

An die  
Ärztékammer

**R A S T E R Z E U G N I S**  
**FÜR DIE AUSBILDUNG**  
**IN EINEM ADDITIVFACH**  
**“VISZERALCHIRURGIE”**

Herr/Frau .....  
geboren am .....  
hat sich gemäß den Bestimmungen des Ärztegesetz 1998, i.d.g.F.,  
von/bis .....  
an der Krankenanstalt/Abteilung für<sup>1</sup>

.....  
einer praktischen Ausbildung unterzogen.

.....  
.....  
**Ausbildungsassistent(in)**  
(Name und Unterschrift)

.....  
.....  
**Ausbildungsverantwortliche(r)**<sup>2</sup>  
(Name und Unterschrift)

.....  
.....  
**Ärztliche(r) Leiter(in) der Krankenanstalt/  
des Lehrambulatoriums**  
(Name und Unterschrift)

.....  
Stampiglie

....., am .....

<sup>1</sup> Bezeichnung der Fachabteilung, Organisationseinheit (Department für ...), Universitätsklinik, Universitätsinstitut, usw.

<sup>2</sup> Leiter(in) der Abteilung/des Instituts der Krankenanstalt, Klinik- bzw. Klinikvorstände, Lehrpraxisinhaber(in)

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

## “VISZERALCHIRURGIE”

### 1.) Ausbildungsinhalte

Folgender Inhalt und Umfang der Ausbildung sind von dem/der Ausbildungsverantwortlichen (Ausbildungs-assistent(in)) vermittelt und durch geeignete Maßnahmen von der/dem Ausbildungsverantwortlichen überprüft worden:

Inhalte die im Zuge der Ausbildung nicht vermittelt bzw. überprüft wurden, sind durch Streichung des jeweiligen Punktes zu kennzeichnen.

A) Kenntnisse:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Anatomie, Pathologie, Physiologie und Pathophysiologie gastroenterologischer, endokrinologischer und onkologischer Erkrankungen einschließlich Transplantationschirurgie		
2. Besondere chirurgische Untersuchungsverfahren zu gastroenterologischen, endo-krinologischen, onkologischen und Transplantationschirurgie einschließlich sonographischer und endoskopischer Verfahren		
3. Röntgendiagnostik des Schwerpunktes (ständig begleitend einschließlich der regelmäßigen Teilnahme an Röntgendemonstrationen)		
4. Besondere gastroenterologische, endokrinologische, onkologische Operations-verfahren einschließlich endoskopischer und laparoskopischer, auch minimal invasiver, Operationsverfahren		

B) Erfahrungen und Fertigkeiten: <i>Alle Zahlenangaben sind Richtfallzahlen</i>	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Durchführung, Befundung und Dokumentation der intraoperativen Röntgendiagnostik in der Viszeralchirurgie einschließlich des Strahlenschutzes, darüber hinaus selbständige Indikationsstellung und Befundbewertung in der Röntgendiagnostik am Gastrointestinaltrakt (300)		
2. Früherkennungs- und Nachsorgemaßnahmen zur Tumor- und Rezidiverkennung		
3. Planung und Durchführung multimodaler onkologischer Therapiekonzepte in Zusammenarbeit mit Ärzten anderer Fachgebiete, sowie Schmerztherapie		
4. Beurteilung und Management des perioperativen Risikos aus chirurgischer Sicht		
5. Fachbezogene Intensivmedizin in der posttraumatischen, präoperativen, intraoperativen und postoperativen Phase		
6. Ultraschallgesteuerte u/o CT diagnostische bzw. therapeutische Eingriffe (30)		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
in Thorax und Abdomen z.B. Organpunktionen (5), Punktion/Drainage einer Flüssigkeits- bzw. Eiteransammlung, der Bauchwand, der Abdominalhöhle, des Retroperitoneums und des Thorax (15)		
7. Endoskopie Selbständige Durchführung und Befundung von Gastroskopen (100) Selbständige Durchführung und Befundung von Kolonoskopen (100) Interventionelle endoskopische Eingriffe (50) z.B. endoskopische Blutstillung, endoskopische Lasertherapie, endoskopische Polypektomie, endoskopische Eingriffe an den Gallenwegen (ERCP) und dem Pankreasgang, perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) Endoprothetik		

C) Operationskatalog: <i>Alle Zahlenangaben sind Richtfallzahlen</i>	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
a) Operationen laut Operationskatalog 215 b) Laparoskopische / endoskopische OP-Technik: die Richtzahl für minimal invasive OP-Techniken (MIC) soll 10 % des OP-Kataloges umfassen		
1. Kopf und Hals		
1.1 Operation an der Schilddrüse u/o Nebenschilddrüse (20) Thyreoidektomie, Neck Dissection, cervikale Ösophagusdivertikel, cervikale Thyrektomie		
2. Thorax, Thoraxwand, Mediastinum, Zwerchfell		
2.1 Operationen an der Brustdrüse (10) Mammakarzinom, axilläre Lymphadenektomie, Sentinel, Lymphknotenbiopsie		
2.2 Thorakotomien oder Eingriffe an der Thoraxwand und Operationen am Mediastinum (5)		
2.3 Operationen am Ösophagus (5) Ösophagusresektion, Ösophagektomie, Operation des thorakalen Ösophagusdivertikels, Ösophagomyotomie		
2.4 Pleuradrainagen (10)		
2.5 Zwerchfellhernien (z.B. direkter Verschluss, Netzplastik) (5)		
3. Bauchhöhle und Bauchwand		
3.1 Operation am Magen (10) Magenteilresektion, totale Gastrektomie (5), Myotomie, Hiatoplastik, Fundoplikatio u. a.		

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
3.2 Eingriffe an der Leber (5) Hemihepatektomie, Lebersegment-/Subsegmentresektionen, Leberzystenoperation, Lebertrauma (Packing)		
3.3 Eingriffe an den extrahepatischen Gallenwegen (5) Choledochotomie mit/ohne Drainage des biliodigestive Anastomosen, Papillotomie, Papilloplastik und Papillenexzision		
3.4 Eingriffe am Pankreas (15) Partielle Duodenopankreatektomie, totale Pankreatektomie, Pankreassegmentresektion, Eingriffe bei akuter Pankreatitis, Drainage-Operation bei chron. Pankreatitiden, u/o Pankreaspseudozysten		
3.5 Eingriffe an endokrinen Organen (10) Nebenniere, Pankreas, dystope Tumore, Transplantation endokrinen Gewebes		
3.6 Eingriffe an der Milz (5) Splenektomie, u/o milzerhaltender Eingriff beim traumatisierten und nicht traumatisierten Organ		
3.7 Eingriffe am Dünndarm (20) Resektion, Strikturplastik, Katheterjejunostomie, Operation bei Mesenterialinfarkt (Handnaht und maschinelle Anastomose)		
3.8 Eingriffe am Colon/Rektum (20) Anteriore Rektumresektion (10), Anastomose (mit Handnaht und maschineller Anastomosierung), subtotale Kolektomie, Ileoökalsektion, Hemikolektomie, Sigmaresektion, abdominoperineale Rektumexstirpation, Diskontinuitätsresektionen, Anus praeter-Anlagen u. Rekonstruktion		
3.9 Proktologische Operationen (5) Fistel-Operationen, periproktitischer Abszess, Analprolaps, Sphinkterotomie, Sphinkterrekonstruktion		
3.10 Eingriffe bei akuten Bauchhöhlenerkrankungen (25) Ileus, Blutung Peritonitis, Spüldrainagen, Etappenlavagen, VAC		
3.11 Eingriffe an der Bauchwand (15) Davon Bauchwandbruch (10)		
3.12 Interdisziplinäre Eingriffe (15) z.B. bei gynäkologischen, urologischen oder traumatologischen Operationen		

---

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

2.) **Begründung** für nicht positiv (ohne Erfolg) beurteilte Inhalte und allenfalls Hinweis, wann mit einer positiven Ausbildung von Teilbereichen gerechnet werden kann (§ 24 Abs 4 ÄAO)

---

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

### 3.) Begleitende, theoretische Unterweisungen

Folgende, begleitende theoretische Unterweisungen sind zur Erreichung des Ausbildungszieles absolviert worden:

### 4.) Allfällige fachspezifische Projekte oder wissenschaftliche Arbeiten

### 5.) Allfällige Zusatzqualifikationen

6.) Evaluierungsgespräch (§ 23 ÄAO) am \_\_\_\_\_

---

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

## 7.) Verhinderungszeiten

(bitte jeweils angeben "von" - "bis")

### Urlaub:

von	bis
-----	-----

### Erkrankung:

von	bis
-----	-----

### Mutterschutz:

von	bis
-----	-----

### Andere Gründe:

	von	bis
--	-----	-----

8.) Beschäftigungsausmaß **Vollzeit**  Ja  Nein; wenn Nein: **Teilzeit** Ausmaß \_\_\_\_\_

## 9.) Unterbrechungszeiten

### Präsenzdienst/Zivildienst:

von	bis
-----	-----

### Karenzurlaub:

von	bis
-----	-----

Anm.: Nach erfolgter Anerkennung der Ausbildungszeit verbleibt dieses Blatt in der Landesärztekammer

---

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

### 10.) Absolvierung von Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten

(Zutreffendes bitte ankreuzen:)

Nachtdienste:  Ja  Nein

Wochenenden/Feiertage:  Ja  Nein

### 11.) Externe Supervision mit Möglichkeit zur Selbstreflexion (Empfehlung 2 h / Monat)

(Zutreffendes bitte ankreuzen:)

Ja  Nein

### 12.) Allfällige Anmerkungen der/des Ausbildungsverantwortlichen

Für die ordnungsgemäße Durchführung der Ausbildung (Punkte 1 - 11) zeichnet verantwortlich:

---

---

Ausbildungsassistent(in)

(Name und Unterschrift)

---

---

Ausbildungsverantwortliche(r)<sup>2</sup>

(Name und Unterschrift)

---

---

Ärztliche(r) Leiter(in) der Krankenanstalt/  
des Lehrambulatoriums

(Name und Unterschrift)

---

Stampiglie

, am

<sup>1</sup> Bezeichnung der Fachabteilung, Organisationseinheit (Department für ...), Universitätsklinik, Universitätsinstitut, usw.

<sup>2</sup> Leiter(in) der Abteilung/des Instituts der Krankenanstalt, Klinik- bzw. Klinikvorstände, Lehrpraxisinhaber(in)



---

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

13.) Allfällige Anmerkungen der/des in Ausbildung befindlichen Ärztin/Arztes

Anm.: Nach erfolgter Anerkennung der Ausbildungszeit verbleibt dieses Blatt in der Landesärztekammer