

**Gegliedertes Programm über den strukturierten Ablauf der Weiterbildung
(Weiterbildungscurriculum) in der Facharztkompetenz Viszeralchirurgie gem.
§5 Abs. 7 der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Mecklenburg-
Vorpommern vom 20.06.2005**

Weiterbildungszeit 24 Monate Basisweiterbildung (common trunk) + 48 Monate Weiterbildung in Viszeralchirurgie,

davon 12 Monate z. B. in einem anderen Fachgebiet der Chirurgie oder in der Inneren Medizin (Gastroenterologie oder Hämatologie und Onkologie). Hier ist die/der Weiterzubildende frei in seiner Wahl. Sofern die 48 Monate spezielle Weiterbildung am Universitätsklinikum Greifswald abgeleistet werden, empfiehlt sich die Rotation in die Thoraxchirurgie unter dem Aspekt der onkologischen Ausrichtung bzw. in die Gefäßchirurgie zur Erlernung gefäßchirurgischer Techniken für die ausgedehnte Tumorchirurgie und Operationen bei mesenterialer Ischämie sowie für die Transplantationschirurgie.

Über den gesamten Zeitraum sollen die entsprechenden Eingriffe mit zunehmendem Schwierigkeitsgrad zunächst assistiert, dann unter Anleitung vom Weiterbildungsassistenten durchgeführt werden. Dabei wird versucht, einen großen Teil der Operationen minimal-invasiv durchzuführen.

1. Halbjahr: Stationsarbeit, Einarbeitung in onkologische Prinzipien der Viszeralchirurgie, nach entsprechender Einarbeitung und Anleitung zunächst die Durchführung kleinerer Eingriffe wie Portanlagen, konventionelle Hernienchirurgie etc. sowie die Erlernung der diagnostischen Maßnahmen wie Sonographie und Endoskopie (es soll grundsätzlich der/dem Weiterzubildenden ermöglicht werden, ein halbes Jahr in den Bereich Endoskopie/Sonographie zu rotieren, wobei der Zeitpunkt hierfür aus organisatorischen Gründen variabel ist.)
2. Halbjahr: Vertiefung der Stationsarbeit und der onkologischen Chirurgie. Das operative Spektrum wird sukzessive erweitert um kleinere konventionelle Eingriffe (Oberflächenchirurgie, Appendektomien, Anlage von Gastroenterostomien, Anus-
praeter-Anlagen und –Rückverlagerungen) sowie leichte laparoskopische Eingriffe (diagnostische Laparoskopie, unkomplizierte Cholezystektomien).
3. Halbjahr: es erfolgt die Erweiterung des konventionellen und laparoskopischen Spektrums: Dünndarmresektionen, proktologische Eingriffe, Cholezystektomien etc.
4. Halbjahr: Steigerung auf Operationen mittleren Schwierigkeitsgrades: biliodigestive Anastomosen, distale Magenresektionen, Hemicolektomie rechts, Sigmaresektion, Keilresektion an der Leber, Splenektomie, (Neben)Schilddrüsenresektionen etc.
5. Halbjahr: Erweiterung des operativen Spektrums in der onkologischen Chirurgie (subtotale und totale Gastrektomie, Pankreaslinksresektion, Quercolonresektion, anteriore Rektumresektion, Rektumamputation) sowie laparoskopische Hernienchirurgie, Fundoplicatio, Colonchirurgie und Eingriffe an der Nebenniere.
6. Halbjahr: größere extraanatomische und anatomische Leberresektionen, tiefe anteriore Resektion, unkomplizierte Pankreasresektionen, Cardiaresektionen, Ösophaguseingriffe.

Im letzten Jahr der spezifischen viszeralchirurgischen Weiterbildung werden Eingriffe erhöhten Schwierigkeitsgrades entweder unter Aufsicht weitestgehend selbständig durchgeführt oder bei ausgedehnten Resektionen assistiert. Hinzu kommen Revisionsoperationen, bzw. das zunehmend sichere Beherrschen des Komplikationsmanagements und viszeralchirurgischer Notfälle (Ulkuschirurgie bei Blutung und Perforation, Ileus, perforierte Sigmadivertikulitis, mesenteriale Ischämie), traumatischer Abdominalverletzungen inkl. Gefäßverletzungen. In zunehmendem Maße erfolgt nun die eigenständige Indikationsstellung und Planung der entsprechenden Eingriffe einschließlich aller erforderlichen Maßnahmen, bzw. der zielgerichteten Vor- und Nachsorge einschließlich der definitiven Einschätzung der funktionellen Operabilität und der onkologischen Therapie.