

## Neuroradiologie

Kompe- tenz- Nr.	Kompe- tenz- ID	<b>Kognitive und Methodenkompetenz</b> Inhalt systematisch einordnen und erklären können	<b>Handlungskompetenz</b> Inhalt selbstverantwortlich durchführen können	<b>RZ</b> gem. WBO	<b>JA</b>	<b>NEIN</b>	<b>Leistungszahl</b> im Berichtszeitraum	<b>Nachweis durch</b>	<b>Voraussetzung erfüllt</b> (nur durch Ärztekammer auszufüllen)		
									erfüllt	nicht erfüllt	Anmerkung/ Summe
<b>Übergreifende Inhalte der SP-Weiterbildung Neuroradiologie</b>											
1		Grundlagen und klinische Untersuchungsmethoden in der Neurologie, Neurochirurgie, Angiologie und Gefäßchirurgie mit Relevanz für neuroradiologische Fragestellungen						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		Anatomie, anatomische Varianten und Physiologie der angeborenen und erworbenen Erkrankungen mit Relevanz für neuroradiologische Fragestellungen, insbesondere des arteriellen und venösen Gefäßsystems im Bereich Kopf, Hals, Gehirn, Wirbelsäule und Rückenmark						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		Klinische Symptome und Behandlungsstrategien sowie bildmorphologische Darstellung bei neuroradiologischen Fragestellungen						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			Vorbereitung und Durchführung von neuroradiologischen Demonstrationen, interdisziplinären Konferenzen, einschließlich Tumorkonferenzen	50				Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		Besonderheiten neuroradiologischer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bei Kindern und Jugendlichen sowie erforderliche Anpassungen der Akquisitionsparameter						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Indikationsstellung</b>											
6			Indikation einschließlich rechtfertigender Indikationsstellung für alle neuroradiologischen Untersuchungen und interventionellen bildgestützten Verfahren unter Berücksichtigung der relevanten klinischen Fragestellungen des zentralen und peripheren Nervensystems einschließlich der Nervenplexus					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7			Bewertung und Vergleich der Aussagekraft bildgebender Verfahren, insbesondere					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Neuroradiologie

Kompe- tenz- Nr.	Kompe- tenz- ID	<b>Kognitive und Methodenkompetenz</b> Inhalt systematisch einordnen und erklären können	<b>Handlungskompetenz</b> Inhalt selbstverantwortlich durchführen können	<b>RZ</b> gem. WBO	<b>JA</b>	<b>NEIN</b>	<b>Leistungszahl</b> im Berichtszeitraum	<b>Nachweis durch</b>	<b>Voraussetzung erfüllt</b> (nur durch Ärztekammer auszufüllen)		
									erfüllt	nicht erfüllt	Anmerkung/ Summe
			Radiographie, Fluoroskopie, CT, MRT, Sonographie für unterschiedliche diagnostische neuroradiologische Fragestellungen und Auswahl der geeignetsten Methoden für diagnostische neuroradiologische Fragestellungen								
8			Bewertung und Vergleich der verschiedenen interventionellen neuroradiologischen Verfahren und Auswahl der geeignetsten Verfahren für die unterschiedlichen neuroradiologischen Krankheitsbilder					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<b>Strahlenschutz</b>											
9		Reduktionsmöglichkeiten der medizinisch induzierten Strahlenexposition im Hinblick auf besonders strahlensensible Organe im Untersuchungs- oder Behandlungsfeld						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<b>Bildgebung mit ionisierender Strahlung</b>											
10		Digitale Volumetomographie (DVT) im Kopf-Hals-Bereich						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11			Indikation, Durchführung und Befunderstellung von Röntgenuntersuchungen einschließlich diagnostischer und funktioneller Computertomographie, Digitaler Subtraktionsangiographie und Fluoroskopie, davon					Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11.1			<ul style="list-style-type: none"> <li>Röntgennativdiagnostik</li> </ul>	400				Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11.2			<ul style="list-style-type: none"> <li>Myelographien</li> </ul>	25				Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

## Neuroradiologie

Kompe- tenz- Nr.	Kompe- tenz- ID	<b>Kognitive und Methodenkompetenz</b> Inhalt systematisch einordnen und erklären können	<b>Handlungskompetenz</b> Inhalt selbstverantwortlich durchführen können	<b>RZ</b> gem. WBO	<b>JA</b>	<b>NEIN</b>	<b>Leistungszahl</b> im Berichtszeitraum	<b>Nachweis durch</b>	<b>Voraussetzung erfüllt</b> (nur durch Ärztekammer auszufüllen)		
									erfüllt	nicht erfüllt	Anmerkung/ Summe
11.3			<ul style="list-style-type: none"> <li>Katheterangiographien</li> </ul>	100				Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11.4			<ul style="list-style-type: none"> <li>CT von Gehirn und Liquorräumen</li> </ul>	500				Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11.5			<ul style="list-style-type: none"> <li>CT von Schädelbasis und Hals</li> </ul>	500				Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11.6			<ul style="list-style-type: none"> <li>CT von Wirbelsäule und Rückenmark</li> </ul>	500				Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11.7			<ul style="list-style-type: none"> <li>CT des muskuloskelettalen Systems</li> </ul>	200				Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11.8			<ul style="list-style-type: none"> <li>CT-Angiographien</li> </ul>	200				Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
12			Erstellung und Anwendung von CT-Untersuchungsprotokollen für neuroradiologische Fragestellungen und CT-Verfahren einschließlich der Wahl der geeigneten Kontrastmittel					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
13		Untersuchungstechnik der angiographischen Verfahren der supraaortalen, kraniellen und spinalen Gefäße auch mittels Rotationstechnik und Volumen-CT						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<b>Magnetresonanztomographie</b>											
14		Grundlagen der MR-Spektroskopie in der Neuroradiologie						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
15			Indikation, Durchführung und Befunderstellung von Magnetresonanztomographien bei neuroradiologischen Fragestellungen					Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

## Neuroradiologie

Kompe- tenz- Nr.	Kompe- tenz- ID	<b>Kognitive und Methodenkompetenz</b> Inhalt systematisch einordnen und erklären können	<b>Handlungskompetenz</b> Inhalt selbstverantwortlich durchführen können	<b>RZ</b> gem. WBO	<b>JA</b>	<b>NEIN</b>	<b>Leistungszahl</b> im Berichtszeitraum	<b>Nachweis durch</b>	<b>Voraussetzung erfüllt</b> (nur durch Ärztekammer auszufüllen)		
									erfüllt	nicht erfüllt	Anmerkung/ Summe
			einschließlich Datennachverarbeitung und Auswertung diagnostischer, dynamischer, funktioneller und spektroskopischer MRT-Verfahren, davon								
15.1			<ul style="list-style-type: none"> <li>Gehirn und Liquorräume</li> </ul>	500				Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.2			<ul style="list-style-type: none"> <li>Schädel und Hals</li> </ul>	500				Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.3			<ul style="list-style-type: none"> <li>Wirbelsäule und Rückenmark</li> </ul>	500				Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.4			<ul style="list-style-type: none"> <li>muskuloskelettales System</li> </ul>	300				Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.5			<ul style="list-style-type: none"> <li>MRT-Angiographien</li> </ul>	200				Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16			Erstellung und Anwendung von MRT-Untersuchungsprotokollen für neuroradiologische Fragestellungen und MRT-Verfahren einschließlich der Wahl der geeigneten Kontrastmittel					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sonographie</b>											
17		Ultraschalluntersuchungen einschließlich Doppler-/ Duplex- Untersuchungen der extrakraniellen hirnversorgenden und intrakraniellen Gefäße einschließlich der Anwendung von Kontrastmitteln						Verbindliche Selbstauskunft ggf. in Kooperation vermittelbar, bitte entsprechende Vereinbarung vorlegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Interventionelle Neuroradiologie/bildgeführte minimal-invasive Therapie</b>											
18			Indikation, Durchführung und Befunderstellung von interventionellen neuroradiologischen Verfahren einschließlich Begleittherapie und	50				Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Neuroradiologie

Kompe- tenz- Nr.	Kompe- tenz- ID	<b>Kognitive und Methodenkompetenz</b> Inhalt systematisch einordnen und erklären können	<b>Handlungskompetenz</b> Inhalt selbstverantwortlich durchführen können	<b>RZ</b> gem. WBO	<b>JA</b>	<b>NEIN</b>	<b>Leistungszahl</b> im Berichtszeitraum	<b>Nachweis durch</b>	<b>Voraussetzung erfüllt</b> (nur durch Ärztekammer auszufüllen)		
									erfüllt	nicht erfüllt	Anmerkung/ Summe
			Maßnahmen der Nachsorge, davon								
18.1			<ul style="list-style-type: none"> <li>rekanalisierende Eingriffe, z. B. mechanische Thrombektomie, intraarterielle Lyse, PTA, Stent</li> </ul>	10				Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
18.2			<ul style="list-style-type: none"> <li>gefäßverschließende Eingriffe, z. B. Embolisation, Coiling</li> </ul>	10				Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
18.3			<ul style="list-style-type: none"> <li>perkutane Therapie oder Biopsie bei Gefäßmissbildungen, Tumoren oder bei Schmerzzuständen</li> </ul>	10				Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
19		Indikationen und Technik der Vertebroplastie						Verbindliche Selbstauskunft ggf. in Kooperation vermittelbar, bitte entsprechende Vereinbarung vorlegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>