

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Allgemein Chirurgie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

7.1 Facharzt/Fachärztin für Allgemein Chirurgie

(Allgemeinchirurg/Allgemeinchirurgin)

Gebietsdefinition	Das Gebiet Chirurgie umfasst die Vorbeugung, Erkennung, konservative und operative Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation von chirurgischen Erkrankungen, Verletzungen und Verletzungsfolgen sowie angeborenen und erworbenen Formveränderungen und Fehlbildungen der Gefäße, der inneren Organe einschließlich des Herzens, der Stütz- und Bewegungsorgane sowie der Wiederherstellungs- und Transplantationschirurgie.
Weiterbildungszeit	72 Monate im Gebiet Chirurgie unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten an zugelassenen Weiterbildungsstätten, davon <ul style="list-style-type: none"> • müssen 18 Monate in Orthopädie und Unfallchirurgie abgeleistet werden • müssen 18 Monate in Viszeralchirurgie abgeleistet werden • müssen 6 Monate in der Notfallaufnahme abgeleistet werden • müssen 6 Monate in der Intensivmedizin abgeleistet werden - können zum strukturierten Kompetenzerwerb bis zu 12 Monate Weiterbildung in anderen Gebieten erfolgen

Übergangsbestimmung:

Kammermitglieder, die über das Recht zum Führen der Facharztbezeichnung für Chirurgie oder für Allgemeine Chirurgie verfügen, sind berechtigt, stattdessen die Facharztbezeichnung für Allgemein Chirurgie zu führen.

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Allgemeinchirurgie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

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								
B. Gemeinsame Inhalte der Facharzt-Weiterbildungen im Gebiet Chirurgie								
1. Übergreifende Inhalte im Gebiet Chirurgie								
Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Chirurgische Techniken und Instrumentengebrauch, insbesondere Inzision, Präparation, Retraktion, Naht- und Knotentechniken einschließlich Laseranwendung unter Berücksichtigung der verschiedenen Gewebestrukturen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Chirurgische perioperative Behandlung einschließlich Vorbereitung, Lagerungstechniken, Nachsorge und Komplikationsmanagement sowie Indikationsstellung zu weiterführenden Maßnahmen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Allgemeinchirurgie

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
Techniken der temporären Ruhigstellung und Fixationsverbände				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Prophylaxe, Diagnostik und Therapie von Thrombosen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wundheilung und Narbenbildung				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Wundmanagement und stadiengerechte Wundtherapie sowie Verbandslehre einschließlich verschiedene Wundauflagen, Unterdruck- und Kompressionstherapie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Defektdeckung bei akuten und chronischen Wunden					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundlagen der medikamentösen Tumorthherapie				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Basisbehandlung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scoresysteme und Risikoeinschätzung				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
2. Lokalanästhesie und Schmerztherapie								
	Lokal- und Regionalanästhesien					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Allgemeinchirurgie

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
	Abklärung peri- und postoperativer Schmerzzustände					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diagnostik und Therapie nach dokumentierten Schmerztherapieplänen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Behandlung von Patienten mit komplexen Schmerzzuständen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Injektionen und Punktionen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Notfall- und Intensivmedizin								
	Erkennung und Behandlung akuter Notfälle einschließlich lebensrettender Maßnahmen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kardiopulmonale Reanimation					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pathophysiologie von schweren Verletzungen, des Polytraumas und deren Folgen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung zur Notfall-Laparotomie und Thorakotomie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Allgemeinchirurgie

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
	Überwachung, Monitoring, Dokumentation und Betreuung von intensivmedizinischen Patienten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Differenzierte Beatmungstechniken				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Atemunterstützende Maßnahmen bei intubierten und nicht-intubierten Patienten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beatmungsentwöhnung bei langzeitbeatmeten Patienten				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Mitbehandlung bei septischen Krankheitsbildern					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pharmakologie der Herz-Kreislauf-Unterstützung				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zentralvenöse Zugänge	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Arterielle Kanülierung und Punktionen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Thorax-Drainage					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Allgemeinchirurgie

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
	Legen eines transurethralen und/oder suprapubischen Katheters					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Spezifische Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Allgemeinchirurgie								
1. Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Allgemeinchirurgie								
Berufsgenossenschaftliche Heilverfahren einschließlich Durchgangsarztverfahren				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Grundlagen der Verwendung alloplastischer Materialien				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
2. Notfalleingriffe								
	Erkennung, Diagnostik, Therapie und interdisziplinäres Management für den Schwer- und Mehrfachverletzten	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zugang zum Thorax					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Notfalleingriffe im Bauchraum, z. B. bei Ileus, Blutung, Peritonitis, Milzruptur, Hohlorganperforationen	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Diagnostische Verfahren								

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Allgemeinchirurgie

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
	Sonographische Untersuchungen des Abdomens und Retroperitoneums	400				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sonographische Untersuchungen der Urogenitalorgane	200				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Notfallsonographien (eFAST)	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sonographie des Bewegungsapparats					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Rektosigmoidoskopie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Proktoskopie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikation, Durchführung und Befunderstellung von konventioneller Röntgendiagnostik, davon					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Notfalldiagnostik: Röntgendiagnostik ohne CT im Rahmen der Erstversorgung bei CurriErwachsenen und Kindern					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Skelett, Schädel, Stamm- und Extremitätenskelett in angemessener Gewichtung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Allgemeinchirurgie

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
	- intraoperative radiologische Befundkontrolle					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung und Befundinterpretation weiterer bildgebender Verfahren					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Weichteilverletzungen, Wunden und Verbrennungen								
	Weichteileingriffe, z. B. an Sehnen, Bändern, Muskeln, Haut und bei Infektionen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prävention, Diagnostik und Therapie des zentralen und peripheren Kompartmentsyndroms					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diagnostik und Therapie unkomplizierter Weichteilverletzungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Erkennung und Erstversorgung von komplexen Weichteilverletzungen und Verbrennungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Resektion gutartiger oberflächlicher und peripherer Weichteiltumore	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inzision und Exzision von Hautabszessen	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Konservative Therapiemaßnahmen								

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Allgemeinchirurgie

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
	Konservative Behandlung einschließlich schmerztherapeutischer Maßnahmen bei Luxationen, Frakturen, Distorsionen	100				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Verletzungen, Erkrankungen und Funktionsstörungen der Hand								
Häufigste Verletzungen und Funktionsstörungen der Hand				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Erkennung und Erstversorgung von komplexen Verletzungen, Erkrankungen und Funktionsstörungen der Hand					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diagnostik, konservative und operative Therapie von nicht-komplexen Verletzungen und Funktionsstörungen der Hand					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Verletzungen, Erkrankungen und Funktionsstörungen der viszerale Organe und Gefäße								
	Implantation und Explantation von zentralvenösen Verweilkathetern, z. B. Portkatheter, Herzschrittmacher	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inzision von Perianalabszessen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Exzision von Perianalvenenthrombosen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Allgemeinchirurgie

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
	Hämorrhoidenoperation einschließlich Therapie einer Fissur	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Operative Therapie von Hernien, davon					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Leistenhernie	40				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Bauchwandhernie	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Narbenhernie	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Methoden der Gefäßfreilegung, Embolektomie und Thrombektomie				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Methoden der Varizenoperation				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Laparotomien und deren Verschluss, auch minimal invasiv	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Resektionen, Übernähungen, Exstirpationen, konventionelle, endoskopische und interventionelle Techniken, davon	150				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Appendektomie	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Cholecystektomie	35				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Allgemeinchirurgie

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
	- explorative Laparotomie und/oder Laparoskopie	30				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Magenübernähung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Dünndarmresektion	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Stomaanlage und Stomarückverlagerung	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Eingriffe am Kolon	30				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Verletzungen, Erkrankungen und Funktionsstörungen des Kopf- und Halsbereichs								
Anomalien der anatomischen Strukturen des Halses				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Zervikale Eingriffe, z. B. an der Schilddrüse, Tracheotomie, Lymphknoten-Probexzision					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Verletzungen, Erkrankungen und Funktionsstörungen der Bewegungsorgane								
Operationsschritte bei Erkrankungen und Verletzungen an Extremitäten, Wirbelsäule, Becken und Thorax				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

 Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Allgemeinchirurgie

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
	Weichteileingriffe, z. B. an Sehnen, Bändern, Muskeln, Haut, Weichteiltumoren	30				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Osteosynthesen bei Typ A- und B-Frakturen, davon	120				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- an langen Röhrenknochen	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- am distalen Radius	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- am oberen Sprunggelenk	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- bei subcapitaler Humerusfraktur	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- am Ellenbogengelenk	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fixateur externe-Anlagen	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Versorgung von Frakturen an der Hüfte mit Duokopfprothesen und Osteosynthesen	30				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Operative Therapie bei Infektionen an Weichteilen, Knochen oder Gelenken	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Implantatentfernungen	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Allgemeinchirurgie

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
10. Strahlenschutz								
Grundlagen der Strahlenbiologie und Strahlenphysik bei der Anwendung ionisierender Strahlen am Menschen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Grundlagen des Strahlenschutzes beim Patienten und Personal einschließlich der Personalüberwachung und des baulichen und apparativen Strahlenschutzes				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Voraussetzungen zur Erlangung der erforderlichen Fachkunden im gesetzlich geregelten Strahlenschutz					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten