



ÄRZTEKAMMER BERLIN

# Logbuch

zum Zweck der Dokumentation der Weiterbildung gemäß  
der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin (WbO) von 2004

## Facharztweiterbildung

# Haut- und Geschlechtskrankheiten (WbO 2004 – 1. bis 7. Nachtrag)

### Angaben zur Person:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname:  
(Rufname bitte unterstreichen) \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort/ggf. -land: \_\_\_\_\_

Akademische Grade: \_\_\_\_\_

### Allgemeine Informationen zum Ausfüllen des Logbuches

Im Logbuch sind die erforderlichen festgelegten Weiterbildungsinhalte abgebildet. Das Ausfüllen des Logbuches dient der Dokumentation der Weiterbildung gemäß § 8 Absatz 1 der Weiterbildungsordnung (WbO) der Ärztekammer Berlin von 2004.

Die vorgegebenen Richtzahlen sind Mindestzahlen. Es sind die persönlich erbrachten Zahlen einzutragen und durch die befugte Ärztin/den befugten Arzt zu bestätigen. Dabei hat die befugte Ärztin/der befugte Arzt die laut WbO geforderten Inhalte, die eine Ärztin/ein Arzt in Weiterbildung bei ihr/ihm absolviert hat, in der entsprechenden Spalte im Logbuch zu bescheinigen.

**Beispiel:**

| Untersuchungs- und<br>Behandlungsverfahren  | Richt-<br>zahl | Jährliche Dokumentation<br>gemäß § 8 WbO *<br>Anzahl/Datum: | Kenntnisse,<br>Erfahrungen<br>und Fertigkeiten<br>erworben<br><br>Unterschrift/Stempel<br>der/des Befugten: |
|---|----------------|---|---|
| sonographische Untersuchungen<br>der Bewegungsorgane<br>einschließlich Arthrosonographien | 300            | 24, 29.12.2009 (ggf. Kürzel)                                | – Stempel –<br><i>Mustermann</i>  |
|   |                | 65, 27.12.2010 (ggf. Kürzel)                                |   |
|   |                | 97, 30.06.2011 (ggf. Kürzel)                                | – Stempel –<br><i>Beispielfrau</i>  |
|   |                | 32, 30.12.2011 (ggf. Kürzel)                                |   |
|   |                | 64, 20.12.2012 (ggf. Kürzel)                                | – Stempel –   |
|   |                | 97, 30.12.2013 (ggf. Kürzel)                                | <i>Mustermann</i>   |

Die/der zur Weiterbildung befugte Ärztin/Arzt führt mit der/dem in Weiterbildung befindlichen Ärztin/Arzt am Ende eines Weiterbildungsabschnitts, mindestens jedoch einmal jährlich, ein Gespräch, in welchem der Stand der Weiterbildung von beiden beurteilt wird. Bestehende Defizite werden aufgezeigt. Der Inhalt dieses Gesprächs ist zu dokumentieren.

Bei Bedarf können zusätzliche Seiten ausgedruckt und dem Logbuch beigelegt werden.  
 Das ausgefüllte Logbuch ist bei der Ärztekammer zusammen mit einem Antrag auf Anerkennung der Weiterbildung bzw. auf Zulassung zur Prüfung einzureichen.

### Weiterbildungschronologie

Aufstellung der ärztlichen Tätigkeiten, die für die Anerkennung der angestrebten Weiterbildung relevant sind, in zeitlicher Reihenfolge:

| Nr. | Zeitraum<br>von bis | Vollzeit/<br>Teilzeit<br>in % | Weiterbildungsstätte<br>Hochschule, Krankenhausabt., Institut etc.<br>(Ort, Name) | zur<br>Weiterbildung<br>befugte/r<br>Ärztin/Arzt | Gebiet/Schwerpunkt/<br>Zusatz-<br>Weiterbildung |
|-----|---------------------|-------------------------------|---|--|---|
| 1   |                     |                               |   |  |   |
| 2   |                     |                               |   |  |   |
| 3   |                     |                               |   |  |   |
| 4   |                     |                               |   |  |   |
| 5   |                     |                               |   |  |   |
| 6   |                     |                               |   |  |   |
| 7   |                     |                               |   |  |   |
| 8   |                     |                               |   |  |   |
| 9   |                     |                               |   |  |   |
| 10  |                     |                               |   |  |   |

*(Bitte ergänzen Sie ggf. weitere Zeiten durch ein Beiblatt. Bitte vermerken Sie Unterbrechungen und Teilzeitgenehmigungen.)*

**Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für die Abschnitte B und C der WbO**

| <p><b>Die Weiterbildung beinhaltet unter Berücksichtigung gebietsspezifischer Ausprägungen auch den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in</b></p> | <p><b>Bemerkungen der/des zur Weiterbildung befugten Ärztin/Arztes*</b></p> | <p><b>Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben<br/>Datum/Unterschrift/Stempel der/des Befugten</b></p> |
|---|---|---|
| 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  |   |   |
| der Durchführung von Impfungen (eingeführt mit 5. Nachtrag)   |   |   |
| den Grundlagen der Pharmakotherapie einschließlich der Wechselwirkungen der Arzneimittel und des Arzneimittelmissbrauchs  |   |   |

**\* ggf. weitere Bemerkungen der/des zur Weiterbildung befugten Ärztin/Arztes:**

**Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für die Abschnitte B und C der WbO**

| <p><b>Die Weiterbildung beinhaltet unter Berücksichtigung gebietspezifischer Ausprägungen auch den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in</b></p>  | <p><b>Bemerkungen der/des zur Weiterbildung befugten Ärztin/Arztes*</b></p> | <p><b>Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben<br/>Datum/Unterschrift/Stempel der/des Befugten</b></p> |
|---|---|---|
| <p>der allgemeinen Schmerztherapie</p>  |   |   |
| <p>der interdisziplinären Indikationsstellung zur weiterführenden Diagnostik einschließlich der Differentialindikation und Interpretation radiologischer Befunde im Zusammenhang mit gebietsbezogenen Fragestellungen</p> |   |   |
| <p>der Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden</p>   |   |   |
| <p>den psychosozialen, umweltbedingten und interkulturellen Einflüssen auf die Gesundheit</p>   |   |   |
| <p>gesundheitsökonomischen Auswirkungen ärztlichen Handelns</p>   |   |   |
| <p>den Strukturen des Gesundheitswesens</p>   |   |   |

**\* ggf. weitere Bemerkungen der/des zur Weiterbildung befugten Ärztin/Arztes:**

**Facharztqualifikation Haut- und Geschlechtskrankheiten**

| <p align="center"><b>Weiterbildungsinhalte</b><br/>                     Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in</p>  | <p align="center"><b>Bemerkungen der/des<br/>                     zur Weiterbildung befugten<br/>                     Ärztin/Arztes*</b></p> | <p align="center"><b>Kenntnisse,<br/>                     Erfahrungen und<br/>                     Fertigkeiten<br/>                     erworben<br/>                     Datum/Unter-<br/>                     schrift/Stempel<br/>                     der/des Befugten</b></p> |
|--|--|--|
| der Gesundheitsberatung, (Früh-)Erkennung, konservativen und operativen Behandlung und Rehabilitation der Haut, Unterhaut und deren Gefäße, der Hautanhangsgebilde und hautnahen Schleimhäute einschließlich der gebietsbezogenen immunologischen Krankheitsbilder |  |  |
| der Vorbeugung, Erkennung, operativen Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation von Tumoren des Hautorgans und der hautnahen Schleimhäute einschließlich den Grundlagen der gebietsbezogenen Tumorthherapie   |  |  |
| der Betreuung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten   |  |  |
| psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen und psychosozialen Zusammenhängen  |  |  |
| der Erkennung und Behandlung gebietsbezogener allergischer Erkrankungen  |  |  |
| der Vorbeugung, Erkennung und Behandlung sexuell übertragbarer Infektionen und Infestationen an Haut und hautnahen Schleimhäuten und Geschlechtsorganen  |  |  |
| der Erkennung andrologischer Störungen und Indikationsstellung zur weiterführenden Behandlung  |  |  |
| der Erkennung und Behandlung der gebietsbezogenen epifaszialen Gefäßerkrankungen einschließlich der chronisch venösen Insuffizienz, des Ulcus cruris und der peripheren lymphatischen Abflussstörungen   |  |  |
| der Erkennung proktologischer Erkrankungen und Indikationsstellung zur weiterführenden Behandlung  |  |  |

\* ggf. weitere Bemerkungen der/des zur Weiterbildung befugten Ärztin/Arztes:

**Facharztqualifikation Haut- und Geschlechtskrankheiten**

| <p align="center"><b>Weiterbildungsinhalte</b><br/>                     Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in</p>                                      | <p align="center"><b>Bemerkungen der/des<br/>                     zur Weiterbildung befugten<br/>                     Ärztin/Arztes*</b></p> | <p align="center"><b>Kenntnisse,<br/>                     Erfahrungen und<br/>                     Fertigkeiten<br/>                     erworben<br/>                     Datum/Unter-<br/>                     schrift/Stempel<br/>                     der/des Befugten</b></p> |
|--|--|--|
| der gebietsbezogenen Arzneimitteltherapie einschließlich topischer und systemischer Pharmaka und der Galenik von Dermatika                                   |  |  |
| der Vorbeugung, Erkennung, Behandlung und Rehabilitation berufsbedingter Dermatosen  |  |  |
| den Grundlagen der Gewerbe- und Umweltdermatologie einschließlich der gebietsbezogenen Toxikologie   |  |  |
| der Wundversorgung, Wundbehandlung und Verbandslehre   |  |  |
| der Notfallbehandlung des anaphylaktischen Schocks   |  |  |
| der Indikationsstellung, sachgerechten Probengewinnung und -behandlung für Laboruntersuchungen und Einordnung der Ergebnisse in das jeweilige Krankheitsbild |  |  |
| der Indikationsstellung und Überwachung physikalischer, balneologischer und klimatologischer Therapiemaßnahmen   |  |  |
| der dermatologischen nicht ionisierenden Strahlenbehandlung und Lasertherapie  |  |  |
| der Indikationsstellung zu und Befundbewertung von gebietsbezogenen histologischen Untersuchungen  |  |  |
| ernährungsbedingten Hautmanifestationen einschließlich diätetischer Behandlung   |  |  |
| den Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder einschließlich der Indikationsstellung für eine humangenetische Beratung   |  |  |

**\* ggf. weitere Bemerkungen der/des zur Weiterbildung befugten Ärztin/Arztes:**

**Facharztqualifikation Haut- und Geschlechtskrankheiten**

| Untersuchungs- und<br>Behandlungsverfahren   | Richt-<br>zahl | Jährliche Dokumentation<br>gemäß § 8 WbO*<br><br>Datum: | Kenntnisse, Erfahrungen<br>und Fertigkeiten erworben<br><br>Unterschrift/Stempel<br>der/des Befugten: |
|--|----------------|---|---|
| unspezifische und<br>allergenvermittelte<br>Provokations- und<br>Karenztests einschließlich<br>epikutaner, kutaner und<br>intrakutaner Tests sowie<br>Erstellung eines<br>Therapieplans<br>(Krankheitsfälle) | 200            | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>         | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>   |
| Hyposensibilisierung<br>(Krankheitsfälle)  | 25             | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>         | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>   |
| dermatologische<br>Früherkennungs-<br>untersuchungen   | 100            | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>         | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>   |

***\* ggf. weitere Bemerkungen der/des zur Weiterbildung befugten Ärztin/Arztes:***



**Facharztqualifikation Haut- und Geschlechtskrankheiten**

| Untersuchungs- und<br>Behandlungsverfahren  | Richt-<br>zahl | Jährliche Dokumentation<br>gemäß § 8 WbO*<br><br>Datum: | Kenntnisse, Erfahrungen<br>und Fertigkeiten erworben<br><br>Unterschrift/Stempel<br>der/des Befugten: |
|---|----------------|---|---|
| operative Eingriffe, davon  |                |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Exzisionen von benignen und malignen Tumoren</li> </ul>  | 100            | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>         | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>lokale und regionale Lappenplastiken, auch unter Verwendung artefizieller Hautdehnungsverfahren</li> </ul> | BK             | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>         | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>freie Hauttransplantationen durch autologe und andere Transplantate</li> </ul>                             | 25             | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>         | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>   |

***\* ggf. weitere Bemerkungen der/des zur Weiterbildung befugten Ärztin/Arztes:***

**Facharztqualifikation Haut- und Geschlechtskrankheiten**

| Untersuchungs- und<br>Behandlungsverfahren   | Richt-<br>zahl | Jährliche Dokumentation<br>gemäß § 8 WbO*<br><br>Datum: | Kenntnisse, Erfahrungen<br>und Fertigkeiten erworben<br><br>Unterschrift/Stempel<br>der/des Befugten: |
|--|----------------|---|---|
| Fortsetzung von Seite 9  |                |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>phlebologische operative Eingriffe, z. B. epifasziale Venenexhairese, Ulcusdeckung, Unterbindung insuffizienter Venae perforantes, Crossektomie, superfizielle Thrombektomie</li> </ul> | 50             |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>ästhetisch operative Dermatologie wie Narbenkorrekturen, Konturverbesserungen, Dermabrasionen, physiko-chemische Dermablationen</li> </ul>  | 50             |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>proktologische Eingriffe wie Haemorrhoidal-sklerosierung, Mariskenexzision, Fissurektomie, Entfernung analer Condylomata acuminata</li> </ul>   | 50             |   |   |

***\* ggf. weitere Bemerkungen der/des zur Weiterbildung befugten Ärztin/Arztes:***

**Facharztqualifikation Haut- und Geschlechtskrankheiten**

| Untersuchungs- und<br>Behandlungsverfahren  | Richt-<br>zahl | Jährliche Dokumentation<br>gemäß § 8 WbO*<br><br>Datum: | Kenntnisse, Erfahrungen<br>und Fertigkeiten erworben<br><br>Unterschrift/Stempel<br>der/des Befugten: |
|---|----------------|---|---|
| Fortsetzung von Seite 10  |                |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Eingriffe mit kryotherapeutischen Verfahren</li> </ul>   | 50             | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>         | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Eingriffe mit lasertherapeutischen Verfahren, z. B. ablativ, korrektiv, selektiv-photothermolytisch</li> </ul> | 50             | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>         | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>   |
| Mitwirkung bei Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade   | 25             | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>         | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>   |

***\* ggf. weitere Bemerkungen der/des zur Weiterbildung befugten Ärztin/Arztes:***

**Facharztqualifikation Haut- und Geschlechtskrankheiten**

| Untersuchungs- und<br>Behandlungsverfahren  | Richt-<br>zahl | Jährliche Dokumentation<br>gemäß § 8 WbO*<br><br>Datum: | Kenntnisse, Erfahrungen<br>und Fertigkeiten erworben<br><br>Unterschrift/Stempel<br>der/des Befugten: |
|---|----------------|---|---|
| Sklerosierungstherapie<br>oberflächlich gelegener Venen   | 25             | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>                     | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>   |
| Sonographie der Haut und<br>hautnahen Lymphknoten<br>einschließlich Doppler-/<br>Duplexsonographie peripherer<br>Gefäße | 200            | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>                     | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>   |
| phlebologische<br>Funktionsuntersuchungen wie<br>Verschlussplethysmographie,<br>Lichtreflexrheographie                  | 100            | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>                     | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>   |

***\* ggf. weitere Bemerkungen der/des zur Weiterbildung befugten Ärztin/Arztes:***

**Facharztqualifikation Haut- und Geschlechtskrankheiten**

| Untersuchungs- und<br>Behandlungsverfahren                                 | Richt-<br>zahl | Jährliche Dokumentation<br>gemäß § 8 WbO*<br><br>Datum: | Kenntnisse, Erfahrungen<br>und Fertigkeiten erworben<br><br>Unterschrift/Stempel<br>der/des Befugten: |
|--|----------------|---|---|
| Photochemotherapie,<br>Balneophototherapie und<br>photodynamische Therapie | 50             | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>                     | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>   |
| Lokal-, Tumeszenz- und<br>Regionalanästhesien                              | 150            | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>                     | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>   |
| Punktions- und<br>Katheterisierungstechniken                               | BK             | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>                     | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>   |

***\* ggf. weitere Bemerkungen der/des zur Weiterbildung befugten Ärztin/Arztes:***

**Facharztqualifikation Haut- und Geschlechtskrankheiten**

| Untersuchungs- und<br>Behandlungsverfahren   | Richt-<br>zahl | Jährliche Dokumentation<br>gemäß § 8 WbO*<br><br>Datum: | Kenntnisse, Erfahrungen<br>und Fertigkeiten erworben<br><br>Unterschrift/Stempel<br>der/des Befugten: |
|--|----------------|---|---|
| Gestaltung von<br>dermatologischen<br>Rehabilitationsplänen  | 10             | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>                     | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>   |
| mykologische und<br>venerologische<br>Untersuchungen<br>einschließlich kultureller<br>Verfahren und<br>Erregerbestimmung | BK             | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>                     | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>   |
| Trichogramm  | BK             | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>                     | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>   |

*\* ggf. weitere Bemerkungen der/des zur Weiterbildung befugten Ärztin/Arztes:*

**Wir empfehlen Ihnen ausdrücklich, sich in dem für Sie zutreffenden Nachtrag der WbO 2004 unter dem Punkt „Weiterbildungszeit“ Ihrer angestrebten Bezeichnung über die zu absolvierenden Weiterbildungsabschnitte zu informieren.**

**Dokumentation der Gespräche gemäß § 8 WbO 2004**

(mind. jährlich bzw. vor Beendigung eines kürzer dauernden Weiterbildungsabschnittes)

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes und Datum des Gespräches: \_\_\_\_\_

Gesprächsinhalt: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des zur Weiterbildung befugten Ärztin/Arztes  
und Name in Klarschrift/Stempel: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Ärztin/Arztes in Weiterbildung: \_\_\_\_\_

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes und Datum des Gespräches: \_\_\_\_\_

Gesprächsinhalt: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des zur Weiterbildung befugten Ärztin/Arztes  
und Name in Klarschrift/Stempel: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Ärztin/Arztes in Weiterbildung: \_\_\_\_\_

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes und Datum des Gespräches: \_\_\_\_\_

Gesprächsinhalt: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des zur Weiterbildung befugten Ärztin/Arztes  
und Name in Klarschrift/Stempel: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Ärztin/Arztes in Weiterbildung: \_\_\_\_\_

**Dokumentation der Gespräche gemäß § 8 WbO 2004**

(mind. jährlich bzw. vor Beendigung eines kürzer dauernden Weiterbildungsabschnittes)

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes und Datum des Gespräches: \_\_\_\_\_

Gesprächsinhalt: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des zur Weiterbildung befugten Ärztin/Arztes  
und Name in Klarschrift/Stempel: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Ärztin/Arztes in Weiterbildung: \_\_\_\_\_

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes und Datum des Gespräches: \_\_\_\_\_

Gesprächsinhalt: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des zur Weiterbildung befugten Ärztin/Arztes  
und Name in Klarschrift/Stempel: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Ärztin/Arztes in Weiterbildung: \_\_\_\_\_

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes und Datum des Gespräches: \_\_\_\_\_

Gesprächsinhalt: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des zur Weiterbildung befugten Ärztin/Arztes  
und Name in Klarschrift/Stempel: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Ärztin/Arztes in Weiterbildung: \_\_\_\_\_



## Anhang

- Auszug aus den Allgemeinen Inhalten der Weiterbildung für die Abschnitte B und C der WbO
  - Sofern für die Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzweiterbildungen nichts Näheres definiert ist, kann die Weiterbildung sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich abgeleistet werden.
  - Die inhaltlichen Weiterbildungsanforderungen werden durch Verwaltungsrichtlinien in fachlicher Hinsicht konkretisiert.

- Begriffserläuterungen für die Anwendung im Rahmen der Weiterbildungsordnung:

|  |  |
|--|--|
| <b>Ambulanter Bereich</b>                            | Zum ambulanten Bereich gehören insbesondere ärztliche Praxen, Institutsambulanzen, Tageskliniken, poliklinische Ambulanzen und Medizinische Versorgungszentren.  |
| <b>Stationärer Bereich</b>                           | Der stationäre Bereich umfasst Einrichtungen, in denen Patienten aufgenommen und/oder Tag und Nacht durchgängig ärztlich betreut werden; hierzu gehören insbesondere Krankenhausabteilungen, Rehabilitationskliniken, Belegabteilungen und medizinische Abteilungen, die einer Klinik angeschlossen sind.  |
| <b>Notfallaufnahme</b>                               | Unter Notfallaufnahme wird die Funktionseinheit eines Akutkrankenhauses verstanden, in welcher Patienten zur Erkennung bedrohlicher Krankheitszustände einer Erstuntersuchung beziehungsweise Erstbehandlung unterzogen werden, um Notwendigkeit und Art der weiteren medizinischen Versorgung festzustellen.  |
| <b>Basisweiterbildung</b>                            | Die Basisweiterbildung umfasst definierte gemeinsame Inhalte von verschiedenen Facharztweiterbildungen innerhalb eines Gebietes, welche zu Beginn einer Facharztweiterbildung vermittelt werden sollen.  |
| <b>Kompetenz</b>                                     | Kompetenz stellt die Teilmenge der Inhalte eines Gebietes dar, die Gegenstand der Weiterbildung zum Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in einer Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatz-Weiterbildung sind und durch Prüfung nachgewiesen werden.  |
| <b>Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung</b> | Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Arbeitsmedizin, Augenheilkunde, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Humangenetik, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Strahlentherapie sowie Urologie |
| <b>Fallseminar</b>                                   | Ein Fallseminar ist eine Weiterbildungsmaßnahme mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers, wobei unter Anleitung eines Weiterbildungsbefugten anhand von vorgestellten Fallbeispielen und deren Erörterung Kenntnisse und Fähigkeiten sowie das dazugehörige Grundlagenwissen erweitert und gefestigt werden.   |
| <b>Weiterbildungskurse</b>                           | Sofern die Weiterbildungsordnung die Ableistung von Kursen vorschreibt, ist eine vorherige Anerkennung des jeweiligen Kurses und dessen Leiters durch die für den Ort der Veranstaltung zuständige Ärztekammer erforderlich. Diese Kurse müssen den von der Ärztekammer vorgeschriebenen Anforderungen entsprechen. Für eine Kursanerkennung sind die bundeseinheitlichen Empfehlungen zu beachten.  |
| <b>BK</b>  | Abkürzung für „Basiskonntnisse“; kein zahlenmäßig belegter Nachweis erforderlich bzw. möglich  |