

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Anästhesiologie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

2. Gebiet Anästhesiologie

Facharzt/Fachärztin für Anästhesiologie

(Anästhesiologe/Anästhesiologin)

Gebietsdefinition	Das Gebiet Anästhesiologie umfasst die Allgemein-, Regional- und Lokalanästhesie einschließlich deren Vor- und Nachbehandlung, die Aufrechterhaltung der vitalen Funktionen während operativer und diagnostischer Eingriffe sowie intensivmedizinische, notfallmedizinische und schmerzmedizinische Maßnahmen.
Weiterbildungszeit	60 Monate Anästhesiologie unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten an zugelassenen Weiterbildungsstätten, davon <ul style="list-style-type: none"> - müssen 12 Monate in der Intensivmedizin abgeleistet werden - können zum strukturierten Kompetenzerwerb bis zu 12 Monate Weiterbildung in anderen Gebieten erfolgen

We 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)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
A. Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für Abschnitt B								

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Anästhesiologie

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
B. Spezifische Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Anästhesiologie								
1. Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Anästhesiologie								
Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Basisbehandlung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Präanästhesiologische Vorbereitung								
	Aufklärung von Patienten über Risiken von Anästhesieverfahren und -medikamenten sowie Einholung der rechtsgültigen Einwilligung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Präanästhesiologische Risikoevaluation, insbesondere Prädiktoren für schwierige Atemwege und schwierige Beatmung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Identifikation und Umgang mit relevanten kardiovaskulären pulmonalen, neurologischen und muskulären Risikofaktoren					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Auswahl eines geeigneten Anästhesieverfahrens einschließlich					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Anästhesiologie

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
	- präanästhesiologischer Vorbereitung unter Berücksichtigung einer Dauermedikation					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- medikamentöser Prämedikation					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- erforderlichem Monitoring					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Berücksichtigung des Erfordernisses präanästhesiologischer Nüchternheit					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Anästhesiologische Verfahren und Techniken								
	Atemwegsmanagement, technische Maßnahmen zur Behandlung des einfachen und des schwierigen Atemweges einschließlich der schwierigen Intubation (Difficult Airway), davon					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- fiberoptische Techniken einschließlich fiberoptische Intubationen, davon können bis zu 50% durch Simulation erfolgen	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- videoassistierte Intubationsverfahren	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Anästhesiologische Überwachung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Anästhesiologie

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
	Postanästhesiologische Patientenversorgung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anästhesierelevante Ultraschallverfahren, insbesondere Notfallsonographie, transösophageale und transthorakale Echokardiographie				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Durchführung anästhesierelevanter Ultraschallverfahren bei unterschiedlichen Maßnahmen, insbesondere bei ZVK- Anlage, Pleurapunktion, sonographisch gesteuerter Gefäßpunktion und Regionalanästhesie	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Allgemeinanästhesien und intraoperative Beatmung einschließlich Einleitung, intraoperative Überwachung, Ausleitung, postoperative Patientenversorgung, postoperative Schmerztherapie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durchführung von Anästhesieverfahren, davon	1.800				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- bei abdominalen Eingriffen	300				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- bei Patienten mit mindestens ASA 3- Klassifikation	100				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Anästhesiologie

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
4. Anästhesie bei neurochirurgischen und neurointerventionellen Eingriffen								
Risiken und Vorteile unterschiedlicher anästhesiologischer Verfahren bei neurochirurgischen und neurointerventionellen Eingriffen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Prinzipien und Besonderheiten der Anästhesiologie bei intrakraniellen Eingriffen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Mitwirkung bei Anästhesien für intrakranielle Eingriffe	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kinderanästhesie								
Besonderheiten der pädiatrischen Anästhesiologie einschließlich Monitoring, Atemwegsmanagement, intravenöse und intraossäre Zugänge, Narkoseeinleitung, Narkoseaufrechterhaltung, Narkoseausleitung, postanästhesiologische Versorgung, Flüssigkeits- und Volumentherapie				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Durchführung von Anästhesien bei Säuglingen und Kleinkindern bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Anästhesiologie

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
	Reanimationstraining					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Anästhesie bei Schwangeren und in der Geburtshilfe								
	Durchführung von Allgemeinanästhesien, Regionalanästhesien und perioperativer Behandlung bei Schwangeren					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schmerztherapie in der Geburtshilfe einschließlich bei Kaiserschnitten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durchführung von Anästhesieverfahren in der Geburtshilfe, davon	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- bei Kaiserschnitten	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Anästhesie bei Thoraxeingriffen								
	Prinzipien und Besonderheiten der Anästhesiologie bei thoraxchirurgischen Eingriffen			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Perioperative Schmerztherapie einschließlich epiduraler, paravertebraler und intervertebraler Blockaden in der Thoraxchirurgie			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Mitwirkung bei Anästhesien für intrathorakale Eingriffe	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Anästhesiologie

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
8. Kardiovaskuläre Anästhesie								
Prinzipien und Besonderheiten der Anästhesiologie bei kardiochirurgischen und herznahen gefäßchirurgischen Eingriffen, insbesondere des kardiopulmonalen Bypasses und anderer kreislaufunterstützender Maßnahmen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
9. Anästhesie bei Operationen im Kopf-Hals-Bereich								
	Anästhesien bei Eingriffen im Kopf-Hals-Bereich auch mit schwierigem Zugang zum Atemweg in der Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurochirurgie oder Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgie	100				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Regionalanästhesie								
	Durchführung rückenmarksnaher Regionalanästhesien einschließlich intraoperativer Überwachung, postoperativer Patientenversorgung, postoperativer Schmerztherapie	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Anästhesiologie

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
	Durchführung peripher- regionalanästhesiologischer Verfahren einschließlich intraoperativer Überwachung, postoperativer Patientenversorgung, postoperativer Schmerztherapie	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Anästhesie bei ambulanten Patienten								
Mindestanforderungen für die Anwendung anästhesiologischer Verfahren bei ambulanten Eingriffen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Durchführung von Anästhesien bei ambulanten Eingriffen unter Beachtung der Rahmenbedingungen und des spezifischen Risikos sowie Sicherstellung der perioperativen Versorgung	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Anästhesiologische Verfahren außerhalb des Operationssaales								
	Gewährleisten von Sicherheitsstandards im Zusammenhang mit anästhesiologischen Verfahren bei CT-und MRT-Untersuchungen oder anderen minimal-invasiven und diagnostischen Eingriffen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Anästhesiologie

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
	Transport des Patienten zu Untersuchungen und Eingriffen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Intensivmedizin								
	Diagnostik und Therapie vital bedrohlicher Erkrankungen und Zustände auf einer Intensivstation oder Intermediate Care Station, insbesondere bei					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- respiratorischer Insuffizienz					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- kardialer Insuffizienz					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Ein- und Mehrorganversagen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Delir					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- endokrinen Störungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- erhöhtem Hirndruck					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Sepsis					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Schock					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Trauma/Polytrauma					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prävention, Diagnostik, Therapie und Management von Infektionen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Anästhesiologie

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
	Intensivmedizinische Behandlung von Patienten mit Funktionsstörungen von mindestens zwei vitalen Organsystemen	100				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Analgosedierung von intensivmedizinischen Patienten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Atemunterstützende Maßnahmen bei nicht-intubierten Patienten, differenzierte Beatmungstechniken einschließlich Beatmungsentwöhnung bei langzeitbeatmeten Patienten	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Differenzierte Flüssigkeits- und Volumentherapie einschließlich Transfusions- und Blutersatztherapie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Enterale und parenterale Ernährung, Erstellung eines Ernährungsplans sowie Therapie von Stoffwechsellentgleisungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Punktions- und Katheterisierungstechniken, auch sonographisch gesteuert, davon					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- zentralvenöse Zugänge	30				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- arterielle Zugänge	30				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Pleurapunktionen, Pleuradrainagen	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Anästhesiologie

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
	Tracheo- und Bronchoskopien	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perkutane Tracheotomien				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
14. Schmerzmedizinische Verfahren								
	Nervenblockaden, insbesondere zur perioperativen regionalen Schmerztherapie einschließlich Katheterverfahren					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verfahren zur pharmakologischen und nicht-pharmakologischen Schmerztherapie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundlagen der Behandlung chronischer Schmerzen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
15. Notfall- und Zwischenfallmanagement, Trauma und Verbrennungen, Rettungswesen								
	Reanimation von Patienten aller Altersgruppen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Transportbegleitung von Intensivpatienten einschließlich der Vorbereitung zum Interhospitaltransfer					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ossärer Zugang					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Erstversorgung beim Traumapatienten einschließlich Brandverletzten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Anästhesiologie

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
	Zwischenfalltraining	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten