



## **Chefarzt**

### **Dr. med. Wolfgang Gickler**

Facharzt für Innere Medizin  
- Gastroenterologie/Hepatology -  
Diabetologie DDG

### **DRK Krankenhaus Neuwied**

Innere Medizin I

## **Weiterbildungsbefugnis:**

24 Monate Basisweiterbildung Innere Medizin

30 Monate FA Innere Medizin und  
Gastroenterologie

## **AUSBILDUNGSCURRICULUM**

Das DRK Krankenhaus Neuwied ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Bonn mit insgesamt 324 Planbetten. Die Abteilung für Innere Medizin I ist die Schwerpunktabteilung im Krankenhaus für Gastroenterologie/ Diabetologie/ Hämato-Onkologie und Palliativmedizin.

Seit dem Jahre 2004 stehen in einer neuen Endoskopie alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der Gastroenterologie zur Verfügung. Mit jährlich über 3200 stationär behandelten Patienten und ca. 1000 ambulant behandelten Patienten bietet die Abteilung für Innere Medizin I alle gängigen Verfahren der nichtinvasiven und invasiven Gastroenterologie an.

Seit August 2011 ist eine neue Palliativeinheit mit 11 Betten in die Abteilung integriert.

In zwei getrennten Sonographieeinheiten werden ca. 4000 Untersuchungen jährlich durchgeführt, die Leistungsbilanz der Endoskopie weist in den letzten drei Jahren (2011 bis 2013) durchschnittlich 3600 diagnostische und therapeutische Eingriffe auf.

Neben der Ösophago-Gastro-Duodenoskopie, Ileocoloskopie, Sigmoidoskopie, Proktoskopie, endoskopisch retrograden Cholangiopankreatikographie werden als Schwerpunkt zahlreiche Endosonographien im Mediastinum, im Abdomen und im Rektum diagnostisch und therapeutisch durchgeführt. Zudem stehen der Abteilung die Ösophago-Manometrie, 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 besteht eine enge Kooperation mit der gefäßchirurgischen und radiologischen Abteilung im Hause, insbesondere im Rahmen der diabetischen Fußversorgung. Weiterhin besteht eine enge Kooperation mit den niedergelassenen diabetologischen Fachärzten.

Die Innere Medizin I ist aktives Mitglied im Darmzentrum Mittelrhein, zudem leitet der Chefarzt, Dr. med. W. Gickler das zertifizierte wöchentliche Tumorboard.

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

Im Rahmen der Forschung und Lehre erfolgt seit Jahren die Teilnahme an großen multizentrischen hepatologischen Studien. Zudem hat Herr Chefarzt Dr. med. W. Gickler einen Lehrauftrag an der Universität Bonn.

Die Ärztin/der Arzt in Weiterbildung hat im DRK Krankenhaus Neuwied die Möglichkeit, eingehende Kenntnisse und Fähigkeiten in Ätiologie, Pathogenese und Pathophysiologie der nichtinfektiösen, infektiösen, toxischen und neoplastischen sowie allergischen, immunologischen, metabolischen und ernährungsabhängigen und degenerativen Veränderungen im gesamten Gebiet der Inneren Medizin sowie deren Randgebiete mit den Erkrankungen, insbesondere des höheren Lebensalters zu erlernen. Dabei beschäftigt sich die Innere Medizin I unseres Hauses vorwiegend mit den Schwerpunkten Gastroenterologie/Diabetologie/Hämato-Onkologie und Palliativmedizin. Die Innere Medizin II hat die Schwerpunkte Kardiologie und Pneumologie. Die Gebiete der Geriatrie, Rheumatologie und Onkologie obliegen beiden Abteilungen.

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. T. Sommer). Täglich werden Röntgendemonstrationen incl. CT/MRT/interventionelle Techniken durchgeführt.

Eine enge Kooperation besteht mit der Pathologie im Hause (Leiter Herr Dr. T. Aklan), wobei neben regelmäßigen Obduktionen auch zwei 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 ergibt sich im wöchentlichen interdisziplinären Tumorboard.

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

Die Stationsärztin/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 selbstverständlich regelmäßige Oberarzt- und Chefarztvisiten sowie zusätzlich Kurvenvisiten statt. Täglich werden alle neu aufgenommenen Patienten vom zuständigen Oberarzt gemeinsam mit der Stationsärztin/ 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. Nach der täglichen Röntgenbesprechung findet 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, womit entsprechende Literaturrecherchen durchgeführt werden können. Zudem besteht eine Präsenzbibliothek mit insgesamt sechs fest abonnierten nationalen und internationalen Fachzeitschriften seitens der Inneren Medizin 1, alle notwendigen Standardlehrbücher werden vom Chefarzt Dr. med. W. Gickler 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. Wichtige und aktuelle Themen der Inneren Medizin unabhängig von der Subspezifizierung werden einmal pro Woche im Rahmen einer verpflichteten internen Fortbildung durch Mitarbeiter des Hauses (Chefarzte/ Oberärzte/ Assistenzärzte) präsentiert und diskutiert.

Sämtliche Mitarbeiter werden auf die Möglichkeit externer Fortbildungen wöchentlich aktualisiert hingewiesen, sowohl hausinterne (Diabetesdialog/Endo-Club), lokale Fortbildungsmaßnahmen als auch überregionale Tagungen werden auf dem abteilungsinternen Bord ausgehängt, jeder Assistenzärztin/ jedem Assistenzarzt stehen pro Jahr auch finanzielle Mittel zu gezielten Kursteilnahmen nach DEGUM oder DGVS zur Verfügung.

Die ärztlichen Mitarbeiter sind auch in den entsprechenden Fachgesellschaften vertreten:

- Bund Deutscher Internisten
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin
- Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten
- Deutsche Diabetesgesellschaft
- European Society of Gastroenterology
- Gastroenterologische Arbeitsgemeinschaft Rheinland-Pfalz/Saarland
- Deutsche Gesellschaft für endoskopische Bildgebung
- 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 Orbis (Nice)-System mit Uhrzeit, durchführenden Arzt und Tutor erfasst. Die Dokumentation bei bildgebenden Verfahren ist hierin integriert. Selbst diktierter 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.

Als Diensttuende in der Notaufnahme sowie im Bereitschaftsdienst auf den Stationen und als Notarzt des DRK Kreisverbandes Neuwied werden alle Ärztinnen/Ärzte in der Weiterbildung mit den Situationen des Rettungswesens und der Notfallmedizin regelmäßig konfrontiert, hinzukommt die Weiterbildung auf der interdisziplinär geführten Intensivstation mit 12 Betten sowie der kardiologischen Wachstation 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.

Die Ärztin/der Arzt in Weiterbildung ist in der gesamten Ausbildungszeit als Stationsärztin/ Stationsarzt eingesetzt. Ihr/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.

### **Strukturiertes Weiterbildungscurriculum:**

1. – 6. Monat	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ EKG</li><li>▪ Langzeit-EKG</li><li>▪ Schulungsprogramme für Diabetiker und Ernährung</li><li>▪ Einarbeitung in die Notaufnahme und Intermediate Care Station (Grundbedingung für die Teilnahme an Nacht- und Wochenenddiensten)</li></ul>
7. – 12. Monat	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Einarbeitung in die Sonographie (Abdomen/Retroperitoneum mit Urogenitalsystem und Pleura)</li><li>▪ Erlernen des PNP Screenings und der peripheren Doppler-Untersuchung</li></ul>

13. – 18. Monat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ selbstständige Sonographie (Abdomen/ Retroperitoneum) incl. Kursbesuch der DEGUM</li> <li>▪ Schilddrüsenultraschall</li> <li>▪ Duplex-Sonographie der peripheren Arterien und der hirnversorgenden Arterien</li> <li>▪ Lungenfunktion</li> </ul>
19. – 24. Monat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aszitespunktion/Pleurapunktion/Suprapubische Katheteranlage</li> <li>▪ Teilnahme an endoskopischen Untersuchungen</li> </ul>
25. – 30. Monat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einarbeitung Ösophago-Gastro-Duodenoskopie unter oberärztlicher Anleitung</li> <li>▪ Mitarbeit auf der Palliativeinheit</li> <li>▪ Ergometrie</li> <li>▪ Duplex-Sonographie-Kurse</li> </ul>
31. – 36. Monat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ falls gewünscht, palliativmedizinische Weiterbildung</li> <li>▪ selbstständige Durchführung der Ösophago-Gastro-Duodenoskopie mit Probiopsien und kleinen Interventionen</li> <li>▪ Mitarbeit bei übrigen endoskopischen Untersuchungen</li> </ul>
37. – 42. Monat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ selbstständige Durchführungen der Ösophago-Gastro-Duodenoskopie mit Färbung, Blutstillungstechniken (Unterpolsterung/Clip)</li> <li>▪ Mitarbeit bei der Ileocoloskopie und selbstständiges Rückziehen des Endoskop</li> <li>▪ Proktoskopie</li> </ul>
43. – 48. Monat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Durchführung der Ileocoloskopie unter oberärztlicher Aufsicht</li> <li>▪ selbstständige Durchführung von Proktoskopien incl. Ligatur unter Anleitung</li> <li>▪ 24-Std.-pH-Metriem</li> </ul>
49. – 54. Monat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erlernen der Ösophagus Manometrie</li> <li>▪ Mitarbeit bei der Endosonographie</li> <li>▪ Weiterführung von Ösophago-Gastro-Duodenoskopie und Ileocoloskopie (Abtragen kleinerer Polypen)</li> </ul>
55. – 60. Monat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Interventionelle Sonographie (Leberpunktion/Schilddrüsenpunktion/ Tumorpunktion unter oberärztlicher/chefärztlicher Aufsicht)</li> <li>▪ Einstellen des Endosonographiegerätes im Mediastinum und strukturierte Lymphknotenuntersuchung</li> <li>▪ Diabeteschulungen</li> <li>▪ eigenständiges Vortragen von Fortbildungseinheiten</li> <li>▪ Mitarbeit bei Achalasie, Ballonsprengung, Bougierung des Ösophagus und Fremdkörperentfernungen</li> </ul>

61. – 66. Monat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Endosonographie mit Punktion von Lymphknoten und Tumoren immer in Zusammenarbeit mit Chef- oder Oberarzt</li> <li>▪ alleiniges Durchführen der Ileocoloskopie</li> <li>▪ Einbeziehung in Notfallmaßnahmen, falls gewünscht</li> <li>▪ Tutor für Assistenzarztanfänger im Bereich der Abdomensonographie</li> <li>▪ Mukosektomien unter Aufsicht</li> <li>▪ Anwendung von Fibrinkleber und Histoacryl</li> <li>▪ Fisteldarstellungen</li> <li>▪ Anlage von Easy-in- und Bangmarksonden</li> <li>▪ Mitarbeit bei PEG- und PEJ-Anlage</li> <li>▪ Üben der Loop-Technik im Kolon</li> <li>▪ Argonplasmakoagulationen im oberen und unteren Intestinum</li> <li>▪ Einlage von Dekompressionssonden</li> </ul>
67. – 72. Monat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Grundeinstellung der ERCP mit Papillenintubation und EPT unter chefärztlicher/oberärztlicher Aufsicht</li> <li>▪ Endosonographie Rektum - Grundeinstellungen</li> <li>▪ Assistenz bei der PTCD</li> <li>▪ Assistenz bei Ösophagus-, Colon- und Gallengangstents</li> </ul>

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

Durch die Rotation der Assistenzärzte in die andere internistische Abteilung Innere Medizin II (nicht unter 12 Monaten) ist die Möglichkeit gegeben, definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren der anderen Fachgruppen kennenzulernen und im gesetzten Rahmen eigenständig unter Leitung anzuwenden. Wir verweisen diesbezüglich auf den Antrag von Herrn Chefarzt Dr. med. G. Lauck.

Im Jahr fallen ca. sechs große Gutachten, insbesondere des Landessozialgerichtes an, die von dem Chefarzt der Abteilung mit dem Assistenzarzt gemeinsam ausgeführt werden.

Zusammenfassend ist es innerhalb der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit möglich, Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten u. a. in folgenden Bereichen zu erwerben:

- Gesundheitsberatung, Früherkennung von Gesundheitsstörungen einschließlich Gewalt- und Suchtprävention, Prävention einschließlich Impfungen, Einleitung und Durchführung rehabilitativer Maßnahmen sowie Nachsorge
- Erkennung und Behandlung von nichtinfektiösen, infektiösen, toxischen, neoplastischen sowie allergischen, immunologischen, metabolischen und ernährungsabhängigen und degenerativen Erkrankungen auch unter Berücksichtigung der Besonderheiten dieser Erkrankungen im höheren Lebensalter
- Grundlagen der gebietsbezogenen Tumorthherapie
- Betreuung palliativ-medizinisch zu versorgender Patienten

- Indikationsstellung, sachgerechte Probengewinnung und -behandlung für Laboruntersuchungen und Einordnung der Ergebnisse in die jeweiligen Krankheitsbilder
- geriatrische Syndrom- und Krankheitsfolgen im Alter einschließlich der Pharmakotherapie im Alter
- psychogene Symptome, somatopsychische Reaktionen und psychosoziale Zusammenhänge einschließlich Krisenintervention sowie Grundzüge der Beratung und Führung Suchtkranker
- Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen
- ernährungsbedingte Gesundheitsstörungen einschließlich diätetischer Behandlung sowie Beratung und Schulung
- Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder einschließlich der Indikationsstellung für eine human-genetische Beratung
- Indikation und Überwachung von physikalischen Therapiemaßnahmen
- gebietsbezogene Arzneimitteltherapie
- Erkennung und Behandlung akuter Notfälle einschließlich lebensrettender Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen/Wiederbeleben
- Bewertung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, der Arbeitsfähigkeit, der Berufs- und Erwerbsfähigkeit sowie der Pflegebedürftigkeit
- intensivmedizinische Basisversorgung

Nach Durchlaufen des strukturierten Weiterbildungscurriculums ist die Ärztin/der Arzt in Weiterbildung in der Innere Medizin und Gastroenterologie in der Lage, eine konservative, diagnostische und auch partiell interventionelle Behandlung von Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes, des hepatobiliopankreatischen Systems, der Tumorerkrankungen, dem Bereich der Diabetologie und der Palliativmedizin selbstständig durchzuführen. Er kann die Patienten beraten und führen, und zwar in der Rehabilitation sowie ihrer sozialmedizinischen Beurteilung hinsichtlich ihrer beruflichen Belastbarkeit. Sie/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. Ebenso beherrscht die Assistenzärztin/der Assistenzarzt die intensivmedizinische Basisversorgung.