

Phlebologie

Kompe- tenz- Nr.	Kompe- tenz- ID	Kognitive und Methodenkompetenz Inhalt systematisch einordnen und erklären können	Handlungskompetenz Inhalt selbstverantwortlich durchführen können	RZ gem. WBO	JA	NEIN	Leistungszahl im Berichtszeitraum	Nachweis durch	Voraussetzung erfüllt (nur durch Ärztekammer auszufüllen)		
									erfüllt	nicht erfüllt	Anmerkung/ Summe
Phlebologische und Lymphgefäß-Erkrankungen											
1			Erkennung, Behandlung und Nachbehandlung venöser Thromboembolien einschließlich der Antikoagulation					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2			Behandlung der chronischen Veneninsuffizienz und ihrer Komplikationen einschließlich des Ulcus cruris					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3			Behandlung des Lymphödems der Extremitäten					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		Erkrankungen in der Endstrombahn, z. B. Akrozyanose, Raynaud-Syndrom						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diagnostische Verfahren											
5			Dopplersonographie des Venensystems	100				Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6			Duplexsonographie des Venensystems	100				Leistungsstatistik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7			Durchführung und Befunderstellung von Funktionsuntersuchungen, z. B. Photoplethysmographie, Venenverschlussplethysmographie, Phlebodynamometrie					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8			Bestimmung des Knöchel-Arm-Index					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Therapeutische Verfahren											

Phlebologie

Kompe- tenz- Nr.	Kompe- tenz- ID	Kognitive und Methodenkompetenz Inhalt systematisch einordnen und erklären können	Handlungskompetenz Inhalt selbstverantwortlich durchführen können	RZ gem. WBO	JA	NEIN	Leistungszahl im Berichtszeitraum	Nachweis durch	Voraussetzung erfüllt (nur durch Ärztekammer auszufüllen)		
									erfüllt	nicht erfüllt	Anmerkung/ Summe
9			Sklerosierungstherapie					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
10			Indikationsstellung und Durchführung von					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
10.1			<ul style="list-style-type: none"> Kompressionsverbänden 					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
10.2			<ul style="list-style-type: none"> apparativen intermittierenden Kompressionsbehandlungen 					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
10.3			<ul style="list-style-type: none"> speziellen lymphologischen Kompressionsverbänden 					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
11			Verordnung und Überwachung von Kompressionsstrümpfen					Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
12		Eingriffe am epifaszialen Venensystem der unteren Extremitäten, z. B. Phlebektomie, Varikotomie, Miniphlebochirurgie, endovenös-ablative Verfahren, Krossektomie, Stripping, Perforantenligatur						Verbindliche Selbstauskunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>