

Dieser Vordruck ist nur für ein Weiterbildungsjahr gültig und sollte kontinuierlich (z.B. alle 2 Monate) geführt werden. Bei Wechsel der/des Weiterbildungsbefugten, ist ebenfalls ein neuer Vordruck anzuwenden.

Nach § 8 Abs. 2 der Weiterbildungsordnung führt der zur Weiterbildung befugte Arzt/In mit seinem in Weiterbildung befindlichen Kollegen / Kollegin nach Abschluss eines Weiterbildungsabschnitts, *mindestens jedoch einmal jährlich*, ein Gespräch, in welchem der Stand der Weiterbildung von beiden beurteilt wird. Bestehende Defizite werden aufgezeigt. Der Inhalt dieses Gesprächs ist zu dokumentieren und dem Antrag zur Zulassung zur Prüfung beizufügen.

Diese Auflistung ersetzt nicht ein detailliertes Weiterbildungszeugnis des Weiterbilders über die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten während der Weiterbildung:

Name des Weiterzubildenden: _____ Geb.-Datum: _____

Name der/des Weiterbildungsbefugten: _____

Weiterbildungsstätte: _____

Berichtszeitraum: _____

Die Weiterbildung erfolgte ganztägig / halbtägig im Umfang von _____% (vertraglich festgelegt)

- Die Weiterbildungszeiten sind außer dem üblichen Urlaub nicht unterbrochen worden.
- Die Weiterbildung wurde wegen _____ von _____ bis _____ unterbrochen.

Datum und Unterschrift der/des Weiterbildungsbefugten / Praxis- Klinikstempel:

Datum und Unterschrift der/des Weiterzubildenden:

Thoraxchirurgie

Name der/des Weiterzubildenden:

Weiterbildungsinhalte Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	<i>Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten *</i>	Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben Datum / Unterschrift des WB-Befugten
der Vorbeugung, Erkennung, operativen und konservativen Behandlung und Nachsorge von Erkrankungen einschließlich Neoplasien, Infektionen, Verletzungen und Fehlbildungen der Lunge, der Pleura, des Tracheo-Bronchialsystems, des Mediastinums, der Thoraxwand, des Zwerchfells und der jeweils angrenzenden Strukturen einschließlich der Rehabilitation		
operativen Eingriffen am Herzen im Zusammenhang mit thoraxchirurgischen Operationen		
der Indikationsstellung zur operativen und konservativen Behandlung einschließlich der Risikoeinschätzung und prognostischen Beurteilung		
den zur Versorgung im Notfall erforderlichen, gefäßchirurgischen, unfallchirurgischen, visceralchirurgischen und allgemeinchirurgischen Maßnahmen in interdisziplinärer Zusammenarbeit		
der operativen Tumorchirurgie einschließlich palliativmedizinischer und schmerztherapeutischer Maßnahmen		
der Erhebung einer intraoperativen radiologischen Befundkontrolle unter Berücksichtigung des Strahlenschutzes		
der Planung und Durchführung multimodaler Therapiekonzepte bei Tumorpatienten in interdisziplinärer Zusammenarbeit sowie Durchführung von Früherkennungs- und Nachsorgemaßnahmen zur Tumor- und Rezidiverkennung		
Techniken minimal-invasiver Chirurgie		

Thoraxchirurgie

Name der/des Weiterzubildenden:

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richtzahl	Jährliche Dokumentation gemäß § 8 WBO *					Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben Datum / Unterschrift des WB-Befugten
		Anzahl und Datum bitte kontinuierliche eintragen:					
Indikationsstellung und Befundbewertung in der bildgebenden Diagnostik	BK						
sonographische Untersuchungen der Thoraxorgane (ohne Herz)	100						
diagnostische und therapeutische Endoskopien, z. B. Tracheo-Bronchoskopie, Thorakoskopie, Oesophagoskopie	50						
diagnostische und therapeutische Punktionen und Drainageeinlagen (Pleura- und Lungenpunktionen, Perikardpunktionen, Thoraxdrainagen)	50						
operative Eingriffe einschließlich minimal invasiver Techniken, davon							
- Port-Implantationen	10						
- an Kopf und Hals, z. B. Tracheotomie, Mediastinoskopie, Lymphknotenexstirpationen	25						
- am Mediastinum und Oesophagus, davon							
- Dissektion der mediastinalen Lymphknoten-Tumorsektion	50						
- Thymektomie, tracheoesophageale Fisteln, Verletzungen des Oesophagus	10						
- an der Thoraxwand, z. B. Verletzungen, Brustwandresektion, Thorakoplastik, Korrekturplastik	10						

Thoraxchirurgie

Name der/des Weiterzubildenden:

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Richtzahl	Jährliche Dokumentation gemäß § 8 WBO *						Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben
		Anzahl und Datum bitte kontinuierliche eintragen:						Datum / Unterschrift des WB-Befugten
- an der Lunge, auch auf thorakoskopischem Weg und mit Laser, davon								
- Keilresektionen, Enukeationen, Zystenabtragungen	50							
- Lobektomien, Bilobektomien	50							
- Pneumonektomien, anatomische Segmentresektionen	25							
- erweiterte Eingriffe an der Lunge, davon								
- intraperikardiale Gefäßversorgung, Vorhofteilresektion	10							
- Perikard-und Zwerchfellresektion auch in Verbindung mit Lungenresektionen	10							
- plastische Operationen am Tracheobronchialbaum auch in Verbindung mit Lungenresektionen	10							
- Anastomosen/Plastiken an den herznahen Gefäßen auch in Verbindung mit Lungenresektionen	10							
- videothorakoskopische Eingriffe, z. B. Pleurektomie, Keilresektion, Sympathektomie, Zystenresektionen, Biopsien von Mediastinaltumoren	50							
- an der Pleura, davon								
- Pleurektomien, Empyemektomie auch auf thorakoskopischem Weg	10							
- offene Dekortikationen bei Tumoren, Schwielen und Empyemen	10							
- bei thorakalen Verletzungen	10							

Name der/des Weiterzubildenden:

+ ggf. weitere Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten:

ggf. zusätzlich von der/dem Weiterzubildenden erworbenen Kenntnisse:

Das vorgesehene Ziel im Rahmen des Weiterbildungscurriculums wurde im Berichtszeitraum *erreicht / teilweise erreicht* oder *nicht erreicht* (bitte nicht zutreffendes streichen; bei nicht erreichen oder teilweise erreichen des vorgesehenen Ziels bitte Begründung angeben).

Datum und Unterschrift der/des Weiterbildungsbefugten / Praxis- Klinikstempel:

Datum und Unterschrift der/des Weiterzubildenden:

Dokumentation der Gespräche gemäß § 8 MWBO (mindestens einmal jährlich)

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes: _____

Gesprächsinhalt:

Datum des Gespräches: _____

Unterschrift des Befugten

Unterschrift des / der Assistenz-Arztes / -Ärztin

Zeitraum des Weiterbildungsabschnittes: _____

Gesprächsinhalt:

Datum des Gespräches: _____

Unterschrift des Befugten

Unterschrift des / der Assistenz-Arztes / -Ärztin