

Knappschaftskrankenhaus · 46242 Bottrop

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

Vorwort

Ziel der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie ist es, in den verschiedenen chirurgischen Teilbereichen eine hochqualitative Patientenversorgung bereitzustellen. Dies erfordert unter den gegebenen Umständen der geänderten Weiterbildungsordnung eine strukturierte Ausbildung für Assistenten in der Weiterbildung „Basischirurgie“ zu gewährleisten, damit diese nach 2-jähriger Ausbildungszeit gut gerüstet die spezielle chirurgische Weiterbildung in weiterführen können.

Entsprechend der Ausrichtung der Klinik als Zentrum für Minimal Invasive Chirurgie wird besonderer Wert auf einen frühen Kontakt 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. Rotation

Entsprechend der Weiterbildungsordnung ist von Assistenten in der Weiterbildung „Basischirurgie“ gefordert, dass sie jeweils 6-monatige

Ausbildungsperioden in folgenden Funktionsbereichen unserer Klinik ableisten

- Station: Normalpflegestation der verschiedenen chirurgischen Teilbereiche der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie und der Klinik für Gefäßchirurgie
- Intensivstation: in Kooperation mit der Klinik für Anästhesie und Operative Intensivmedizin, Chefarzt Dr. Hügler
- Interdisziplinäre Notaufnahme

2. Bereitschaftsdienst

Die Weiterbildungsassistenten in der Basischirurgie leisten nach einer Einarbeitungszeit in der Notaufnahme einen Bereitschaftsdienst. Ebenso wird ein Rufbereitschaftsdienst durch die Common-Trunk-Assistenten besetzt.

3. Weiterbildungsinhalte

Wesentliche Lernziele in der Weiterbildung „Basischirurgie“ sind das Erlernen von Kenntnisse und Fähigkeiten, die in der Behandlung von Notfall- und Elektivpatienten in den verschiedenen chirurgischen Teilbereichen unverzichtbares Rüstzeug und Basis für die spätere, spezifische Weiterbildung darstellen:

A. Anamneseerhebung

- Eigen-/Fremdanamnese

B. grundlegende chirurgische Untersuchungstechniken

- Palpation, Auskultation, Perkussion, Untersuchung des muskulo-skelettalen Systems, Untersuchungen des Gefäßstatus peripher/zentral

C. Kenntnisse in der Röntgendiagnostik

- Teilnahme an den täglichen Klinik- und Röntgenbesprechungen
- Teilnahme an chirurgisch relevanten Röntgenuntersuchungen

D. zielorientierte, effiziente Diagnostik

- Labor, konventionelles Röntgen, Sonografie, Schnittbild diagnostik (CT, MRT), Angiografie, Ergometrie, Lungen-funktion, Szintigrafie, PET u.ä.

- E. Indikationsstellung zur Operation in den chirurgischen Teilbereichen
 - Notfall
 - dringlich
 - semi-elektiv
 - elektiv
- F. Notfallbehandlung einschließlich der Wiederbelebungstechniken
 - Periphere und zentrale Gefäßzugänge
 - Mechanische und medikamentöse Reanimation
 - Intubation und Beatmung
 - Thoraxdrainage
 - Nierenersatztherapie
- G. Basis-chirurgische Fähigkeiten
 - Wundbehandlung einschl. Tetanusprophylaxe
 - Knoten- und Nahttechniken
 - Verbands- und Gipstechniken
 - Operative Zugänge
 - Assistenz bei Operationen
 - Operative Basisfähigkeiten (Knoten, Nähen, Klammernaht, Präparation, Hämostase, Hygiene)
 - Minimal Invasive Arbeitstechniken
 - Umgang mit Arbeits- und Wegeunfällen
 - §6-Schwererletztenverfahren
- J. Grundzüge des Polytrauma-Managements
 - Diagnose- und Behandlungsalgorithmus
 - Kooperation beteiligter Disziplinen
- I. Prinzipien der Gutachtenerstellung
 - Formular-Gutachten
 - Renten-Gutachten
- K. Grundkenntnisse in der Sonografie
 - Abdomen- und Schilddrüsenultraschall
 - Sonografie großer Gelenke und Weichteile
 - Gefäßsonografie, Duplexsonografie

-
- L. Prinzipien der enteralen und parenteralen Ernährung
 - Kostenaufbau nach abdominalchirurgischen Eingriffen
 - Fast-Track-Rehabilitation
 - Möglichkeiten und Risiken der parenteralen Ernährung
 - Diagnostik u: Therapie septisch-chirurgischer Krankheitsbilder
 - Flüssigkeitstherapie
 - Supportive medikamentöse Behandlung
- M. Kalkulierte Antibiotikatherapie
- N. Organersatzverfahren
- O. Thromboseprophylaxe
 - Nicht-medikamentöse Techniken
 - Medikamentöse Verfahren
 - Heparintherapie (fraktioniert, nicht-fraktioniert)
 - Marcumartherapie
 - Plättchenaggregationshemmung (Aspirin, Clopidrogel u.a.)
- P. Multimodale Therapie bei Tumorpatienten
 - Adjuvanxe, neoadjuvante und palliative Therapiestrategien
 - Entscheidungsfindung bei komplexen Tumorerkrankungen, z.B. in der interdisziplinären Tumorkonferenz
- Q. Arztbriefschreibung/ OP-Berichterstellung
 - Bausteine des informativen Arztbriefes/Kurzarztbriefes
 - Prinzipien der korrekten Operationsberichterstellung
- R. Umgang mit (digitalisierten) Behandlungspfaden
 - Standardisierte Patientenführung nicht operativ/operativ
 - Leistenhernie, Struma, Cholezystolithiasis, Divertikulose/-itis, Appendizitis, kolorektales Karzinom, Hämorrhoiden, periprokt. Abszess, perianale Fisteln
 - Varikosis, venöse Thrombose, Extremitätenischämie, TIA, PRIND, Aortenaneurysma,
 - Distorsion, Luxation, Fraktur, s. DRG-Codierung

- S. Kenntnisse der administrativen Terminologie und Arbeitsweisen im Controlling (Relativgewicht, Casemix-Index, Basisrate, Grenzverweildauer, Fallzusammenführung, Abschläge, Zuschläge, Zusatzentgelte)
- T. 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. 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.