ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

Gartenstraße 210 – 214, 4817 Münster, Tel.: 0251 929-2323

Logbuch

zur Dokumentation der Weiterbildung gem. Weiterbildungsordnung (WO)

über die Zusatz-Weiterbildung

Kinder- und Jugend-Orthopädie

(zur WO vom 21.09.2019 in der Änderungsfassung vom 02.04.2022 – in Kraft getreten am 01.07.2023)

Angaben zur Person

.....

Name/Vorname (Rufname bitte unterstreichen)

								.....

Geb.-Datum Geburtsort/ggf. -land

Akademische Grade: Dr. med. ☐ sonstige .....

ausländische Grade ☐ welche .....

Weiterbildungsgang

Aufstellung der ärztlichen Tätigkeiten seit der Approbation / § 10 BÄO in zeitlicher Reihenfolge:

Nr.	von bis	Weiterbildungsstätte Hochschulen, Krankenhausabt., Instituten etc. (Ort, Name)	Weiterbilder	Gebiet/Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung	Zeit in Monaten
1	von bis				
Bei Wechsel der Dienststelle verwenden Sie bitte ein neues Logbuch.					

[Ggf. mit Beiblatt ergänzen. Unterbrechungen und Teilzeitgenehmigungen vermerken.]

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Ausfüllhinweise:

Das Logbuch dient dazu, den Stand der eigenen Weiterbildung selbst zu ermitteln!

Am Anfang der Weiterbildung sollten Sie sich darüber informieren, welche Inhalte in der gewählten Weiterbildungskompetenz vermittelt werden. Diese finden Sie in der Weiterbildungsordnung und in den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung sowie in diesem Logbuch.

Mit Hilfe dieses Logbuches können Sie für sich dokumentieren, welche Kenntnisse und Fertigkeiten Sie bereits erworben haben bzw. Ihnen noch fehlen.

Bei einem Wechsel der Weiterbildungsstätte sollten Sie bereits im Bewerbungsgespräch klären, ob die Ihnen noch fehlenden Inhalte an dieser Weiterbildungsstätte vermittelt werden.

Wichtige Hinweise:

- Das Logbuch ist kontinuierlich während der gesamten Weiterbildungszeit zu führen.
- Alle Logbuchseiten sind mit Namen und Vornamen zu versehen, um eine eindeutige Identifizierung zu gewährleisten.
- Alle Unterschriften müssen identifizierbar und mit dem entsprechenden Klinik- oder Praxisstempel versehen sein.
- Sollte nicht genügend Platz für alle Angaben sein, können auch einzelne Logbuchseiten hinzugefügt werden.
- Im Logbuch ist jährlich die Anzahl der einzelnen absolvierten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden einzutragen; bei den Angaben sind die realen Zahlen einzutragen. Geschätzte, gerundete oder ein „mehr als“ bzw. zusammenfassende Klammer über die Logbuchseiten mit nur einer Unterschrift sind nicht ausreichend.
- Nach Abschluss eines Weiterbildungsabschnittes – jedoch mindestens einmal jährlich – ist ein Gespräch zum Stand der Weiterbildung zwischen dem Weiterbildungsleiter und dem in Weiterbildung befindlichen Kollegen zu führen, in welchem der Stand der Weiterbildung von beiden beurteilt wird. Der Inhalt dieses Gespräches ist zu dokumentieren (siehe weiter hinten im Logbuch). Während dieses Gespräches sollten die im zurückliegenden Jahr absolvierten Inhalte besprochen und vom Weiterbildungsleiter unterschrieben werden (jede Spalte). Dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung sind die Nachweise über alle Gespräche zur Weiterbildung beizufügen (§ 8 WO).
- Das Logbuch ist neben Zeugnis und Leistungskatalog dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung beizufügen.

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift des/der weiterbildungsbefugten Ärztin/Ärzte
Ort, Datum	Unterschrift der/des Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahlen/ **Richtzahl** sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant-wortlich durchführen	Unterschrift der/des Weiterbilderin/ Weiterbilders
Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Orthopädie							
Biomechanik der Bewegungsorgane bei Kindern und Jugendlichen			☐	☐			
Normales und pathologisches Wachstum, Entwicklung der Körperproportionen und Meilensteine der Entwicklung			☐	☐			
Akut- und notfallmedizinische Versorgung							
	Erkennung und Behandlung von kinder- und jugendorthopädischen Erkrankungen mit höchster zeitlicher Therapiepriorität, z. B. akute Osteomyelitis und septische Arthritis, Epiphysiolysis capitis femoris, pathologische Frakturen	___ / 25	☐	☐	☐	☐	
Besonderheiten der Verletzungen am wachsenden Skelett einschließlich Abschätzung von Wachstumsstörungen und remodelling potentials			☐	☐			
	Therapie von Folgezuständen nach Verletzungen am wachsenden Bewegungsapparat, davon		☐	☐	☐	☐	
	– operative Korrekturen	___ / 25	☐	☐	☐	☐	
	Erkennung von Kindswohlgefährdung, Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch sowie Einleitung von Maßnahmen		☐	☐	☐	☐	
	Konservative und operative Therapie von Weichteilverletzungen		☐	☐	☐	☐	

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum _____ Stempel und Unterschrift des/der weiterbildungsbefugten Ärztin/Ärzte

Ort, Datum _____ Unterschrift der/des Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten

Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Orthopädie

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahlen/ **Richtzahl** sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant-wortlich durchführen	Unterschrift der/des Weiterbilderin/ Weiterbilders
	Konservative und operative Therapie von Frakturen bei Kindern und Jugendlichen		☐	☐	☐	☐	
	Versorgung von Gelenkluxationen	___ / 10	☐	☐	☐	☐	
	Knochenbiopsie bei pathologischen Frakturen	___ / 10	☐	☐	☐	☐	
	Operative Therapie von pathologischen Frakturen	___ / 10	☐	☐	☐	☐	
Entzündungen/Infektionen							
Leitsymptome, Grundlagen der Diagnostik und systemischen Therapie			☐	☐			
	Erkennung und Behandlung von entzündlichen und infektiösen Erkrankungen des Bewegungsorgans bei Kindern und Jugendlichen, z. B. juvenile rheumatoide Arthritis, transiente Synovitiden, chronische Osteomyelitis/chronische rekurrierende multifokale Osteomyelitis, Spondylitis und Spondylodiszitis		☐	☐	☐	☐	
	Therapeutische intraartikuläre Injektionen	___ / 4	☐	☐	☐	☐	
Endokrine und metabolische Störungen							
	Erkennung und Behandlung von endokrinen und metabolischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen, z. B. Rachitis, Osteogenesis imperfecta		☐	☐	☐	☐	
Muskuloskelettale Tumore							
Tumore maligner und benigner Genese sowie konservative und operative Behandlungsalgorithmen bei Tumoren			☐	☐			

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum _____ Stempel und Unterschrift des/der weiterbildungsbefugten Ärztin/Ärzte

Ort, Datum _____ Unterschrift der/des Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten

Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend- Orthopädie

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahlen/ **Richtzahl** sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant-wortlich durchführen	Unterschrift der/des Weiterbilderin/ Weiterbilders
	Erkennung, Diagnostik und konservative Therapie von benignen muskuloskelettalen Tumoren bei Kindern und Jugendlichen, z. B. juvenile Knochenzyste, cartilaginäre Exostosen, fibröse Dysplasie, Osteoidosteom		☐	☐	☐	☐	
	Operative Therapie benigner muskuloskelettaler Tumore, z. B. Biopsie, Kurettage, Resektion, Stabilisation	___ / 10	☐	☐	☐	☐	
	Differentialdiagnostik und Therapiestrategie bei malignen muskuloskelettalen Tumoren bei Kindern und Jugendlichen, auch in interdisziplinärer Zusammenarbeit, z. B. Osteosarkom, Ewing-Sarkom		☐	☐	☐	☐	
Primäre bis tertiäre Prävention							
	Einleitung und Überwachung von Präventionsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen		☐	☐	☐	☐	
	Beratung zur kindgerechten Ernährung und sicheren Spiel- und Lebensumgebung einschließlich Unfallprävention		☐	☐	☐	☐	
	Beurteilung von Belastung und Belastbarkeit des kindlichen Bewegungsapparates, insbesondere beim Leistungssport		☐	☐	☐	☐	
Konservative Interventionsmöglichkeiten bei Adipositas, motorischen Defiziten, Wirbelsäulen- und Fußfehlhaltungen, Überlastungserscheinungen			☐	☐			
Diagnostische Verfahren							

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum _____ Stempel und Unterschrift des/der weiterbildungsbefugten Ärztin/Ärzte

Ort, Datum _____ Unterschrift der/des Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten

Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Orthopädie

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahlen/ **Richtzahl** sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant-wortlich durchführen	Unterschrift der/des Weiterbilderin/ Weiterbilders
	Sonographien im Wachstumsalter, davon	___ / 250					
	– an der Säuglingshüfte	___ / 200	☐	☐	☐	☐	
	Radiologische Ausmessung der Beingeometrie	___ / 10	☐	☐	☐	☐	
	Radiologische Ausmessung von Wirbelsäulendeformitäten	___ / 10	☐	☐	☐	☐	
	Indikationsstellung, Durchführung und Befundinterpretation der Bewegungsanalyse		☐	☐	☐	☐	
	Indikationsstellung und Befundinterpretation weiterer bildgebender radiologischer Verfahren		☐	☐	☐	☐	
Erkrankungen des Hüftgelenkes							
	Erkennung und Diagnostik von Erkrankungen des Hüftgelenkes bei Kindern und Jugendlichen, z. B. kongenitale Hüftdysplasie und Luxation		☐	☐	☐	☐	
	Konservative Therapie bei Erkrankungen des Hüftgelenkes, davon	___ / 100	☐	☐	☐	☐	
	– Dysplasiebehandlung	___ / 25	☐	☐	☐	☐	
	Operative Eingriffe, davon		☐	☐	☐	☐	
	– offene Hüftrepositionen	___ / 10	☐	☐	☐	☐	
	– Beckenosteotomien	___ / 10	☐	☐	☐	☐	
	– Femurosteotomien	___ / 10	☐	☐	☐	☐	
Erkrankungen des Fußes							

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum _____ Stempel und Unterschrift des/der weiterbildungsbefugten Ärztin/Ärzte

Ort, Datum _____ Unterschrift der/des Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten

Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend- Orthopädie

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahlen/ **Richtzahl** sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant-wortlich durchführen	Unterschrift der/des Weiterbilderin/ Weiterbilders
	Erkennung und Diagnostik von Erkrankungen des Fußes bei Kindern und Jugendlichen, z. B. kongenitaler Klumpfuß		☐	☐	☐	☐	
	Therapie des angeborenen Klumpfußes und Plattfußes mit der Ponseti-Methode oder der reversen Ponseti-Methode einschließlich der Beratung der Bezugspersonen		☐	☐	☐	☐	
	Konservative Therapie bei Erkrankungen des Fußes, davon	___ / 100	☐	☐	☐	☐	
	– Klumpfußbehandlung	___ / 25	☐	☐	☐	☐	
	Operative Eingriffe, davon		☐	☐	☐	☐	
	– Korrektureingriffe bei Fußdeformitäten	___ / 10	☐	☐	☐	☐	
Erkrankungen des Kniegelenkes							
	Erkennung und Diagnostik von Erkrankungen des Kniegelenkes bei Kindern und Jugendlichen		☐	☐	☐	☐	
	Konservative Therapie bei Erkrankungen des Kniegelenkes		☐	☐	☐	☐	
	Arthroskopische und offene Kniegelenkseingriffe	___ / 20	☐	☐	☐	☐	
Beinlängendifferenzen und Beinachsen							
	Erkennung und Diagnostik von Beinlängendifferenzen und Beinachsabweichungen bei Kindern und Jugendlichen		☐	☐	☐	☐	
	Vermessung von Beinlängendifferenzen einschließlich der prognostischen Einschätzung		☐	☐	☐	☐	

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum _____ Stempel und Unterschrift des/der weiterbildungsbefugten Ärztin/Ärzte

Ort, Datum _____ Unterschrift der/des Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten

Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Orthopädie

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahlen/ **Richtzahl** sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant-wortlich durchführen	Unterschrift der/des Weiterbilderin/ Weiterbilders
	Konservativer Beinlängenausgleich		☐	☐	☐	☐	
	Bestimmung von Beinachsabweichungen		☐	☐	☐	☐	
	Operative Eingriffe an den unteren Extremitäten, davon	___ / 50	☐	☐	☐	☐	
	– Osteosyntheseverfahren bei Korrektureingriffen und Umstellungsosteotomien, Frakturen, Knochenverlängerungen, Tumoren	___ / 20	☐	☐	☐	☐	
Erkrankungen der Wirbelsäule							
	Erkennung und Diagnostik von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Kindern und Jugendlichen, z. B. angeborener Schiefhals		☐	☐	☐	☐	
Grundlagen der Anfertigung von Korsetten zur Korrektur und/oder Therapie von Wirbelsäulenerkrankungen oder Wirbelsäulendeformitäten			☐	☐			
	Konservative Therapie bei Erkrankungen der Wirbelsäule	___ / 25	☐	☐	☐	☐	
	Operative Eingriffe an der Wirbelsäule, davon	___ / 20	☐	☐	☐	☐	
	– erste Assistenzen bei Deformitätenkorrekturen	___ / 10	☐	☐	☐	☐	
Erkrankungen der oberen Extremität							
	Erkennung, Diagnostik und konservative Therapie von Erkrankungen der oberen Extremitäten, z. B. radio-ulnare Synostose		☐	☐	☐	☐	

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum _____ Stempel und Unterschrift des/der weiterbildungsbefugten Ärztin/Ärzte

Ort, Datum _____ Unterschrift der/des Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten

Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend- Orthopädie

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahlen/ **Richtzahl** sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant-wortlich durchführen	Unterschrift der/des Weiterbilderin/ Weiterbilders
	Operative Eingriffe an den oberen Extremitäten	___ / 25	☐	☐	☐	☐	
Kongenitale Gliedmaßendefekte							
	Erkennung und Behandlung von kongenitalen Gliedmaßendefekten, z. B. Radiusaplasie		☐	☐	☐	☐	
Deformitäten-spezifische Indikation von Orthesen			☐	☐			
Orthoprothesen und Prothesen der oberen und unteren Extremitäten			☐	☐			
	Planung und Überwachung der Anpassung von Orthesen und Prothesen im Wachstumsalter	___ / 10	☐	☐	☐	☐	
Neuroorthopädische Erkrankungen							
	Erkennung und Behandlung von neuroorthopädischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen		☐	☐	☐	☐	
Grundlagen der Bestimmung des Schweregrades neuroorthopädischer Krankheitsbilder, z. B. Level der Gross Motor Function Classification			☐	☐			
	Einleitung und Überwachung von orthopädischen Rehabilitations- und Behandlungsverfahren bei neuroorthopädischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen	___ / 10	☐	☐	☐	☐	
Syndromale Erkrankungen							

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum _____ Stempel und Unterschrift des/der weiterbildungsbefugten Ärztin/Ärzte

Ort, Datum _____ Unterschrift der/des Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten

Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Orthopädie

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	**Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten	nachgewiesene Zahlen/ **Richtzahl** sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant-wortlich durchführen	Unterschrift der/des Weiterbilderin/ Weiterbilders
	Erkennung und Behandlung von syndromalen Erkrankungen, z. B. Down-Syndrom		☐	☐	☐	☐	
Hereditäre Faktoren und diagnostische genetische Beratungsmöglichkeiten bei syndromalen Erkrankungen			☐	☐			
	Therapieplanung und Therapieüberwachung konservativer und operativer Maßnahmen bei syndromalen Krankheitsbildern	___ / 10	☐	☐	☐	☐	
Skelettdysplasien							
	Erkennung und Behandlung von Skelettdysplasien, z. B. Achondroplasie, epi- und metaphysäre Chondrodysplasie		☐	☐	☐	☐	
Hereditäre Faktoren und diagnostische genetische Beratungsmöglichkeiten bei Skelettdysplasien			☐	☐			
	Therapieplanung und Therapieüberwachung konservativer und operativer Maßnahmen bei Skelettdysplasien	___ / 10	☐	☐	☐	☐	

Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum _____ Stempel und Unterschrift des/der weiterbildungsbefugten Ärztin/Ärzte

Ort, Datum _____ Unterschrift der/des Weiterbildungsassistentin/des Weiterbildungsassistenten

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

Dokumentation der jährlichen Gespräche gemäß § 8 WBO

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes (Datum von bis): _____

Gesprächsinhalt (bisheriger Verlauf der Weiterbildung, künftige Ziele):

Datum des Gesprächs: Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten: Unterschrift des/der Weiterzubildenden

--- --- ---

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes (Datum von bis): _____

Gesprächsinhalt (bisheriger Verlauf der Weiterbildung, künftige Ziele):

Datum des Gesprächs: Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten: Unterschrift des/der Weiterzubildenden

--- --- ---

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes (Datum von bis): _____

Gesprächsinhalt (bisheriger Verlauf der Weiterbildung, künftige Ziele):

Datum des Gesprächs: Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten: Unterschrift des/der Weiterzubildenden

--- --- ---

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes (Datum von bis) _____

Gesprächsinhalt (bisheriger Verlauf der Weiterbildung, künftige Ziele):

Datum des Gesprächs: Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten: Unterschrift des/der Weiterzubildenden

--- --- ---

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes (Datum von bis): _____

Gesprächsinhalt (bisheriger Verlauf der Weiterbildung, künftige Ziele):

Datum des Gesprächs: Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten: Unterschrift des/der Weiterzubildenden

--- --- ---

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes (Datum von bis): _____

Gesprächsinhalt (bisheriger Verlauf der Weiterbildung, künftige Ziele):

Datum des Gesprächs: Unterschrift des/der Weiterbildungsbefugten: Unterschrift des/der Weiterzubildenden

--- --- ---

Logbuch von Vorname/Nachname _____ in der Zeit von _____ bis _____

A N H A N G

Auszug aus Abschnitt A – Paragraphenteil – der Weiterbildungsordnung

§ 2 a Begriffsbestimmungen

[1]Im Sinne dieser Weiterbildungsordnung werden folgende Begriffe definiert:

(1)

[1]**Kompetenz** umfasst die während einer Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatz-Weiterbildung erworbenen und nachgewiesenen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten auf der Grundlage der Weiterbildungsinhalte der Abschnitte B und C der Weiterbildungsordnung und stellt eine Teilmenge eines Gebietes dar. [2]Die jeweiligen Kompetenzen werden insbesondere im Rahmen der beruflichen Tätigkeit während der Weiterbildung erworben und durch eine Prüfung vor der Ärztekammer nachgewiesen.

(2)

[1]**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.

(3)

[1]Der **stationäre Bereich** umfasst Einrichtungen, in denen Patienten aufgenommen und/oder Tag und Nacht durchgängig ärztlich betreut werden; hierzu gehören insbesondere Krankenhausabteilungen, Rehabilitationskliniken und Belegabteilungen und Tageskliniken.

(4)

[1]Zum **ambulanten Bereich** gehören insbesondere ärztliche Praxen, Institutsambulanzen, poliklinische Ambulanzen und Medizinische Versorgungszentren.

(5)

[1]Unter **Notfallaufnahme** wird die Funktionseinheit eines Akutkrankenhauses verstanden, in welcher Patienten zur Erkennung bedrohlicher Krankheitszustände einer Erstuntersuchung bzw. Erstbehandlung unterzogen werden, um Notwendigkeit und Art der weiteren medizinischen Versorgung festzustellen.

(6)

[1]Als **Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung** gelten: 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, Nuklearmedizin, Öffentliches Gesundheitswesen, Phoniatrie und Pädaudiologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Radiologie, Strahlentherapie, Transfusionsmedizin und Urologie.

(7)

[1]Das **elektronische Logbuch** für die Weiterbildung (Logbuch) dient der kontinuierlichen Dokumentation der absolvierten Weiterbildungsinhalte durch die Weiterzubildende/den Weiterzubildenden sowie der Bestätigung des erreichten Weiterbildungsstandes durch die zur Weiterbildung befugte Ärztin bzw. den zur Weiterbildung befugten Arzt. [2]Das jeweilige Logbuch enthält die in den Abschnitten B bzw. C geregelten Weiterbildungsinhalte sowie Richtzahlen, soweit diese vom Kammervorstand beschlossen wurden. [3]Die Darstellung erfolgt nach Maßgabe der **Anlage I**.

(8)

[1]In einem von der Ärztekammer **fachlich empfohlenen Weiterbildungsplan** können die in der Weiterbildungsordnung umschriebenen Kompetenzen näher erläutert werden; dieser kann einen Rahmen für die didaktisch-strukturierte Vermittlung der Weiterbildungsinhalte geben.