auszustellen auf dem Geschäftsbogen der Klinik bzw. der Praxis

Leistungskatalog/ ergänzende Anlage zum Zeugnis über die Weiterbildung in der

Facharztkompetenz

**Viszeralchirurgie**

gemäß WO der ÄKWL in der Fassung vom 01.01.2012 zur Vorlage bei der Ärztekammer

Frau/Herr XXX hat in der Zeit vom XX.XX.XXXX bis XX.XX.XXXX folgende Untersuchungs- und Behandlungsmethoden unter meiner Leitung selbständig durchgeführt:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** | **Selbständig durchgeführt**(oder mitgewirkt, wenn gefordert) |
|  | Ultraschalluntersuchungen bei chirurgi­schen Erkrankungen und Verletzungen |  |
|  | Punktions- und Katheterisierungs­techniken einschließlich der Gewin­nung von Untersuchungsmaterial, davon |  |
|  | * Legen von Drainagen
 |  |
|  | * zentralvenöse Zugänge
 |  |
|  | Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung einschließlich Sondentechnik |  |
|  | Lokal- und Regionalanästhesien |  |
|  | Eingriffe aus dem Bereich der ambulanten Chirurgie |  |
|  | Erste Assistenzen bei Operationen und angeleitete Operationen |  |
|  | Indikationsstellung und Überwachung physikalischer Therapiemaßnahmen |  |
|  | sonographische Untersuchungen des Abdomens, des Retroperi­toneums und der Urogenitalorgane |  |
|  | Durchführung und Befundung von Rekto-/ Sigmoidoskopien |  |
|  | Operative Eingriffe, davon |  |
|  | * an Kopf/Hals, z.B. Schilddrüsenresektionen, Tracheotomien
 |  |
|  | * an Brustwand einschließlich Thorakotomie und Thoraxdrainagen
 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Untersuchungs- und Behandlungsmethoden** | **Selbständig durchgeführt**(oder mitgewirkt, wenn gefordert) |
|  | * an Bauchwand und Bauchhöhle einschließlich Resektionen, Übernähungen, Exstirpationen, endoskopischer und inter­ventioneller Techniken, z.B. Lymphknoten­exstirpationen, Entfernung von Weichteilgeschwüls­ten, explorative Laparotomie, Magen-, Dünndarm- und Dickdarmresektionen, Notversorgung von Leber- und Milz­verletzungen, Appen­dektomie, Anus-praeter-Anlage, Hämorrhoidektomie, periprok­titische Abszess-Spaltung, Fistel- und Fissur-Versorgung, davon
 |  |
|  | * + Cholezystektomien
 |  |
|  | * + Herniotomien
 |  |
|  | * + Appendektomien
 |  |
|  | * + Adhäsiolysen
 |  |
|  | * + Dünndarm-Resektionen
 |  |
|  | * + Dickdarm-Resektionen
 |  |
|  | * + proktologische Operationen
 |  |
|  | * + Eingriffe an Haut- und Weichgewebe bei entzünd­lichen und Tumorerkran­kungen
 |  |
|  | * + Notfalleingriffe des Bauch­raums, z.B. bei
 |  |
|  | * Ileus,
 |  |
|  | * Blutung,
 |  |
|  | * Peritonitis,
 |  |
|  | * Mesenterialinfarkt einschließlich Thrombek­tomie und
 |  |
|  | * Embolektomie der Viszeralgefäße
 |  |
|  | * Port-Implantationen
 |  |
|  | Erste Assistenz bei Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade |  |

Die gemäß § 8 Weiterbildungsordnung geforderten jährlichen Weiterbildungsgespräche zwischen mir und Frau/Herr XXX wurden durchgeführt.

Ich bestätige die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Ort |  | Datum |  | Stempel und Unterschrift des/der weiterbildungsbefugten Ärzte |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Unterschrift der Weiterbildungsassistentin/ des Weiterbildungsassistenten |