

## **Abteilung für Chirurgie**

**Dr. Markus Meibert**

### **Curriculum „Viszeralchirurgie“**

#### **Präambel**

Aufbauend auf die 2-jährige Weiterbildungszeit „Basischirurgie“ kann in der Abteilung die Weiterbildungsperiode für den Schwerpunkt „Viszeralchirurgie“ angeschlossen werden.

#### **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.
- b. Intensivstation: in Kooperation mit der Klinik für Anästhesie und Operative Intensivmedizin.
- c. Sonografie
- d. Endoskopie (im Endoskopischen Zentrum)

#### **2. 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. Sonographie
  - i. Sonografie des Bauchraums, der Schilddrüse, der Weichteile
  - ii. Duplex-Sonografie

- 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, Gasemix-Index, Basisrate, Grenzvereildauer, Fallzusammenführung, Abschlüge, Zuschläge, Zusatzentgelt)
  
- m. Operationskatalog

### **3. Operative Weiterbildung**

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 angeboten werden.

### **1. Jahr**

- Volleingriffe: Leisten-, Nabelhernie, Tumoren der Körperoberfläche, Struma, offene und lap. CHE, Stoma-Anlage
- Teileingriffe: abdomineller Zugang, Bauchdeckenverschluss

### **2. Jahr**

- Volleingriffe: Dünndarmresektionen, Hemikolektomie rechts, Magenteilresektionen, atypische Leberresektion, offene Splenektomie, Narbenhernie, lap. Leistenhernie, Notfall-Eingriffe bei gastroduodenaler Ulcuskrankheit.
- Teileingriffe: Präparationsschritte bei großen viszeralchirurgischen Eingriffen.

### **3. Jahr**

- Volleingriffe: Hemikolektomie links, Gastrektomie, Pankreaslinksresektion, Lebersegmentresektion, Resektion proximales Rektum, Notfalleingriffe wie Divertikulitis und Ileus
- Teileingriffe: Präparationsschritte bei großen viszeralchirurgischen Eingriffen (OP nach Whipple, Ösophagusresektion, multiviszerele Resektion, lap. Fundoplicatio, Splenektomie, Darmresektionen u.ä.)

### **4. Jahr**

- Volleingriffe: tiefe Rektumresektion, transhiatale Gastrektomie, OP nach Whipple, lap. Darmresektionen wie Karzinomen, Hemihepatektomie
- Teileingriffe: abdomino-thorakale Ösophagusresektion, erweiterte Leberresektionen, multiviszerele Resektionen, Tumorresektionen im Retroperitoneum

#### 4. **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.