → | | <input type="text"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| 4 | H | Indikationsstellung und Befundinterpretation von Labor-Diagnostik unter Berücksichtigung von Screening und Differentialdiagnostik sowie der Diagnostik von Folgeschäden | → | | <input type="text"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| 5 | H | Durchführung des oralen Glukose-Toleranztests | → | | <input type="text"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| 6 | H | Durchführung von Assessments einschließlich Beratung unter Berücksichtigung kultureller Besonderheiten, Reisen, Sport, Ernährungs- und Lebensweise, Beruf, Fahrtauglichkeit, Schwerbehinderung einschließlich Selbstmanagementfähigkeit | → | | <input type="text"/> | Verbindliche Selbstauskunft |

| | | | | | |
|---|----|---|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 7 | H | Maßnahmen der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention bei Diabetes mellitus und dessen Folgeerkrankungen | → | | Verbindliche Selbstauskunft |
| 8 | KM | Grundzüge der Dialyse und Nierenersatztherapie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| 9 | KM | Vorbereitung und Nachsorge bei Transplantationen, insbesondere bei Niere und Pankreas einschließlich der Indikation zur Pankreas- und Inselzell-Transplantation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| 10 | KM | Transition einschließlich psychologischer und sozialmedizinischer Aspekte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| 11 | KM | Auswirkungen der Diabeteserkrankung auf die Sexualität | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| 12 | H | Auswahl und Durchführung standardisierter Schulungen, davon | → | | Verbindliche Selbstauskunft |
| 13 | H | ► Hypoglykämieschulungen | → | | Verbindliche Selbstauskunft |
| Sekundäre und monogenetische Diabetesformen | | | | | |
| 14 | KM | Klassifikation der Formen des sekundären und monogenetischen Diabetes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| 15 | H | Indikationsstellung zur genetischen Untersuchung und zur Beratung bei genetischen Diabetesformen | → | | Verbindliche Selbstauskunft |
| 16 | H | Indikationsstellung und Durchführung der spezifischen Therapie bei sekundären Diabetesformen | → | | Verbindliche Selbstauskunft |
| Psychodiabetologie | | | | | |
| 17 | H | Partizipative Therapieplanung, Therapiemotivation, ressourcenorientierte Patientenansprache und Angehörigenberatung | → | | Verbindliche Selbstauskunft |
| 18 | H | Erkennung von psychischen Komorbiditäten und Anpassung der Diabetestherapie, z. B. bei Essstörungen und Depressionen | → | | Verbindliche Selbstauskunft |
| 19 | H | Erkennung von Hypoglykämie- und Hyperglykämie-Akzeptanzproblemen sowie Folgeerkrankungen und Anpassung der Diabetestherapie | → | | Verbindliche Selbstauskunft |
| 20 | H | Psychosoziale Beratung bei mangelnder Diabetesintegration und Diabetesakzeptanz sowie zu Berufswahl und Schwerbehindertenrecht | → | | Verbindliche Selbstauskunft |
| Spezifische Inhalte für die Facharzt-Weiterbildung Kinder- und Jugendmedizin | | | | | |
| Diabetesformen im Kindes- und Jugendalter | | | | | |
| 21 | KM | Ätiologie, Differentialdiagnose, Verlauf, Therapieoptionen und Prognose bei Diabetesformen im | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft |

| | | | | | |
|----|----|---|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | | Kindes- und Jugendalter | | | |
| 22 | H | Langzeitversorgung von Kindern und Jugendlichen mit medizinischen, psychologischen und sozialen Bedürfnissen während der verschiedenen Krankheitsphasen, insbesondere in der Initial-, Remissions- und Postremissions-, Pubertäts- und Transitionsphase einschließlich Erstgespräch bei Manifestation des Diabetes mellitus | → | <input type="text"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| 23 | H | Ersteinstellung von Kindern und Jugendlichen mit Typ 1 Diabetes mittels intensivierter Insulintherapie, Therapiefortführung und Therapieanpassung | → | <input type="text"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| 24 | H | Betreuung von Patienten mit Insulinpumpentherapie | → | <input type="text"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| 25 | H | Langzeitversorgung mit einer intensivierten konventionellen Insulin-Therapie/Insulinpumpentherapie einschließlich Beratung hinsichtlich Therapie, Sport und Ernährung | → | <input type="text"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| 26 | H | Therapieeinstellung und Therapieanpassung bei kontinuierlicher Blutzuckermessung, z. B. sensorunterstützte Pumpen- und Insulintherapie, sensorintegrierte Pumpentherapie | → | <input type="text"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| 27 | H | Diagnostik sowie Therapieanpassung und Nachsorge bei Komplikationen und Notfällen unter Berücksichtigung von Risikofaktoren sowie von assoziierten Autoimmunerkrankungen | → | <input type="text"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| 28 | H | Prä-, peri- und postoperatives Diabetesmanagement | → | <input type="text"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| 29 | H | Betreuung und Beratung der Kinder und Jugendlichen und deren Eltern in Alltagssituationen | → | <input type="text"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| 30 | H | Umgang mit Diabetestechnologien im Kindes- und Jugendalter | → | <input type="text"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| 31 | H | Interdisziplinäre Behandlung bei Diabetes Typ 2, insbesondere im Hinblick auf die Transition | → | <input type="text"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| 32 | KM | Molekulargenetische und immunologische Mechanismen diabetologischer Erkrankungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| 33 | H | Weiterführende Diagnostik und Therapie bei Diabetes Typ 3, z. B. monogentische Erkrankungen (Maturity Onset Diabetes of the Young, neonataler Diabetes) | → | <input type="text"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| 34 | H | Indikationsstellung zur weiterführenden Diagnostik bei Erkrankungen der Schilddrüse, Zöliakie, Adipositas und weiteren seltenen assoziierten Erkrankungen | → | <input type="text"/> | Verbindliche Selbstauskunft |
| 35 | H | Diagnostik und Therapie bei Hyperlipidämien und anderen metabolischen Risikofaktoren, z. B. Hypertonie | → | <input type="text"/> | Verbindliche Selbstauskunft |

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass mindestens eine Diabetesfachkraft (Berater/in oder Assistent/in) bei uns beschäftigt ist.

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass mindestens ein Schulungsraum vorhanden ist.

Ort, Datum, Unterschrift/en aller Antragsteller