



**Chefarzt**  
**Prof. Dr. Thomas Marth**

Facharzt für Innere Medizin,  
Gastroenterologie, Diabetologie,  
Ernährungsmedizin

**DRK Krankenhaus Neuwied**  
Abteilung Innere Medizin I

**Weiterbildungsbefugnis:**  
30 Monate Gastroenterologie

## WEITERBILDUNGSCURRICULUM GASTROENTEROLOGIE

### Vorstellung der Klinik und der Weiterbildungsstrukturen

Das DRK Krankenhaus Neuwied ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Bonn mit insgesamt 309 Planbetten. Die Abteilung für Innere Medizin I ist die Schwerpunktabteilung für Gastroenterologie / Diabetologie / Hämato-Onkologie und Palliativmedizin sowie allgemeine Innere Medizin. In der Abteilung sind fünf Fachärzte und neun Assistenzärzte tätig. Gemeinsam mit der Abteilung Innere Medizin II (Kardiologie, Pulmologie und Schlafmedizin) stehen 160 internistische Betten am DRK Krankenhaus Neuwied zur Verfügung.

In der Abteilung Innere Medizin I bestehen Weiterbildungsbefugnisse von 24 Monaten in der Basis Innere Medizin, im Schwerpunkt Gastroenterologie 30 Monate und im Bereich (Zusatzweiterbildung) Diabetologie 6 Monate.

Die Basisweiterbildung Innere Medizin (36 Monate) wird in bewährter Weise und abgestimmt gemeinsam durch die beiden Inneren Abteilungen umgesetzt. Nach Abschluss der Weiterbildungsphase Basis Innere von 36 Monaten Medizin (davon 24 Monate Innere Medizin I und 12 Monate Innere Medizin II) beginnt für die Kollegen gezielt die Weiterbildung im Schwerpunkt Gastroenterologie. Ergänzt wird die Weiterbildung durch eine 6 monatige Rotation auf die Intensivmedizin (Abteilung Intensivmedizin, Chefarzt PD Dr. Rieger).

Im Bereich der Endoskopie werden alle gängigen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der Gastroenterologie vorgehalten. Die Leistungsbilanz der Endoskopie weist jährlich über 3500 endoskopische Eingriffe auf und in zwei getrennten Sonographieeinheiten werden ca. 4000 Untersuchungen pro Jahr durchgeführt.

Neben der Ösophago-Gastro-Duodenoskopie (ÖGD), Ileocoloskopie, Sigmoidoskopie, Proktoskopie, endoskopisch retrograden Cholangiopankreatikographie (ERCP) werden als Schwerpunkt zahlreiche Endosonographien des Mediastinums, Abdomens und des Rektums diagnostisch und

therapeutisch durchgeführt. Zudem stehen der Abteilung die Ösophago-Manometrie (HRM), 24 Std. pH-Metrie, die Kapselendoskopie und die Kontrastmittelsonographie zur Verfügung.

Die Notfallversorgung wird durch eine große Intensivstation sowie eine Überwachungsstation (Intermediate Care Unit) sichergestellt. Daneben werden Spezialsprechstunden für gastroenterologische Problemfälle und hepatologische Patienten angeboten.

Im Rahmen der Diabetologie unter oberärztlicher Leitung von Hr. Kaap besteht eine enge Kooperation mit der gefäßchirurgischen und radiologischen Abteilung im Hause, insbesondere im Rahmen der diabetischen Fußversorgung. Weiterhin besteht eine enge Kooperation mit niedergelassenen Diabetologen.

Die Innere Medizin I ist aktives Mitglied im Darmzentrum Mittelrhein, zudem leitet der Chefarzt, Herr Prof. Marth, das zertifizierte wöchentliche Tumorboard.

Hinsichtlich der onkologischen Patienten besteht somit eine enge Kooperation mit der Inneren Medizin II, hier der Pulmologie (vertreten durch OA Dr. Borzyk), der Viszeral- und Thoraxchirurgie (Leitung Prof. Dr. Standop), der Pathologie (Chefarzt Dr. med. Aklan), der Radiologie (Chefarzt PD Dr. Sommer), der Neurochirurgie (Chefärzte Dres. med. Detzner/Rothe), der Strahlentherapie (PD Dr. med. Thilmann et al.) und den Hämato-Onkologischen Praxen vor Ort.

Als eine der größten Einheiten dieser Art in Rheinland-Pfalz ist die langjährig etablierte Palliativeinheit mit 11 Betten in die Abteilung integriert. Die Abteilung wird von Hr. OA Ketterer geleitet und in der Abteilung sind insgesamt drei Palliativmediziner tätig.

Die Nephrologie mit Hämodialyse wird durch die Belegärzte Dres. Treiber/Sures im Hause vertreten, die Hämofiltration wird auf der interdisziplinär durchgeführten Intensivstation in Eigenregie durchgeführt. Die Betreuung der hier betreuten internistischen Patienten obliegt der Inneren Abteilung.

Die komplette Labormedizin wird mit Hilfe des eigenständigen Zentrallabors (Leiterin Frau Dr. Messinger) betrieben.

Die internistische Röntgendiagnostik wird durch die eigenständige Abteilung für die ärztliche und interventionelle Radiologie gewährleistet (Leiter PD Dr. Sommer). Täglich werden regelmäßig Röntgendemonstrationen incl. CT/MRT/interventionelle Techniken durchgeführt.

Eine enge Kooperation besteht ebenso mit der Pathologie im Hause (Leiter Herr Dr. Aklan), wobei neben regelmäßigen Obduktionen auch interdisziplinäre klinisch pathologische Konferenzen pro Jahr stattfinden.

Durch die übrigen am DRK Krankenhaus vertretenen Fachabteilungen ist ebenfalls eine rege Konsiliartätigkeit gegeben, so dass auch interdisziplinäre Fragestellungen mit den Fachkollegen diskutiert und besprochen werden können. Besondere Gelegenheit dazu ergibt sich im wöchentlichen interdisziplinären Tumorboard.

Im Rahmen der Forschung und Lehre erfolgt die Teilnahme an gastroenterologischen Studien. Der Chefarzt hat Lehraufträge an der Universität Bonn und der Universitätsklinik Homburg/Saar.

## **Tätigkeitsfelder der Assistenzärzte in Weiterbildung**

Die Ärzte in Weiterbildung haben im DRK Krankenhaus Neuwied die Möglichkeit, im gesamten Gebiet der Inneren Medizin sowie deren Randgebiete eingehende Kenntnisse und Fähigkeiten zu erwerben, insbesondere in Ätiologie, Pathogenese und Pathophysiologie der nichtinfektiösen, infektiösen, toxischen und neoplastischen sowie allergischen, immunologischen, metabolischen und ernährungsabhängigen und degenerativen mit den Erkrankungen inklusive Erkrankungen des höheren Lebensalters.

In seiner Funktion als Stationsarzt lernt der Weiterzubildende die Diagnostik, Differentialdiagnostik zu planen und selbstständig durchzuführen. Es finden wöchentliche Sozialvisiten mit den Sozialdienstmitarbeitern und den Überleitungsschwestern statt.

Der Stationsarzt hat die Aufgabe, die Krankengeschichte eigenständig zu führen, Diagnostik, Therapie zu planen und letztlich einen strukturierten Arztbrief unter Berücksichtigung der hausärztlichen Belange und Weiterversorgung abzuschließen. Es finden regelmäßige Oberarzt- und Chefarztvisiten sowie zusätzlich Kurvenvisiten statt. Täglich werden alle neu aufgenommenen Patienten vom zuständigen Oberarzt gemeinsam mit dem Stationsarzt gesehen und die Akutmaßnahmen besprochen und dokumentiert.

Täglich erfolgt eine morgendliche Besprechung, in denen die neu aufgenommenen Patienten vorgestellt werden und das Procedere festgelegt wird. Neben einer regelmäßigen Röntgenbesprechung findet täglich die Mittagsbesprechung der Abteilung statt. Hier werden alle im Tagesverlauf aufgenommenen Patienten vorgestellt, die am Nachmittag des Vortages oder am Vormittag ermittelten diagnostischen Dokumentationen gesichtet und die endoskopischen Fälle jedes einzelnen Patienten bilddokumentiert vorgestellt. Die Diagnostik und Behandlungsstrategien erfolgen selbstverständlich nach den Leit- und Richtlinien der Fachgesellschaften, jeder ärztliche Mitarbeiter der Abteilung hat einen persönlichen Internetzugang u. a. mit PubMed, Zugang zu Thieme Zeitschriften und anderen Internet-basierten Fortbildungsmedien, womit entsprechende Literaturrecherchen durchgeführt werden können. Zudem besteht eine Präsenzbibliothek mit insgesamt 12 abonnierten nationalen und internationalen Fachzeitschriften seitens der Inneren Medizin 1, alle notwendigen Standardlehrbücher werden vom Chefarzt vorgehalten und stehen jederzeit zur Verfügung.

Interessante Review Studien oder Leitfäden der Fachgesellschaften werden in den Mittagsbesprechungen entweder in Kopie verteilt oder via Intranet angeboten. Die interne Weitergabe von aktuellem Wissen erfolgt u.a. Kurzberichte von besuchten Fortbildungen oder die Vermittlung von Kenntnissen in Kursen.

Wichtige und aktuelle Themen der Inneren Medizin unabhängig von der Subspezifizierung werden anhand interner Fortbildungen durch Mitarbeiter des Hauses (Chefarzte/ Oberärzte/ Assistenzärzte) präsentiert und diskutiert.

Sämtliche Mitarbeiter werden auf die Möglichkeit externer Fortbildungen wöchentlich aktualisiert hingewiesen, sowohl hausinterne, lokale Fortbildungsmaßnahmen als auch überregionale Tagungen werden auf dem abteilungsinternen Bord ausgehändigt. Auf den Besuch von Fortbildungsveranstaltungen (z. B. zu gezielten Kursteilnahmen (z. B. nach DEGUM oder DGVS Kurse) legen wir großen Wert; so steht unseren Kolleginnen und Kollegen pro Jahr eine Fortbildungspauschale von 500 Euro zur Verfügung, einschließlich einer Woche Fortbildungsurlaub.

Die ärztlichen Mitarbeiter der Abteilung Innere Medizin I sind auch in den entsprechenden Fachgesellschaften vertreten:

- Bund Deutscher Internisten
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin
- Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
- American Gastroenterology Association (AGA)
- Deutsche Gesellschaft für endoskopische Bildgebung
- Deutsche Diabetesgesellschaft
- Gastroenterologische Arbeitsgemeinschaft Rheinland-Pfalz/Saarland
- Saarland – Pfälzische Gesellschaft für Innere Medizin
- Deutsche Gesellschaft für Hämatologie/Onkologie
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin
- Marburger Bund

Dadurch ist gewährleistet, dass auch aktuelle Forschungsergebnisse auf nationaler/internationaler Ebene sofort Eingang in die Diagnostik und Therapie der behandelten Patienten finden.

Alle erhobenen Befunde, sowohl bei stationären als auch ambulanten Patienten werden im Krankenhausinformationssystem (Orbis (Nice)-System) mit Uhrzeit, durchführenden Arzt und Tutor erfasst. Die Dokumentation bei bildgebenden Verfahren ist hierin integriert. Selbst diktierte Dokumente und Befunde von ambulanten und stationären Patienten werden ebenfalls mittels EDV erfasst, ausgedruckt, gesammelt und in fest strukturiertem Arztbrief abgelegt. Da die gesamte Krankengeschichte digital jederzeit für alle ärztlichen Mitarbeiter hinterlegt ist, steht sie auch überall jederzeit zur Verfügung. Die Teilnahme an Qualitätssicherungsmaßnahmen wie QS Apoplex, QS ambulant erworbene Pneumonie und Eintragungen ins Krebsregister Rheinland-Pfalz gehören zu den Aufgaben der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte.

Vertieft werden auch Kenntnisse in der Ernährungsberatung, Diätetik bei Erkrankungen der Verdauungsorgane einschl. enteraler und parenteraler Ernährung.

Während der gesamten Zeit der Schwerpunktweiterbildung werden Kenntnisse in der gebietsbezogenen medikamentösen Tumortherapie vermittelt, einschließlich der interdisziplinären Indikationsstellung zur chirurgischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Behandlung. Erlern wird die Indikationsstellung, Durchführung und Überwachung der zytostatischen, immunmodulatorischen, antihormonellen sowie supportiven Therapie bei soliden Tumorerkrankungen des Schwerpunkts, einschließlich der Erkennung und Behandlung auftretender Komplikationen.

Als Diensttuende in der Notaufnahme sowie im Bereitschaftsdienst auf den Stationen und als Notarzt des DRK Kreisverbandes Neuwied werden alle Ärzte in der Weiterbildung mit den Situationen des Rettungswesens und der Notfallmedizin regelmäßig konfrontiert, hinzu kommt die Weiterbildung auf der interdisziplinär geführten Intensivstation mit 12 Betten sowie der kardiologischen Wachstation (Intermediate Care Unit) mit 10 Betten über einen Zeitraum von sechs Monaten. Der zeitliche Ablauf der Weiterbildung ist inhaltlich und in den Intervallen klar strukturiert, so dass der Arzt in Weiterbildung in der gesamten Weiterbildungszeit den gemeinsamen Inhalt im Bereich Innere Medizin / Gastroenterologie erwerben kann.

Der Arzt in Weiterbildung ist in der gesamten Ausbildungszeit als Stationsarzt eingesetzt. Ihm obliegt die Betreuung der stationären Patienten hinsichtlich Anamneseerhebung, Krankenuntersuchung, Stationsvisiten, Planung der Diagnostik und Therapie sowie deren Durchführung.

Dabei dient bezüglich der apparativen Untersuchungsmethoden in die einzelnen Funktionsbereiche der u. a. vorgegebene Ausbildungsplan als Richtschnur, wobei nach entsprechender Anleitung durch Chef- und Oberärzte bzw. Fachärzte ein zunehmend selbstständigeres Arbeiten unterstützt und gefördert wird. Hierbei werden regelmäßig Qualitätskontrollen durchgeführt. Gemäß einem 6-monatigen Rotationsplan erfolgt der Wechsel auf den Stationen und in den Funktionsdiagnostiken.

Neben den erwähnten fachlichen Aspekten halten wir ein besonderes Augenmerk auch auf die Ausbildung von Kompetenzen im sozialen und ethischen Bereich. Eingeführt ist auch ein Critical Incident Reporting System (CIRS).

Zur Besprechung des Ausbildungsstandes und der Ausbildungsplanung finden regelmäßige Personal- und Teamgespräche statt.

## **Allgemeines zum Weiterbildungscurriculum Gastroenterologie**

### **1. Einführung in die Arbeitsstätte**

#### *1.1. Vor dem Stellenantritt*

Nach abgeschlossenem Bewerbungsgespräch beim Chefarzt (CA) wird der Bewerber durch den Chefarzt oder den Oberarzt (OA) durch die Klinik geführt. Er lernt dabei die medizinische Abteilung mit interdisziplinären Stationen und die Intensivstation kennen und kann zum Klinikbetrieb Fragen stellen. Der Bewerber wird zudem ermutigt, mit einem Assistenzarzt in fortgeschrittener Ausbildung noch offene Fragen zu diskutieren.

Entscheid über Stellenvergabe innerhalb von 14 Tagen.

Bis zum Stellenbeginn wird der zukünftige Assistenzarzt durch die Personalabteilung und/oder den Chefarzt über administrative Vorgänge (Vertrag) und über Dienstplanung möglichst früh informiert.

#### *1.2. Beim Stellenantritt*

Der Assistenzarzt wird durch den CA oder einen Oberarzt (OA) am ersten Tag persönlich in die Klinik eingeführt und mit der zu betreuenden Abteilung vertraut gemacht. Der OA und der im selben Bereich tätige Assistenzarzt in fortgeschrittener Ausbildung bleiben auch in den kommenden Tagen seine direkten Ansprechpartner bei offenen Fragen.

Die organisatorischen Belange (Kleider, Piepser, Schlüssel, etc.) werden am ersten Tag durch Sekretariat und Personalabteilung erledigt. Der Assistenzarzt wird den Kollegen sowie den anderen Abteilungen und dem Pflegepersonal vorgestellt.

### **2. Betreuung durch Tutoren / Mentoren**

Einer der Oberärzte betreut den neuen Assistenten auf seiner Abteilung und wird ihn dort während mindestens 4 Wochen intensiv schulen. Nach 3 und 6 Monaten erfolgen Qualifikationsgespräche mit dem Chefarzt.

### **3. Zielvereinbarungen**

In der ersten 8-12 Arbeitswochen werden im Rahmen eines persönlichen Gespräches mit dem Chefarzt die Ziele für das erste Weiterbildungsjahr zusammen definiert und schriftlich fixiert. Dabei wird die bisherige Weiterbildung und auch die individuellen Ziele des Assistenten berücksichtigt. Eine zweite Zielvereinbarung („Jahresgespräch“) erfolgt nach 12 Monaten für das zweite Weiterbildungsjahr.

In diesen Zielvereinbarungen werden auch mögliche praktische Kurse (z.B. Ultraschallkurs) oder Weiterbildungsveranstaltungen diskutiert. CA oder OA koordinieren abgestimmt den Einsatz der

Assistenzärzte und prüfen, ob externe Weiterbildungen möglich sind. Nach je 12 Monaten wird besprochen, ob die vorgesehenen Ziele erreicht wurden.

#### **4. Weiterbildungsinhalte**

Die Abfolge der Lerninhalte wird grundsätzlich zeitlich so gestaffelt, dass die Weiterzubildenden stufenweise in immer schwierigere Entscheide, Beurteilungen und Prozeduren eingeführt werden. Das vorgeschlagene Konzept ist daher nur eine ungefähre Richtlinie, die durch die Lernfähigkeit der/des Kandidat/in, Personalbestand, Verfügbarkeit von geeigneten Patienten etc. beeinflusst werden kann.

Zur schrittweisen Einführung wird eine Stufenskala der Selbstständigkeit bei Eingriffen und Entscheiden (S1 - S6) mit folgenden 6 Stufen verwendet:

S1 Kandidat/in beobachtet Tutor

S2 Kandidat/in assistiert

S3 Tutor assistiert

S4 Kandidat/in handelt selbstständig, Tutor jederzeit persönlich zu Hilfe bereit

S5 wie 4, aber Tutor jederzeit telefonisch erreichbar

S6 Vollständige Selbstständigkeit

#### **Chronologisches Weiterbildungscurriculum Gastroenterologie**

*(Anmerkung: Da viele Kollegen bereits in der Abteilung zuvor die Basis Innere Medizin erworben haben, beginnt dieses Curriculum ab Monat 37)*

##### **37. – 42. Monat**

- selbstständige Durchführungen der Ösophago-Gastro-Duodenoskopie mit Färbung, Blutstillungstechniken (Unterpolsterung/Clip)
- Mitarbeit bei der Ileocoloskopie und selbstständiges Rückziehen des Endoskop
- Proktoskopie

##### **43. – 48. Monat**

- Durchführung der Ileocoloskopie unter oberärztlicher Aufsicht
- selbstständige Durchführung von Proktoskopien incl. Ligatur unter Anleitung
- 24-Std.-pH-Metriem

##### **49. – 54. Monat**

- Erlernen der Ösophagus Manometrie
- Mitarbeit bei der Endosonographie
- Weiterführung von Ösophago-Gastro-Duodenoskopie und Ileocoloskopie (Abtragen kleinerer Polypen)

##### **55. – 60. Monat**

- Interventionelle Sonographie (Leberpunktion/Schilddrüsenpunktion/ Tumorpunktion unter oberärztlicher/chefärztlicher Aufsicht)
- Einstellen des Endosonographiegerätes im Mediastinum und strukturierte Lymphknotenuntersuchung
- Diabetesschulungen
- eigenständiges Vortragen von Fortbildungseinheiten

- Mitarbeit bei Achalasie, Ballonsprengung, Bougierung des Ösophagus und Fremdkörperentfernungen

#### **61. – 66. Monat**

- Endosonographie mit Punktion von Lymphknoten und Tumoren immer in Zusammenarbeit mit Chef- oder Oberarzt
- alleiniges Durchführen der Ileocoloskopie
- Einbeziehung in Notfallmaßnahmen, falls gewünscht
- Tutor für Assistenzarztanfänger im Bereich der Abdomensonographie
- Mukosektomien unter Aufsicht
- Anwendung von Fibrinkleber und Histoacryl
- Fisteldarstellungen
- Anlage von Easy-in- und Bangmarksonden
- Mitarbeit bei PEG- und PEJ-Anlage
- Üben der Loop-Technik im Kolon
- Argonplasmakoagulationen im oberen und unteren Intestinum
- Einlage von Dekompressionssonden

#### **67. – 72. Monat**

- Grundeinstellung der ERCP mit Papillenintubation und EPT unter chefärztlicher/oberärztlicher Aufsicht
- Endosonographie Rektum - Grundeinstellungen
- Assistenz bei der PTCD
- Assistenz bei Ösophagus-, Colon- und Gallengangstents

Dieses strukturierte Weiterbildungscurriculum ist nicht als starres Schema aufzufassen, sondern gemäß Eignung und Interesse des Arztes in Weiterbildung wird der Ablauf entsprechend individuell angepasst und modifiziert.

Im Jahr fallen mehrere Gutachten, insbesondere des Sozialgerichtes an, die von dem Chefarzt oder Oberärzten der Abteilung gemeinsam mit dem Assistenzarzt ausgeführt werden.

Zusammenfassend ist es innerhalb der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit möglich, Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten allen gastroenterologischen Bereichen zu erwerben. Der Arzt in Weiterbildung in der Innere Medizin und Gastroenterologie soll in der Lage sein, eine konservative, diagnostische und auch partiell interventionelle Behandlung von Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes, des hepato-bilio-pankreatischen Systems und der Tumorerkrankungen selbstständig durchzuführen. Er kann die Patienten beraten und führen, und zwar in der Rehabilitation sowie ihrer sozialmedizinischen Beurteilung hinsichtlich ihrer beruflichen Belastbarkeit. Er kann diagnostische Untersuchungen durchführen und selbstständig beurteilen, dies gilt auch für zusätzliche notwendige Interventionen wie die Indikationsstellungen zur Operation/ Strahlentherapie/ onkologischen Therapie. Die Durchleuchtung, Aufnahmetechnik und Beurteilung von fachspezifischen Röntgenbefunden im Rahmen der interventionellen Diagnostik und Therapie sind den Auszubildenden hinreichend bekannt. Ebenso werden die Kenntnisse der medikamentösen und apparativen Therapie umfangreich vermittelt. Die interdisziplinären Indikationsstellungen zu benachbarten Behandlungsverfahren werden stets erlernt und strukturiert vermittelt.