**Landesärztekammer Thüringen**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Postfach 10 07 40
07707 Jena

Telefon: 03641 614-124
Fax: 03641 614-129
Internet: www.laek-thueringen.de
Email: weiterbildung@laek-thueringen.de

# Antrag auf Erteilung einer Ermächtigung zur Weiterbildung zum Facharzt für Neurologie

## A. Allgemeines

Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

E-Mail: _____

Telefon (dienstlich): _____

Liegt ein gültiges Fortbildungszertifikat vor ☐ ja ☐ nein * Gültigkeitsende _____

Privatanschrift

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Tel.: _____

**Anschrift/en der zukünftigen Weiterbildungsstätte/n**

Name _____ Name _____

Abt. _____ Abt. _____

Straße _____ Straße _____

PLZ/Ort _____ PLZ/Ort _____

Name _____

Abt. _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Vollzeittätigkeit: ☐ ja ☐ nein * Teilzeittätigkeit: ☐ ja ☐ nein * Anzahl der Stunden / Woche: _____

niedergelassen/angestellt MVZ seit: _____ als: _____

Wenn in MVZ – Leiter des MVZ: _____

*** Zutreffendes ankreuzen**

Gemeinsame Ermächtigung zur Weiterbildung ☐ ja ☐ nein *

Wenn ja, mit wem: _____

_____

## B. Berufliche Angaben des Antragstellers

Dienststellung _____ seit _____

Facharztanerkennung _____ seit _____
**(wird von LÄK ausgefüllt)**

_____ seit _____

Anerkennung der Zusatzbezeichnung Geriatrie ☐ ja ☐ nein * seit _____

Anerkennung der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin ☐ ja ☐ nein * seit _____

Anerkennung von Zusatzbezeichnungen
**(wird von LÄK ausgefüllt)**

_____ seit _____

_____ seit _____

**Bitte benennen Sie namentlich für die folgenden Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik jeweils einen entsprechend fachkundigen Arzt, der für das jeweilige Anwendungsgebiet verantwortlich zeichnet.**

Doppler- / Duplex-Sonographie der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße

_____

Doppler- / Duplex-Sonographie der intrakraniellen Gefäße

_____

**C.** Bitte fügen Sie bei Erstantragstellung Ihren **Beruflichen Werdegang** stichwortartig als **Anlage 1** bei.

## D. Beschreibung der Klinik/Abteilung/vertragsärztlichen Versorgung

**Klinik/ Abteilung**

Betten

Neurologische Abteilung (vollstationär) _____

Intensivabteilung _____

Intensivtherapie-Betten mit Beatmungsmöglichkeit ☐ ja ☐ nein * _____

innerhalb der eigenen Abteilung oder ☐ ja ☐ nein *

*** Zutreffendes ankreuzen**

Betten

Interdisziplinär ☐ ja ☐ nein *

Neurologische Intensivüberwachungsbetten (Stroke/Neuro-IMC) ☐ ja ☐ nein * _____

innerhalb der eigenen Abteilung oder ☐ ja ☐ nein *

Interdisziplinär ☐ ja ☐ nein *

Notfallaufnahme ☐ ja ☐ nein *

**Welcher Stufe ist die Notaufnahme zugeordnet?**

Stufe 1 – Basisnotfallversorgung ☐
Stufe 2 – erweiterte Notfallversorgung ☐
Stufe 3 – umfassende Notfallversorgung ☐

**Neurosonographisches Labor vorhanden** ☐ ja ☐ nein *

**Elektrophysiologisches Labor vorhanden** ☐ ja ☐ nein *

**Spezialambulanzen vorhanden** ☐ ja ☐ nein *

Welche?

_____

_____

_____

## E. Personelle Besetzung der Klinik/Abteilung/vertragsärztlichen Versorgung

**1. Zahl der Ärzte**

Fachärzte (gesamt VK) _____

Weiterbildungsassistenten (gesamt VK) _____

**2. Zahl des medizinischen Assistenzpersonals**

Gesundheits- und Krankenpfleger _____ Altenpfleger/innen _____

Heilerziehungspfleger/innen _____ MTA/Funktionsdiagn. Neurologie _____

Arzthelferinnen/MFA _____

*** Zutreffendes ankreuzen**

**3. Zahl des sonstigen Assistenzpersonals**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Physiotherapeuten | ☐ ja ☐ nein * | Logopäden | ☐ ja ☐ nein * |
| Ergotherapeuten | ☐ ja ☐ nein * | Psychologen | ☐ ja ☐ nein * |
| Sozialarbeiter | ☐ ja ☐ nein * | | |

## F. Statistische Angaben **(siehe Teil 2)**

## G. Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz **(siehe Teil 2)**

## H. Sonstige Einrichtungen

**Röntgen**

| | |
|---|---|
| Eigene neuroradiologische Abteilung | ☐ ja ☐ nein * |
| Kooperierende Abteilung | ☐ ja ☐ nein * |
| **Sonographie** | ☐ ja ☐ nein * |
| Kooperierende Abteilung | ☐ ja ☐ nein * |
| **Pathologie** | ☐ ja ☐ nein * |
| Kooperierende Abteilung | ☐ ja ☐ nein * |

**Labor**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Zentrallabor | ☐ ja ☐ nein * | eigenes Labor | ☐ ja ☐ nein * |

Leiter _____

| | |
|---|---|
| ***a) Klinische Chemie*** | ☐ ja ☐ nein * |
| ***b) Medizinische Mikrobiologie und Immunologie*** | ☐ ja ☐ nein * |
| ***c) Liquordiagnostik*** | ☐ ja ☐ nein * |

**Therapeutische Einrichtungen**

| | |
|---|---|
| ***a) Immunadsorption/Plasmapherese bei neurologischen Patienten*** | ☐ ja ☐ nein * |

*** Zutreffendes ankreuzen**

## K. Weiterbildung

Werden für die in der Weiterbildung stehenden Ärzte Fortbildungsveranstaltungen (hausintern, extern) abgehalten? (ggf. als Anlage beifügen)

☐ ja ☐ nein *

| Art / Bezeichnung der Veranstaltung | Wochenstunden |
|---|---|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

## L. Weiterbildungsprogramm (siehe **Anlage 2**)

Zeitliche Strukturierung der Weiterbildung mit Zuordnung der jeweils vermittelbaren Inhalte.

## M. Vertretung (nur bei stationärer Weiterbildung)

Wer vertritt den ermächtigten Arzt im Fall seiner Verhinderung durch Urlaub, Kongresse oder Krankheit im Rahmen der Weiterbildung? (Name, Gebiet, Ort)

_____

_____

**Ist die Absprache mit dem oben genannten Vertreter erfolgt?** ☐ ja ☐ nein *

## N. Beantragt werden

Weiterbildungsermächtigung für _____ Monate Neurologie

einschließlich 6 Monate intensivmedizinische Versorgung neurologischer Patienten ☐ ja ☐ nein *

Bisher anerkannte Weiterbildungszeit für _____ Monate Neurologie

**Mit folgender Unterschrift erkläre ich, dass ich**

**1.** den Antrag auf Erteilung der Weiterbildungsermächtigung verbindlich stelle.

**2.** damit einverstanden bin, dass die LÄKT mittels E-Mail Kontakt zu mir aufnehmen kann (*bitte ankreuzen*).

☐ Ja ☐ Nein

**3.** damit einverstanden bin, dass die angegebene E-Mail-Adresse auf der Internetseite der LÄKT veröffentlicht wird.

☐ Ja ☐ Nein

*** Zutreffendes ankreuzen**

**4.** der Bekanntgabe von Bescheiden und der Übermittlung anderer Dokumente der Landesärztekammer Thüringen im Mitglieder-Portal zustimme.

☐ Ja ☐ Nein

**5.** einverstanden bin, dass meine personenbezogenen Daten gemäß der Datenschutzerklärung verarbeitet werden (Datenschutz | Landesärztekammer Thüringen). Ich wurde über mein Recht auf Widerruf informiert.

☐ Ja ☐ Nein

**6.** sämtliche Angaben vollständig und der Wahrheit entsprechend getätigt habe.

**7.** gleichzeitig die Zulassung meiner Organisationseinheit als Weiterbildungsstätte beantrage. Mir ist bewusst, dass hierfür Kosten entstehen können.

_____ _____

Ort/Datum Unterschrift/Stempel

Die Angaben sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die persönliche Weiterbildungsermächtigung vorliegen. Rechtsgrundlage ist die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Thüringens § 5 Abs. 5.

**Haben Sie beigefügt?**

☐ Beruflicher Werdegang
☐ Weiterbildungsprogramm
☐ Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz

*** Zutreffendes ankreuzen**

## Teil 2

**Zeitraum vom _____ bis _____ (der letzten 12 Monate)**

## F. Statistische Angaben

**Klinik/Abteilung**

Fallzahl pro Jahr der neurologischen Klinik _____

davon:

- stationär _____
- teilstationär _____
- Stroke/Neuro-IMC _____
- Neurologische ITS _____
- Ambulanz/ Spezialambulanz _____
- Konsile _____
- Anzahl der Notfälle, welche neurologisch aufgenommen worden _____

**Vertragsärztliche Versorgung**

Durchschnittliche Fallzahl pro Quartal _____

## G. Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz (siehe **Anlage 3**)

_____ _____

Ort/Datum Unterschrift/Stempel

*** Zutreffendes ankreuzen**

## Anlage 2

**Hinweise (gemäß § 5 Abs. 6 WBO):**

- Aufzuführen ist das gegliederte Programm für die Weiterbildung zum **Facharzt für Neurologie.**
- Das Weiterbildungsprogramm ist die individuelle Umsetzung der gemäß Richtlinie zum Inhalt der Weiterbildung geforderten Weiterbildungsinhalte in einen konkreten internen Ablaufplan für den Arzt in Weiterbildung in seiner Weiterbildungseinrichtung. Bitte stellen Sie zeitlich und inhaltlich gegliedert dar, welche Weiterbildungsinhalte in welchen Weiterbildungsabschnitten der (beantragten) Weiterbildungszeit unter Ihrer Leitung dem Arzt in Weiterbildung vermittelt werden können.
- Dieses Programm ist dem Weiterzubildenden auszuhändigen.

Weiterbildungsleiter:

Name _____

Weiterbildungsprogramm (Ablauf/Rotationsplanung):

| Inhaltliche Gliederung | ggf. Angaben zum Zeitraum, in dem die jeweiligen Inhalte vermittelt werden |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

_____ _____

Ort/Datum Unterschrift/Stempel

*** Zutreffendes ankreuzen**

## Anlage 3

## Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz

| **Kognitive und Methodenkompetenz**<br>Kenntnisse | **Handlungskompetenz**<br>Erfahrungen und Fertigkeiten | Kann vermittelt werden | Zahlen Einrichtung |
|---|---|---|---|
| **Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Neurologie** | | | |
| Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien | | | |
| Grundlagen der Begutachtung, Vorsorgevollmacht, Betreuung und Geschäftsfähigkeit | | | |
| | Wissenschaftlich begründete Gutachtenerstellung | | |
| | Erstellung von Rehabilitationsplänen, Überwachung und epikritische Bewertung der Anwendung von Rehabilitationsverfahren | | |
| | Neurologische Anamneseerhebung und Untersuchung unter Berücksichtigung biographischer und psychosozialer Zusammenhänge, psychogener Symptome und somatopsychischer Reaktionen, auch unter Einbezug von Angehörigen/relevanten Drittpersonen, einschließlich Erhebung des neuropsychologischen und psychopathologischen Befundes | | |
| Hirnnervensyndrome, zerebrale Syndrome einschließlich Störungen des Bewusstseins, zerebelläre Syndrome, Hirnstamm-Syndrome, Rückenmarkssyndrome, Syndrome der peripheren Nerven und der Muskeln, vegetative Syndrome, Schmerz, Gangstörungen und Stürze, Blasen- und Mastdarmfunktionsstörungen | | | |
| | Aufklärung von und situationsgerechte Kommunikation mit Patienten mit reduzierter Auffassungs- und Gedächtnisleistung, eingeschränkter affektiver und autopsychischer Wahrnehmungsfähigkeit sowie Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit einschließlich der Beratung Angehöriger | | |
| | Betreuung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten | | |
| | Teilnahme an interdisziplinären Teambesprechungen | | |
| | Indikationsstellung und Nebenwirkungen von Schmerztherapie, Psychopharmakotherapie und neurologischer Pharmakotherapie einschließlich Immun- und | | |

*** Zutreffendes ankreuzen**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Chemotherapien | | |
| **Kognitive und Methodenkompetenz**<br>Kenntnisse | **Handlungskompetenz**<br>Erfahrungen und Fertigkeiten | Kann vermittelt werden | Zahlen Einrichtung |
| Bedeutung molekulargenetischer Signaturen | | | |
| **Neurologische Notfälle** | | | |
| | Erstversorgung neurologischer Notfälle, insbesondere | | |
| | - neurovaskuläre Notfälle einschließlich intrakranieller Blutungen | | |
| | - vigilanzgeminderte und komatöse Patienten | | |
| | - epileptische Anfälle einschließlich Status epilepticus | | |
| | - spinale Notfälle | | |
| | - hypokinetische Krisen | | |
| | - myasthene Krisen | | |
| | - Meningitiden/Enzephalitiden | | |
| | - Eklampsie/Präeklampsie | | |
| | - Schwindel | | |
| | - Intoxikationen | | |
| | - psychiatrische Notfälle, Verwirrtheitszustände, Delir einschließlich Alkoholentzugssyndrome, maligne Hyperthermie und malignes neuroleptisches Syndrom | | |
| | Erstversorgung eines Schlaganfalls einschließlich systemischer Lyse | | |
| | Diagnostik und Erstversorgung von Schädel-Hirn-Traumata, traumatischen Rückenmarksverletzungen | | |
| **Diagnostische Verfahren** | | | |
| | Elektroenzephalographien | | |
| | Durchführung und Befunderstellung von Elektromyographien (EMG) | | |
| | Durchführung und Befunderstellung evozierter Potentiale (MEP, SSEP, VEP, AEP) | | |
| | Durchführung und Befunderstellung von Elektroneurographien (NLG) | | |

*** Zutreffendes ankreuzen**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Elektrophysiologische Funktionsdiagnostik des autonomen Nervensystems | | |
| **Kognitive und Methodenkompetenz**<br>Kenntnisse | **Handlungskompetenz**<br>Erfahrungen und Fertigkeiten | Kann vermittelt werden | Zahlen Einrichtung |
| | | | |
| Sonographische Untersuchungen von Nervensystem, Nerven und Muskeln | | | |
| | Doppler-/ Duplexsonographien extra- und intrakranieller hirnversorgender Gefäße | | |
| | Durchführung und Befunderstellung von Funktionsanalysen bei Schluckstörungen | | |
| | Durchführung und Befunderstellung von neurootologischen Untersuchungen, z. B. Verfahren zur Nystagmusprüfung | | |
| | Punktionen des Liquorraumes | | |
| | Anlage zentralvenöser Zugänge | | |
| | Indikationsstellung und Befundinterpretation von Computertomographie- und Magnetresonanztomographieuntersuchungen | | |
| **Neurologische Intensivmedizin** | | | |
| | Differentialdiagnostisches Management bei Störungen des Bewusstseins einschließlich der Einteilung in Schweregrade | | |
| | Neurologische Untersuchung von analgosedierten Patienten | | |
| Methodische Grundlagen des (invasiven) Neuromonitorings | | | |
| | Hirnödemtherapie | | |
| | Management vegetativer Krisen und zentraler Atemregulationsstörungen | | |
| | Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapien einschließlich der Erstellung von Therapieplänen zur parenteralen Ernährung | | |
| Störungen des Säure-Basen- und des ElektrolytHaushaltes | | | |
| Grundlagen der Beatmungstechniken | | | |
| | Durchführung von Intubationen | | |
| Critical-Illness-Myopathie und Neuropathie | | | |
| | Einschätzung der Prognose bei anoxischer Hirnschädigung | | |

*** Zutreffendes ankreuzen**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | und residuellen Defektsyndromen | | |
| | Angehörigengespräche bei irreversiblem Hirnfunktionsausfall | | |
| **Kognitive und Methodenkompetenz**<br>Kenntnisse | **Handlungskompetenz**<br>Erfahrungen und Fertigkeiten | Kann vermittelt werden | Zahlen Einrichtung |
| | | | |
| | Durchführung des Verfahrens zur Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms gemeinsam mit einem hierfür qualifizierten Facharzt | | |
| **Neuropsychologie** | | | |
| Grundlagen neuropsychologischer/verhaltensneurologischer Syndrome nach Hirnschädigung und bei Hirnfunktionsstörungen | | | |
| Grundlagen kognitiver Störungen sowie von Störungen der Emotion, Motivation und Persönlichkeit | | | |
| | Durchführung und Befunderstellung von standardisierten Testverfahren und Skalen bei neuropsychologischen/verhaltensneurologischen Störungen | | |
| | Neuro- und Psychopharmakotherapie bei neuropsychologischen Störungen | | |
| | Therapieplanung einschließlich Festlegung und Überprüfung von Therapiezielen sowie Einleitung von Maßnahmen zur Wiedereingliederung in das Erwerbsleben und in das soziale Umfeld | | |
| **Geriatrische Krankheitsbilder** | | | |
| Typische Krankheitsbilder des alternden Menschen einschließlich gerontopsychiatrischer Erkrankungen | | | |
| | Geriatrisches Assessment einschließlich Test-, Untersuchungs- und Schätzskalen zur Einordnung und Behandlung von geriatrischen Syndromen und deren Krankheitsfolgen | | |
| | Pharmakotherapie im Alter, insbesondere bei der Behandlung mit zentralnervös-wirksamen Medikamenten | | |
| | Einleitung von Maßnahmen zur Wiederherstellung der Selbständigkeit und Minderung der Pflegebedürftigkeit sowie zur Sicherung von Geschäftsfähigkeit bzw. Vorsorgevollmacht/Betreuung und von Pflege | | |

*** Zutreffendes ankreuzen**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Besonderheiten der geriatrischen Rehabilitation sowie der neurologischen Rehabilitation im Alter | | | |

*** Zutreffendes ankreuzen**

| **Kognitive und Methodenkompetenz**<br>Kenntnisse | **Handlungskompetenz**<br>Erfahrungen und Fertigkeiten | Kann vermittelt werden | Zahlen Einrichtung |
|---|---|---|---|
| | Prophylaxe alterstypischer und altersassoziierter körperlicher und seelischer Erkrankungen sowie von Immobilität, Gangstörungen und Stürzen | | |
| **Neuro-Rehabilitation** | | | |
| Neurologische und physikalische Behandlungsverfahren und soziotherapeutische Maßnahmen einschließlich Physiotherapie, Logopädie, Neuropsychologie und Ergotherapie | | | |
| | Indikationsstellung für neurologische Rehabilitationsverfahren, Erstellung von Rehabilitationsplänen, Überwachung und epikritische Bewertung der Anwendung der Rehabilitationsverfahren, insbesondere | | |
| | - Beantragung von Phase B-Frührehabilitation | | |
| **Schmerzbehandlung** | | | |
| Therapieoptionen bei Schmerzsyndromen, insbesondere Neuralgien, sympathisch unterhaltenen Schmerzen und chronischen Schmerzsyndromen | | | |
| | Diagnostik und Therapie von Kopf- und Gesichtsschmerzen, zentralen und peripheren Schmerzsyndromen | | |
| **Erkrankungen der Hirnnerven und des Hirnstamms** | | | |
| | Diagnostik und Therapie isolierter und kombinierter Hirnnervenerkrankungen | | |
| | Diagnostik von typischen Hirnstamm-Syndromen | | |
| **Vaskuläre Erkrankungen** | | | |
| Risikofaktoren und Symptome zerebraler Ischämien, intrakranieller Blutungen einschließlich Subarachnoidalblutungen sowie intrakranieller Sinus- oder Venenthrombosen | | | |
| | Diagnostik und Therapie ischämisch verursachter neurologischer Erkrankungen | | |
| | Diagnostik und Therapie intrakranieller Blutungen | | |
| | Diagnostik und Therapie der Subarachnoidalblutungen sowie Vasospasmustherapie | | |

*** Zutreffendes ankreuzen**

| **Kognitive und Methodenkompetenz**<br>Kenntnisse | **Handlungskompetenz**<br>Erfahrungen und Fertigkeiten | Kann vermittelt werden | Zahlen Einrichtung |
|---|---|---|---|
| | Diagnostik und Therapie intrakranieller Sinus- oder Venenthrombose | | |
| Risikofaktoren sowie Symptome von Rückenmarksgefäßen ausgehender Erkrankungen | | | |
| | Diagnostik und Therapie vaskulär bedingter Erkrankungen des Rückenmarks | | |
| Primär- und Sekundärprophylaxe vaskulärer Erkrankungen | | | |
| **Infektiöse Erkrankungen** | | | |
| Klinische Manifestationen und Therapieprinzipien von Infektionserkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems sowie der Muskeln einschließlich des Erregerspektrums | | | |
| | Septische Enzephalopathie | | |
| | Diagnostik und Therapie von neurologischen Infektionserkrankungen, insbesondere Meningitis/Enzephalitis einschließlich Neurolues, Tuberkulose, Borreliose und der HIV-Erkrankung | | |
| **Autoimmunerkrankungen** | | | |
| Verlaufsformen und sozialmedizinische Aspekte der Multiplen Sklerose und anderer demyelinisierender Erkrankungen | | | |
| | Diagnostik einschließlich der MRT-Kriterien der zeitlichen und räumlichen Dissemination, Schubdefinition, Akuttherapie und immunmodulatorische Therapie der Multiplen Sklerose | | |
| Grundlagen der Antikörperdiagnostik und Therapie anderer Autoimmunerkrankungen des Zentralnervensystems einschließlich ZNS Manifestationen von systemischen Autoimmunerkrankungen, paraneoplastischer und autoimmuner Erkrankungen, z. B. Neuropil-AK assoziierten Enzephalitiden | | | |
| | Diagnostik und Therapie von autoimmun bedingten einschließlich paraneoplastisch bedingten Erkrankungen der Plexus, der peripheren Nerven, der neuromuskulären Endplatte und des vegetativen Nervensystems, insbesondere | | |
| | - neuralgische Schulteramyotrophie | | |
| | - Guillain-Barré Syndrom (GBS) | | |

*** Zutreffendes ankreuzen**

| **Kognitive und Methodenkompetenz**<br>Kenntnisse | **Handlungskompetenz**<br>Erfahrungen und Fertigkeiten | Kann vermittelt werden | Zahlen Einrichtung |
|---|---|---|---|
| | - chronisch inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIDP) | | |
| | - Myasthenia gravis und andere myasthene Syndrome | | |
| | Diagnostik und Therapie von autoimmun bedingten einschließlich paraneoplastisch bedingten Myopathien, insbesondere | | |
| | - Polymyositis | | |
| | - Dermatomyositis | | |
| | - Polymyalgia rheumatica | | |
| | - Einschlusskörperchenmyositis | | |
| **Metabolische Erkrankungen** | | | |
| Metabolische und endokrine Enzephalopathien, Neuropathien und Myopathien einschließlich Mitochondriopathien | | | |
| | Diagnostik und Therapie neurologischer Komplikationen des Diabetes mellitus | | |
| | Diagnostik und Therapie neurologischer Komplikationen der Niereninsuffizienz | | |
| Toxische und medikamentös induzierte Enzephalo-, Neuro- und Myopathien | | | |
| | Diagnostik und Therapie alkohol-assoziierter neurologischer Erkrankungen | | |
| | Diagnostik und Therapie chemotherapieassoziierter neurologischer Erkrankungen | | |
| **Tumorerkrankungen** | | | |
| | Diagnostik, konservative Therapie und Prognose primärer intrakranieller und spinaler Tumore sowie Tumore der peripheren Nerven einschließlich intrathekaler Therapie | | |
| | Diagnostik, konservative Therapie und Prognose von Hirnmetastasen unter Berücksichtigung typischer Primärtumore | | |
| | Mitwirkung bei der systemischen Tumortherapie sowie der supportiven Therapie bei soliden Tumorerkrankungen der Facharztkompetenz | | |
| **Kognitive und Methodenkompetenz** | **Handlungskompetenz** | Kann | Zahlen |

*** Zutreffendes ankreuzen**

| Kenntnisse | Erfahrungen und Fertigkeiten | vermittelt werden | Einrichtung |
|---|---|---|---|
| **Traumatisch bedingte Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems** | | | |
| | Diagnostik und konservative Therapie von Schädel-Hirn-Traumata oder Verletzungen des Rückenmarks | | |
| | Diagnostik und konservative Therapie traumatisch verursachter Nerven- und Nervenwurzelkompressionen bzw. der Nervengeflechte einschließlich typischer Engpasssyndrome | | |
| **Epileptische und andere anfallsartig auftretende Erkrankungen** | | | |
| Anfallssemiologie und Einteilung von Anfällen | | | |
| | Diagnostik anfallsartiger Störungen des Bewusstseins einschließlich Synkopen | | |
| | Diagnostik, Therapie und Prognose epileptischer Erkrankungen einschließlich Beratung zu rechtlichen Implikationen und Lebensplanung | | |
| | Diagnostik, Therapie der Altersepilepsie bei degenerativen, vaskulären und anderen zerebralen Läsionen | | |
| Besonderheiten der Pharmakologie von Antikonvulsiva | | | |
| **Schlafstörungen** | | | |
| Neurologisch relevante Schlaf- und Vigilanzstörungen einschließlich Narkolepsie und Schlaf-Apnoesyndrom | | | |
| **Erkrankungen des peripheres Nervensystem** | | | |
| | Diagnostik und konservative Therapie von Erkrankungen des peripheren Nervensystems einschließlich elektrophysiologischer Lokalisationsdiagnostik, insbesondere von | | |
| | - Syndromen des Plexus brachialis und Plexus lumbosacralis | | |
| | - Syndromen der Nervenwurzeln | | |
| | - Polyneuropathien | | |
| | - Syndromen einzelner peripherer Nerven und ihrer Abschnitte | | |
| | - typischen Engpasssyndromen | | |
| | - Blasen-, Mastdarmfunktions- und Erektionsstörungen | | |

*** Zutreffendes ankreuzen**

| **Kognitive und Methodenkompetenz**<br>Kenntnisse | **Handlungskompetenz**<br>Erfahrungen und Fertigkeiten | Kann vermittelt werden | Zahlen Einrichtung |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| **Neurodegenerative Erkrankungen** | | | |
| | Diagnostik und Therapie des Morbus Parkinson und anderer degenerativer hypokinetisch-rigider oder hyperkinetischer Syndrome einschließlich relevanter Skalen | | |
| | Indikationsstellung und Betreuung von Patienten mit invasiven Therapieverfahren | | |
| | Botulinumtoxin-Therapie zur Behandlung von Dystonien und Spastik | | |
| | Differentialdiagnostik von Gangstörungen und bei Stürzen einschließlich posturaler Störungen | | |
| | Diagnostik und Therapie der Alzheimer-Demenz einschließlich der Abgrenzung zu anderen Demenzsyndromen, organisch und nicht-organisch bedingten kognitiven Störungen im Alter | | |
| | Diagnostik und Therapie hereditärer degenerativer Erkrankungen und anderer degenerativer Erkrankungen wie amyotrophe Lateralsklerose, spinale Muskelatrophie | | |
| **Fachgebundene genetische Beratung** | | | |
| Grundlagen hereditärer und multifaktorieller Krankheitsbilder und Entwicklungsstörungen | | | |
| Interpretation und Aussagekraft genetischer Untersuchungsergebnisse (Sensitivität, Spezifität, prädiktiver Wert) | | | |
| Methodische, psychosoziale und ethische Aspekte der genetischen Beratung und Diagnostik einschließlich pharmakogenetischer Tests | | | |
| | Erkennung fachbezogener genetisch bedingter Krankheitsbilder oder Entwicklungsstörungen | | |
| | Fachgebundene genetische Beratung bei diagnostischer und prädiktiver genetischer Untersuchung | | |

*** Zutreffendes ankreuzen**

| **Kognitive und Methodenkompetenz**<br>Kenntnisse | **Handlungskompetenz**<br>Erfahrungen und Fertigkeiten | Kann vermittelt werden | Zahlen Einrichtung |
|---|---|---|---|
| **Psychiatrie im Rotationsjahr** | | | |
| | Psychiatrische Anamnese und differentialdiagnostische psychopathologische Befunderhebung insbesondere von Störungen der Affektivität, des formalen und inhaltlichen Denkens, der Wahrnehmung und Ich-Störungen | | |
| | Erkennung von Suizidalität | | |
| | Anamneseerhebung bei Menschen mit substanzabhängigen und substanzunabhängigen Abhängigkeitserkrankungen einschließlich der Berücksichtigung der Motivationsentwicklung und des sozialen Umfeldes | | |
| | Psychiatrisch-psychotherapeutische Gesprächsführung | | |
| Grundlagen der psychiatrischen Krankheitslehre und Diagnostik | | | |
| Grundlagen der Therapie von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Störungen im Alter | | | |
| Qualifizierte Entzugsbehandlung aller stoffgebundenen Süchte, z. B. Alkohol, Medikamente, Nikotin und illegale Drogen | | | |
| | Erkennung von und Umgang mit | | |
| | - somatoformen Störungen | | |
| | organischen Psychosen | | |
| | bipolaren Störungen | | |
| | unipolaren Depressionen | | |
| | Abhängigkeitserkrankungen, insbesondere Alkoholabhängigkeit | | |
| Deeskalierende Maßnahmen im Vorrang zu Zwangsmaßnahmen | | | |

Können die allgemeinen Inhalte der Weiterbildung (siehe WBO Abschnitt B, Seite 22-23) im Fachgebiet Neurologie vermittelt werden? ☐ ja ☐ nein *

*** Zutreffendes ankreuzen**

*** Zutreffendes ankreuzen**