

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Viszeralchirurgie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

7.8 Facharzt/Fachärztin für Viszeralchirurgie

(Viszeralchirurg/Viszeralchirurgin)

Gebietsdefinition	Das Gebiet Chirurgie umfasst die Vorbeugung, Erkennung, konservative und operative Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation von chirurgischen Erkrankungen, Verletzungen und Verletzungsfolgen sowie angeborenen und erworbenen Formveränderungen und Fehlbildungen der Gefäße, der inneren Organe einschließlich des Herzens, der Stütz- und Bewegungsorgane sowie der Wiederherstellungs- und Transplantationschirurgie.
Weiterbildungszeit	72 Monate im Gebiet Chirurgie unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten an zugelassenen Weiterbildungsstätten, davon <ul style="list-style-type: none"> • müssen 48 Monate in Viszeralchirurgie abgeleistet werden • müssen 6 Monate in der Notfallaufnahme abgeleistet werden • müssen 6 Monate in der Intensivmedizin abgeleistet werden - können zum strukturierten Kompetenzerwerb bis zu 12 Monate Weiterbildung in anderen Gebieten erfolgen

Übergangsbestimmung:

Kammermitglieder, die über das Recht zum Führen der Schwerpunktbezeichnung Viszeralchirurgie verfügen, sind berechtigt, stattdessen die Facharztbezeichnung für Viszeralchirurgie zu führen.

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Viszeralchirurgie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Weiterbildungsinhalte der Facharzt-Kompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
A. Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für Abschnitt B								
B. Gemeinsame Inhalte der Facharzt-Weiterbildungen im Gebiet Chirurgie								
1. Übergreifende Inhalte im Gebiet Chirurgie								
Wesentliche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Chirurgische Techniken und Instrumentengebrauch, insbesondere Inzision, Präparation, Retraktion, Naht- und Knotentechniken einschließlich Laseranwendung unter Berücksichtigung der verschiedenen Gewebestrukturen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Chirurgische perioperative Behandlung einschließlich Vorbereitung, Lagerungstechniken, Nachsorge und Komplikationsmanagement sowie Indikationsstellung zu weiterführenden Maßnahmen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Viszeralchirurgie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
Techniken der temporären Ruhigstellung und Fixationsverbände				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Prophylaxe, Diagnostik und Therapie von Thrombosen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wundheilung und Narbenbildung				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Wundmanagement und stadiengerechte Wundtherapie sowie Verbandslehre einschließlich verschiedene Wundauflagen, Unterdruck- und Kompressionstherapie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Defektdeckung bei akuten und chronischen Wunden					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundlagen der medikamentösen Tumortherapie				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Basisbehandlung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scoresysteme und Risikoeinschätzung				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
2. Lokalanästhesie und Schmerztherapie								
	Lokal- und Regionalanästhesien					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Abklärung peri- und postoperativer Schmerzzustände					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Viszeralchirurgie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	Diagnostik und Therapie nach dokumentierten Schmerztherapieplänen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Behandlung von Patienten mit komplexen Schmerzzuständen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Injektionen und Punktionen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Notfall- und Intensivmedizin								
	Erkennung und Behandlung akuter Notfälle einschließlich lebensrettender Maßnahmen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kardiopulmonale Reanimation					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pathophysiologie von schweren Verletzungen, des Polytraumas und deren Folgen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung zur Notfall-Laparotomie und Thorakotomie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Überwachung, Monitoring, Dokumentation und Betreuung von intensivmedizinischen Patienten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Differenzierte Beatmungstechniken				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Atemunterstützende Maßnahmen bei intubierten und nicht-intubierten Patienten					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

_____ Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Viszeralchirurgie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
Beatmungsentwöhnung bei langzeitbeatmeten Patienten				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Mitbehandlung bei septischen Krankheitsbildern					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pharmakologie der Herz-Kreislauf- Unterstützung				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zentralvenöse Zugänge	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Arterielle Kanülierung und Punktionen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Thorax-Drainage					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Legen eines transurethralen und/oder suprapubischen Katheters					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Spezifische Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Viszeralchirurgie								
1. Übergreifende Inhalte der Facharzt-Weiterbildung Viszeralchirurgie								
Berufsgenossenschaftliche Heilverfahren einschließlich Durchgangsarztverfahren				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Grundlagen der Verwendung alloplastischer Materialien				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Viszeralchirurgie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
2. Viszeralchirurgische Notfälle								
Traumamanagement von Schwer- und Mehrfachverletzten, auch mit einem Injury Severity Score (ISS) von mindestens 16 Punkten				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Notfalleingriffe im Bauchraum, z. B. bei Ileus, Blutung, Peritonitis, Milzruptur, Hohlorganperforationen einschließlich abdomineller Vakuumtherapie (VAC)	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Diagnostische Verfahren								
	Sonographische Untersuchungen des Abdomens und des Retroperitoneums	400				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sonographische Untersuchungen der Urogenitalorgane	200				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Duplexsonographie der abdominiellen und retroperitonealen Gefäße sowie des Mediastinums	100				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Notfallsonographien (eFAST)	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Richtungsweisende Sonographien der Halsregion	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Endosonographie des Rektums				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Viszeralchirurgie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	Ösophagogastroduodenoskopie	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Koloskopie	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Rektosigmoidoskopie	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Proktoskopie	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikation, Durchführung und Befunderstellung der intraoperativen radiologischen Befundkontrolle					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung und Befundinterpretation weiterer bildgebender Verfahren					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Weichteilverletzungen, Wunden und Verbrennungen								
	Weichteileingriffe, z. B. an Sehnen, Bändern, Muskeln, Haut, Weichteiltumoren und bei Infektionen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prävention, Diagnostik und Therapie des zentralen und peripheren Kompartmentsyndroms					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diagnostik und Therapie unkomplizierter Weichteilverletzungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Viszeralchirurgie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	Diagnostik von komplexen Weichteilverletzungen sowie Wunden, die eine plastische Deckung erfordern und Wunden, die mit einer Knochenverletzung einhergehen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diagnostik und Therapie von thermischen und chemischen Wunden außerhalb von Gesicht, Hand, Fuß oder Genitalbereich					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Resektion gutartiger oberflächlicher und peripherer Weichteiltumore	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inzision und Exzision von Hautabszessen	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Verletzungen, Erkrankungen und Funktionsstörungen der viszerale Organe und Gefäße								
	Implantation und Explantation von intravenösen Portkathetern	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Operative Versorgung von Perianalabszessen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Exzision von Perianalvenenthrombosen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hämorrhoidenoperation einschließlich Therapie einer Fissur	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analfistel				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Viszeralchirurgie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	Lymphknotenbiopsie bzw. -dissektion	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Operative Therapie von Hernien, auch minimal invasiv, davon					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Leistenhernie	40				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Bauchwandhernie	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Narbenhernie	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefäßfreilegung, Embolektomie und Thrombektomie				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Varizenoperation				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Leber-Probeexzision				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Laparotomien und deren Verschluss	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Laparoskopien	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Resektionen, Übernähungen, Exstirpationen, konventionelle, endoskopische und interventionelle Techniken, auch minimal invasiv, insbesondere					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Appendektomie	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Cholecystektomie	35				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Viszeralchirurgie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	- Explorative Laparotomie und/oder Laparoskopie	30				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Magenübernähung					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Endoskopische und offene perkutane endoskopische Gastrostomie-Anlagen (PEG)					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Dünndarmresektion	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Stomaanlage und Stomarückverlagerung	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Eingriffe am Kolon	30				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Funduplicatio einschließlich minimal invasiver Verfahren	5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Splenektomie	3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Magenteilresektion	3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Leberwedgeresektion	3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Enddarmoperation	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- komplexe Adhäsiolyse	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Viszeralchirurgie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	Erste Assistenz bei Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade, z. B. Pankreasresektion, Gastrektomie, Rektumresektion	80				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundlagen der operativen Technik von Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade, z. B: hepatobiliäre Eingriffe, Operationen bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED), Roux-Y-Gastric Bypass, Adrenalektomie, Multiviszeralresektion				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Transplantationschirurgie				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
6. Verletzungen, Erkrankungen und Funktionsstörungen des Kopf- und Halsbereichs								
	Indikationsstellung zur operativen Therapie und Nachbehandlung von Parathyreoidektomien					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zervikale Eingriffe, z. B. Tracheotomie, Lymphknoten-Probexcision					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thyreoidektomie und Neck-Dissektion bei malignen Erkrankungen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Eingriffe an der Schilddrüse, davon	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Facharzt/Fachärztin für Viszeralchirurgie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	- Schilddrüsenresektion	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Strahlenschutz								
Grundlagen der Strahlenbiologie und Strahlenphysik bei der Anwendung ionisierender Strahlen am Menschen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Grundlagen des Strahlenschutzes beim Patienten und Personal einschließlich der Personalüberwachung und des baulichen und apparativen Strahlenschutzes				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Voraussetzungen zur Erlangung der erforderlichen Fachkunden im gesetzlich geregelten Strahlenschutz					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten