

Curriculum „Common Trunk („Viszeralchirurgie“) 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 Viszeralchirurgie die Weiterbildungsperiode für den Schwerpunkt „Viszeralchirurgie“ 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
- Endoskopie und Proktologie

2. Bereitschaftsdienst

Die Weiterbildungsassistenten in der Viszeralchirurgie leisten nach einer Einarbeitungszeit in der Notaufnahme einen Bereitschaftsdienst. Ebenso wird ein Rufbereitschaftsdienst durch die Weiterbildungsassistenten in der Viszeralchirurgie besetzt. Mittelfristig ist jedoch geplant die Dienstplanstruktur des Chirurgischen Zentrums der Gestalt zu verändern, dass im Sinne einer höchst qualitativen Patientenversorgung außerhalb der Kernarbeitszeit ein chirurgisch-fachspezifischer Dienstplan umgesetzt wird, d. h. dass Assistenten in der viszeralchirurgischen Weiterbildung überwiegend viszeralchirurgisches Patientengut betreuen.

3. Weiterbildungsinhalte

Wesentliche Lernziele in der Weiterbildung „Viszeralchirurgie“ sind das Erlernen und Vertiefen von Kenntnissen und Fähigkeiten in der Diagnostik, nicht-operativen und operativen Therapie von Erkrankungen des Bauchraums, endokriner Organe (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere) und der Weichteile (z. B. Bauchwandbrüche, gut - und bösartige Tumore der Körperoberfläche und der Weichteile) unter weitestmöglicher Einbeziehung minimal invasiver Methoden.

a. Sonografie

- Sonografie des Bauchraums, der Schilddrüse, der Weichteile
- Duplex-Sonografie viszeraler Organe

b. Endoskopie

- Prokto- und Rektoskopie
- Flexible Gastro- und Koloskopie
- Endoskopische Interventionen (Polypektomie, PEG, Injektion)
- 24-h-pH-Metrie, HR-Ösophagomanometrie

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
- Multiviszeralchirurgie, auch interdisziplinär
- Schmerztherapie und Palliativmedizin

e. Indikationsstellung zur Operation

- Notfall
- dringlich
- semi-elektiv
- elektiv

- f. Prinzipien der Gutachtenerstellung
 - Gerichts-Gutachten
 - Schiedsstellen-Gutachten
- g. Grundzüge des Polytrauma-Managements
 - Diagnose- und Behandlungsalgorithmus
 - Kooperation beteiligter Disziplinen
- 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
 - Bausteine des informativen Arztbriefes
- k. Behandlungspfade/strukturierte u. 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 Viszeralchirurgie, Berufsverband Deutscher Chirurgen (BDC), CAMIC, CAE, EAES, etc.

4. Operative Weiterbildung im zeitlichen Verlauf

Die Ausbildung des viszeralchirurgischen Assistenten orientiert sich ganz wesentlich an den theoretischen und praktischen Fähigkeiten, die mit zunehmendem Dienstalter 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

Teileingriffe: abdomineller Zugang, Bauchdeckenverschluss

2. Jahr:

Volleingriffe: Dünndarmresektionen, Hemikolektomie rechts, Magenteilresektionen, atypische Leberresektion, offene Splenektomie, Narbenhernie, endoskopische Leistenhernie, Notfall-Eingriffe bei gastro-duodenaler Ulcuskrankheit

Teileingriffe: Präparationsschritte bei großen viszeralchirurgischen Eingriffen

3. Jahr:

Volleingriffe: Hemikolektomie links, Gastrektomie, Pankreaslinksresektion, Lebersegmentresektion, Resektion proximales Rektum, Notfalleingriffe bei Divertikulitis und Ileus

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

4. Jahr:

Volleingriffe: tiefe Rektumresektion, transhiatale Gastrektomie, OP nach Whipple, laparoskopische Darmresektionen bei Karzinomen, Hemihepatektomie

Teileingriffe: abdomino-thorakale Ösophagusresektion, erweiterte Leberresektionen, multiviszerale 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.