Hernienchirurgische Weiterbildung

Bernd Stechemesser, Dirk Weyhe

Hernien (aus dem griechischen: Knospen) bzw. Brüche sind bereits im Altertum beschrieben und therapiert worden (z. B. im ägyptischen Papyrus Ebers). Bruchschneider wurden die Vertreter der „niederen“ Heilkunst genannt, die sich auf die Behandlung von Hernien spezialisiert hatten. Die Ausbildung war nicht die eines Arztes, sondern galt vielmehr als Ausbildungsberuf für medizinisches Hilfspersonal. Brüche wurden außer mit dem Messer auch mit dem Brenneisen oder mit Ätzmitteln angegangen, wobei die Lebensgefahr bei allen Methoden vergleichbar groß war. Auch Holzspäne und Eisenspäne wurden zur Behandlung von Brüchen empfohlen. Die hohe Komplikations- und Mortalitätsrate bei der Hernienoperation dürfte auch ein Grund dafür gewesen sein, dass sich studierte Chirurgen im Altertum damit nicht befassten.

Die Hernie ist wahrscheinlich das chirurgische Krankheitsbild, zu dessen Behandlung die meisten unterschiedlichen Operationsverfahren beschrieben sind. Allein zur Versorgung von Leistenhernien ohne Netz gibt es bereits mehr als zehn verschiedene Prozeduren, die mehr oder weniger bekannt und akzeptiert sind. Gleichzeitig gehört die operative Versorgung von Hernien zu den am häufigsten durchgeführten Eingriffen in der Chirurgie. So werden in Deutschland ca. 250.000 Hernienoperationen pro Jahr durchgeführt. Nach Einführung der Datenbank Herniamed und der Möglichkeit der Zertifizierung zum Hernienzentrum erleben wir einen zusätzlichen Trend zur Spezialisierung auf dem Gebiet der Hernienchirurgie.

Die Industrie versorgt uns mit immer neuen Produkten zur Behandlung von Hernien: so gibt es mittlerweile ca. 150 verschiedene Netze auf dem Markt. Diese enorme Vielfalt macht deutlich, wie wichtig gerade in der Hernienchirurgie die strukturierte und umfassende Ausbildung ist.

Noch in unserer eigenen Weiterbildung galt es vor allem, die ersten „Fronjahre“ zu überstehen und allmählich an Operationen herangeführt zu werden, was subjektiv als Belohnung für das klaglose Ertragen der Lehrjahre empfunden wurde. Diese Situation hat sich allerdings in den letzten Jahren verändert. Mit steigendem Nachwuchsmangel in der Chirurgie hat die Nachwuchsförderung und damit auch die strukturierte Ausbildung einen immer höheren Stellenwert bekommen.

Andererseits befinden sich die Krankenhäuser als Stätten der Ausbildung in zunehmenden ökonomischen Zwängen, wodurch die Ausbildung häufig auf der Strecke bleibt.

Bei einer TED-Umfrage unter ca. 400 Teilnehmern der 5. Berliner Hernientage im Januar 2011 wurde die Ausbildung in der Hernienchirurgie von 28,4 % der Befragten als defizitär und von 42,6 % als gerade einmal mittelmäßig bezeichnet. Nur 24,1 % der Teilnehmer bezeichneten die Ausbildung als gut.

Formen der Ausbildung

Lehrassistenz Die wohl wichtigste Form der Ausbildung in der Chirurgie und damit auch in der Hernienchirurgie bleibt die Lehrassistenz. Aber gerade diese Form der Ausbildung ist durch den steigenden Zeitdruck und Facharztmangel in Bedrängnis. Häufig werden Eingriffe daher nur von Fachärzten durchgeführt. Die in der Weiterbildungsordnung geforderten Mindestzahlen in den Katalogen der Ärztekammern sind nur wenig geeignet, um eine erfolgreiche Ausbildung in der Hernienchirurgie sicherzustellen.

Die offene Versorgung einer Leistenhernie gehörte von jeher zu den klassischen Ausbildungs Eingriffen. Da aber in den meisten Krankenhäusern in Deutschland mittlerweile die endoskopischen Verfahren favorisiert werden, bleibt die offene Leistenhernien-OP eher die Ausnahme und die klassische Versorgung nach Shouldice gar eine Rarität. Bei einer Umfrage anlässlich eines BDC-Weiterbildungsseminars zur Erlangung des Facharztstatus in Berlin hatte nur noch eine Minderheit der Teilnehmer Erfahrung mit dieser Methode. Die endoskopische Versorgung von Leistenhernien hingegen gilt allgemein nicht als Anfängeroperation, sondern wird vom eher fortgeschrittenen Weiterbildungsassistenten durchgeführt. Diese Praxis gilt auch bei Nabelhernien und kleineren Ventralhernien. Große Narbenhernien gelten jedoch keinesfalls als Ausbildungs Eingriffe.

Hospitationen Durch die wachsende Zahl an Operationsverfahren gerade in der offenen Leistenchirurgie aber auch in der laparoskopischen und offenen Ventralhernienchirurgie werden Hospitationen zur Erweiterung des persönlichen Operationsspektrums angeboten. Diese Weiterbildungen werden meist durch die Industrie vermittelt. Wissenschaftliche Untersuchungen über den Lernerfolg solcher Veranstaltungen sind rar. Häufig werden Hospitationen in Gruppen bis zu acht Personen angeboten, ohne dass jeder Teilnehmer die Möglichkeit hat, direkt am Tisch ein Operationsverfahren zu sehen oder gar selbst kritische Operationsschritte unter Assistenz durchzuführen. Eine strukturierte Hospitationsveranstaltung mit theoretischem und praktischem Teil, Darstellung der Literatur und breiter Diskussion kann aber im Gegensatz dazu einen wichtigen Beitrag zur Ausbildung in der Hernienchirurgie darstellen. Um einzelne Operationsschritte zu vermitteln, ist eine OP-Assistenz jedoch unabdingbar.

Kongresse und Live-Surgery

Auf den großen chirurgischen Kongressen gehören die Herniensitzungen stets zu den am besten besuchten Vortragsreihen. Auch die speziellen Hernienveranstaltungen, wie die Jahrestagung der DHG und die Hernientage sind gemessen an der Teilnehmerzahl stets sehr gut frequentiert. Das hohe Interesse scheint Ausdruck der Tatsache zu sein, dass Hernien-OP's zu den häufigsten Operationen in der Allgemeinchirurgie zählen und einem steten Wandel unterliegen. Der Dialog mit Kollegen und der direk-

te Kontakt zu den Experten bietet darüber hinaus die Gelegenheit Erfahrungen auszutauschen und neue Aspekte in die tägliche Arbeit einfließen zu lassen.

„Live-Surgery“ ist dabei ein wichtiger Aspekt für die individuelle Lernkurve. Das Auditorium hat die Möglichkeit einzelne Operationsschritte genauestens zu verfolgen und kann durch direkte Fragen an den Operateur Details klären und ggf. auch diskutieren. Allerdings bedeuten Live-Operationen auch ein hohes Maß an Verantwortung. Der Operateur steht bei einer solchen Übertragung unter besonderem Stress und je nach persönlicher Konstitution wird dies sehr unterschiedlich kompensiert. In einer Live-Situation muss der Operateur daher ein hohes Maß an Sicherheit für das zu operierende OP-Verfahren aufweisen und mit eventuellen operativen Unwägbarkeiten auch vor einem kritischen Publikum umgehen können. Die Auswahl der Patienten für eine Live-OP stellt hohe Anforderungen an den auswählenden Arzt dar, da der Fall einerseits nicht zu komplex, andererseits nicht zu einfach sein sollte. Der Fall darf nicht für die Live-OP konstruiert werden und Indikationen müssen streng eingehalten werden. Der Patient bzw. die Patientin muss über die besondere Live-Situation umfassend aufgeklärt sein. Eine retrospektive Untersuchung aller live operierten Patienten während der Berliner Hernientage zwischen 2007 und 2011 bestätigt die Richtigkeit dieses Vorgehens. Nichtsdestoweniger ist die Live-Surgery ein wichtiges Angebot in der Aus- bzw. Weiterbildung der Hernienchirurgie, um die komplexen OP-Schritte mitverfolgen zu können.

Spezielle Weiterbildungskurse für Hernienchirurgie

Während für bestimmte Bereiche der Chirurgie strukturierte Weiterbildungskurse in großer Zahl angeboten werden, so z. B. für laparoskopische Verfahren oder Nahttechniken in den unterschiedlichsten Situationen, gab es bis 2011 keine speziell für die Hernienchirurgie konzipierten Weiterbildungskurse. Lediglich für Teilaspekte z. B. die laparoskopische Leistenhernienversorgung wurden entsprechende Kurse angeboten.

Ein Kurs, der das gesamte Spektrum der Hernienchirurgie abbildet, ist überaus schwierig umzusetzen, da er nicht nur eine große Anzahl verschiedener Operationsverfahren darstellen muss, sondern auch Propädeutik, Anatomie und Pathophysiologie der Hernie vermitteln soll. Der derzeitige Kenntnisstand der wissenschaftlichen Diskussion muss hochaktuell eingepflegt und durch Experten vermittelt werden. Aus dieser Erkenntnis ist das Konzept der Hernienschule der DHG entstanden.