

Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO

Auf Abschnitt C WBO wird ausdrücklich hingewiesen

Zusatz-Weiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie

(Stand: 01.11.2016)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr _____

in der Abt. (Klinik) / Praxis _____

in der Zeit von / bis _____

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

Weiterbildungsinhalte Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	Absolviert Ja (+) / Nein (-)
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO	
der Erkennung und nicht operativen sowie operativen Behandlung einschließlich der postoperativen Überwachung von komplexeren Erkrankungen, Verletzungen, Infektionen, Fehlbildungen innerer Organe, insbesondere der gastroenterologischen und endokrinen Organe	
der Indikationsstellung zur operativen und konservativen Behandlung einschließlich der Risikoeinschätzung und prognostischen Beurteilung	
der Durchführung von Operationen höherer Schwierigkeitsgrade einschließlich endoskopischer, laparoskopischer und minimal-invasiver Operationsverfahren	
der Erhebung dazu erforderlicher intraoperativer radiologischer Befunde unter Berücksichtigung des Strahlenschutzes	
der Mitwirkung bei interdisziplinären interventionellen Verfahren wie radiologisch und radiologisch-endoskopischen Verfahren sowie von endosonographischen Untersuchungen des Gastrointestinaltraktes	
der interdisziplinären Indikationsstellung zu gastroenterologischen, onkologischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Behandlungsverfahren	
speziellen instrumentellen und funktionellen Untersuchungsmethoden einschließlich ultraschallgesteuerter diagnostischer und therapeutischer Eingriffe	
Durchführung und Befundung von Koloskopien und Ösophago-Gastro-Duodenoskopien	

Untersuchungs- und Behandlungsverfahren	Anzahl (soll)	Anzahl (absolviert)
ultraschallgesteuerte diagnostische und therapeutische Eingriffe	25	
Koloskopie, Sigmoidoskopie und Ösophago-Gastro-Duodenoskopien	50	
Eingriffe an endokrinen Organen, davon	30	
- an Nebenschilddrüsen, Nebennieren	5	

Stempel und Unterschrift der/s
zur Weiterbildung ermächtigten Ärztin / Arztes

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO

Auf Abschnitt C WBO wird ausdrücklich hingewiesen

Zusatz-Weiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie

(Stand: 01.11.2016)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr _____

in der Abt. (Klinik) / Praxis _____

in der Zeit von / bis _____

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

Untersuchungs- und Behandlungsverfahren	Anzahl (soll)	Anzahl (absolviert)
Thorakotomien, Thorakoskopien im Rahmen von gastroenterologischen und endokrinen Eingriffen	10	
Eingriffe in der Bauchhöhle und an der Bauchwand, davon	300	
- am Magen, davon	25	
- Resektionen, Gastrektomien	10	
- an der Leber (resezierende Eingriffe)	10	
- an den Gallenwegen, davon	10	
- biliodigestive Anastomosen	5	
- am Pankreas (resezierende und drainierende Eingriffe)	10	
- an der Milz einschließlich milzerhaltende Eingriffe	5	
- am Dünndarm	40	
- am Dickdarm, davon	50	
- Kolonresektionen	30	
- Anlage und Korrekturingriffe enteraler Stomata	10	
- am Rektum, davon	30	
- anteriore Resektionen	10	
- abdominoperineale Rektumexstirpationen	5	
- transanale Eingriffe	5	
Sonstige Eingriffe in der Bauchhöhle und an der Bauchwand, davon	35	
- Notfalleingriffe des Bauchraums, z. B. bei Ileus, Blutung, Peritonitis	15	
- Reoperationen	10	
- Narbenhernien und Rezidivhernien	10	
Komplexe proktologische Operationen	30	
Eingriffe bei Abdominaltrauma	5	

Stempel und Unterschrift der/s
zur Weiterbildung ermächtigten Ärztin / Arztes

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO
Auf Abschnitt C WBO wird ausdrücklich hingewiesen

Zusatz-Weiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie

(Stand: 01.11.2016)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr _____

in der Abt. (Klinik) / Praxis _____

in der Zeit von / bis _____

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

Untersuchungs- und Behandlungsverfahren	Anzahl (soll)	Anzahl (absolviert)
Minimalinvasive Eingriffe, davon	65	
- diagnostische Laparoskopien	15	
- laparoskopische Cholezystektomien	25	
- Hernienverschlüsse, Adhäsiolysen, Appendektomien, Fundoplikationen, Sigmaresektionen	25	

* ggf. weitere Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten:

Stempel und Unterschrift der/s
zur Weiterbildung ermächtigten Ärztin / Arztes

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Operationsverzeichnis
(vom Antragsteller **selbständig** durchgeführte Operationen)

Ich/Wir bestätigen, dass

Frau/Herr _____

die in nachstehendem Operationsverzeichnis aufgeführten Operationen

in der Zeit vom _____ bis _____

an der Abt. (Klinik) _____

selbständig durchgeführt hat.

(Wir bitten um Spezifizierung des Operationsverzeichnisses nach Eingriffsart mit Angabe der anatomischen Region unter Beachtung der Gliederung im Operationsverzeichnis in der „Richtlinie über den Inhalt der Weiterbildung“)

(Stempel und Unterschrift der/s zur Weiterbildung
ermächtigten Ärztin/Arztes)

(Unterschrift des Antragstellers)

Operationsverzeichnis
(Mitwirkung bei Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade)

Ich/Wir bestätigen, dass

Frau/Herr _____

die in nachstehendem Operationsverzeichnis aufgeführten Operationen

in der Zeit vom _____ bis _____

an der Abt. (Klinik) _____

assistiert hat.

(Wir bitten um Spezifizierung des Operationsverzeichnisses nach Eingriffsart mit Angabe der anatomischen Region unter Beachtung der Gliederung im Operationsverzeichnis in der „Richtlinie über den Inhalt der Weiterbildung“)

(Stempel und Unterschrift der/s zur Weiterbildung
ermächtigten Ärztin/Arztes)

(Unterschrift des Antragstellers)