

Knappschaftskrankenhaus Bottrop GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Duisburg-Essen

Osterfelder Str. 157
46242 Bottrop
Tel. 02041 15-0
www.kk-bottrop.de

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Zentrum für Minimal Invasive Chirurgie
Chefarzt: Dr. med. J. Celesnik

Tel. 02041 15-1001
Fax 02041 15-1002
E-Mail joerg.celesnik@kk-bottrop.de
www.kk-bottrop.de

Knappschaftskrankenhaus Bottrop GmbH • CHIR • Osterfelder Straße 157 • 46242 Bottrop

Curriculum „Common Trunk („Allgemeinchirurgie“) nach der neuen Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Westfalen-Lippe an der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie Knappschaftskrankenhaus Bottrop

Vorwort

Aufbauend auf die 2-jährige Weiterbildungszeit „Basischirurgie“ kann im Bereich der Klinik für Allgemein- und Allgemeinchirurgie die Weiterbildungsperiode für den Schwerpunkt „Allgemeinchirurgie“ angeschlossen werden. Entsprechend der Ausrichtung der Klinik als Zentrum für Minimal Invasive Chirurgie wird besonderer Wert auf die Erweiterung der Fähigkeiten im Umgang mit endoskopischen und minimal invasiven Arbeitstechniken gelegt.

Nachfolgende Ausführungen sollen die wichtigsten zeitlichen und inhaltlichen Eckpunkte für unsere sog. Assistenten in chirurgischer Weiterbildung aufzeigen.

1. Rotationen

Zu Anfang April bzw. Anfang Oktober erfolgt eine Rotation. Die Rotationsperiode für den einzelnen Mitarbeiter beträgt 6 - 12 Monate

- Station: Normalpflegestation der verschiedenen chirurgischen Teilbereiche der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Intensivstation: in Kooperation mit der Klinik für Anästhesie und Operative

Intensivmedizin, Chefarzt Dr. Frommer

- Interdisziplinäre Notaufnahme
- Allgemeinchirurgische und Unfallchirurgische Sprechstunde
- Endoskopie und Proktologie

Die Assistenten in Allgemeinchirurgischer Weiterbildung sollen mindestens jeweils 12 Monate im Unfallchirurgischen und im Viszeralchirurgischen Bereich eingesetzt werden, weitere Einsätze erfolgen nach Absprache, Möglichkeit und Neigung. Eine Einsatzmöglichkeit in einer Chirurgischen Praxis ist prinzipiell möglich und kann nach Absprache und Möglichkeit angestrebt werden.

2. Bereitschaftsdienst

Die Weiterbildungsassistenten in der Allgemeinchirurgie leisten nach einer Einarbeitungszeit in der Notaufnahme einen Bereitschaftsdienst. Ebenso wird ein Rufbereitschaftsdienst durch die Weiterbildungsassistenten in der Allgemeinchirurgie besetzt.

3. Weiterbildungsinhalte

Wesentliche Lernziele in der Weiterbildung „Allgemeinchirurgie“ sind das Erlernen und Vertiefen von Kenntnissen und Fähigkeiten in der Diagnostik, nicht-operativen und operativen Therapie von Erkrankungen des Bauchraums, endokriner Organe und der Weichteile (z. B. Bauchwandbrüche, gut - und bösartige Tumore der Körperoberfläche und der Weichteile), sowie der Versorgung von Verletzungen, Frakturen und Luxationen und der Korrektur einfacher Achsfehlstellungen des Skelettsystems.

a. Sonografie

- Sonografie des Bauchraums, der Schilddrüse und der Weichteile
- Duplex-Sonografie viszeraler Organe
- Sonographie der Sehnen und Gelenke

b. Endoskopie

- Prokto- und Rektoskopie
- Flexible Gastro- und Koloskopie

c. Kenntnisse in der Röntgendiagnostik

- Computertomografie

- Kernspintomografie
- Positronenemissionstomografie
- Szintigrafie
- Funktionsuntersuchungen

d. Behandlung des Tumorpatienten

- Arbeits- und Funktionsweise eines „Tumorboards“
- Kurative und palliative Therapieansätze
- Multimodale Therapiestrategien
- Schmerztherapie und Palliativmedizin

e. Indikationsstellung zur Operation

- Notfall
- Dringlich
- semi-elektiv
- elektiv

f. Prinzipien der Gutachtenerstellung

- Gerichts-Gutachten
- Schiedsstellen-Gutachten
- Orthopädische Gutachten
- Rentengutachten

g. Grundzüge des Polytrauma-Managements

- Diagnose- und Behandlungsalgorithmus
- Kooperation beteiligter Disziplinen
- Neurochirurgische Notfallversorgung

h. Prinzipien der enteralen und parenteralen Ernährung

- Kostaufbau nach abdominalchirurgischen Eingriffen
- Möglichkeiten und Risiken der parenteralen Ernährung

i. Diagnostik und Therapie septisch-chirurgischer Krankheitsbilder

- Flüssigkeitstherapie
- Supportive medikamentöse Behandlung
- Kalkulierte Antibiotikatherapie
- Organersatzverfahren

j. Arztbriefschreibung und Operationberichterstellung

- Bausteine des informativen Arztbriefes
- Korrekte Operationsberichtsbeschreibung

k. Behandlungspfade/ strukturierte und standardisierte Patientenversorgung

l. DRG-Codierung

- Kenntnisse der Terminologie (Relativgewicht, Casemix-Index, Basisrate, Grenzverweildauer, Fallzusammenführung, Abschläge, Zuschläge, Zusatzentgelte)

m. Operationskatalog

- Erstellung und Führung von Operationskatalogen
- Operationsstatistiken

n. Medizinische und Chirurgische Organisationen und Gesellschaften

- Ärztekammern, KV-en, Deutsche Gesellschaften für Chirurgie und Allgemein- und Allgemeinchirurgie, Berufsverband Deutscher Chirurgen (BDC), CAMIC, CAE, EAES, etc.

4. Operative Weiterbildung im zeitlichen Verlauf

Die Ausbildung des Allgemeinchirurgischen Assistenten orientiert sich ganz wesentlich an den theoretischen und praktischen Fähigkeiten, die mit zunehmendem Dienstalalter erworben werden. Dies ist nicht für alle gleich, weshalb die nachfolgende Aufstellung lediglich ein grobes zeitliches Raster als Orientierungshilfe zu Grunde legt.

Selbstverständlich müssen vor dem Einstieg in spezielle OP-Verfahren, insbesondere auf dem Gebiet der minimal-invasiven Chirurgie entsprechende Trainingskurse besucht werden, wie sie von verschiedenen Institutionen und Industriepartnern angeboten werden und wie sie auch im eigene Haus regelmäßig zweimal im Jahr veranstaltet werden (Weiterbildungskurse des BDC, Trainingskurs in Davos oder Warnemünde, Laparoskopiekurse in Norderstedt oder Straßburg, eigene Laparoskopie-Workshops, u. ä.)

Eingriffsspektrum in den einzelnen Ausbildungsabschnitten

1. Jahr:

Volleingriffe: Leistenhernie, Nabelhernie, Tumoren der Körperoberfläche, Struma, offene und laparoskopische Cholezystektomie, Stoma-Anlage, Arthroskopie, Metallentfernung, einfache Frakturen

Teileingriffe: abdomineller Zugang, Bauchdeckenverschluss, Gelenkeröffnung

2. Jahr:

Volleingriffe: Dünndarmresektionen, Hemikolektomie rechts, offene Splenektomie, Narbenhernie, Notfall-Eingriffe bei gastro-duodenaler Ulcuskrankheit, Schenkelhalsfrakturen, Handgelenksfrakturen, Sprunggelenksfrakturen, Metallentfernungen

Teileingriffe: Präparationsschritte bei großen unfall- und viszeralchirurgischen Eingriffen

3. Jahr:

Volleingriffe: endoskopische Leistenhernie, Sigmaresektion, Magenteilresektion, Funduplicatio, Notfalleingriffe bei Divertikulitis und Ileus, Hüftendoprothetik, Schafffrakturen, Fixateur externe

Teileingriffe: Präparationsschritte bei großen unfall- und viszeralchirurgischen Eingriffen (OP nach Whipple, Ösophagusresektion, multiviszerale Resektion, lap. Funduplicatio, Splenektomie, Darmresektionen u. ä.)

4. Jahr:

Volleingriffe: hohe Rektumresektion, Gastrektomie, laparoskopische Darmresektionen bei Karzinomen, einfache Leberteilresektionen, komplexe Frakturen, Kreuzbandchirurgie, Gelenkfrakturen

Teileingriffe: Leberresektionen, multiviszerales Resektionen, Tumorresektionen im Retroperitoneum

Dokumentation der Weiterbildung

Diese erfolgt idealerweise, aber nicht zwingend in einem speziellen Log-Buch des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen. Durch ein jährlich stattfindendes, dokumentiertes Zielgespräch zwischen dem Weiterbilder und dem Weiterbildungsassistenten werden die Lernfortschritte festgehalten und den aktuellen Bedürfnissen angepasst.