



## **ZWB TRANSPLANTATIONSMEDIZIN (INNERE MEDIZIN UND GASTROENTEROLOGIE)**

Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein vom 5. Februar 2020 fordert für die Zusatzbezeichnung Transplantationsmedizin (Innere Medizin und Gastroenterologie) folgende Weiterbildungszeiten:

- ▶ 24 Monate Transplantationsmedizin in einem Transplantationszentrum 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 Befugnikriterien nach 2020er Weiterbildungsordnung wurden bisher noch nicht festgelegt.

Begriffsbestimmungen, weitere Informationen und Erläuterungen zur grundsätzlichen Befugniserteilung finden Sie auf einem separaten Merkblatt.

Stand: 08.02.2022

## Leistungsnachweis ZB Transplantationsmedizin (Innere Medizin und Gastroenterologie)

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
		<b>Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Transplantationsmedizin</b>				
1	KM	Rechtliche, ethische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen der Organtransplantation, insbesondere hinsichtlich postmortaler Organspende und Lebendorganspende sowie Allokationsverfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
2	H	Vorbereitung und Meldung auf die Warteliste zur Organtransplantation sowie Wartelistenmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
3	KM	Grundlagen der Spender- und Empfängerauswahl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
4	H	Indikationsstellung und Kontraindikationen für die Transplantation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
5	KM	Immunsuppressive Therapieoptionen bei Organtransplantation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
6	H	Erkennung und ggf. interdisziplinäre Behandlung von immunologischen, chirurgischen und pharmakologischen Komplikationen nach Organtransplantation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
7	KM	Infektiologische Aspekte der Transplantation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
8	H	Nachsorge nach Organtransplantation, auch in interdisziplinärer Zusammenarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft

9	KM	Transplantationsmedizinische Qualitätssicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
10	KM	Grundlagen der Immunologie, insbesondere der Humanen Leukozyten Antigene (HLA) und Antikörper relevanten Organallokation und Kompatibilitätsdiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
<b>Spezifische Inhalte für die Facharzt-Weiterbildung Innere Medizin und Gastroenterologie</b>						
<b>Diagnostik und Therapie</b>						
11	H	Behandlung von Patienten vor und nach Lebertransplantation, auch im Langzeitverlauf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
12	H	Farbkodierte Duplexsonographie des Lebertransplantats	→		<input type="text"/>	Verbindliche Selbstauskunft
13	H	ERCP nach Lebertransplantation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft
14	H	Lebertransplantatbiopsie nach Lebertransplantation	→		<input type="text"/>	Verbindliche Selbstauskunft
15	H	Teilnahme an Lebertransplantationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	Verbindliche Selbstauskunft

---

 Ort, Datum, Unterschrift/en aller Antragsteller