

Curriculum „Viszeralchirurgie“ am Chirurgischen Zentrum des Klinikums Augsburg

Präambel

Aufbauend auf die 2-jährige Weiterbildungszeit „Basischirurgie“ kann im Bereich Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie die Weiterbildungsperiode für den Schwerpunkt „Viszeralchirurgie“ angeschlossen werden. Herr Prof. Dr. M. Anthuber verfügt über die volle Weiterbildungsbefugnis.

1. Rotation

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

- a. Station: Normalpflegestation der verschiedenen chirurgischen Teilbereiche des Chirurgischen Zentrums
- b. Intensivstation: in Kooperation mit der Klinik für Anästhesie und Operative Intensivmedizin (Stationen 3.1, 3.2, 3.3., 3.4)
- c. Sonografie (in der Radiologie)
- d. Endoskopie (im Endoskopischen Zentrum)

2. Bereitschaftsdienst

Die Weiterbildungsassistenten in der Viszeralchirurgie leisten derzeit noch einen chirurgisch fachübergreifenden Bereitschaftsdienst für das Chirurgische Zentrum ab. 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. Selbstverständlich wird bei Personalengpässen in den benachbarten chirurgischen Fachdisziplinen während der Dienstzeit Unterstützung bei der Bewältigung der Dienstaufgaben bereitgestellt.

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).

- a. Sonografie
 - i. Sonografie des Bauraums, der Schilddrüse, der Weichteile
 - ii. Duplex-Sonografie viszeraler Organe
- b. Endoskopie
 - i. Prokto- und Rektoskopie
 - ii. Flexible Gastro- und Koloskopie
- c. Kenntnisse in der Röntgendiagnostik
 - i. Computertomografie
 - ii. Kernspintomografie
 - iii. Positronenemissionstomografie
 - iv. Szintigrafie
- d. Behandlung des Tumorpatienten
 - i. Arbeits- und Funktionsweise eines „Tumorboards“
 - ii. Kurative und palliative Therapieansätze
 - iii. Multimodale Therapiestrategien
 - iv. Schmerztherapie
 - v. Palliativmedizin
- e. Indikationsstellung zur Operation
 - i. Notfall
 - ii. dringlich
 - iii. semi-elektiv
 - iv. elektiv
- f. Prinzipien der Gutachtenerstellung
 - i. Gerichts-Gutachten

- ii. Schiedsstellen-Gutachten
 - g. Grundzüge des Polytrauma-Managements
 - i. Diagnose- und Behandlungsalgorithmus
 - ii. Kooperation beteiligter Disziplinen
 - h. Prinzipien der enteralen und parenteralen Ernährung
 - i. Kostaufbau nach abdominalchirurgischen Eingriffen
 - ii. Möglichkeiten und Risiken der parenteralen Ernährung
 - i. Diagnostik und Therapie septisch-chirurgischer Krankheitsbilder
 - i. Flüssigkeitstherapie
 - ii. Supportive medikamentöse Behandlung
 - iii. Kalkulierte Antibiotikatherapie
 - iv. Organersatzverfahren
 - j. Arztbriefschreibung
 - i. Bausteine des informativen Arztbriefes
 - k. Behandlungspfade zur strukturierten und standardisierten Patientenversorgung
 - l. DRG-Codierung
 - i. Kenntnisse der Terminologie (Relativgewicht, Casemix-Index, Basisrate, Grenzverweildauer, Fallzusammenführung, Abschläge, Zuschläge, Zusatzentgelt)
 - m. Operationskatalog
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 (Weiterbildungskurse des BDC, Trainingskurs in Davos oder Warnemünde, Laparoskopiekurse in Norderstedt oder Straßburg u. ä.)

- a. 1. Jahr:

- i. Volleingriffe: Leisten-, Nabelhernie, Tumoren der Körperoberfläche, Struma, offene und lap. CHE, Stoma-Anlage
 - ii. Teileingriffe: abdomineller Zugang, Bauchdeckenverschluss
- b. 2. Jahr:
 - i. Volleingriffe: Dünndarmresektionen, Hemikolektomie rechts, Magenteilresektionen, atypische Leberresektion, offene Splenektomie, Narbenhernie, lap. Leistenhernie, Notfall-Eingriffe bei gastro-duodenaler Ulcuskrankheit
 - ii. Teileingriffe: Präparationsschritte bei großen viszeralchirurgischen Eingriffen
- c. 3. Jahr:
 - i. Volleingriffe: Hemikolektomie links, Gastrektomie, Pankreaslinksresektion, Lebersegmentrektion, Resektion proximales Rektum, Notfalleingriffe die Divertikulitis und Ileus
 - ii. Teileingriffe: Präparationsschritte bei großen viszeralchirurgischen Eingriffen (OP nach Whipple, Ösophagusresektion, multiviszerales Resektion, lap. Fundoplicatio, Splenektomie Darmresektionen u. ä.)
- d. 4. Jahr:
 - i. Volleingriffe: tiefe Rektumresektion, transhiatale Gastrektomie, OP nach Whipple, lap. Darmresektionen die Karzinomen, Hemihepatektomie
 - ii. Teileingriffe: abdomino-thorakale Ösophagusresektion, erweiterte Leberresektionen, multiviszerales Resektionen, Tumorresektionen im Retroperitoneum

5. Dokumentation der Weiterbildung

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