

51. Zusatz-Weiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie

| | |
|--|---|
| Definition | Die Zusatz-Weiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie umfasst in Ergänzung zur Facharztkompetenz die Vorbeugung, Erkennung, Behandlung, Nachbehandlung und Rehabilitation von Erkrankungen, Verletzungen, Infektionen, Fehlbildungen innerer Organe, insbesondere der gastroenterologischen und endokrinen Organe. |
| Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO | <ul style="list-style-type: none"> - Facharztanerkennung für Viszeralchirurgie und zusätzlich auch berufsbegleitend - Spezielle Viszeralchirurgie gemäß Weiterbildungsinhalten unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten an zugelassenen Weiterbildungsstätten für die Facharztkompetenz Viszeralchirurgie, die auch während der Facharztweiterbildung abgeleistet werden können <p>Die berufsbegleitende Weiterbildung kann durch 24 Monate Weiterbildung unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten in Spezieller Viszeralchirurgie ersetzt werden.</p> |

Übergangsbestimmung:

Kammermitglieder, welche das Recht zum Führen der Facharztbezeichnung Visceralchirurgie nach den Bestimmungen der am 1.5.2005 außer Kraft getretenen Weiterbildungsordnung erworben haben, bleiben berechtigt, daneben auch die Bezeichnung Spezielle Viszeralchirurgie zu führen.

Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung

| Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse | Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten | Richtzahl |
|---|--|-----------|
|---|--|-----------|

A. Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für Abschnitt C

| 1. Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie | | |
|--|---|----|
| Differentialdiagnose und Therapieoptionen von komplexen Erkrankungen, Verletzungen, Infektionen und Fehlbildungen innerer Organe | | |
| | Indikationsstellung zur operativen und konservativen Behandlung einschließlich der Risikoeinschätzung und prognostischen Beurteilung von komplexen Erkrankungen, Verletzungen, Infektionen und Fehlbildungen innerer Organe | |
| | Interdisziplinäre Indikationsstellung zu gastroenterologischen, onkologischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Behandlungsverfahren einschließlich Falldarstellung in interdisziplinären Tumorkonferenzen | |
| 2. Diagnostische und interventionelle Verfahren | | |
| | Mitwirkung bei interdisziplinären interventionellen Verfahren wie radiologisch und radiologisch-endoskopischen Verfahren sowie von endosonographischen Untersuchungen des Gastrointestinaltraktes | |
| 3. Operative Verfahren | | |
| | Ultraschallgesteuerte diagnostische und therapeutische Eingriffe, auch in interdisziplinärer Zusammenarbeit | 25 |

| Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse | Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten | Richtzahl |
|--|--|------------------|
| | Flexibel endoskopisches Komplikationsmanagement, z. B. Clipping, Stenting, endoskopische Vakuumtherapie | |
| | Eingriffe höheren Schwierigkeitsgrades an endokrinen Organen, z. B. bei Schilddrüsenkarzinom, an Nebenschilddrüsen, an Nebennieren | 30 |
| | Sternotomie, Thorakotomie bzw. Thorakoskopie im Rahmen von gastroenterologischen und endokrinen Eingriffen sowie bei Notfällen | 10 |
| | Resezierende Eingriffe am Ösophagus, insbesondere mit Wiederherstellung der Kontinuität | 10 |
| | Komplexe Eingriffe an Bauchhöhle und an der Bauchwand, davon | 300 |
| | - am Magen, davon | 25 |
| | - Resektion, Gastrektomie mit D2-Lymphadenektomie | 10 |
| | - minimal invasive Resektionen, z. B. Wedge-Resektion sowie Fundoplicatio | 10 |
| | - an der Leber, resezierende Eingriffe, davon | 20 |
| | - anatomische Resektion | 10 |
| | - konventionelle Cholezystektomie, z. B. bei Gangrän, Perforation, Umstieg nach laparoskopischem Beginn | 10 |
| | - biliodigestive Anastomosen | 5 |
| | - am Pankreas, resezierende und drainierende Eingriffe | 10 |
| | - an der Milz einschließlich milzerhaltende Eingriffe, auch in Kombination mit resezierenden Eingriffen an Magen und Pankreas | 10 |
| | - am Dünndarm, z. B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und komplexen Verwachsungssituationen | 30 |
| | - am Dickdarm, z. B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Divertikulitis, ausgedehnten Tumoren, davon | |
| | - minimal invasive Resektion | 20 |
| | - komplexe onkologische Resektion | 20 |
| | - nicht-onkologische Resektion | 25 |
| | - Korrekturingriffe enteraler Stomata | 10 |
| | - am Rektum, davon | 25 |
| | - anteriore Resektion mit partieller mesorektaler Exzision, davon | 15 |
| | - tiefes Rektum mit totaler mesorektaler Exzision | 10 |
| | - abdominoperineale Rektumexstirpation | |
| | - transanale Eingriffe, z. B. transanale endoskopische Mikrochirurgie | 5 |
| | - Rezidiveingriffe bei Leisten- und Bauchwandhernien | 25 |
| | Eingriffe bei komplexen Abdominaltraumata | 10 |

| Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse | Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten | Richtzahl |
|--|---|------------------|
| | Komplexe proktologische Operationen, z. B. Sphinkterrekonstruktion bei hohen Analfisteln, nach Geburtstraumata und bei Morbus Crohn | 20 |