

Curriculum „Viszeralchirurgie“ nach der neuen Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Nordrhein an der Chirurgischen Abteilung des St. Johannes-Krankenhauses im Siebengebirge, Bad Honnef

Präambel

Die Chirurgische Abteilung des St. Johannes-Krankenhauses im Siebengebirge, einem Haus der Grund- und Regelversorgung, ist eine im Kollegialsystem geführte Abteilung, die für die Unfallchirurgie/Orthopädie durch Herrn Dr. Schmidtman und die Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Proktologie durch Herrn Dr. Koppenburg geleitet wird. Die Abteilung umfasst 48 Betten anteilig der Betten auf der interdisziplinären operativen Intensivstation.

Aufbauend auf die 2-jährige Weiterbildungszeit „Basischirurgie“ kann im Bereich Allgemein- und Viszeralchirurgie die Weiterbildungsperiode für den Schwerpunkt „Viszeralchirurgie“ angeschlossen werden.

1. Rotation:

Die Weiterbildungsassistenten werden nach Abschluß der Basischirurgie auf der Station mit der Behandlung der Viszeralchirurgischen Patienten betraut. Eine Rotation in die Endoskopie der Inneren Abteilung des Krankenhauses ist vorgesehen.

2. Bereitschaftsdienst:

Die Weiterbildungsassistenten in der Viszeralchirurgie leisten einen chirurgisch fachübergreifenden Bereitschaftsdienst für die Chirurgische Abteilung ab.

3. Weiterbildungsinhalte:

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. gut- und bösartige Tumore der Körperoberfläche und der Weichteile, Bauchwandbrüche) wesentliche Lernziele.

a. Sonographie

Sonographie des Bauchraums, der Schilddrüse, der Weichteile
Duplex-Sonographie vizeraler Organe

b. Endoskopie

Ano-, Prokto- und Rektoskopie
Flexible Gastro- und Coloskopie

c. Kenntnisse in der Röntgendiagnostik

Computertomographie
Kernspintomographie
Szintigraphie
Intraoperative Röntgendiagnostik

d. Behandlung von Tumorpatienten

Arbeits- und Funktionsweise einer Tumorkonferenz
Kurative und palliative Therapieansätze
Multimodale Therapiestrategien
Schmerztherapie
Palliativmedizin

e. Indikationsstellung zur Operation

Notfall
Dringlich
Semi-elektiv
Elektiv

f. Prinzipien der Gutachtenerstellung

Gerichts-Gutachten
Schiedsstellengutachten

g. Prinzipien der enteralen und parenteralen Ernährung

Kostaufbau nach abdominalchirurgischen Eingriffen
Möglichkeiten und Risiken der parenteralen Ernährung
Fast-track-Konzept

h. Diagnostik und Therapie septisch-chirurgischer Krankheitsbilder

Flüssigkeitstherapie
Supportive medikamentöse Behandlung
Kalkulierte Antibiotikatherapie
Organersatzverfahren

i. Arztbriefschreibung

Bausteine des informativen Arztbriefes

j. Behandlungspfade zur strukturierten und standardisierten

Patientenversorgung

k. DRG-Codierung

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

4. Operative Weiterbildung im zeitlichen Verlauf

Die Ausbildung der viszeralchirurgischen Assistenten orientiert sich ganz wesentlich an den theoretischen und praktischen Fähigkeiten, die mit zunehmendem Dienstalter erworben werden. Da dies nicht für alle gleich ist, kann die nachfolgende Aufstellung nur eine grobe zeitliche Vorgabe und damit Orientierungshilfe sein.

Vor dem Einstieg in spezielle OP-Verfahren, insbesondere der minimal-invasiven Chirurgie oder Endoskopie, sollen entsprechende Trainingskurse besucht werden, wie sie von verschiedenen Institutionen und Industriepartnern angeboten werden (WB-Kurse des BDC, Trainingskurse in Davos oder Warnemünde, Laparoskopiekurse in Norderstedt oder Straßburg)

a. 1. Jahr:

Volleingriffe: Leistenhernie, Nabelhernie, Tumoren der Körperoberfläche, proktologische Operationen, Port- Implantation/-explantation, Stomaanlage, diagnostische Laparoskopie

Teileingriffe: Abdomineller Zugang, Bauchhöhlenverschluß

b. 2. Jahr:

Volleingriffe: offene und laparoskopische Cholecystektomie, Struma, Narbenhernie, laparoskopische Leistenhernie, Dünndarmresektion, Hemicolektomie rechts, Notfalleingriffe bei gastroduodenaler Ulcuskrankheit, Stomarückverlagerung

Teileingriffe: Präparationsschritte bei großen viszeralchirurgischen Eingriffen

c. 3. Jahr:

Volleingriffe: Offene Splenektomie, Hemicolektomie links, Magenresektion, Resektion proximales Rektum, Notfalleingriffe bei Ileus und Divertikulitis

Teileingriffe: Präparationsschritte bei großen viszeralchirurgischen Eingriffen (lap. Funduplicatio, Pankreasresektion, multiviszerale Resektionen, Darmresektionen)

d. 4. Jahr:

Volleingriffe: Tiefe anteriore Rektumresektion, lap. Darmresektion bei Carcinom, Gastrektomie, OP nach Whipple

Teileingriffe: abdomino-thorakale Ösophagusresektion, multiviszzerale Resektionen

5. Dokumentation der Weiterbildung

Die Dokumentation erfolgt in einem Logbuch mit mindestens einmal jährlich stattfindenden Zielgesprächen zwischen dem Weiterbilder und dem Weiterbildungsassistenten. Die Lernfortschritte werden festgehalten und den aktuellen Bedürfnissen angepasst.

6. Im Rahmen der Weiterbildung wird die Teilnahme an folgenden externen Fortbildungsveranstaltungen unterstützt und/oder gewünscht:

Kurse zur laparoskopischen Chirurgie (Magen, Colon, Hernie)
Endoskopiekurs oberer und unterer Gastrointestinaltrakt
Proktologische Hospitation
Endoskopische Schilddrüsenchirurgie
Vorbereitungskurs zur Facharztprüfung