

Weiterbildungscurriculum der Klinik für Plastische, Hand- und Ästhetische Chirurgie am Schwarzwald-Baar Klinikum

Allgemeines zur Klinik:

Die Klinik für Plastische, Hand- und Ästhetische Chirurgie am Schwarzwald-Baar Klinikum (Standort Villingen-Schwenningen) kommt als komplexer Problemlöser einem überregionalen Versorgungsauftrag nach. Die Klinik hat passend zum sehr breiten Spektrum des Gesamthauses Ihren Schwerpunkt im Bereich der Trauma- und Tumorversorgung, oft im interdisziplinären Kontext. Die technische Verbindung zwischen Handchirurgie und Plastischer Chirurgie stellt hierbei die rekonstruktive Mikrochirurgie – quasi als „Herzstück“ – dar.

Die Klinik ist fester Bestandteil des überregionalen Traumazentrums und vom Dachverband der Berufsgenossenschaften für das Schwerstverletztenartenverfahren „Hand“ (VAV/SAV Ziffer 8) zugelassen. In der sehr stark frequentierten Zentralen Notaufnahme stellen sich täglich viele Patienten mit Verletzungen oder Infektionen der Hand vor. Es besteht zudem eine enge und intensive Kooperation mit der Unfallchirurgie im Bereich der Extremitätenrekonstruktion. Als Behandlungspartner des Tumorzentrums (Onkologisches Zentrum Schwarzwald-Baar-Heuberg) ist die Klinik in die direkte und sekundär-rekonstruktive Tumortherapie eingebunden, vor allem in den Bereichen Brustkrebs, Weichgewebesarkome und Hauttumore. Hier finden wöchentliche interdisziplinäre Tumorkonferenzen statt. Durch die Einbindung in das Adipositas-Zentrum Südwest besteht eine hohe Nachfrage für körperstraffende Eingriffe nach Gewichtsverlust („postbariatrische Chirurgie“). Weitere Schwerpunkte stellen die Behandlung von chronischen Wunden (Dekubitus, diabetisches Fußsyndrom) dar, hier besteht eine enge Kooperation mit der Gefäßchirurgie im Hause. Verbrennungen/Verbrühungen werden ebenfalls versorgt, bei Bedarf leitliniengerecht an ein Schwerstbrandverletztenzentrum verlegt. Das Angebot für Ästhetische Chirurgie komplettiert unser Spektrum.

Grundsätzliches zum Weiterbildungskonzept:

Im Rahmen der 6jährigen Weiterbildung haben AssistenzärztInnen somit die Möglichkeit, ein sehr umfassendes plastisch-chirurgisches und handchirurgisches Spektrum kennenzulernen. Die Durchführung je einer 6monatigen Rotation in unsere zentrale Notaufnahme und auf die Intensivstation sind problemlos möglich und für das 2./3. Weiterbildungsjahr vorgesehen. Für fortgeschrittene AssistenzärztInnen ist eine mindestens 6monatige Rotation in die Praxis von Herrn Prof. Baumeister vorgesehen – durch diese Kooperation können die Kenntnisse der ästhetischen Chirurgie noch weiter vertieft werden.

Die Integration von WeiterbildungsassistentInnen in unseren sehr umtriebigen Arbeitsalltag wird durch Mentoring deutlich erleichtert. Dies wird für die ersten 6 Monate konsequent mit Zwischen- und Abschlussevaluation durchgeführt. Zudem sind zahlreiche Behandlungspfade, Zentrale Organisations- und Ablaufinhalte als SOPs verschriftlicht. Diese sind auf dem zentralen QM-Server abgelegt und digital überall im Klinikum einsehbar. Diese SOPs werden regelmäßig erweitert und überprüft, idealerweise in Kopplung an eine abteilungsinterne Fortbildung.

Der Erwerb der Zusatzbezeichnung Handchirurgie schließt in der Regel an die Erlangung der Facharztbezeichnung Plastische und Ästhetische Chirurgie nahtlos an. Meist besteht (falls die

gesamte Ausbildung an der Klinik absolviert wurde) aufgrund der langjährigen handchirurgischen Erfahrung schon eine sehr hohe Expertise im Hand-Traumabereich und im Bereich des so genannten „handchirurgischen Alltags“ (KTS, TVS, etc.), die dann noch um anspruchsvolle elektive Handchirurgie (Karpus, Fehlbildungen) ergänzt wird. Grundsätzlich ist es aber auch möglich, sich beispielweise als Unfall- oder AllgemeinchirurgIn in unserer Klinik ausschließlich zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Handchirurgie zu integrieren.

Der Wochenablauf ist in unserer Klinik klar strukturiert und verschriftlicht. Es bestehen eindeutige Zuordnungen und Einteilungen sowohl im Assistenz- als auch im Oberarztbereich. Eine weit vorausschauende Dienst- und Urlaubsplanung ermöglicht eine homogene Arbeitsverteilung und die Sicherstellung des Stationsarztkonzeptes (= übertags auf Station präsenster Arzt) und somit eine hohe Patientenzufriedenheit- und Sicherheit. Des Weiteren sorgt die klare Zuteilung zu Operationen und den parallel ablaufenden Spezialsprechstunden für einen guten Arbeitsfluss.

Die AssistentInnen werden von Anfang an wertschätzend und vollständig in diese Abläufe integriert, aber möglichst nie überfordert. Im 1./2. Weiterbildungsjahr steht den WeiterbildungsassistentInnen ganztags ein Stationsoberarzt zur Unterstützung auf Station zur Verfügung. Ebenso werden Indikationen in der zentralen Notaufnahme grundsätzlich mit fachärztlicher Unterstützung gestellt. Die Integration in den Arbeitsalltag und die Unterstützung zum selbständigen Arbeiten erfolgt nach festen Grundsätzen in Abhängigkeit vom Ausbildungsstand (siehe tabellarische Auflistung am Schluss). Es werden aber individuelle Faktoren berücksichtigt und diese in den Evaluationsgesprächen thematisiert (und protokolliert). Die Einbindung in den Rufdienst (Vordergrund) erfolgt bei BerufsanfängerInnen üblicherweise ab dem 3. Monat. Zur Erlangung der „Diensttauglichkeit“ ist das Mentoring von großer Bedeutung.

Die WBO 2020 differenziert zwischen dem Erwerb von „kognitiven und Methodenkompetenzen“ und dem von „Handlungskompetenzen“. Dieser neuen Definition wird in unserer Klinik bereits Rechnung getragen. Es ist das klare Ziel, vom reinen Ableisten von Ausbildungszeiten und dem reinen Abarbeiten einer bestimmten Anzahl von Prozeduren abzurücken.

Kognitive und Methodenkompetenzen:

Im Mittelpunkt der Methodenkompetenzen steht der Anspruch, eine ganzheitliche ärztliche Ausbildung zu gewährleisten, bei welcher unsere PatientInnen immer im Mittelpunkt stehen. Dies wird durch eine aktive Rollenzuteilung der WeiterbildungsassistentInnen in allen Bereichen des Alltags gewährleistet. Die aktive Gestaltung der Visiten, aktive Teilnahme an den Sprechstunden sind die Basis. Hinzu kommen Patientenvorstellungen bei der wöchentlichen Indikationskonferenz und vor allem eine aktive Teilnahme an Fallbesprechungen, Fortbildungen und Fall-Vorstellungen in der M+M-Konferenz. Hinzu kommen Patientenvorstellungen in den interdisziplinären Tumorkonferenzen (und beispielsweise die damit verbundene Zuständigkeit, die PatientInnen persönlich über die Resultate und das Procedere zu informieren). Eine wesentliche Mit-Voraussetzung hierfür besteht in einer offenen Fehler-Diskussionskultur, die von den Führungskräften der Klinik vorgelebt wird. Alle WeiterbildungsassistentInnen erhalten von Anfang an zusätzliche Aufgaben im stetig aktualisierten Funktionsverteilungsplan. Diese sind dem

Ausbildungsstand angemessen und können von (der forensisch und qualitativ wichtigen) Archivierung der Fotodokumentation bis zum Organisieren des Fortbildungsplans reichen. Immer ist es aber eine Aufgabe, die die Klinik als organisches Programm weiterentwickelt. Die Teilnahme an externen Fortbildungen und Kongressen (z.B. mikrochirurgischer Kurs) wird für bis zu 5 Tage zusätzlich zum Jahresurlaub aktiv gefördert und (teilweise) finanziell unterstützt.

Handlungskompetenzen:

Der große Vorteil eines breiten Spektrums innerhalb der Plastischen Chirurgie und der Handchirurgie liegt darin, dass zahlreiche Operation mit aufsteigender Komplexität durchgeführt werden können – von der „einfachen“ Wundversorgung bis zur mikrochirurgischen Rekonstruktion. Somit es auch für BerufsanfängerInnen relativ einfach, schon direkt Praxiserfahrung unter Anleitung zu sammeln – dies erfolgt bei uns vom ersten Tag an. Die „hands-on“ Tätigkeiten angehender ChirurgInnen beschränken sich allerdings keineswegs lediglich auf die Durchführung von Operationen. Auch die Techniken der Sonographie/Duplexsonographie (Perforatorlokalisation) und die Korrekte Anlage von Schienen (bei einem sehr breiten Spektrum von Schienen zur frühfunktionellen Handtherapie) gehören zur praktischen Handlungs-Kernkompetenz. In unserer Ambulanz betreiben wir ein „skills-lab“, in dem WeiterbildungsassistentInnen folgende Techniken erlernen können:

- Anfertigung diverser Schienen im Rahmen von workshops
- Perforatormapping/Duplexsonographie
- Nahttechniken, insbesondere Strecksehnen- und Beugesehennähte an einem speziellen Trainer
- Mikrochirurgische Anastomosen an einem speziellen Trainingsmodul

Diese Techniken werden unter Anleitung erlernt, das skills-lab steht WeiterbildungsassistentInnen darüber hinaus jederzeit zur Verfügung.

Die Einteilung im OP erfolgt strukturiert und dem Ausbildungsstand angemessen, aber nicht starr. Die Zuteilung zur Funktion „Operateur“ oder „1. OP-Assistenz“ erfolgt ebenfalls strukturiert. Es ist aber auch möglich und wird gefördert, dass ggf. im Rahmen einer komplexen Operation Teilschritte assistiert werden können - so zum Beispiel das Heben einer Lappenplastik oder die Präparation der Gefäße. Bei simultan durchführbaren Eingriffen (z.B. Mammareduktionsplastik) können ebenfalls Operationsteilschritte assistiert werden. Von Anfang an wird auf eine kontinuierliche praktische Ausbildung im Operationssaal Wert gelegt, die dem Ausbildungsstand und der persönlichen Fähigkeiten der WeiterbildungsassistentInnen angemessen erscheint.

Angestrebter Operationskatalog

1. Jahr:

Operative Handlungskompetenzen:

Allgemeine chirurgische Techniken und Instrumentengebrauch, Wundversorgung, Nahttechniken

1. Assistenz bei kleinen und mittleren Operationen,
Kleine handchirurgische Eingriffe als Operateur (z.B. Nagelbettekonstruktion, Strecksehennaht)
Plastisch-chirurgische Eingriffe als Operateur (z.B. Spalthaut-TX, VAC-Anlage, Hauttumorresektion)

2. Jahr (davon 6 Monate in der Zentralen Notaufnahme):

Handchirurgie - Trauma: Reposition, Geschlossene Spickung von Frakturen, Beugesehennähte, mikrochirurgische Nervenkoaptation

Handchirurgie – Elektiv: KTS, TVS, Ganglion

Plastische Chirurgie: Debridement, lokale Random Pattern Flaps, 1. Assistenz bei Körperstraffungen und Mammachirurgie

3. Jahr (davon 6 Monate auf der Intensivstation):

Handchirurgie - Trauma: komplexere kombinierte Versorgungen, mikrochirurgische Gefäßnähte, eigenständige Versorgung kleiner Verletzungen

Handchirurgie – Elektiv: Resektionssuspensionsarthroplastiken bei Rhizarthrose

Plastische Chirurgie: 1. Assistenz bei mikrochirurgischen Lappenplastiken und anderen komplexen Rekonstruktionen, Dekubitalchirurgie, Verbrennungschirurgie

4. Jahr:

Handchirurgie - Trauma: komplexere kombinierte Versorgungen mit teilweise eigenständiger Versorgung, mikrochirurgische Gefäßnähte, Platten- und Schraubenosteosynthesen, Defektdeckungen

Handchirurgie – Elektiv: Offene Einrichtung von Frakturen, Platten- und Schraubenosteosynthesen, 1. Assistenz bei motorischen Ersatzoperationen

Plastische Chirurgie: 1. Assistenz bei mikrochirurgischen Lappenplastiken und anderen komplexen Rekonstruktionen, 1. Assistenz bei ästhetischen Eingriffen
Dekubitalchirurgie, Verbrennungschirurgie, Komplexe lokale Rekonstruktionen, Straffungsoperationen (Dermolipektomie Oberarm, Oberschenkel), Abdominoplastik

5. und 6. Jahr:

Rotation in Praxis Baumeister zur Vertiefung der Ästhetischen Chirurgie von mindestens 6, längstens 12 Monate (siehe Kooperationsvereinbarung)

Handchirurgie - Trauma: eigenständige komplexere kombinierte Versorgungen, mikrochirurgische Gefäßnähte, Platten- und Schraubenosteosynthesen

Handchirurgie – Elektiv: Offene Einrichtung von Frakturen, Platten- und Schraubenosteosynthesen, Motorische Ersatzoperationen, Arthrodesen, Gelenk- und Sehnenlösungen, Karpuschirurgie (Kahnbeinfrakturen), partielle Fasziektomie bei M. Dupuytren, 1. Assistenz bei Handgelenksarthroskopien

Plastische Chirurgie: Mikrochirurgische Lappenplastiken und andere komplexe Rekonstruktionen, Mammachirurgie, 1. Assistenz bei ästhetischen Eingriffen
Dekubitalchirurgie, Verbrennungschirurgie, Komplexe lokale Rekonstruktionen, Straffungsoperationen (Dermolipektomie Oberarm, Oberschenkel), Abdominoplastik

Handchirurgische Zusatzbezeichnung:

Alle oben genannten handchirurgischen Eingriffe mit größtmöglicher Selbstständigkeit
Handgelenksarthroskopien (inkl. Diskusrefixation)

M. Dupuytren – Rezidive

Karpuschirurgie: Teilarthrodesen (PRC und 4 Corner Fusion), Totalarthrodesen, Ulnaverkürzung, Ulnakopfprothesen, Kahnbeinpseudarthrosen, Endoprothetik (MCP und PIP-Gelenke)

Kindliche Fehlbildungen (z.B. Syndaktylie, Doppeldaugen, Pollex flexus congenitus, Assistenz bei Zehentransfers und anderen komplexen Rekonstruktionen)

Darüber hinaus auch Assistenz bei komplexen plastisch-rekonstruktiven Prozeduren

Gez.

Prof. Dr. Holger Bannasch

26.5.2023