



diakoneo

DIAK KLINIKUM



Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Diak Klinikum Schwäbisch Hall

Curriculum Allgemein- und Viszeralchirurgie

*weil wir das
Leben lieben.*

Liebe zukünftige Kolleginnen und Kollegen, liebe Interessierte,

In der Chirurgie I: Allgemein- und Viszeralchirurgie steht jeder einzelne Patient als Mensch und Erkrankter im Mittelpunkt unseres Denken und Handelns. Diese Fachdisziplin ist ein mehr als spannendes und vielschichtiges Fachgebiet. Gerade in der Weiterbildung sind wir durch unsere Ausstattung, Schwerpunkte, Vernetzungen und Kooperationen der ideale Partner für Sie. Mit dieser Broschüre möchten wir uns Ihnen kurz vorstellen.

Curriculum für die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Aufbauend auf die 2-jährige Weiterbildungszeit „Basischirurgie“ kann an der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie die Weiterbildungsperiode für den Schwerpunkt „Allgemein- und Viszeralchirurgie“ angeschlossen (4 Jahre) werden.

1. Rotationen

Die Rotationen erfolgen, je nach Bedarf (1/2 – jährlich oder jährlich).

- i) Normalpflegestationen auf Station B1 (Viszeralchirurgie) unterteilt in Grund-Regelversorgung und Schwerpunkt/Maximalversorgung oder B4 (interdisziplinäre chirurgische Wahlleistungsstation)
- ii) Chirurgische Intensivstation: High Care (H1.2) oder Intermediate Care (H1.3) Stationen mit insgesamt 29 Betten, die in Kooperation von der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin geführt wird.
- iii) Chirurgische Ambulanz: Aufnahme, ambulante präoperative Vorbereitung und postoperative Nachsorge der Patienten, Sprechstunde.

2. Bereitschaftsdienst

Die Weiterbildungsassistenten in der Viszeralchirurgie leisten einen Bereitschaftsdienst (2. Dienst/3. Dienst), der intermittierend aber nicht verantwortlich fachübergreifend tätig werden kann. Eine Änderung zu einem reinen fachspezifischen Dienst ist wünschenswert, derzeit jedoch infolge des Arbeitszeitgesetzes (Freistellung vor und nach Dienst) nicht möglich. I.d. Regel werden die Mitarbeiter so eingesetzt, dass die jeweiligen aufgenommenen Fälle auch operativ begleitet werden können. Hintergrunddienste (Rufbereitschaften) sind fachlich getrennt besetzt.

3. Weiterbildungsinhalte Viszeralchirurgie

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 Bauchraumes (z.B. Entzündliche Erkrankungen, Tumore etc.), der endokrinen Organe (z.B. Schild-, Nebenschilddrüse) sowie der Körperoberfläche (z.B. Bauchwandbrüche, Weichgewebstumore). Die Inhalte sind in einen nicht-operativen und operativen Anteil getrennt.

3.1 Nicht-operative Weiterbildung

- i) Medizinische Kommunikation
 - o Anamneseerhebung
 - o OP - Aufklärung
 - o Gesprächsführung mit Patienten und Angehörigen
 - o Gesprächsführung in der Krise
 - o Patientenvorstellung, Fallvorstellung
- ii) Bildgebende Verfahren
 - o Sonographie (Bauchraum, Schilddrüse)
 - o Duplex-Sonographie (viszerale Organe, Gefäße)
- iii) Endoskopie
 - o Prokto-Rektoskopie (Sprechstunde, präoperativ/postoperativ)
 - o Flexible Gastroskopie/Coloskopie (Grundkenntnisse i.R. der Mitbetreuung von Patienten der Interdisziplinären Gastroenterologisch-Viszeralchirurgischen Station, [IGVS, B1])
- iv) Röntgendiagnostik (Grundkenntnisse)
 - o Computertomographie +/- KM
 - o Kernspintomographie (+MRT / MRC / MRA)
 - o Szintigraphie
- v) Interdisziplinäre Behandlung/Betreuung von Patienten
 - o im Tumorboard (Multimodale Ansätze)
 - o auf der interdisziplinären gastroenterologisch –

- o viszeralchirurgischen Station [IGVS, B1]
 - o Polytraumamanagement [Schockraummanagement + UC]
 - vi) Tumorpatientenbetreuung
 - o Vorstellung/Besprechung im Tumorboard
 - o kurativer und palliativer Therapieansatz
 - o Multimodale Therapie-strategien
 - o i.R. der Schmerzbehandlung (PDK)
 - vii) Indikationsstellung
 - o Elektiv
 - o Dringlich
 - o Notfall
 - viii) Enterale- und parenterale Ernährung
 - o i.R. des Fast-Track (Optimal track) – Konzeptes nach Operationen
 - o parenterale Ernährung – Möglichkeiten und Risiken
 - o Behandlung septischer Krankheitsbilder
 - ix) Datenverarbeitung
 - o Arztbriefschreibung (Struktur, Information)
 - o DRG-Codierung
 - o DRG-Basiskenntnisse: Relativgewicht, Casemix-Index, eff. Casemix, Basis-rate, Untere, mittlere und obere Grenzverweildauer, Erlöse, Fallzusammenführung, Ab- und Zuschläge)
 - o Qualitätssicherung und Risikomanagement
 - o Logbuch – Führung
- 3.2 Operative Weiterbildung
- Die Ausbildung zum Visceralchirurgen orientiert sich an den theoretischen und praktischen Fertigkeiten, die mit der Dauer der Ausbildung gewonnen werden. Dargestellt ist hier eine Schablone, die als Orientierungshilfe zu verstehen ist und sich natürlich auch nach den Fähigkeiten des Auszubildenden (Talent, Einsatzbereitschaft, Möglichkeiten) richtet. Nach den ersten 2 Jahren ist eine Absolvierung des Basisexamens `common trunk` möglich aber nicht

verpflichtend.

Common trunk heißt, dass in den ersten 2 Jahren – neben den Stationstätigkeiten – die Ambulanz und die Intensivstation (meist i.R. einer Rotation) in einer Gesamtdauer von 6 Monaten integriert werden sollte. Da dies infolge des Staus insbesondere auf der Intensivstation nicht immer so funktioniert, ist dies abteilungsabhängig zu regeln.

In der operativen Weiterbildung der Visceralchirurgie ist folgender Ausbildungsalgorithmus vorgesehen:

1. Jahr

Volleingriff: Leisten- und Nabelhernien, Tumore der Körperoberfläche, Stoma-Anlagen und Rückverlagerungen, offene/ Cholecystektomien i.R. von Leber-, Magen oder Pankreasresektionen. Leichte Koloproktologische Eingriffe (Abszess-Spaltung, Fadeneinlage, Sinus pilonidalis).
Laparoskopie: Zunächst sollte ein Laparoskopie-training am Laparoskopiesimulator durchgeführt werden. Erst danach erfolgt der Einsatz im OP zur lap Appendektomie und Cholecystektomie.
Notfalleingriff: nein
Teileingriff: abdominaler Zugang / Bauchdeckenverschluss i. R. visceralchirurgischer Eingriffe.

2. Jahr

Volleingriff: s.1. Jahr + Dünndarmresektion, Narbenhernie. Schwerere koloproktologische Eingriffe (Fistelexzisionen).
Laparoskopie: Lap. Exploration(PE), Appendektomie, Cholecystektomie.
Notfalleingriffe: perforiertes Magen/Duodenalulcus, Sigmaperforation-Übernähung.
Teileingriff: Präparationsschritte bei großen visceralchirurgischen Operationen (z.B. Leber-, Magen-, Pankreaschirurgie)

3. Jahr

Volleingriff: s. 2 Jahr + Hemikolektomie re., Sigmaresektion, Magenteilresektion (z.B. GIST), leichte atypische Leberresektion (Metastasektomie, Subsegmentresektion),
Laparoskopie: Appendektomie, Cholecystektomie, TAPP.
Notfalleingriffe: kotige Peritonitis, Ulcusblutung, Penetration in Pankreas, Nekrosektomie Pankreas, Diskontinuitätsresektion nach Hartmann.
Teileingriff: Präparationsschritte bei großen visceralchirurgischen Operationen (Pankreaskopf-

resektionen, Leberresektionen, multiviszerales Resektionen, Tumorresektionen im Retroperitoneum)

4. Jahr

Volleingriff: Hemikolektomie li, Gastrektomie (D1-Dissektion), Pankreaslinksresektion, anspruchsvollere Leberresektion (li.lat.Resektion, Hemi re./li.), prox. Rektumresektion, Nebenschilddrüsenoperation (1°HPT). Schilddrüsen-OP.
Laparoskopie: TEP – Leistenhernieneingriffe, Splenektomie, Darmresektionen
Notfalleingriffe: keine Beschränkung
Teileingriff: erweiterte Leberresektionen, multiviszerales Resektionen (Retroperitoneale Tumore etc.) laparoskopische Raritäten (z.B. Pankreaslinksresektion).

5. Jahr

Volleingriff: tiefe (TARR) Rektumresektion, abd.-perineale Rektumexstirpation (APRE), erweiterte Gastrektomien (+dist. Ösophagusresektionen, D2-Dissektion), Pankreaskopfresektionen, komplexe Leberresektionen (erw.LR re./li., Resektion + Lob.caudatus), Nebenschilddrüsen-OP (2°,3° HPT),
Laparoskopie: Sigmaresektionen, Fundoplicatio, Sleeve Gastrektomie.
Notfalleingriffe: kotige Peritonitis, Ulcusblutung, Penetration in Pankreas, Nekrosektomie Pankreas, Diskontinuitätsresektion nach Hartmann.
Teileingriff: Präparationsschritte bei großen viszeralchirurgischen Operationen (Pankreaskopfresektionen, Leberresektionen, multiviszerales Resektionen, Tumorresektionen im Retroperitoneum)

6. Jahr

Volleingriff: Pankreaskopfresektionen, komplexe Leberresektionen (erw.LR re./li., Resektion + Lob.caudatus), Nebenschilddrüsen-OP (2°,3° HPT), Schilddrüsenrezidiv-OP.
Laparoskopie: Fundoplicatio, Splenektomie, Darmresektionen (Kolektomien, Karzinome), Adrenalektomien.
Notfalleingriffe: keine Beschränkung
Teileingriff: erweiterte Leberresektionen, multiviszerales Resektionen (Retroperitoneale Tumore etc.) laparoskopische Raritäten (z.B. Pankreaslinksresektion).

Anmeldung zur Prüfung:

bei Erfüllung des Leistungskataloges mit selbstständig durchgeführten Eingriffen. Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen (DGCh-Kongress, BDC Kon-

gress und Fortbildungsvorbereitung) in den letzten 2 Jahren der Weiterbildung.

Hinweis:

Abweichungen vom Curriculum, insbesondere durch Schwerpunktbildung in bestimmten Segmenten, sind möglich und sinnvoll. Ein Anspruch auf bestimmte Operationen analog dem Ausbildungsjahr besteht nicht!

