ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE

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

Logbuch

zur Dokumentation der Weiterbildung gem. Weiterbildungsordnung (WO)

Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten

(zur WO vom 21.09.2019 in der Änderungsfassung vom 17.06.2023 – in Kraft getreten am 01.05.2024)

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 _____

Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für Abschnitt B

unter Berücksichtigung gebietsspezifischer Ausprägungen

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
Grundlagen							
Ethische, wissenschaftliche und rechtliche Grundlagen ärztlichen Handelns			☐	☐			
	Vertiefung und Stärkung berufsspezifischer Haltungen zum Wohl des Patienten, die auf ärztlicher Expertise, anerkannten ethischen Grundsätzen, Kommunikativität, Kollegialität und präventivem Engagement beruhen		☐	☐	☐	☐	
Grundlagen ärztlicher Begutachtung			☐	☐			
	Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements einschließlich des Fehler- und Risikomanagements sowie Anwendung von Leit- und Richtlinien		☐	☐	☐	☐	
Grundlagen der Transplantationsmedizin und Organisation der Organspende			☐	☐			
Ökonomische und strukturelle Aspekte des Gesundheitswesens			☐	☐			
	Hygienemaßnahmen		☐	☐	☐	☐	
	Ärztliche Leichenschau		☐	☐	☐	☐	
Patientenbezogene Inhalte							

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 _____

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
	Management (nosokomialer) Infektionen mit multiresistenten Erregern		☐	☐	☐	☐	
	Beratung über präventive und rehabilitative Maßnahmen einschließlich der Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln sowie Indikationsstellung und Überwachung physikalischer Therapiemaßnahmen		☐	☐	☐	☐	
	Situationsgerechte ärztliche Gesprächsführung einschließlich der Beratung von Angehörigen		☐	☐	☐	☐	
	Aufklärung und Befunddokumentation		☐	☐	☐	☐	
	Durchführung einer strukturierten Patientenübergabe		☐	☐	☐	☐	
Psychosomatische Grundlagen			☐	☐			
Psychosoziale, umweltbedingte und interkulturelle Einflüsse auf die Gesundheit sowie Zusammenhang zwischen Krankheit und sozialem Status			☐	☐			
Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit			☐	☐			
Besondere Situationen bei der Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden			☐	☐			
	Therapieentscheidungen am Lebensende einschließlich Angehörigengespräche		☐	☐	☐	☐	
Symptome der Verletzung von körperlicher und/oder psychischer Integrität			☐	☐			

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 _____

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
	Beurteilung von Besonderheiten der Erkrankungen und Einschränkungen im Alter		☐	☐	☐	☐	
Genderaspekte und Aspekte der Geschlechtsidentität			☐	☐			
Digitalisierung im Kontext ärztlichen Handeln (Interaktion, Diagnostik, Therapiemanagement)			☐	☐			
	Beurteilung und Einsatz digitaler Anwendungen für Anamnese, Diagnostik und Therapie		☐	☐	☐	☐	
Behandlungsbezogene Inhalte							
Ätiologie, Pathophysiologie und Pathogenese von Krankheiten			☐	☐			
	Medizinische Notfallsituationen, insbesondere lebensrettende Sofortmaßnahmen		☐	☐	☐	☐	
Seltene Erkrankungen			☐	☐			
	Pharmakotherapie, Pharmakovigilanz und Arzneimitteltherapiesicherheit sowie Arzneimittelmissbrauch		☐	☐	☐	☐	
	Schmerzprävention und allgemeine Schmerztherapie bei akuten und chronischen Schmerzen		☐	☐	☐	☐	
	Interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit		☐	☐	☐	☐	

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 _____

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
	Impfwesen/Durchführung von Schutzimpfungen		☐	☐	☐	☐	
Besonderheiten bei der Betreuung von Menschen mit Behinderung			☐	☐			
Technisch-diagnostische Inhalte im Zusammenhang mit gebietsspezifischen Fragestellungen							
	labortechnisch gestützte Nachweisverfahren mit visueller oder apparativer Auswertung		☐	☐	☐	☐	
	Point-of-Care-Diagnostik mit visueller oder apparativer Ausstattung		☐	☐	☐	☐	
	Indikationsstellung und Befundinterpretation des krankheitsbezogenen Basislabors		☐	☐	☐	☐	
	Interdisziplinäre Indikationsstellung zur weiterführenden Diagnostik einschließlich der Differentialindikation und Interpretation bildgebender Befunde		☐	☐	☐	☐	

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 Facharzt-Kompetenz

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
Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für Abschnitt B unter Berücksichtigung gebietsspezifischer Ausprägung							
Spezifische Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Haut- und Geschlechtskrankheiten							
Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Haut- und Geschlechtskrankheiten							
Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien			☐	☐			
	Indikationsstellung und Interpretation gebietsbezogener histologischer und molekularbiologischer Untersuchungen		☐	☐	☐	☐	
Prävalenz von Erkrankungen an der Haut, der Unterhaut einschließlich Faszien, der hautnahen Schleimhäute und der Hautanhangsgebilde sowie der Geschlechtskrankheiten			☐	☐			
Berufsgenossenschaftliche Heilverfahren, Hautarztverfahren einschließlich Hautkrebsverfahren			☐	☐			
	Einleitung flankierender Maßnahmen bei psychogenen Symptomen, somato-psychischen und psychosomatischen Reaktionen und psychosozialen Aspekten im Zusammenhang mit Erkrankungen des Hautorgans und der Geschlechtsorgane		☐	☐	☐	☐	
	Wissenschaftlich begründete Gutachtenerstellung	___/5	☐	☐	☐	☐	

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 _____

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
	Teilnahme an dermatopathologischen Demonstrationen und Konferenzen	___/50	☐	☐	☐	☐	
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		☐	☐	☐	☐	
Notfälle							
Dermatologische Notfälle			☐	☐			
	Behandlung akuter dermatologischer Notfälle einschließlich anaphylaktischer Schock, Paravasat, Lyell-Syndrom/Toxische epidermale Nekrolyse (TEN)		☐	☐	☐	☐	
Venerologische Notfälle			☐	☐			

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 _____

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
	Behandlung und Sofortdiagnostik venerologischer Notfälle einschließlich mikroskopischer und on-site-Testverfahren		☐	☐	☐	☐	
Infektionen							
Infektionen und infektionsassoziierte Erkrankungen an Haut und hautnahen Schleimhäuten durch Bakterien einschließlich Mykobakterien, Viren, Mykosen, Parasitosen sowie sexuell übertragbare Infektionen (STI)-Manifestationen einschließlich HIV-Erkrankung und systemische Infektionen mit Beteiligung des Hautorgans			☐	☐			
Tropendermatosen bei allen Hauttypen sowie in Tropen und Subtropen erworbene Hautinfektionen			☐	☐			
Direkte und indirekte Immunfluoreszenz und molekulare diagnostische Verfahren für virale, bakterielle und mykologische Erreger			☐	☐			
	Prophylaxe von Infektionen des Hautorgans bzw. von sexuell übertragbaren Infektionen (STI)		☐	☐	☐	☐	
	Mykologische Diagnostik, Abnahme und Nativdiagnostik, Kultur mit Diagnostik, molekulare Diagnostik der Pilze	___/100	☐	☐	☐	☐	
	Tuberkulinhauttest		☐	☐	☐	☐	

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 _____

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
	Fluoreszenzmikroskopie für bakteriologische, mykologische und virale Untersuchungen sowie Dunkelfeldmikroskopie		☐	☐	☐	☐	
	Punktion, Spaltung und Ausräumung von Abszessen, Fisteln und Phlegmonen		☐	☐	☐	☐	
	Entnahme von Proben zur Erregerdiagnostik mittels verschiedener Techniken		☐	☐	☐	☐	
	In-vitro-Präparation von bakteriellen und parasitären Erregern, z. B. Grampräparat, Methylenblaufärbung, on-site-Tests		☐	☐	☐	☐	
	Indikationsstellung und Befundinterpretation von Laboruntersuchungen, z. B. Treponema-Pallidum-Hämagglutinations-Assay (TPHA), Venereal Disease Research Laboratory (VDRL)		☐	☐	☐	☐	
	Therapie bei HPV-Infektionen und anderen viralen Papillomen, z. B. Immuntherapie, Lasertherapie, Elektrokauterisation, Kryotherapie		☐	☐	☐	☐	
Entzündungen							
Entzündungen und Autoimmun- sowie autoinflammatorische Erkrankungen der Haut und an der Haut, der Hautanhangsgebilde und Unterhaut/Faszienregion sowie Grundlagen der Krankheitskomplexe, z. B. Psoriasis-, Ekzem-, Atopie-Komplex			☐	☐			

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 _____

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
	Erstellung, Durchführung und Interpretation krankheitsbewertender Scores		☐	☐	☐	☐	
	Indikationsstellung und Befundinterpretation der Antikörperdiagnostik bei Kollagenosen einschließlich Durchführung von Schnelltests		☐	☐	☐	☐	
Immunabsorptionsverfahren			☐	☐			
Melanozytentransplantation			☐	☐			
Gefäßerkrankungen							
Primäre und sekundäre entzündliche und nicht-entzündliche Vaskulopathien, Fehlbildungen, primäre und sekundäre Lymphgefäßerkrankungen			☐	☐			
	Proktoskopien einschließlich Sklerosierung von Hämorrhoiden		☐	☐	☐	☐	
	Transplantation im Rahmen von Wundbehandlungen, z. B. epidermale und follikuläre Keratinozyten		☐	☐	☐	☐	
	Biochirurgie		☐	☐	☐	☐	
	Indikationsstellung und Befundinterpretation von Gerinnungsdiagnostik, z. B. bei APC-Resistenz, Protein S- oder C-Mangel		☐	☐	☐	☐	
	Durchführung von Funktionstests und klinischen Thrombosetests		☐	☐	☐	☐	
	Konservative einschließlich physikalischer Therapien von Gefäßerkrankungen		☐	☐	☐	☐	

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 _____

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
	Spezifische lokale und systemische Wundbehandlung einschließlich operativer Wundversorgung sowie Vakuumpumpenanwendung		☐	☐	☐	☐	
	Doppler-/Duplexsonographie peripherer Gefäße	___/100	☐	☐	☐	☐	
	Phlebologische/vaskuläre Funktionsuntersuchungen, davon	___/100	☐	☐	☐	☐	
	– Venenverschlussplethysmograhie		☐	☐	☐	☐	
	– Lichtreflexionsrheographie		☐	☐	☐	☐	
	– digitale Photoplethysmographie		☐	☐	☐	☐	
	– Laserfluxmessungen		☐	☐	☐	☐	
	– Infrarotmessungen		☐	☐	☐	☐	
	Indikationsstellung zur Lymphdrainage		☐	☐	☐	☐	
	Durchführung der apparativen intermittierenden Kompression		☐	☐	☐	☐	
	Medikamentöse, kryo-therapeutische und operative Behandlung von Hämangiomen einschließlich Laserverfahren		☐	☐	☐	☐	
	Phlebodynamometrie		☐	☐	☐	☐	
	Phlebologische Eingriffe am Unterschenkel, z. B. epifasziale Venen-Exhairese, Unterbindung insuffizienter Venae perforantes, Crossektomie, superfizielle Thrombektomie	___/50	☐	☐	☐	☐	

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 _____

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
Systemerkrankungen							
Manifestationen und Komplikationen systemischer Erkrankungen an Haut und Unterhaut, hautnahen Schleimhäuten sowie Hautadnexen, insbesondere bei Kollagenosen, genetischen und erworbenen bullösen Autoimmunerkrankungen			☐	☐			
	Behandlung von Hautveränderungen systemischer Erkrankungen sowie funktionelle, dermatopathologische und immunpathologische Diagnostik, Prophylaxe und Therapie am Hautorgan		☐	☐	☐	☐	
Dermato-Pharmakologie							
Neues Rezeptur-Formularium (NRF) und Magistralrezeptur			☐	☐			
Haut-Wirkstoff-Beziehungen, Konstruktion von Vehikeln, Salben, Cremes, Lotionen sowie Resorption, Bioverfügbarkeit, Adsorption, Penetration und Toxizität			☐	☐			
	Anwendung von rehydrierenden, relipidisierenden Basisexterna, Glukokortikosteroiden, Biologika, Zytokinen, Chemotherapeutika, Immunsuppressiva, niedermolekularen Verbindungen (Smallmolecules) und systemischer Immunmodulation		☐	☐	☐	☐	

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 _____

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
Besonderheiten der kutanen Pharmakologie im Neugeborenen- und Kindesalter sowie im Senium			☐	☐			
Allergien und Umwelt							
Grundlagen der Typ I - IV-Reaktionen, Intoleranz und Pseudoallergien, Placeboreaktionen, Photobiologie sowie gebietsbezogene Toxikologie			☐	☐			
Erkrankungen durch physikalische/chemische Einflüsse			☐	☐			
	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen durch Hitze und Kälte, z. B. Verbrühungen und Verbrennungen sowie Mitbehandlung von Folgen höherer Verbrennungsgrade (Grad III)		☐	☐	☐	☐	
	Diagnostik, Prophylaxe und Therapie allergischer und umweltbedingter Erkrankungen mit Bezug zur Haut und den angrenzenden Schleimhäuten, z. B. Rhinokonjunktivitis allergica, Asthma, Ekzeme, Urticaria, Angioödem, akute und chronische Lichtschäden		☐	☐	☐	☐	
	Durchführung von Hauttestungen, insbesondere Reibtest, Scratchtest, Prick- und Intrakutantest, Greaves-Test sowie Epikutantest	___/250	☐	☐	☐	☐	

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 _____

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
	Durchführung unspezifischer und allergenvermittelter Provokations- und Karenztests sowie Erstellung des Therapieplans	___/50	☐	☐	☐	☐	
	Indikationsstellung und Befundinterpretation laborgestützter allergologischer Diagnostik, z. B. Carrier-Polymer System (CAP), Elisa, Radio-Allergo-Sorbent-Test (RAST), Basophilen-Degranulations-Test oder zellulärer Antigen-Stimulationstest (CAST)		☐	☐	☐	☐	
	Vorbeugung, Behandlung und Rehabilitation berufsbedingter Dermatosen		☐	☐	☐	☐	
	Hyposensibilisierung und spezifische Immuntherapien	___/25	☐	☐	☐	☐	
	Photomedizinische Diagnostik- und Therapiemaßnahmen		☐	☐	☐	☐	
	Überwachung physikalischer, balneologischer, klimatologischer Therapiemaßnahmen	___/50	☐	☐	☐	☐	
Erkrankungen an der Haut und den Hautanhangsgebilden durch Hyper- oder Hypoalimentation einschließlich Mineral- und Vitaminmangelerscheinungen			☐	☐			
	Behandlung ernährungsbedingter Hautmanifestationen sowie diätetische Behandlung alimentärer Mangelerscheinungen		☐	☐	☐	☐	

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 _____

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
	Behandlung von Komplikationen des Diabetes mellitus an der Haut und Unterhaut		☐	☐	☐	☐	
Therapeutische Methoden							
	Topische und systemische Therapie des Hautorgans und angrenzender Schleimhäute		☐	☐	☐	☐	
	Lasertherapie, z. B. selektive Photothermolyse, Koagulation, Vaporisation, Ablation sowie Detätowierung		☐	☐	☐	☐	
Physiko-chemische Therapie, nicht ionisierende Strahlenbehandlung sowie Photochemotherapie und extrakorporale Photochemoimmuntherapie			☐	☐			
	Chemisches Peeling		☐	☐	☐	☐	
Plasmatherapie			☐	☐			
Hautadnexerkrankungen							
Primäre und sekundäre entzündliche wie nicht-entzündliche Erkrankungen der Talgdrüsen, Haare, Nägel, apokrinen und ekkrinen Drüsen			☐	☐			
	Hautadnexbezogene konservative und operative sowie physiko-chemische Diagnostik und Therapie einschließlich eletrokaustischer und Laserverfahren, insbesondere		☐	☐	☐	☐	
	– Laserresurfacing		☐	☐	☐	☐	

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 _____

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
	– Microneedling		☐	☐			
	– Trichogramm sowie digitales Phototrichogramm	___/25	☐	☐	☐	☐	
	Schweiß-Sekretionsmessung einschließlich Gravimetrie, Botulinumtoxin A-Behandlung und axillärer Kürettage	___/10	☐	☐	☐	☐	
Tumorerkrankungen							
Tumorgenesemechanismen und Grundlagen der gebietsbezogenen Tumortherapie			☐	☐			
Benigne Neoplasien der Haut und Hautanhangsgebilde, der epifaszialen Gefäße, der Subcutis und des Hautimmunorgans			☐	☐			
Maligne Neoplasien und Präkanzerosen der Haut, Übergangsschleimhäute und Hautanhangsgebilde der epifaszialen Gefäße, der Hautnerven, des Bindegewebes, der Unterhaut, der Faszie und des Hautimmunorgans, der kutanen Lymphome sowie der systemischen Absiedlungen in die Haut			☐	☐			
Nävi und Hamartome in Assoziation mit Syndromen			☐	☐			
	Mitwirkung bei der systemischen Tumortherapie sowie der supportiven Therapie bei soliden Tumorerkrankungen der Facharztkompetenz		☐	☐	☐	☐	

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 _____

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 Behandlung von Tumoren der Haut, Hautanhangsgebilde und der hautnahen Schleimhäute sowie von Metastasen viszeraler Herkunft		☐	☐	☐	☐	
	Konservative Therapie kutaner Lymphome		☐	☐	☐	☐	
	Intervention auf akute und verzögert verlaufende autoinflammatorische und autoimmune Reaktionen bei Immuntherapien		☐	☐	☐	☐	
	Nachsorge und Rehabilitation von Tumoren der Haut, Hautanhangsgebilde und der hautnahen Schleimhäute sowie kutaner Lymphome		☐	☐	☐	☐	
	Früherkennungsuntersuchungen		☐	☐	☐	☐	
	Exzision von benignen und malignen Tumoren einschließlich Fadenmarkierung	___/100	☐	☐	☐	☐	
	Exzision von Nävuszellnävi und Hamartomen	___/150	☐	☐	☐	☐	
	Lokale und regionale Lappenplastiken, auch unter Verwendung artifizieller Hautdehnungsverfahren		☐	☐	☐	☐	
	Mitwirkung bei Eingriffen höherer Schweregrade		☐	☐	☐	☐	
	Freie, allogene und Xenotransplantate mit autologen und in vivo gezüchteten Materialien	___/50	☐	☐	☐	☐	

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 _____

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
	Elektrokaustische Therapie einschließlich Elektrochemotherapie, Radiofrequenztherapie	___/50	☐	☐	☐	☐	
	Anästhesieverfahren, davon		☐	☐	☐	☐	
	– Lokalanästhesien		☐	☐	☐	☐	
	– Tumeszenzlokalanästhesie	___/20	☐	☐	☐	☐	
	– Regionalanästhesie	___/50	☐	☐	☐	☐	
	Kryotherapeutische Verfahren	___/100	☐	☐	☐	☐	
	Vorbeugung, Behandlung und Rehabilitation berufsbedingter Hauttumore		☐	☐	☐	☐	
	Regelmäßige Teilnahme an interdisziplinären Tumorkonferenzen		☐	☐	☐	☐	
	Basisbehandlung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten		☐	☐	☐	☐	
Funktionsdiagnostik und bildgebende Verfahren							
Bildgebende und digitale Analyseverfahren			☐	☐			
Telemedizinische Methoden			☐	☐			
	Durchführung und Interpretation der Dermatoskopie und transkutaner Bildgebungsverfahren	___/500	☐	☐	☐	☐	
Chromametrie			☐	☐	☐	☐	
	Lasermikroskopie am Nagelbett		☐	☐	☐	☐	
	Photobiologische Testungen mit UV-Strahlung und sichtbarer Strahlung		☐	☐	☐	☐	

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 _____

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
	Physikalische Testmethoden für Wärme und Kälte, Druck- und Scherkräfte	___/25	☐	☐	☐	☐	
Grundlagen histopathologischer Färbetechniken und Immunhistochemie sowie der Molekularpathologie			☐	☐			
	Sonographie (A- und B- Modus) der Haut und Unterhaut, der hautnahen Lymphknoten bei Metastasen und Tumoren einschließlich Tumordickenmessung	___/250	☐	☐	☐	☐	
	Biopsietechniken, z. B. Feinnadelbiopsie		☐	☐	☐	☐	
	Funktionelle Untersuchungen an der Haut, z. B. Corneo-/ pH-metrie, Sebumetrie, Cyanoacrylattechnik		☐	☐	☐	☐	
	Tangentiale Exzisionen		☐	☐	☐	☐	
	Splittechnik/Saugblasentechnik		☐	☐	☐	☐	
	Entnahme von Geweben zwecks humangenetischer, elektronenmikroskopischer und spektroskopischer Untersuchung	___/20	☐	☐	☐	☐	
Dermato-Endokrinologie und sexualmedizinische Aspekte							
Endokrine Störungen der Haut und Hautanhangsgebilde sowie systemische Endokrinopathien mit Manifestation an der Haut und den Hautadnexen			☐	☐			
Störung der Sexualtiät, Störung der Geschlechtsidentität und Störung infolge sexueller Traumatisierungen			☐	☐			

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 _____

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
Sexualanamnese			☐	☐			
	Diagnostik und konservative Therapie dermato-endokrinologischer Erkrankungen einschließlich metabolischem Syndrom, auch in interdisziplinärer Zusammenarbeit		☐	☐	☐	☐	
Spermiogrammanalyse			☐	☐			
	Interdisziplinäre Zusammenarbeit bei endokrinen Störungen sowie Fertilitätstörungen und drohender Beeinträchtigung der Fertilität, z. B. vor onkologischer Therapie		☐	☐	☐	☐	

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.