

# Logbuch

## Facharzt/Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### 7.6 Facharzt/Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

(Plastischer, Rekonstruktiver und Ästhetischer Chirurg/Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgin)

<b>Gebietsdefinition</b>	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.
<b>Weiterbildungszeit</b>	<b>72 Monate</b> im Gebiet Chirurgie unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten an zugelassenen Weiterbildungsstätten, davon <ul style="list-style-type: none"> <li>• müssen 48 Monate in Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie abgeleistet werden</li> <li>• müssen 6 Monate in der Notfallaufnahme abgeleistet werden</li> <li>• müssen 6 Monate in der Intensivmedizin abgeleistet werden</li> <li>- können zum strukturierten Kompetenzerwerb bis zu 12 Monate Weiterbildung in anderen Gebieten erfolgen</li> </ul>

#### Übergangsbestimmung:

Kammermitglieder, die über die Anerkennung der Facharztbezeichnung für Plastische Chirurgie oder für Plastische und Ästhetische Chirurgie verfügen, sind berechtigt, stattdessen die Facharztbezeichnung für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie zu führen.

\_\_\_\_\_  
**Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten**

# Logbuch

## Facharzt/Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Weiterbildungsinhalte der Facharzt-Kompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ <b>Richtzahl</b> sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
<b>A. Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für Abschnitt B</b>								
<b>B. Gemeinsame Inhalte der Facharzt-Weiterbildungen im Gebiet Chirurgie</b>								
<b>1. Übergreifende Inhalte im Gebiet Chirurgie</b>								
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"/>

\_\_\_\_\_

**Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten**

# Logbuch

## Facharzt/Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

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
	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 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"/>
<b>2. Lokalanästhesie und Schmerztherapie</b>								
	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"/>

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Facharzt/Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

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
	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"/>
<b>3. Notfall- und Intensivmedizin</b>								
	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"/>			
	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"/>

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Facharzt/Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

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
	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"/>
	Legen eines transurethralen und/oder suprapubischen Katheters					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C. Spezifische Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie</b>								
<b>1. Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie</b>								

\_\_\_\_\_  
**Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten**

# Logbuch

## Facharzt/Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

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
	Einleitung und Durchführung von berufsgenossenschaftlichen 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"/>
	Wissenschaftlich begründete Gutachtenerstellung	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Plastisch-chirurgische Notfälle</b>								
Behandlungsoptionen fachspezifischer akuter Organstörungen, Verletzungen, Infektionen, Durchblutungsstörungen, insbesondere der Hand, der Weichteile und der Haut				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Erstversorgung von komplexen Verletzungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schwere Weichteilverletzungen	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Erstversorgung komplexer Handverletzungen und Amputationen sowie Therapieplanung	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Facharzt/Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

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
	Wundversorgung großer Gesichts- und Kopfwunden	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Weichteilinfektionen	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Primäre Reposition von Luxationen und Frakturen an Hand und Handgelenk	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Extravasationen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Escharotomie und Kompartmentspaltung	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Diagnostische Verfahren</b>								
	Indikation, Durchführung und Befunderstellung der intraoperativen radiologischen 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"/>
	Weichteilsonographie	100				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Duplexsonographie der peripheren Gefäße			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
<b>4. Rekonstruktive plastische Eingriffe</b>								

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Facharzt/Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

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
Therapieoptionen bei tiefgehenden, ausgedehnten und fortschreitenden Entzündungen nach operativer Versorgung oder bei Weichteiluntergang mit Nekrosen von Haut, Faszien und Muskeln einschließlich Kompartmentsyndrom sowie angeborener Fehlbildungen, erworbener Erkrankungen und Verletzungen von funktionellen Strukturen						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundlagen der chirurgischen Onkologie einschließlich der konservativen und operativen Behandlungsmethoden				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Operationsschritte bei rekonstruktiven Eingriffen an Rumpf und Extremitäten, bei Narben- und Nabelhernien				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Débridement und Resektionen sowie Defektdeckung bei Infektionen und Tumoren einschließlich der septischen Traumachirurgie, davon	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- allschichtige Resektionen bei Osteomyelitis	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mikrochirurgische Gefäßanastomosen	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten



# Logbuch

## Facharzt/Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

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
	Erste Assistenz bei freien mikrovaskulär angeschlossenen Lappenplastiken einschließlich Hebung	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Erste Assistenz bei motorischen Ersatzplastiken	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Erste Assistenz bei mikrovaskulären gestielten Lappenplastiken	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hauttransplantationen	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Myokutane Lappenplastiken	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Rekonstruktive Eingriffe im Kopf- und Halsbereich, davon	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- lokale Lappenplastiken	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- gefäßgestielte Lappenplastiken	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Erste Assistenz bei komplexen Rekonstruktionen im Kopf- und Halsbereich	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Rekonstruktive Eingriffe an der Thoraxwand, davon	15				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- gefäßgestielte Lappenplastiken	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Facharzt/Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

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
	Rekonstruktive Eingriffe im Bereich der Mamma, davon	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Brustrekonstruktionen mit Expander, Implantat und/oder Eigengewebe	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Rekonstruktive Eingriffe an Rumpf und Extremitäten, davon					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- lokale Lappenplastiken, davon	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- gefäßgestielte Lappenplastiken	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Defektdeckung bei Dekubitalulcera	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Rekonstruktive Eingriffe am äußeren Genitale, z. B. bei Tumoren, Genitalverstümmelung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nervendekompressionen, auch bei Karpaltunnelsyndrom	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Primäre Koaptationen bzw. Transplantationen an Nerven, davon	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- an stammnahen Nerven	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- bei Transplantationen	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wiederherstellung von Knorpel- und Knochenstrukturen an den Extremitäten	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
**Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten**

# Logbuch

## Facharzt/Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ <b>Richtzahl</b> sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	Rekonstruktiv-plastische Eingriffe am Fuß einschließlich Korrekturen am knöchernen Skelett	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. Ästhetisch-chirurgische und körperperformende Maßnahmen</b>								
Planung, Indikation, Aufklärung und Grenzen bei der Anwendung ästhetischer Maßnahmen unter Berücksichtigung psychologischer und psychosomatischer Exploration				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Standardisierte Fotodokumentation				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Ohrmuschelkorrekturen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Augenlidkorrekturen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Eingriffe an der Mamma, davon	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Mammareduktionplastiken und Mastopexien	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Augmentationsplastiken	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- operative Korrektur von Gynäkomastie/Lipomastie	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Facharzt/Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

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
	Aspirationslipektomien zur Körperkonturierung an Rumpf und Extremitäten	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Abdominoplastiken	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Oberarm- oder Oberschenkelstraffungen	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Erste Assistenz bei der Septorhinoplastik	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Erste Assistenz bei Gesichts- und Halsstraffungen	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6. Verbrennungsmedizinische Eingriffe</b>								
	Diagnostik und Erstversorgung (Schwer-)Brandverletzter, davon	25		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	- Verbrennungen 2. Grades von mehr als 10 % der Körperoberfläche bei Erwachsenen	15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	- Verbrennungen 3. Grades von mehr als 5 % der Körperoberfläche bei Erwachsenen	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Verbrennungen der Hände, Füße, im Gesichts- und Genitalbereich					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Facharzt/Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

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
	- Verbrennungen 2. und 3. Grades bei Kindern					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Therapieoptionen bei Verbrennungen 2. und 3. Grades sowie bei durch elektrischen Strom verursachten thermischen Schäden oder entsprechender Schädigung durch chemische Substanzen, auch im Gesicht, an Hand, Fuß oder im Genitalbereich sowie bei schwerwiegenden, großflächigen exfoliativen Hauterkrankungen oder allergischen Hautreaktionen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Anwendung chirurgischer Hautersatzverfahren, davon	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- nicht autolog	15				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Rekonstruktive Eingriffe bei Verbrennungen	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Narbenkorrekturen nach Verbrennungen	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewinnung und Verwendung von Hauttransplantaten einschließlich Keratinozytenzüchtung				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
<b>7. Handchirurgische Eingriffe</b>								

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Facharzt/Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

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
Angeborene Fehlbildungen und erworbene Erkrankungen und Verletzungen der Hand				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Eingriffe an der Hand, davon					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Dupuytren'sche Kontrakturen unterschiedlicher Schweregrade	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Ringbandspaltungen	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Resektion von Ganglien sowie Synovialitis	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Strecksehnen-Naht	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Beugesehnen-Naht	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Bandersatzplastik einschließlich Bandnaht	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fingeramputationen und Handversmälnerungen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Erste Assistenz bei Replantationen und schweren komplexen Handverletzungen	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Operative Versorgung bei Infektionen im Bereich der Hand					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Osteosynthetische Versorgung der Hand im Rahmen von Replantationen	15				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

# Logbuch

## Facharzt/Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

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 Frakturbehandlung und Ruhigstellungsverfahren nach Handoperationen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen nach Handverletzungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8. Strahlenschutz</b>								
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