

Auf Abschnitt B WBO wird ausdrücklich hingewiesen

## 32. Transfusionsmedizin

(Stand: 30.05.2016)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr \_\_\_\_\_

in der Abt. (Klinik) / Praxis \_\_\_\_\_

in der Zeit von / bis \_\_\_\_\_

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

<b>Unter Berücksichtigung gebietsspezifischer Ausprägungen beinhaltet die Weiterbildung auch den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in</b>	<b>Absolviert</b> Ja (+) / Nein (-)
ethischen, wissenschaftlichen und rechtlichen Grundlagen ärztlichen Handelns	
der ärztlichen Begutachtung	
den Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements	
der ärztlichen Gesprächsführung einschließlich der Beratung von Angehörigen	
psychosomatischen Grundlagen	
der interdisziplinären Zusammenarbeit	
der Ätiologie, Pathophysiologie und Pathogenese von Krankheiten	
der Aufklärung und der Befunddokumentation	
labortechnisch gestützten Nachweisverfahren mit visueller oder apparativer Auswertung (Basislabor)	
medizinischen Notfallsituationen	
den Grundlagen der Pharmakotherapie einschließlich der Wechselwirkungen der Arzneimittel und des Arzneimittelmisbrauchs	
der allgemeinen Schmerztherapie	
der interdisziplinären Indikationsstellung zur weiterführenden Diagnostik einschließlich der Differentialindikation und Interpretation radiologischer Befunde im Zusammenhang mit gebietsbezogenen Fragestellungen	
der Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden	
den psychosozialen, umweltbedingten und interkulturellen Einflüssen auf die Gesundheit	
gesundheitsökonomischen Auswirkungen ärztlichen Handelns	
den Strukturen des Gesundheitswesens	
den Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder einschließlich der fachgebundenen genetischen Aufklärung und Beratung und der Indikationsstellung für eine weiterführende humangenetische Beratung, insbesondere nach Gendiagnostikgesetz	
dem Impfwesen	

Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)  
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen  
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO

Auf Abschnitt B WBO wird ausdrücklich hingewiesen

## 32. Transfusionsmedizin

(Stand: 30.05.2016)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr \_\_\_\_\_

in der Abt. (Klinik) / Praxis \_\_\_\_\_

in der Zeit von / bis \_\_\_\_\_

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

<b>Weiterbildungsinhalte</b> Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	<b>Absolviert</b> Ja (+) / Nein (-)
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO	
den für die Produktsicherheit erforderlichen laboranalytischen Methoden und deren Interpretation	
der Blutgruppenserologie einschließlich Verträglichkeitsprobe vor Transfusionen	
der Vorbeugung, Erkennung, Präparateauswahl und Behandlungsempfehlung auch im Rahmen der perinatalen Hämotherapie und immunhämatologischen Diagnostik der Mutterschaftsvorsorge	
der Patienteninformation und Patientenkommunikation über Indikation, Durchführung und Risiken von hämotherapeutischen Behandlungen	
der Planung, Organisation und Durchführung von Blutspendeaktionen	
der Spenderauswahl und medizinischen Betreuung von Blutspendern	
der Immunprophylaxe	
der Gewinnung, Herstellung, Prüfung, Bearbeitung und Weiterentwicklung zellulärer, plasmatischer und spezieller Blutkomponenten sowie deren Lagerung und Transport	
der präparativen und therapeutischen Hämapherese sowie analoger Verfahren	
der Indikation, Spenderauswahl und Durchführung der autologen Blutspende	
der Indikation, Spenderauswahl, Spenderkonditionierung und Gewinnung von allogenen und autologen Stammzellen einschließlich der Produktbearbeitung	
der Präparation und Expansion autologer und allogener Zellen	
der Langzeitlagerung und -kryokonservierung von Blutkomponenten	
der Freigabe und Entsorgung der Blutkomponenten	

Stempel und Unterschrift der/s  
zur Weiterbildung ermächtigten Ärztin / Arztes

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Auf Abschnitt B WBO wird ausdrücklich hingewiesen

## 32. Transfusionsmedizin

(Stand: 30.05.2016)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr \_\_\_\_\_

in der Abt. (Klinik) / Praxis \_\_\_\_\_

in der Zeit von / bis \_\_\_\_\_

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

<b>Weiterbildungsinhalte</b> Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	<b>Absolviert</b> Ja (+) / Nein (-)
der Durchführung und Bewertung von Rückverfolgungsverfahren	
der Erfassung und Bewertung von transfusionsmedizinischen Nebenwirkungen einschließlich Therapiemaßnahmen bei einem Transfusionszwischenfall und einer serologischen Notfallsituation	
der primären Notfallversorgung einschließlich der Schockbehandlung und der Herz-Lungen-Wiederbelebung	
den Grundlagen der Organisation der Blutversorgung im Katastrophenfall	
der diagnostischen und therapeutischen Konsiliartätigkeit	
der Gewinnung von Untersuchungsmaterial sowie Probentransport, -eingangsbegutachtung, -aufbereitung und -untersuchung	
der Erkennung, Bewertung und Steuerung von Einflussgrößen auf Messergebnisse	
der Durchführung und Bewertung von immunhämatologischen Untersuchungen an korpuskulären und plasmatischen Bestandteilen des Blutes sowie an Blut bildenden Zellen	
den Grundlagen der Transplantationsimmunologie und Organspende	
der Therapie mit Hämotherapeutika	
den Grundlagen für die Zulassung von Blut und Blutprodukten nach dem Arzneimittelgesetz	

<b>Untersuchungs- und Behandlungsmethoden</b>	<b>Anzahl (soll)</b>	<b>Anzahl (absolviert)</b>
Bearbeitung der Blutkomponenten, z. B. Separationstechnik, Filtration, Waschen, Kryokonservierung, Bestrahlung mit ionisierenden Strahlen, Einengen, Zusammenfügen und andere Techniken resultierend aus Blutspenden	<b>10.000</b>	

Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)  
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen  
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO

Auf Abschnitt B WBO wird ausdrücklich hingewiesen

## 32. Transfusionsmedizin

(Stand: 30.05.2016)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr \_\_\_\_\_

in der Abt. (Klinik) / Praxis \_\_\_\_\_

in der Zeit von / bis \_\_\_\_\_

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl (soll)	Anzahl (absolviert)
klinisch-chemische, hämostaseologische und infektiologische Laboranalytik im Rahmen der Hämotherapie, davon <ul style="list-style-type: none"> <li>- bei der Herstellung von Blutkomponenten</li> <li>- bei der Anwendung von Blutkomponenten</li> </ul>	<b>10.000</b> <b>10.000</b>	
immunhämatologische, zytometrische und molekularbiologische Bestimmungen von Antigenen des Blutes sowie von Allo- und Auto- Antikörpern gegen korpuskuläre Blutbestandteile, davon <ul style="list-style-type: none"> <li>- Blutgruppenbestimmungen bei Patienten</li> <li>- Blutgruppenbestimmung bei Spendern</li> <li>- Verträglichkeitsproben</li> <li>- Transfusionen korpuskulärer, nicht erythrozytärer Blutkomponenten</li> </ul>	<b>5.000</b> <b>5.000</b> <b>10.000</b> <b>500</b>	
Hämapheresen, davon <ul style="list-style-type: none"> <li>- therapeutische Hämapheresen</li> <li>- präparative Hämapheresen einschließlich Stammzellapheresen</li> </ul>	<b>50</b> <b>10</b> <b>10</b>	

\* ggf. weitere Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten:

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift der/s  
zur Weiterbildung ermächtigten Ärztin / Arztes

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers