



DIAKONEO

DIAK KLINIKUM



Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Diak Klinikum Schwäbisch Hall

Curriculum Spezielle 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 Zusatzweiterbildung „Spezielle Viszeralchirurgie“

Aufbauend auf die 4 - jährige Weiterbildungszeit „Viszeralchirurgie“ kann an der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie die Weiterbildungsperiode für die Zusatzweiterbildung `Spezielle Viszeralchirurgie` angeschlossen werden.

1. Rotationen

Es erfolgen ½- jährlich oder jährlich die Rotationen auf die diversen Stationen (berarfsadaptiert).

- i) Normalpflegestationen (Low care) auf Station B1 und Außenliegerstationen (Allgemein- & Viszeralchirurgie) oder B4 (interdisziplinäre, chirurgische Wahlleistungsstation).
- ii) Chirurgische Intensivstation (Station H1.2): high care- oder intermediate care- Station (H1.3.), die in Kooperation (Chirurgische Kliniken) mit der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin geführt wird
- iii) Chirurgische Ambulanz: Aufnahme, ambulante präoperative Vorbereitung und postoperative Nachsorge der Patienten, Sprechstunde.
- iv) Rotation Thoraxklinik Löwenstein für thoraxchirurgische Eingriffe

2. Bereitschaftsdienst

Die Weiterbildungsassistenten in allen chirurgischen Fächern leisten zwar einen fachübergreifenden Bereitschaftsdienst allerdings mit fachlicher Schwerpunktbildung des 2. Dienstes durch die Allgemein- und Gefäßchirurgie, der stärker beanspruchte 1. Dienst wird durch die Abteilungen Unfallchirurgie/Orthopädie und plastische Chirurgie abgestellt. Eine Änderung in einen fachspezifischen Dienst in den Fächern wäre wünschenswert, ist derzeit jedoch infolge

des Arbeitszeitgesetzes (Freistellung vor und nach Dienst) und ökonomischer Rahmenbedingungen nicht umsetzbar. I.d. Regel wird jeweils ein Mitarbeiter der Viszeral- und Gefäßchirurgie sowie Unfallchirurgie/Orthopädie eingeteilt, die dann die jeweiligen aufgenommenen Fälle auch operativ begleiten sollen. Hintergrunddienste (Rufbereitschaften durch Oberärzte) sind fachspezifisch getrennt (3 OAs/ Nachtdienst). An Wochenenden u. Feiertagen wird ein 3. Vordergrunddienst zur operativen Unterstützung bzw. zur Mitarbeit in der Ambulanz durch die Assistenten aller Fachgruppen gestellt.

3. Weiterbildungsinhalte Spezielle Viszeralchirurgie

Wesentliche Lernziele in der Weiterbildung `Spezielle Viszeralchirurgie` sind das Erlernen und Vertiefen von Kenntnissen und Fähigkeiten in der Diagnostik, nicht-operativen und operativen Therapie von Erkrankungen des Bauchraumes (z.B. 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. Förderung von Fortbildungen in den Bereichen der Sektionen: Sonographie, Strahlenschutz, Notarztwesen, Koloproktologie, Hernien, Adipositas, Endokrine- und hepato-pankreatico-biliäre Chirurgie.

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 durch Kooperation mit der Gastroenterologie in domo (Grundkenntnisse i.R. der Mitbetreuung)

- o von Patienten der Interdisziplinären Gastroenterologisch-Viszeral-chirurgischen Station, [IGVS])
 - iv) Röntgendiagnostik (Grundkenntnisse)
 - o Computertomographie +/- KM
 - o Kernspintomographie (+MRT/ MRC / MRA)
 - o Szintigraphie
 - o Tägliche Röntgenbesprechung (konventionelles Röntgen, CT u. MRT)
 - v) Interdisziplinäre Behandlung/ Betreuung von Patienten
 - o im Tumorboard (multimodale Ansätze)
 - o auf der interdisziplinären gastroenterologisch – viszeralchirurgischen Station [IGVS,B1]
 - o Polytraumamanagement [Schockraummanagement + UC]
 - o Intensivstation (intermediate und high care)
 - o Kinderstation (Pädiatrie)
 - o Multiviszerale Operation (mit Gynäkologie/Urologie)
 - o Beckenbodenerkrankungen (Gynäkologie/Urologie/Viszeralchirurgie)
 - o Zentrenbildung:
 - Schilddrüsenzentrumszentrum (DGAV 2017)
 - Darmkrebszentrum (Onkozeit)
 - Adipositaszentrum (DGAV 2017)
 - Koloproktologisches Zentrum (DGAV 2017)
 - Beckenbodenzentrum (Deutsche Kontinenzgesellschaft)
 - vi) Tumorpatientenbetreuung
 - o Vorstellung/Besprechung im Tumorboard
 - o kurativer und palliativer Therapieansatz
 - o Multimodale Therapiestrategien (+ Gynäkologie/Urologie/Thorax-chirurgie)
 - o i.R. der Schmerzbehandlung
 - o (PDK): Schmerzambulanz
 - o Krebsberatungsstelle
 - o Psychoonkologi
 - o Palliativstation
 - o Darmkrebszentrum
 - vii) Indikationsstellung
 - o Notfall
 - o Dringlich
 - o Elektiv
 - 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, Basisrate, Untere, mittlere und obere Grenzverweildauer, Erlöse, Fallzusammenführung, Zu- und Abschlüsse)
 - o Qualitätssicherung und Risikomanagement
 - o Logbuch – Führung
 - o M+M Konferenz (übergreifend und im Darmzentrum)
 - o Dokumentation
 - Register (Adipositas-, Darmkrebs-, Hernien-, Koloproktologisches Zentrum)
 - Studien
 - x) Regelmäßige Antibiotikabesprechungen (alle 2 Wochen auf Station)
- 3.2 Operative Weiterbildung
- Die Ausbildung zum Viszeralchirurgen 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. Vor dem Einstieg in die fort

geschrittene konventionelle Viszeralchirurgie aber auch die Minimal Invasive Chirurgie (MIC), sollen Weiterbildungskurse (DGAV,BDC etc.) besucht werden. Zusätzlich steht ein Lap.-Simulator zum Training zur Verfügung, der aber vorwiegend für KollegInnen als Einstieg vorgesehen ist. Nach den ersten 2 Jahren ist eine Absolvierung des Basisexamens `common trunk` wünschenswert.

In der operativen Weiterbildung der Viszeralchirurgie ist folgender Ausbildungsalgorithmus vorgesehen:

1. & 2. 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: Appendektomie und Cholecystektomie

Notfalleingriff: nein

Teileingriff: abdomineller Zugang / Bauchdeckenverschluss i. R. viszeralchirurgischer Eingriffe

3. & 4. Jahr

Volleingriff: Dünndarmresektion, Hemikolektomie re., Sigmaresektion, Magenteilresektion (z.B. GIST), leichte atypische Leberresektion (Metastasektomie, Subsegmentresektion), Narbenhernien, Strumaoperationen. Schwerere koloproktologische Eingriffe (Fistelexzisionen).

Laparoskopie: Leistenhernie (TAPP)

Notfalleingriffe: perforiertes Magen/Duodenalulkus, Sigmaperforation-Übernähung.

Teileingriff: Präparationsschritte bei großen viszeralchirurgischen Operationen (z.B. Leber-, Magen-, Pankreaschirurgie)

Anmeldung zur Prüfung:

bei Erfüllung des Leistungskataloges mit selbstständig durchgeführten Eingriffen. Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen (DGCh-Kongress, BDC Kongresse und Fortbildungsvorbereitung) in den letzten 2 Jahren der Weiterbildung

In der operativen Weiterbildung der Speziellen Viszeralchirurgie ist folgender Ausbildungsalgorithmus vorgesehen:

I. Jahr

Volleingriff: Dünndarmresektion, Hemikolektomie re., Sigmaresektion, Magenteilresektion (z.B. GIST), leichte atypische Leberresektion (Metastasektomie, Subsegmentresektion), Narbenhernie, Strumaoperationen. Schwerere koloproktologische Eingriffe (Fistelexzisionen).

Laparoskopie: Leistenhernie (TAP + TEP)

Notfalleingriffe: perforiertes Magen/Duodenalulkus, Sigmaperforation-Übernähung.

Teileingriff: Präparationsschritte bei großen viszeralchirurgischen Operationen (z.B. Leber-, Magen-, Pankreaschirurgie)

II. Jahr

Volleingriff: Hemikolektomie li, Gastrektomie (D1-Dissektion), Pankreaslinksresektion, anspruchsvollere Leberresektion (li.lat.Resektion, Hemi re./li.), prox. Rektumresektion, Nebenschilddrüsenoperation (1°HPT).

Laparoskopie: Sigmaresektion (Divertikulitis), Fundoplicatio, Splenektomie.

Notfalleingriffe: kotige Peritonitis, Ulcusblutung, Penetration in Pankreas, Nekrosektomie Pankreas, Diskontinuitätsresektion nach Hartmann.

Teileingriff: Präparationsschritte bei großen viszeralchirurgischen Operationen (Pankreaskopfresektionen, Standard-Leberresektionen Hemihepatektomie re/li.)

III. 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), Schilddrüsenrezidiv-OP. Komponentenseparationen bei Hernien OPs.

Laparoskopie: Darmresektionen (re und subtotale Kolektomien, Karzinome), Adrenalektomien. Adipositas-OPs.

Notfalleingriffe: keine Beschränkung

Teileingriff: abdomino-thorakale Ösophagusresektion, erweiterte Leberresektionen, multiviszzerale 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 Kongresse und Fortbildungsvorbereitung) in den letzten 2 Jahren der Weiterbildung

