

ANTRAG

auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis

Zusatz-Weiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie

51. Spezielle Viszeralchirurgie

Weiterbildungszeit:

Keine Weiterbildungszeit. Die fachspezifischen Weiterbildungsinhalte können berufsbegleitend bei Weiterbildungsbefugten für Spezielle Viszeralchirurgie erworben werden.

Einzelne fachübergreifende Weiterbildungsinhalte können bei zur Weiterbildung Befugten erworben werden.

Die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Hamburg vom 15. Juni 2020 fordert für die Zusatz-Weiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie folgendes:

- Voraussetzung für die Zulassung zur Weiterbildungsprüfung ist das Erfüllen und der Nachweis der geforderten Kompetenzen nebst Richtzahlen (soweit gefordert). Die Weiterzubildenden haben die Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungsinhalte gemäß § 8 Abs. 1 i.V.m. § 2a Nr. 8 WBO im elektronischen Logbuch kontinuierlich zu dokumentieren. Die Dokumentation ist Teil der Weiterbildung. Hierzu ist mindestens einmal jährlich die Bestätigung des Weiterbildungsstandes durch die zur Weiterbildung befugten Ärzt:innen erforderlich (§ 8 Abs. 1 WBO).
- Die Dokumentation der Gespräche gemäß § 5 Abs. 3 Satz 2 WBO erfolgt ebenfalls im elektronischen Logbuch.
- Den Weiterzubildenden muss ein gegliedertes Programm für die Facharzt-/Schwerpunkt- sowie Zusatz-Weiterbildung (sog. Weiterbildungsplan) ausgehändigt werden (§ 5 Abs. 6 WBO).

Für den Umfang der zu erteilenden Befugnis ist maßgebend, inwieweit die an Inhalt, Ablauf und Zielsetzung der Weiterbildung gestellten Anforderungen durch die befugten Ärzt:innen unter Berücksichtigung des Versorgungsauftrages, der Leistungsstatistik sowie der personellen und materiellen Ausstattung der Weiterbildungsstätte erfüllt werden können, vergl. § 5 Abs. 5 WBO. Je nach Umfang der zu vermittelnden Kompetenzen werden die Befugnisse zeitlich und inhaltlich abgestuft erteilt.

Darüber hinaus gelten für die Beurteilung eines Antrags auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis die nachstehenden allgemeinen Befugniskriterien.

- Die:der Antragsteller:in muss fachlich und persönlich geeignet sein und eine mehrjährige Tätigkeit nach Abschluss der entsprechenden Weiterbildung nachweisen (§ 5 Abs. 2 WBO).
- Veränderungen in Struktur und Größe der Weiterbildungsstätte sind der Ärztekammer unverzüglich anzuzeigen. Der Umfang der Befugnis ist an Veränderungen anzupassen (§ 5 Abs. 5 WBO)

Bezogen auf die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis sind die in der WBO genannten WB-Blöcke mit unterschiedlichen Kompetenzen in den nachstehend genannten Kompetenzebenen und Richtzahlen (soweit vorgesehen) bzw. Richtzahl-Komplexen nachzuweisen:

Kognitive und Methodenkompetenz = Inhalt systematisch einordnen und erklären können
Handlungskompetenz = Inhalt selbstverantwortlich durchführen können

Ein zeitlicher Umfang für die beantragte Weiterbildungsbefugnis ist nicht festgelegt. Die Weiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie kann „...neben oder während einer hauptberuflichen Tätigkeit, während der Weiterbildung oder in von der Ärztekammer anerkannten Kursen bzw. Fallseminaren durchgeführt werden (berufsbegleitende Weiterbildung), sofern dies in Abschnitt C vorgesehen ist ...“. (vergl. § 4 Abs. 6 Satz 3 WBO 20).

Die wesentlichen Kompetenzen nebst Richtzahlen (soweit gefordert) und Angaben zur jeweiligen Nachweisform sind in der Tabelle 1 im Anhang gekennzeichnet.

Grundsätze zum Beantragungsverfahren:

Anträge auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis sind an die Ärztekammer Hamburg zu richten. Der Antragsprüfung liegt das entsprechende Antragsformular nebst Anlagen zugrunde.

Der Weiterbildungsausschuss befasst sich mit Anträgen auf Erteilung einer Befugnis und erarbeitet eine Beschlussempfehlung für den Vorstand der Ärztekammer Hamburg. (Im Falle einer positiven Empfehlung des Weiterbildungsausschusses, beschließt der Vorstand über die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis). Dieses Verfahren nimmt erfahrungsgemäß eine Zeit von ca. 12 Wochen in Anspruch. Die Befugnis wird jedoch grundsätzlich rückwirkend mit dem Datum der Antragstellung erteilt.

Weiterbildungsbefugnisse werden gemäß § 5 Abs. 2 WBO 20 grundsätzlich zeitlich befristet erteilt. Sie können jederzeit von der Ärztekammer überprüft werden. Entsprechend einem Grundsatzbeschluss des Vorstandes der Ärztekammer erfolgt eine Erstüberprüfung nach einem Jahr und im weiteren Verlauf alle fünf Jahre.

Ändern sich in den Fällen des § 5 Abs. 5 WBO 20 die für die Erteilung der Weiterbildungsbefugnis maßgebend gewesenen Voraussetzungen, so ist der zeitliche Umfang der Weiterbildungsbefugnis den geänderten Verhältnissen anzupassen. **Die befugten Ärzt:innen sind verpflichtet, der Ärztekammer Änderungen in der Struktur und Größe der Weiterbildungsstätte unverzüglich mitzuteilen.**

HINWEIS

Gemäß § 1 der Gebührenordnung der Ärztekammer Hamburg vom 12.09.2018 in der derzeit geltenden Fassung gilt, dass für die Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis die nachstehenden Gebühren zu entrichten sind:

Antrag auf Weiterbildungsbefugnis	Gebühr
je Arzt und Antrag / Anhebungsantrag	150 Euro
Begehung zusätzlich, nach Anzahl der an der Begehung beteiligten Personen	100 bis 450 Euro
je Arzt und Antrag auf Überprüfung des Fortbestehens	100 Euro
Neuerteilung bei Wechsel der Weiterbildungsstätte je Antrag	35 Euro

WB-Abteilung, im Dezember 2024

ANHANG

zum Antrag auf Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis für die
ZWB Spezielle Viszeralchirurgie

ANGABEN ZUR PERSON DER:DES ANTRAGSTELLERIN:ANTRAGSTELLERS

Titel, Name, Vorname: _____

Geb.-Dat.: _____ Geburtsort: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers

Name / Anschrift der Klinik | Klinikabteilung | Praxis:

Name: _____

Straße, PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Haupttätigkeit: _____ Std./Woche _____ seit _____

weitere Tätigkeiten | Std./Woche (z.B. weitere Chefarztstätigkeit, MVZ, Niederlassung etc.):

Für die Richtigkeit der nachfolgenden Angaben:

Datum: _____

Unterschrift/Stempel Antragsteller:in

Erläuterung:

- Die Weiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie erfolgt berufsbegleitend. Ein zeitlicher Umfang für die beantragte Weiterbildungsbefugnis ist nicht festgelegt.
- Die inhaltlichen Details zu den geforderten Kompetenzen sowie die jeweilige Nachweisform ergibt sich aus der nachfolgenden Tabelle 1. Bitte senden Sie diese – zusammen mit dem Kurzantrag – ausgefüllt an uns zurück.

Tab. 1

Kompetenz- Nummer	Kompe- tenz- Ebene KM ¹ / H ²	WB-Block	RZ gem. WBO	JA	NEIN	Leistungszahl im o.g. Berichtszeitraum	Nachweis durch
Übergreifende Inhalte							
1	KM	Differentialdiagnose und Therapieoptionen von komplexen Erkrankungen, Verletzungen, Infektionen und Fehlbildungen innerer Organe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
2	H	Indikationsstellung zur operativen und konservativen Behandlung einschließlich der Risikoeinschätzung und prognostischen Beurteilung von komplexen Erkrankungen, Verletzungen, Infektionen und Fehlbildungen innerer Organe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
3	H	Interdisziplinäre Indikationsstellung zu gastroenterologischen, onkologischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Behandlungsverfahren einschließlich Falldarstellung in interdisziplinären Tumorkonferenzen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
Diagnostische und interventionelle Verfahren							
4	H	Mitwirkung bei interdisziplinären interventionellen Verfahren wie radiologisch und radiologisch-endoskopischen Verfahren sowie von endosonographischen Untersuchungen des Gastrointestinaltraktes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
Operative Verfahren							
5	H	Ultraschallgesteuerte diagnostische und therapeutische Eingriffe, auch in interdisziplinärer Zusammenarbeit	25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
6	H	Flexibel endoskopisches Komplikationsmanagement, z. B. Clipping, Stenting, endoskopische Vakuumtherapie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
7	H	Eingriffe höheren Schwierigkeitsgrades an endokrinen Organen, z. B. bei Schilddrüsenkarzinom, an Nebenschilddrüsen, an Nebennieren	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
8	H	Sternotomie, Thorakotomie bzw. Thorakoskopie im Rahmen von gastroenterologischen und endokrinen Eingriffen sowie bei Notfällen	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik

¹ **Kognitive und Methodenkompetenz:** Inhalt systematisch einordnen und erklären können

² **Handlungskompetenz:** Inhalt selbstverantwortlich durchführen können

9	H	Resezierende Eingriffe am Ösophagus, insbesondere mit Wiederherstellung der Kontinuität	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
10	H	Komplexe Eingriffe an Bauchhöhle und an der Bauchwand davon	300	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
10.1		<ul style="list-style-type: none"> • am Magen 	25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
10.1.1		<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ○ davon Resektion, Gastrektomie mit D2-Lymphadenektomie 	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
10.1.2		<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ○ davon minimal invasive Resektionen, z. B. Wedge-Resektion sowie Fundoplicatio 	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
10.2		<ul style="list-style-type: none"> • an der Leber, resezierende Eingriffe 	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
10.2.1		<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ○ davon anatomische Resektion 	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
10.3		<ul style="list-style-type: none"> • konventionelle Cholezystektomie, z. B. bei Gangrän, Perforation, Umstieg nach laparoskopischem Beginn 	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
10.4		<ul style="list-style-type: none"> • biliodigestive Anastomosen 	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
10.5		<ul style="list-style-type: none"> • am Pankreas, resezierende und drainierende Eingriffe 	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
10.6		<ul style="list-style-type: none"> • an der Milz einschließlich milzerhaltende Eingriffe, auch in Kombination mit resezierenden Eingriffen an Magen und Pankreas 	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
10.7		<ul style="list-style-type: none"> • am Dünndarm, z. B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und komplexen Verwachsungssituationen 	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
10.8		<ul style="list-style-type: none"> • am Dickdarm, z. B. bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, Divertikulitis, ausgedehnten Tumoren, davon 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
10.8.1		<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ○ minimal invasive Resektion 	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
10.8.2		<ul style="list-style-type: none"> <ul style="list-style-type: none"> ○ komplexe onkologische Resektion 	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik

10.8.3		○ nicht-onkologische Resektion	25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
10.8.4		○ Korrekturingriffe enteraler Stomata	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
10.9		• am Rektum	25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
10.9.1		○ davon anteriore Resektion mit partieller mesorektaler Exzision	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
10.9.1.1		▪ davon tiefes Rektum mit totaler mesorektaler Exzision	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
10.9.2		○ abdominoperineale Rektumexstirpation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbindliche Selbstauskunft
10.9.3		○ transanale Eingriffe, z. B. transanale endoskopische Mikrochirurgie	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
10.10		• Rezidiveingriffe bei Leisten- und Bauchwandhernien	25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
11		Eingriffe bei komplexen Abdominaltraumata	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik
12		Komplexe proktologische Operationen, z. B. Sphinkterrekonstruktion bei hohen Analfisteln, nach Geburtstraumata und bei Morbus Crohn	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>	Leistungsstatistik

Unterschrift/Stempel Antragsteller:in

Datum: _____