

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Herzchirurgie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

7.3 Facharzt/Fachärztin für Herzchirurgie

(Herzchirurg/Herzchirurgin)

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 48 Monate in Herzchirurgie 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

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								

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Herzchirurgie

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. 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"/>
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"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Herzchirurgie

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
	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"/>
Grundlagen der medikamentösen Tumortherapie				<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"/>
	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"/>

_____ Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Herzchirurgie

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
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"/>
	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"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Herzchirurgie

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
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"/>
	Legen eines transurethralen und/oder suprapubischen Katheters					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Spezifische Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Herzchirurgie								
1. Kreislaufassistenzsysteme								
Pathophysiologie der myokardialen Ischämie und der Myokardprotektion einschließlich der Techniken				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Grundlagen von Herzassistenzsystemen, Links- und Rechtsherzunterstützungssystemen sowie Kunstherzsystemen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Herzchirurgie

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
	Indikationsstellung zur mechanischen Herz-Kreislaufunterstützung in der prä-, peri- und postoperativen Anwendung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung zur Anwendung, technische Durchführung, postoperative Überwachung und Komplikationsmanagement von konventionellen und/oder perkutanen Herz- Kreislauf- und/oder Lungenunterstützungssystemen, z. B. extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO), extracorporal Life Support System (ECLS), intraaortale Ballonpumpengegenpulsation (IABP)	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pharmakotherapie der akuten Herz- und Lungeninsuffizienz					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufbau und Funktion der extrakorporalen Zirkulation				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Intra- und postoperative Überwachung der extrakorporalen Zirkulation	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Herzchirurgie

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
2. Angeborene Erkrankungen des Herzens und der thorakalen Gefäße								
Grundlagen der angeborenen Erkrankungen des Herzens und der thorakalen Gefäße, insbesondere Symptomatik, Diagnostik und differenzierte Indikationsstellung zur Therapie				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
3. Erworbene Erkrankungen des Herzens und der thorakalen Gefäße								
Symptomatik, Diagnostik und differenzierte Therapie von erworbenen Erkrankungen des Herzens und der thorakalen Gefäße, insbesondere				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
- koronare Herzkrankheit				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
- Vitien der Aorten- und Pulmonalklappe				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
- Vitien der AV-Klappen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
- Aneurysmen und Dissektionen der thorakalen und thorako-abdominellen Aorta				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
- brady- und tachykarde Rhythmusstörungen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Herzchirurgie

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
- Herztumore und Erkrankungen des Perikards				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
- Verletzungen des Herzens und des Mediastinum				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
- Infektionen des Herzens und der Herzklappen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
- Wundmanagement und stadiengerechte Wundtherapie, z. B. bei Sternuminstabilität, Mediastinitis				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung zur Implantation und Funktionsweise von implantierbaren kardialen elektronischen Geräten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Diagnostische Verfahren								
	12-Kanalableitungs-Elektrokardiogramme					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung zu und Befundinterpretation von Langzeit-Elektrokardiogrammen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung zu und Befundinterpretation von Ergometrien, Spiroergometrien und spirometrischen Untersuchungen der Lunge					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

_____ Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Herzchirurgie

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
	Indikationsstellung zu und Befundinterpretation von Koronarangiographien und Herzkatheteruntersuchungen einschließlich interdisziplinärer Therapieentscheidung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kontrollen von permanenten Herzschrittmachern und implantierbaren kardialen elektronischen Geräten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sonographie der Thoraxorgane und der thorakalen Gefäße einschließlich Doppler- und Duplexuntersuchungen	200				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mitwirkung bei intra- und/oder perioperativer transoesophagealer Echokardiographien einschließlich interdisziplinärer Befundinterpretation					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mitwirkung bei transthorakalen Echokardiographien einschließlich interdisziplinärer Befundinterpretation					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikation, Durchführung und Befunderstellung der intraoperativen und intraprozeduralen radiologischen Befundkontrolle					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Herzchirurgie

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
	Indikationsstellung und Befundinterpretation weiterer bildgebender Verfahren					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Therapeutische Verfahren								
	Indikationsstellung zu konventionell chirurgischen, minimal-invasiven und interventionellen Eingriffen bei angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Herzens und der thorakalen Gefäße					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung zu herzchirurgischen Eingriffen und Hybridverfahren bei multimorbiden Patienten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Operative Eingriffe mit Hilfe oder in Bereitschaft der extrakorporalen Zirkulation, davon	100				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- an Koronargefäßen	40				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- an Herzklappen, konventionell und/oder kathetergestützt	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- bei angeborenen Herzfehlern					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- an der thorakalen Aorta, konventionell und/oder kathetergestützt					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Herzchirurgie

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
	- am Reizleitungssystem					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- am Perikard					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- bei Verletzungen, Tumoren und Thromboembolien					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Erste Assistenz bei komplexen fachspezifischen Operationen, z. B. Kombinationseingriffe und Re-Operationen	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Operative Eingriffe ohne Einsatz der extrakorporalen Zirkulation, davon	170				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Anlage von passageren Schrittmachersonden	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Implantation von kardialen elektronischen Geräten	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Thorakotomie und Exploration des Situs, z. B. bei Thoraxstabilisierung, Fremdkörperexstirpation, Thoraxverletzungen, Implantatentfernung	35				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Herzchirurgie

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
	- Operationen an der Lunge und am angrenzenden Mediastinum in Zusammenhang mit herzchirurgischen Eingriffen	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Operationen an peripheren Gefäßen in Zusammenhang mit herzchirurgischen Eingriffen, z. B. Rekonstruktionen peripherer Gefäße nach Einsatz von Kreislaufassistenzsystemen und/oder der extrakorporalen Zirkulation, Entnahme von Bypassconduits, Thrombektomien	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 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"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Herzchirurgie

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
	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