

Logbuch der Sächsischen Landesärztekammer

Name weiterzubildende/r Arzt/Ärztin	Geburtsdatum
-------------------------------------	--------------

Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Nephrologie

Definition	Die Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Nephrologie umfasst in Ergänzung zur Facharztkompetenz die Prävention, Erkennung, konservative Akut- und Langzeitbehandlung und Rehabilitation von Erkrankungen der Niere und ableitenden Harnwege des Säuglings, Kleinkindes, Kindes, Jugendlichen und Heranwachsenden in seinem sozialen Umfeld von der pränatalen Periode einschließlich der Transition in eine Weiterbetreuung.
Mindestanforderungen	Facharztanerkennung für Kinder- und Jugendmedizin und zusätzlich 24 Monate Kinder- und Jugend-Nephrologie unter Befugnis an Weiterbildungsstätten

Weiterbildungsabschnitte

Weiterbildungszeitraum und Arbeitszeit in %	Weiterbildungsstätte
Weiterbildungszeitraum und Arbeitszeit in %	Weiterbildungsstätte
Weiterbildungszeitraum und Arbeitszeit in %	Weiterbildungsstätte
Weiterbildungszeitraum und Arbeitszeit in %	Weiterbildungsstätte
Weiterbildungszeitraum und Arbeitszeit in %	Weiterbildungsstätte

Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Nephrologie

Weiterbildungszeitraum und Arbeitszeit in %	Weiterbildungsstätte
---	----------------------

Weiterbildungsgespräche

Gesprächsdatum	Gesprächsinhalt/Verweis auf Gesprächsprotokoll	
Datum, Unterschrift weiterzubildende/r Arzt/Ärztin	Name Weiterbilder/in	Datum, Unterschrift Weiterbilder/in
Gesprächsdatum	Gesprächsinhalt/Verweis auf Gesprächsprotokoll	
Datum, Unterschrift weiterzubildende/r Arzt/Ärztin	Name Weiterbilder/in	Datum, Unterschrift Weiterbilder/in
Gesprächsdatum	Gesprächsinhalt/Verweis auf Gesprächsprotokoll	
Datum, Unterschrift weiterzubildende/r Arzt/Ärztin	Name Weiterbilder/in	Datum, Unterschrift Weiterbilder/in
Gesprächsdatum	Gesprächsinhalt/Verweis auf Gesprächsprotokoll	
Datum, Unterschrift weiterzubildende/r Arzt/Ärztin	Name Weiterbilder/in	Datum, Unterschrift Weiterbilder/in
Gesprächsdatum	Gesprächsinhalt/Verweis auf Gesprächsprotokoll	

Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Nephrologie

Datum, Unterschrift weiterzubildende/r Arzt/Ärztin	Name Weiterbilder/in	Datum, Unterschrift Weiterbilder/in
Gesprächsdatum	Gesprächsinhalt/Verweis auf Gesprächsprotokoll	
Datum, Unterschrift weiterzubildende/r Arzt/Ärztin	Name Weiterbilder/in	Datum, Unterschrift Weiterbilder/in

Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahl/Richtzahl	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	unter Anleitung durchführen	selbstver- antwortlich durchführen
Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Nephrologie						
Grundlagen der Epidemiologie nephrologisch-urologischer Erkrankungen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kommentar			Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
Molekulargenetische, embryologische, infektiologische und immunologische Grundlagen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kommentar			Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
	Indikationsstellung zur genetischen Diagnostik				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar			Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
Wirkungsweise von und Indikationen für Immunsuppressiva und Biologika			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahl/Richtzahl	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	unter Anleitung durchführen	selbstver- antwortlich durchführen
Kommentar			Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
Indikationen für Impfungen unter Immunsuppression			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kommentar			Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
	Koordination der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar			Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
	Langzeitversorgung in Kooperation mit spezialisierten Einrichtungen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar			Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
	Ernährungsberatung				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar			Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
	Schulungsmaßnahmen unter Einbindung von Bezugspersonen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar			Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
	Einleitung von präventiven und rehabilitativen Maßnahmen bei chronischen Erkrankungen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar			Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahl/Richtzahl	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	unter Anleitung durchführen	selbstver- antwortlich durchführen
	Indikationsstellung zur psychosozialen Therapie				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar			Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
Palliativmedizinische Versorgung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kommentar			Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
	Indikationsstellung und Befundinterpretation bildgebender Verfahren, z. B. Computertomographie, Röntgen-Untersuchungen, Magnetresonanztomographie, Sonographie und Szintigraphie				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar			Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
Angeborene und hereditäre Fehlbildungen der Nieren und ableitenden Harnwege						
	Weiterführende Diagnostik und Therapie der angeborenen und hereditären Fehlbildungen der Nieren und ableitenden Harnwege				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar			Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
	Interdisziplinäre Indikationsstellung zu urologisch-chirurgischen Behandlungsverfahren				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar			Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
Blasenentleerungsstörungen						
	Weiterführende Diagnostik und Therapie von Blasenentleerungsstörungen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahl/Richtzahl	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	unter Anleitung durchführen	selbstver- antwortlich durchführen
Kommentar		Datum, Unterschrift Weiterbilder/in				
Infektiöse Erkrankungen der Nieren und ableitenden Harnwege						
	Diagnostik und Therapie der komplizierten Infektionen der Nieren und ableitenden Harnwege				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar		Datum, Unterschrift Weiterbilder/in				
Glomerulopathien						
	Weiterführende Diagnostik und Therapie des nephrotischen Syndroms				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar		Datum, Unterschrift Weiterbilder/in				
	Diagnostik und Therapie akuter und chronischer Glomerulopathien, auch im Rahmen von Systemerkrankungen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar		Datum, Unterschrift Weiterbilder/in				
Tubulopathien						
	Weiterführende Diagnostik und Therapie von Tubulopathien				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar		Datum, Unterschrift Weiterbilder/in				
	Weiterführende Diagnostik und Therapie von Störungen des Wasser-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushaltes				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahl/Richtzahl	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	unter Anleitung durchführen	selbstver- antwortlich durchführen
Kommentar			Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
Tubulointerstitielle Erkrankungen						
	Weiterführende Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Erkrankungen, Nephrokalzinosen und Nierensteinen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar			Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
Arterielle Hypertonie						
	Weiterführende Diagnostik und Therapie bei arterieller Hypertonie				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar			Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
Akutes Nierenversagen						
Ursachen und Management			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kommentar			Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
	Weiterführende Diagnostik und Therapie bei akutem Nierenversagen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar			Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
Chronisches Nierenversagen						
Ursachen und Management sowie Nephroprotektion			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahl/Richtzahl	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	unter Anleitung durchführen	selbstver- antwortlich durchführen
Kommentar			Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
Neurokognitive Entwicklung			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kommentar			Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
	Diagnostik und Therapie bei chronischem Nierenversagen einschließlich der hormonellen, metabolischen, ossären und kardiovaskulären Folgeerkrankungen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar			Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
Nierentransplantation						
Ethische und rechtliche Aspekte			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kommentar			Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
	Immunsuppressive Therapie				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar			Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
	Differentialdiagnostik und Therapie infektiologischer Komplikationen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar			Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
Therapieoptionen maligner Komplikationen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse		Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten			nachgewiesene Zahl/Richtzahl	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	unter Anleitung durchführen	selbstver- antwortlich durchführen
Kommentar					Datum, Unterschrift Weiterbilder/in				
		Differentialdiagnostik und Therapie von akuter und chronischer zellulärer und humoraler Transplantatabstoßung						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar					Datum, Unterschrift Weiterbilder/in				
Transplantationsstandards						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kommentar					Datum, Unterschrift Weiterbilder/in				
		Vorbereitung sowie prä- und postoperative Versorgung von Kindern mit Nierentransplantation			10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachgewiesene Zahl 1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	Gesamt			
Kommentar					Datum, Unterschrift Weiterbilder/in				
		Langzeitversorgung einschließlich Steuerung und Überwachung der immunsuppressiven Medikation			25			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachgewiesene Zahl 1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	Gesamt			
Kommentar					Datum, Unterschrift Weiterbilder/in				
		Doppler-/Duplex-Untersuchungen der Transplantatnieren			25			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse		Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten			nachgewiesene Zahl/Richtzahl	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	unter Anleitung durchführen	selbstver- antwortlich durchführen
Nachgewiesene Zahl 1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr		6. Jahr	Gesamt		
Kommentar						Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
Pharmakotherapie bei Störungen der Nierenfunktion									
		Medikamentöse Therapie bei Nierenfunktionseinschränkung einschließlich Monitoring						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentar						Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
Technische Verfahren									
		Doppler-/Duplex-Untersuchungen der Nieren- und Abdominalgefäße einschließlich bei Transplantierten			100			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachgewiesene Zahl 1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr		6. Jahr	Gesamt		
Kommentar						Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
		Sonographie der Halsgefäße als vascular access für Blutreinigungsverfahren			10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachgewiesene Zahl 1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr		6. Jahr	Gesamt		
Kommentar						Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
		Shuntsonographie			10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse		Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten			nachgewiesene Zahl/Richtzahl	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	unter Anleitung durchführen	selbstver- antwortlich durchführen
Nachgewiesene Zahl 1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr		6. Jahr	Gesamt		
Kommentar						Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
		Nierenbiopsie einschließlich bei Transplantatnieren			10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachgewiesene Zahl 1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr		6. Jahr	Gesamt		
Kommentar						Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
Grundlagen, Technik und Indikation von Blutreinigungsverfahren, Aphereseverfahren, Entgiftungsverfahren, Peritonealdialyse und apparativer Nierenersatztherapie						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kommentar						Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
Dialyse-Standards						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kommentar						Datum, Unterschrift Weiterbilder/in			
		Hämodialyse und verwandte Techniken wie Filtration, Adsorption und Separation in unterschiedlichen Altersgruppen			500			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachgewiesene Zahl 1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr		6. Jahr	Gesamt		

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse		Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten			nachgewiesene Zahl/Richtzahl	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	unter Anleitung durchführen	selbstver- antwortlich durchführen
Kommentar					Datum, Unterschrift Weiterbilder/in				
		Peritonealdialyse in unterschiedlichen Altersgruppen			1.000			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachgewiesene Zahl 1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	Gesamt			
Kommentar					Datum, Unterschrift Weiterbilder/in				
		Extrakorporale Blutreinigungsverfahren bei Intoxikationen, Stoffwechselerkrankungen, Stoffwechselkrisen			10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachgewiesene Zahl 1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr	6. Jahr	Gesamt			
Kommentar					Datum, Unterschrift Weiterbilder/in				
Weitere Inhalte, die über die Anforderungen der Weiterbildungsordnung hinausgehen									
Gegebenenfalls auf gesondertem Blatt									