

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Physiologie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

27. Gebiet Physiologie

Facharzt/Fachärztin für Physiologie

(Physiologin/Physiologe)

| | |
|---------------------------|---|
| Gebietsdefinition | Das Gebiet Physiologie umfasst die Lehre der Funktionen des menschlichen Körpers vom Molekül bis zum Organismus. |
| Weiterbildungszeit | 48 Monate Physiologie unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten an zugelassenen Weiterbildungsstätten, davon - können zum strukturierten Kompetenzerwerb bis zu 12 Monate Weiterbildung in anderen Gebieten erfolgen |

Weiterbildungsinhalte der Facharzt-Kompetenz

| Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse | Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten | Richtzahl | nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert | benennen und beschreiben | systematisch einordnen und erklären | durchführen (unter Anleitung) | selbstverantwortlich durchführen | nicht vermittelt |
|--|--|-----------|--|--------------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|
| A. Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für Abschnitt B unter Berücksichtigung gebietsspezifischer Ausprägung | | | | | | | | |
| B. Spezifische Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Physiologie | | | | | | | | |
| 1. Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Physiologie | | | | | | | | |

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Physiologie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

| Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse | Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten | Richtzahl | nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert | benennen und beschreiben | systematisch einordnen und erklären | durchführen (unter Anleitung) | selbstverant- wortlich durchführen | nicht vermittelt |
|--|---|-----------|--|--------------------------------|---|-------------------------------------|--|--------------------------|
| Grundlagen der Physik, physikalischen Chemie, Biologie, Biochemie, Genetik, Immunologie, Anatomie, Histologie und Zytologie | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| Struktur-Funktionsbeziehungen | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| Grundlagen der elektrophysiologischen, optischen und immunhistochemischen Nachweismethoden sowie molekularbiologischer Techniken | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| | Theoretische, zellphysiologische und/oder tierexperimentelle Arbeitstechniken | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Vegetative Physiologie | | | | | | | | |
| Eingehende Kenntnisse zur Vermittlung der Funktionsweise der Organe und Systeme, insbesondere | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| - Herz, Kreislauf, Blut und deren Regulation | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| - Atmung, deren Regulation und Säure-Basen-Haushalt | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| - Stoffwechsel, Energiehaushalt, Wärmehaushalt, Elektrolythaushalt, Wasserhaushalt, Verdauung und deren Regulation | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Physiologie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

| Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse | Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten | Richtzahl | nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert | benennen und beschreiben | systematisch einordnen und erklären | durchführen (unter Anleitung) | selbstverant- wortlich durchführen | nicht vermittelt |
|---|--|-----------|--|--------------------------------|---|-------------------------------------|--|--------------------------|
| - endokrines System, vegetatives Nervensystem, Reproduktion, Niere und deren Regulation | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| - Muskulatur | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| - Anpassungsmechanismen von Herz-Kreislauf-, Atmungs- und Stoffwechselsystem sowie des Bewegungsapparates und der neuronalen Regulation bei physischer Arbeit | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| 3. Neurophysiologie | | | | | | | | |
| Eingehende Kenntnisse zur Vermittlung der Funktionsweise von Strukturen und Prozessen, insbesondere | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| - Motorik | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| - Großhirnrinde, Wach-Schlaf-Rhythmus, Lernen/Gedächtnis, Emotion, Motivation, Kognition, Verhalten, Sprache | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| - Auge, Gehör, Gleichgewicht, Somatosensorik, Schmerz, Geschmack, Geruch | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Physiologie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

| Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse | Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten | Richtzahl | nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert | benennen und beschreiben | systematisch einordnen und erklären | durchführen (unter Anleitung) | selbstverant- wortlich durchführen | nicht vermittelt |
|--|--|-----------|--|--------------------------------|---|-------------------------------------|--|--------------------------|
| - Signaltransduktion, Membrantransport, Erregbarkeit, Differenzierung, Proliferation | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| 4. Untersuchungstechniken | | | | | | | | |
| Eingehende Kenntnisse zur Vermittlung von physiologischen Untersuchungsmethoden | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| | Anleitung zur Durchführung einfacher apparativer Untersuchungstechniken in 5 unterschiedlichen Methoden, z. B. EKG, Blutdruckmessung, Elektromyogramm (EMG), Elektroenzephalogramm (EEG), Nervenleitgeschwindigkeit (NLG), Spirometrie, Pneumotachographie, Kreatinin- Clearance, Audiometrie | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Anleitung zur Durchführung komplexer apparativer Untersuchungstechniken in 2 unterschiedlichen Methoden, z. B. Belastungs-EKG, Ergospirometrie, Gefäßdoppler, Bodyplethysmographie, Anomaloskop, otoakustische Emmissionen, kalorischer Nystagmus, evozierte Potentiale | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Grundlagen der bildgebenden Verfahren | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| 5. Forschung und Lehre | | | | | | | | |

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Physiologie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

| Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse | Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten | Richtzahl | nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert | benennen und beschreiben | systematisch einordnen und erklären | durchführen (unter Anleitung) | selbstverant- wortlich durchführen | nicht vermittelt |
|--|--|-----------|--|--------------------------------|---|-------------------------------------|--|--------------------------|
| Methoden der Biomathematik und Statistik | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |
| | Konzeptionierung, Durchführung einschließlich Publikation von Forschungsprojekten | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Vermittlung der physiologischen Grundlagen durch Lehrveranstaltungen, insbesondere in Praktika und Seminaren | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Didaktische Grundlagen der universitären Lehre | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> |

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten