

Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)  
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen  
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO

Auf Abschnitt B WBO wird ausdrücklich hingewiesen

## 7.4 FA Kinderchirurgie

(Stand: 30.05.2016)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr \_\_\_\_\_

in der Abt. (Klinik) / Praxis \_\_\_\_\_

in der Zeit von / bis \_\_\_\_\_

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

<b>Unter Berücksichtigung gebietsspezifischer Ausprägungen beinhaltet die Weiterbildung auch den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in</b>	<b>Absolviert</b> Ja (+) / Nein (-)
ethischen, wissenschaftlichen und rechtlichen Grundlagen ärztlichen Handelns	
der ärztlichen Begutachtung	
den Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements	
der ärztlichen Gesprächsführung einschließlich der Beratung von Angehörigen	
psychosomatischen Grundlagen	
der interdisziplinären Zusammenarbeit	
der Ätiologie, Pathophysiologie und Pathogenese von Krankheiten	
der Aufklärung und der Befunddokumentation	
labortechnisch gestützten Nachweisverfahren mit visueller oder apparativer Auswertung (Basislabor)	
medizinischen Notfallsituationen	
den Grundlagen der Pharmakotherapie einschließlich der Wechselwirkungen der Arzneimittel und des Arzneimittelmissbrauchs	
der allgemeinen Schmerztherapie	
der interdisziplinären Indikationsstellung zur weiterführenden Diagnostik einschließlich der Differentialindikation und Interpretation radiologischer Befunde im Zusammenhang mit gebietsbezogenen Fragestellungen	
der Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden	
den psychosozialen, umweltbedingten und interkulturellen Einflüssen auf die Gesundheit	
gesundheitsökonomischen Auswirkungen ärztlichen Handelns	
den Strukturen des Gesundheitswesens	
den Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder einschließlich der fachgebundenen genetischen Aufklärung und Beratung und der Indikationsstellung für eine weiterführende humangenetische Beratung, insbesondere nach Gendiagnostikgesetz	
dem Impfwesen	

Stempel und Unterschrift der/s  
zur Weiterbildung ermächtigten Ärztin / Arztes

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)  
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen  
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO

Auf Abschnitt B WBO wird ausdrücklich hingewiesen

## 7.4 FA Kinderchirurgie

(Stand: 30.05.2016)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr \_\_\_\_\_

in der Abt. (Klinik) / Praxis \_\_\_\_\_

in der Zeit von / bis \_\_\_\_\_

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

### 7. Basisweiterbildung Chirurgie

<b>Weiterbildungsinhalte</b> Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	<b>Absolviert</b> Ja (+) / Nein (-)
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO	
Erkennung, Klassifizierung, Behandlung und Nachsorge chirurgischer Erkrankungen und Verletzungen	
der Indikationsstellung zur konservativen und operativen Behandlung chirurgischer Erkrankungen und Verletzungen	
der Risikoeinschätzung, der Aufklärung und der Dokumentation	
den Prinzipien der perioperativen Diagnostik und Behandlung operativen Eingriffen und Operationsschritten	
der Wundversorgung, Wundbehandlung und Verbandslehre einschließlich Impfprophylaxe	
den Grundlagen der gebietsbezogenen Tumortherapie	
der Erkennung und Behandlung von Infektionen einschließlich epidemiologischer Grundlagen, den Hygienemaßnahmen	
der Indikationsstellung, sachgerechten Probengewinnung und -behandlung für Laboruntersuchungen und Einordnung der Ergebnisse in das jeweilige Krankheitsbild	
Analgesierungs- und Sedierungsmaßnahmen einschl. der Behandlung akuter Schmerzzustände	
der Betreuung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten	

Stempel und Unterschrift der/s  
zur Weiterbildung ermächtigten Ärztin / Arztes

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

## 7.4 FA Kinderchirurgie

(Stand: 30.05.2016)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr \_\_\_\_\_

in der Abt. (Klinik) / Praxis \_\_\_\_\_

in der Zeit von / bis \_\_\_\_\_

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

### 7. Basisweiterbildung Chirurgie

<b>Weiterbildungsinhalte</b> Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	<b>Absolviert</b> Ja (+) / Nein (-)
der gebietsbezogenen Arzneimitteltherapie	
der Erkennung und Behandlung akuter Notfälle einschließlich lebensrettender Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen und Wiederbelebung einschließlich der Grundlagen der Beatmungstechnik und intensivmedizinischer Basismaßnahmen	
der Indikationsstellung und Überwachung physikalischer Therapiemaßnahmen	
der medikamentösen Thromboseprophylaxe	

### 7. Basisweiterbildung Chirurgie

<b>Untersuchungs- und Behandlungsmethoden</b>	<b>Anzahl (soll)</b>	<b>Anzahl (absolviert)</b>
Ultraschalluntersuchungen bei chirurgischen Erkrankungen und Verletzungen	50	
Punktions- und Katheterisierungstechniken einschl. der Gewinnung von Untersuchungsmaterial, davon		
- Legen von Drainagen	10	
- zentralvenöse Zugänge	25	
Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung einschließlich Sondentechnik	50	
Lokal- und Regionalanästhesien	50	
Eingriffe aus dem Bereich der ambulanten Chirurgie	50	
Erste Assistenzen bei Operationen und angeleitete Operationen	50	
Indikationsstellung und Überwachung physikalischer Therapiemaßnahmen	Basiskenntnisse	

Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)  
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen  
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO

Auf Abschnitt B WBO wird ausdrücklich hingewiesen

## 7.4 FA Kinderchirurgie

(Stand: 30.05.2016)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr \_\_\_\_\_

in der Abt. (Klinik) / Praxis \_\_\_\_\_

in der Zeit von / bis \_\_\_\_\_

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

### 7.4 Kinderchirurgie

<b>Weiterbildungsinhalte</b> Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	<b>Absolviert</b> Ja (+) / Nein (-)
der Vorbeugung, Erkennung, operativen und konservativen Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation von Fehlbildungen, Erkrankungen, Infektionen, Organumoren, Verletzungen, Verbrennungen sowie deren Folgen im Kindesalter einschließlich pränataler Entwicklungsstörungen	
den instrumentellen und funktionellen Untersuchungsmethoden	
der Erhebung einer intraoperativen radiologischen Befundkontrolle unter Berücksichtigung des Strahlenschutzes	
den endoskopischen, laparoskopischen, minimalinvasiven, mikrochirurgischen Operationsverfahren und Laser-Techniken	
der Behandlung von Schwer- und Mehrfachverletzten einschließlich des Trauma-Managements und der Überwachung	
der konservativen und operativen Frakturversorgung einschließlich gelenknaher Frakturen und Gelenkverletzungen sowie plastisch-rekonstruktiver Techniken	
der enteralen und parenteralen Ernährung insbesondere nach Operationen, auch bei Früh- und Neugeborenen	
den Grundlagen der Durchgangsarzt- und Verletzungsartenverfahren der gewerblichen Berufsgenossenschaften	

Stempel und Unterschrift der/s  
zur Weiterbildung ermächtigten Ärztin / Arztes

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

## 7.4 FA Kinderchirurgie

(Stand: 30.05.2016)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr \_\_\_\_\_

in der Abt. (Klinik) / Praxis \_\_\_\_\_

in der Zeit von / bis \_\_\_\_\_

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

### 7.4 Kinderchirurgie

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl (soll)	Anzahl (absolviert)
Ultraschalluntersuchungen des Schädels, Halses, Thorax, Abdomens und Retroperitonealraumes, der Urogenitalorgane, der Weichteile und des Skelettes inkl. Doppler-, Duplexsonographien	500	
diagnostische Endoskopien des Tracheobronchialsystems, des Thorax, Magen-Darm- und Urogenitaltraktes	50	
konservative Behandlung von - Frakturen und Luxationen einschließlich Repositionen - Weichteil- und Organverletzungen	50 25	
operative Eingriffe einschließlich endoskopischer, minimal-invasiver, mikrochirurgischer und Laser- Techniken, davon		
- an Kopf- und Hals, z. B. Trepanationen, ventrikuläre Liquorableitungen, Osteoplastik bei Kraniosynostose, Tracheotomien, Thyreoidektomien, Korrektur von Kiemengangsanomalien, ösophagotracheale Fisteln, Verletzungen und muskulärer Schiefhals, Tumorsektionen	25	
- an Brustwand und Brusthöhle, z. B. Korrekturen von Fehlbildungen, Erkrankungen und Verletzungen der Brustwand, der Brusthöhle, des Mediastinums, des Tracheobronchialsystems, der Lungen und des Oesophagus, Resektion äußerer, mediastinaler und pulmonaler Tumoren	25	

## 7.4 FA Kinderchirurgie

(Stand: 30.05.2016)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr \_\_\_\_\_

in der Abt. (Klinik) / Praxis \_\_\_\_\_

in der Zeit von / bis \_\_\_\_\_

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

### 7.4 Kinderchirurgie

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl (soll)	Anzahl (absolviert)
- an Bauchwand, Bauchhöhle und Retroperitoneum, davon - offene chirurgische und laparoskopische Eingriffe, z. B. bei Erkrankungen und Fehlbildungen der Bauchwand und des Abdomens, kindlichen Tumoren, im Retroperitonealraum und am Anorektum	50	
- am Oberbauch, z. B. am Magen, Pylorus, bei gastroösophagealem Reflux, am Zwerchfell, an der Leber, extrahepatischen Gallenwegen, Milz	25	
- an Dün- und Dickdarm einschließlich Rektum, davon - spezielle Operationen, z. B. Atresien und anderen Fehlbildungen, entzündlichen Erkrankungen, Ileus, Anus praeter naturalis, davon - bei Säuglingen	25 10	
- Appendektomien	25	
- Hernien, davon - bei Säuglingen	50 10	
- am Urogenitaltrakt, davon - Korrektur von Fehlbildungen der Nieren, ableitende Harnwege und des inneren und äußeren Genitale einschließlich Verletzungen, Tumorresektionen	50	
- am Gefäß-, Nerven- und Lymphsystem, z. B. bei Fehlbildungen einschließlich Dysraphien, Verletzungen und Tumoren, Anlage von Shunts, Port-Implantationen	25	
- am Stütz- und Bewegungssystem, - operative Versorgungen von Frakturen der langen Röhrenknochen	25	
- operative Versorgung von gelenknahen Frakturen und Verletzungen großer Gelenke	25	

Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)  
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen  
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO

Auf Abschnitt B WBO wird ausdrücklich hingewiesen

## 7.4 FA Kinderchirurgie

(Stand: 30.05.2016)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr \_\_\_\_\_

in der Abt. (Klinik) / Praxis \_\_\_\_\_

in der Zeit von / bis \_\_\_\_\_

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

### 7.4 Kinderchirurgie

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl (soll)	Anzahl (absolviert)
Versorgung ausgedehnter Weichteilverletzungen	10	
weitere Eingriffe, davon		
- nach Verletzungen der Hand, bei Weichteil-, Knochen- und Gelenkinfektionen; Sehnen-/Nervennähte, Amputationen, Arthrotomien, Osteotomien, Spongiosaplastiken, Tumorresektionen, Osteosynthesen-Materialentfernungen	25	
- bei plastisch-rekonstruktiven Eingriffen, z. B. bei Fehlbildungen, kongenitalen Defekten und Defektverletzungen an Kopf, Hals, Brustwand, Rumpf, Extremitäten, Zwerchfellplastiken, Haut-, Muskel-, Sehnen- und Knorpelplastiken	25	

\* ggf. weitere Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten:

Stempel und Unterschrift der/s  
zur Weiterbildung ermächtigten Ärztin / Arztes

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

**Operationsverzeichnis**  
(vom Antragsteller **selbständig** durchgeführte Operationen)

Ich/Wir bestätigen, dass

Frau/Herr \_\_\_\_\_

die in nachstehendem Operationsverzeichnis aufgeführten Operationen

in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

an der Abt. (Klinik) \_\_\_\_\_

**selbständig** durchgeführt hat.

---

(Wir bitten um Spezifizierung des Operationsverzeichnisses nach Eingriffsart mit Angabe der anatomischen Region unter Beachtung der Gliederung im Operationsverzeichnis in der „Richtlinie über den Inhalt der Weiterbildung“)

---

(Stempel und Unterschrift der/s zur Weiterbildung  
ermächtigten Ärztin/Arztes)

---

(Unterschrift des Antragstellers)

**Operationsverzeichnis**  
**(Mitwirkung bei Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade)**

Ich/Wir bestätigen, dass

Frau/Herr \_\_\_\_\_

die in nachstehendem Operationsverzeichnis aufgeführten Operationen

in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

an der Abt. (Klinik) \_\_\_\_\_

**assistiert** hat.

---

(Wir bitten um Spezifizierung des Operationsverzeichnisses nach Eingriffsart mit Angabe der anatomischen Region unter Beachtung der Gliederung im Operationsverzeichnis in der „Richtlinie über den Inhalt der Weiterbildung“)

---

(Stempel und Unterschrift der/s zur Weiterbildung  
ermächtigten Ärztin/Arztes)

---

(Unterschrift des Antragstellers)