# Logbuch der Landesärztekammer Baden-Württemberg

| Name weiterzubildende/r Arzt/Ärztin | Geburtsdatum |
|---|---|
| | |

## Zusatz-Weiterbildung Dermatopathologie

Die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Dermatopathologie sind integraler Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt für Pathologie.

| | |
|---|---|
| **Definition** | Die Zusatz-Weiterbildung Dermatopathologie umfasst in Ergänzung zur Facharztkompetenz die Durchführung von histologischen und molekularen Untersuchungen an der normalen und pathologischen Haut, Unterhaut, deren Anhangsgebilden und der hautnahen Schleimhäute. |
| **Mindestanforderungen** | Facharztanerkennung für Haut- und Geschlechtskrankheiten<br>und zusätzlich<br>Dermatopathologie gemäß Weiterbildungsinhalten unter Befugnis |

### Weiterbildungsabschnitte

| | |
|---|---|
| Weiterbildungszeitraum und Arbeitszeit in % | Weiterbildungsstätte |
| Weiterbildungszeitraum und Arbeitszeit in % | Weiterbildungsstätte |
| Weiterbildungszeitraum und Arbeitszeit in % | Weiterbildungsstätte |
| Weiterbildungszeitraum und Arbeitszeit in % | Weiterbildungsstätte |
| Weiterbildungszeitraum und Arbeitszeit in % | Weiterbildungsstätte |

| Weiterbildungszeitraum und Arbeitszeit in % | Weiterbildungsstätte |
|---|---|
| | |

## Weiterbildungsgespräche

| Gesprächsdatum | Gesprächsinhalt/Verweis auf Gesprächsprotokoll | |
|---|---|---|
| Datum, Unterschrift weiterzubildende/r Arzt/Ärztin | Name Weiterbilder/in | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |
| Gesprächsdatum | Gesprächsinhalt/Verweis auf Gesprächsprotokoll | |
| Datum, Unterschrift weiterzubildende/r Arzt/Ärztin | Name Weiterbilder/in | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |
| Gesprächsdatum | Gesprächsinhalt/Verweis auf Gesprächsprotokoll | |
| Datum, Unterschrift weiterzubildende/r Arzt/Ärztin | Name Weiterbilder/in | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |
| Gesprächsdatum | Gesprächsinhalt/Verweis auf Gesprächsprotokoll | |
| Datum, Unterschrift weiterzubildende/r Arzt/Ärztin | Name Weiterbilder/in | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |
| Gesprächsdatum | Gesprächsinhalt/Verweis auf Gesprächsprotokoll | |

| Datum, Unterschrift weiterzubildende/r Arzt/Ärztin | Name Weiterbilder/in | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |
|---|---|---|
| Gesprächsdatum | Gesprächsinhalt/Verweis auf Gesprächsprotokoll | |
| Datum, Unterschrift weiterzubildende/r Arzt/Ärztin | Name Weiterbilder/in | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |

## Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung

| **Kognitive und Methodenkompetenz** Kenntnisse | **Handlungskompetenz** Erfahrungen und Fertigkeiten | nachgewiesene Zahl/Richtzahl | benennen und beschreiben | systematisch einordnen und erklären | unter Anleitung durchführen | selbstver-antwortlich durchführen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| **Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Dermatopathologie** | | | | | | |
| Methoden der technischen Bearbeitung histologischer Proben, der Färbung und molekulare Techniken sowie der dazu erforderlichen Apparatekunde | | | ☐ | ☐ | | |
| Kommentar | | | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in | | | |
| | Durchführung, Befunderstellung und Dokumentation von histologisch morphologischen Untersuchungen an der normalen und pathologischen Haut, Unterhaut, deren Anhangsgebilden und der hautnahen Schleimhäute einschließlich Histochemie, Immunhistologie und optischer Sonderverfahren sowie Schnellschnittuntersuchungen | 6.000 | | | ☐ | ☐ |

| Nachgewiesene Zahl 1. Jahr | 2. Jahr | 3. Jahr | 4. Jahr | 5. Jahr | 6. Jahr | Gesamt |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

| Kommentar | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |
|---|---|
| | |

| **Kognitive und Methodenkompetenz**<br>Kenntnisse | **Handlungskompetenz**<br>Erfahrungen und Fertigkeiten | nachgewiesene Zahl/Richtzahl | benennen und beschreiben | systematisch einordnen und erklären | unter Anleitung durchführen | selbstver-antwortlich durchführen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Durchführung, Befunderstellung und Dokumentation von molekularer Diagnostik, z. B. PCR, Sequenzierung, Sequenzanalysen | 50 | | | ☐ | ☐ |

| Nachgewiesene Zahl 1. Jahr | 2. Jahr | 3. Jahr | 4. Jahr | 5. Jahr | 6. Jahr | Gesamt |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

| Kommentar | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |
|---|---|
| | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Photographische und digitale Dokumentation | | | | ☐ | ☐ |

| Kommentar | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |
|---|---|
| | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Interdisziplinäre Zusammenarbeit einschließlich regelmäßiger Teilnahme an klinischen dermatopathologischen Demonstrationen | | | | ☐ | ☐ |

| Kommentar | Datum, Unterschrift Weiterbilder/in |
|---|---|
| | |

**Weitere Inhalte, die über die Anforderungen der Weiterbildungsordnung hinausgehen**

Gegebenenfalls auf gesondertem Blatt