

Zur Vorlage bei der Ärztekammer Rheinland-Pfalz

**Ausbildungsplan für Assistenzärzte in der Weiterbildung am
DRK Verbundkrankenhaus Altenkirchen-Hachenburg**

Ziel der Bemühungen ist es im ländlichen Raum ein interessantes Weiterbildungsangebot für Assistenzärzte zu schaffen und im Verbund mit den anderen DRK-Krankenhäusern eine komplette Facharztweiterbildung anbieten zu können.

Am DRK-Verbundkrankenhaus Altenkirchen-Hachenburg besteht seit einem Jahr eine zentrale Anästhesieabteilung, die beide Standorte versorgt. Sie gemeinsam geleitet von Dr. med. Karl-Wilhelm Christian und Dr. med. Peter Henn.

Vorgehaltene operative Abteilungen:

Standort Altenkirchen	Standort Hachenburg
Allgemein- und Viszeralchirurgie	Allgemein- und Vizeralchirurgie
Unfall-, Wiederherstellungs- und Handchirurgie	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
Gynäkologie (Beleg)	Gynäkologie und Geburtshilfe (Beleg)
Orthopädie (Beleg)	Orthopädie (Beleg)
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (Beleg)	Neurochirurgie (Beleg)
Urologie (Beleg)	
Innere Medizin-Kardiologie (Schrittmacherimplant.)	
Schmerztherapie	

Curriculum für den Standort Altenkirchen mit selbstverständlichen Überschneidungen mit dem Standort Hachenburg:

1. Einweisung in anästhesiologische Grundlagen:

Pharmakologie der relevanten Medikamente, insb. Hypnotika, Analgetika, Muskelrelaxantien, Narkosegase, Katecholamine, Antidota, Lokalanästhetika usw. . Dabei soll besonders dem Prinzip der Fast-Track-Anästhesie Rechnung getragen werden ohne jedoch die Aspekte klassischer Anästhesie außer acht zu lassen.

Physiologie im Sinne der Verstehensgrundlage aber auch in der angewendeten Form im anästhesiologischen Alltag. Neben der Unterrichtung in die Steuerung der Homöostase (Herz-Kreislaufsystem, Diurese, Hormonhaushalt, Säure-Basenhaushalt, Interpretation von Laborbefunden, Blutgasanalysen etc.) wird besonderes Augenmerk auf die Lungenphysiologie gelegt. Daraus resultiert das Ziel des Erlernens der lungenprotektiven Beatmung im OP-Saal und auf der Intensivstation.

Geräteanwendung nach der MedGV als Grundlage, aber erweitertes Verstehen und Anwendung besonders der Narkosearbeitsplätze und des Monitorings in all seiner Ausprägung. Gerätespezifische Störungen müssen erkannt und ggf. behoben werden können.

Patientenvorbereitung und Risikoeinschätzung, Anwendung gängiger Scoresysteme, individuelle Erarbeitung von Risikoprofilen, nicht nur auf die Vorerkrankungen der Patienten bezogen sondern auch unter Berücksichtigung der geplanten Operation mit deren spezifischen Problemen wie Lagerung, Blutverlust usw.. (Eigenblutspende erfolgt nur am Standort Hachenburg)

Erlernen relevanter, manuell-praktischer Fertigkeiten, Anlegen von peripheren und zentralvenösen Venenkathetern, arteriellen Kathetern, endotracheale Intubation auch mit dem Doppellumentubus, Anwendung von Maske, Kehlkopfmaske, Combitubus zur Beatmung. Management des schwierigen Atemweges mit Anwendung spezieller Hilfsmittel: Fiberoptische Intubation, Fastrach^R-Maske, verschiedene Formen von speziellen Laryngoskopiespateln (McCoy, Miller), (halb-)starres Tracheoskop nach Bonfils, Notfallkoniotomie. Umgang und Interpretation mit der Muskelrelaxometrie und der Narkosetiefenmessung via EEG-Ableitung. Grundlagen und Anwendung des anästhesiologischen Ultraschalls zur Lagebestimmung von Nerven und Gefäßen und zur orientierenden Echokardiographie.

Regionalanästhesieverfahren (PDK, SPA, Plexusblockaden etc.) gehören zum Standardprogramm der Abteilung und werden entsprechend gelehrt. Die einzelnen Techniken sind im Abschnitt Schmerztherapie aufgelistet.

2. Adaptiertes Heranführen an komplexere, anästhesiologische Problemstellungen

Je nach Ausbildungsstand erfolgt die Betreuung von Patienten mit höherer ASA-Einstufung, zunächst aber nur unter direkter Aufsicht, ebenso die Anästhesien bei Risikooperationen, z.B. bei erwartetem hohen Blutverlust, Anwendung des Cellsavers, des perioperativen Wärmemanagements etc.

Kindernarkosen (fünftes Lebensjahr und jünger) sind erst ab dem dritten Ausbildungsjahr vorgesehen. Das Vorgehen bei geburtshilflicher Anästhesie wird am Standort Hachenburg erlernt. Bei der monatlichen Teambesprechung wird auch der Fall des Monats aus der CIRS-Veröffentlichung des Berufsverbandes diskutiert. Das klinikeigene CIRS ist implementiert und wird weiter ausgebaut, die Ausbildungsassistenten werden entsprechend eingewiesen.

3. Ausbildung in intensivmedizinischen Fragestellungen etwa ab dem 3. Ausbildungsjahr und Notfallmedizin

Erlern werden die Grundlagen der differenzierten Beatmungstherapie unter besonderer Berücksichtigung der lungenprotektiven Beatmung, weiterhin die Analgosedierung von beatmeten Patienten und die Erstellung eines Tagestherapieplanes (enterale/parenterale Ernährung, Flüssigkeitssubstitution etc.). Die Interpretation von Laborbefunden, Blutgasanalysen und mikrobiologischen Befunden müssen in dieser Phase vertieft werden. Die Anwendung von invasiveren Methoden des Patientenmonitorings soll beim Einsatz auf der Intensivstation erlernt werden.

Es werden grundlegende Kenntnisse im Führen von Gesprächen mit Patienten und Angehörigen vermittelt, etwa die Mitteilung schwerwiegender Diagnosen etc. (Siehe auch Abschnitt Palliativmedizin), ethische Fragestellungen.

Die Teilnahme an der bodengestützten notärztlichen Versorgung ist an beiden Standorten vorgesehen, entsprechende Inhalte aus dem Bereich der Notfallmedizin werden sowohl theoretisch als auch praktisch vermittelt (siehe auch Abschnitt Fortbildung).

4. Schmerztherapie

Die Grundlagen der Therapie von akuten und chronischen Schmerzen werden im Rahmen der Anästhesieausbildung erlernt, zum pharmakologischen Spektrum der Abteilung gehören der Umgang mit allen relevanten Opiat- und Nichtopiatanalgetika. Ebenso gehören die Katheterverfahren zum Standard der Patientenversorgung (lumbale und thorakale Periduralanästhesien, Spinalanästhesie, Sacralblockaden, axilläre, interscalenäre und vertikal-infraclaviculäre Plexusblockaden als single-shot oder als Katheterverfahren, dto. Blockade des N. femoralis und diverse periphere Nerven). Die Ärzte werden in das sehr aufwendig gestaltete Schmerztherapiemanual eingewiesen, worin auch die Anwendung retardierter Opiate zur Prämedikation ausgewählter Patienten gehört. Anfang 2011 wird am Standort Altenkirchen eine Schmerztagesklinik mit 6 Plätzen eröffnet. Sobald eine entsprechende Weiterbildungsermächtigung für diesen Bereich vorliegt können interessierte Ärzte dorthin und in die Schmerzambulanz rotieren.

5. Palliativmedizin

Der Antragsteller leitet den Palliativkonsildienst am Standort Hachenburg, der strukturell und personell die Voraussetzungen zur Abrechnung der stationären Palliativkomplexziffer erfüllt. Die Grundzüge palliativmedizinischer Symptomkontrolle sollen den Ausbildungsassistenten vermittelt werden, sodass sie im Bereitschaftsdienst als erste Ansprechpartner überschaubare Probleme selbst primär angehen können. Bei Interesse werden auch weitergehende Inhalte vermittelt (Hilfestellung bei psychosozialen Problemen, Gesprächsführung und Mitteilung schwieriger Diagnosen etc.), ethische Fragestellungen etc.

6. Fortbildung

Die tariflich zugesicherten Fortbildungszeiten werden eingehalten und die Mitarbeiter ausdrücklich zu einer Teilnahme an Kongressen und sonstigen Fortbildungsveranstaltungen aufgefordert. Der Krankenhausträger übernimmt für neue Assistenzärzte, denen die entsprechende Qualifikation fehlt die Kosten für die Ausbildung zum Arzt im Rettungsdienst/Notarztkurs und die erforderlichen Kurse zum Strahlenschutz. Die notwendige Freistellung ist gewährleistet.

Jeder Arzt der Abteilung erhält eine Zugangsberechtigung zu dem E-learning-Portal des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten, ein problemlos verfügbarer Internetzugang in den Krankenhäusern ist vorhanden. Der Zugang zu den relevanten Lehrbüchern und wichtigen deutschsprachigen Fachzeitschriften ist gegeben.

Die Teilnahme an dem vom Antragsteller geleiteten und von der KV Rheinland-Pfalz geförderten Qualitätszirkel zum Thema „Ambulante Operationen und Schmerztherapie“ ist ausdrücklich gewünscht.