AUS-, WEITER- & FORTBILDUNG 01.08.2012

Konzeption: „Was tun, bis der Spezialist kommt?“

Neu im Portfolio der BDC|Akademie ist ein Seminar zur Vermittlung von Basisfertigkeiten und Kenntnissen zur Bewältigung interdisziplinärer Notaufnahme- und Nachtdienste. Die Seminarteilnehmer lernen, ihre eigenen Grenzen zu erkennen und rechtzeitig einen Facharzt zur Behandlung hinzu zu ziehen. Die Pilotveranstaltung dieses neuen Seminarformates wurde im Juni 2012 erfolgreich in Leipzig durchgeführt.

Am 15. und 16. Juni 2012 fand erstmalig in Leipzig das neu entwickelte Seminar „Was tun, bis der Spezialist kommt?“ statt. Das Seminar richtet sich an alle jene Chirurginnen und Chirurgen, die in einem gemeinsamen chirurgischen Dienstsystem tätig sind und somit einen Überblick über die gesamte Chirurgie benötigen.

Hintergrund und Bedarfsanalyse

Bisher war es nicht nötig, ein solches Seminar anzubieten. In einer großen chirurgischen Klinik waren alle chirurgischen Fachgebiete vereint, die jungen Kolleginnen und Kollegen wurden umfassend ausgebildet. Sie hatten Kontakt zu allen Schwerpunkten des Gebietes Chirurgie entsprechend der Struktur des Hauses, in dem sie tätig waren. Die neue Weiterbildungsordnung führt dazu, dass die Kontakte zwischen den verschiedenen Facharzt- Ausbildungswegen des Gebietes Chirurgie abnehmen, eine Konsequenz aus der früh beginnenden Spezialisierung.

Nur in kleinen Krankenhäusern existiert noch eine ungeteilte chirurgische Klinik. Viele Krankenhäuser verfügen zumindest über eine viszeralchirurgische und eine unfallchirurgische Klinik, je größer die Häuser werden, umso mehr verschiedene chirurgische Kliniken gibt es. Oft sind aber auch diese Kliniken nicht so groß und verfügen nicht über so viel Personal, dass separate Dienstsysteme vorgehalten werden können.

Deshalb werden Bereitschaftsdienste insbesondere im Ausbildungsassistenten- und Facharztbereich gemeinsam gestaltet, Assistenten der Viszeralchirurgie befinden sich in einer Dienstgruppe mit Unfallchirurgen/Orthopäden, Gefäßchirurgen usw. Sie müssen den ersten Kontakt zu Patienten herstellen, die einem Fachgebiet zugehörig sind, mit dem sie in ihrer Ausbildung keinen Kontakt hatten oder haben werden.

Dies stellt sie vor eine bisher unbekannte Aufgabe. Wann werden sie dieser Herausforderung gerecht werden können? Ist das überhaupt möglich? Diese Frage stellt sich nicht nur für den betroffenen Assistenzarzt, sondern auch für den Chefarzt, der seinen Mitarbeiter mit dieser Dienstaufgabe betraut. Um diesen Konflikt zu lösen, wurde die Idee für das neue Seminar geboren.

Der erste Arbeitstitel war: „Was tun, bis der Facharzt kommt?“ Diese Frage würde aber den Teilnehmerkreis zu sehr einengen. Nicht nur Assistenzärzte in den ersten Jahren ihrer Tätigkeit benötigen Kenntnisse im gesamten Fachgebiet. Auch Fachärzte, die sich in einer Spezialisierung befinden, sollten den Überblick über das Ganze nicht verlieren. Deshalb wurde der Titel so gewählt, dass alle angesprochen werden, die Global Player sein wollen, sollen oder müssen.

Seminarstruktur

Abb. 1: Villa Rosenthal in Leipzig

Am 15. Juni trafen wir uns in der Villa Rosenthal im Zentrum von Leipzig. Diese wurde 1872 in Anlehnung an die italienische Renaissance als Wohnhaus eines Leipziger Händlers erbaut. Das mondäne Gebäude im ruhigen Walstraßenviertel in der Nähe des Zoologischen Gartens war ein idealer Veranstaltungsort. Es kombiniert die zentrale Lage mit einem stilvollen Ambiente und verfügt über einen kleinen Garten zur Entspannung in den Pausen.

Der erste Referent war, symbolisch für die breite Basis des vermittelten Wissens, ein Anästhesist, **Prof. H. Rüffert** aus dem HELIOS- Klinikum Borna. Er berichtete über **kardiopulmonale Notfälle und Reanimation**. Dass ein Arzt eine kardiopulmonale Reanimation sicher beherrscht, wird in der Öffentlichkeit erwartet. Die derzeit gültigen Regeln wurden aufgefrischt. Rüffert stellte danach dar, dass sich Notfälle auf Station entwickeln können und nicht immer unvorhergesehen und plötzlich entstehen. Dem Erkennen gefährlicher Symptomkonstellationen und dem Unterbrechen einer solchen Dynamik wurde viel Raum gegeben.

Danach schloss sich der Vortrag des wissenschaftlichen Leiters und Entwicklers des Seminars, **Dr. E. Weiß** vom HELIOS- Klinikum Aue, an. Er sprach zu **Polytrauma und Sepsis**. Besonderer Wert wurde auf ein standardisiertes Vorgehen bei der Polytraumaversorgung gelegt. Auch das Erkennen und die richtige Erstbehandlung bei einer Sepsis wurden besprochen. Die Erkenntnisse wurden am Fallbeispiel vertieft.

Dr. L. Meyer vom HELIOS- Vogtlandklinikum Plauen, der sich sehr intensiv seit einigen Jahre mit dem Thema beschäftigt, erklärte, wie man strukturiert ein **akutes Abdomen** in der Notaufnahme diagnostiziert, erstbehandelt und wie man die Weichen für eine Operation stellt.

Daran schloss sich der Vortrag von **Prof. St. Leinung** vom Park- Krankenhaus Leipzig an. Er erläuterte an ausgewählten Beispielen, wie man mit verschiedenen **postoperativen Komplikationen** wie Peritonitis, Ileus, Platzbauch, Blutung oder einem abnormen Drainageinhalt umgeht.

Im nächsten Abschnitt erörterte **Dr. A. Skuballa** vom Klinikum St. Georg in Leipzig die Indikationsstellung zu **Thoraxdrainage** und ihre Anlage. Außerdem zeigte er, welche Probleme sich einstellen können oder welche gefährlichen Situationen man durch unüberlegtes Handeln selbst heraufbeschwören kann.

Über das Management des **Schädel-Hirn-Traumas** berichtete **Dr. C. Trantakis** vom HELIOS- Klinikum Borna. Er erklärte ausführlich, wie sich eine intrakranielle Verletzung entwickelt, wie man das erkennt und welche effektiven Maßnahmen ergriffen werden müssen.

Als weiterer Referent sprach **Dr. G. Hennig** vom Klinikum St. Georg in Leipzig über die Symptomatik, Diagnostik und therapeutische Weichenstellung bei **arterieller Thrombose, Embolie und Aneurysma**, ob nun thorakal oder abdominal.

Den letzten Vortrag hielt **Dr. jur. J. Burmeister** von der Staatsanwaltschaft Leipzig. Er legte im Vortrag **„Die Polizei in der Notaufnahme** – der Arzt zwischen Auskunfts- und Schweigepflicht“ besonderen Wert darauf, wie mit der ärztlichen Schweigepflicht umzugehen ist und unter welchen Bedingungen sie ausnahmsweise im Hintergrund steht.

Am zweiten Tag erläuterte **Dr. R. Scholz** von der Klinik für Orthopädie der Universität Leipzig ausführlich, eindrucksvoll und sehr praxisnah, wie man mit dem großen Thema **Rückenschmerz** in der Notaufnahme umgeht. Insbesondere stellte er die Unterschiede in Diagnostik und Dringlichkeit von Lokalsyndrom, Radikulärsyndrom und Konus-Kauda-Syndrom heraus. Weitere Themen waren die Prothesenluxation, der Gichtanfall und die Coxitis beim Kind.

PD Dr. M. Steen vom Nikolaizentrum Leipzig informierte über das Vorgehen bei **Verbrennungen**, ob groß und gefährlich oder klein, alltäglich und trotzdem bedeutsam. Außerdem sprach er zu **Handverletzungen**, hierbei ganz besonders zu Biß- und anderen Wunden und zu häufigen Frakturen.

Den zweiten unfallchirurgischen Teil bestritt Prof. H. Tiemann von den Berufsgenossenschaftlichen Kliniken „Bergmannstrost“ in Halle. Er fesselte die Zuhörer, indem er sehr bildhaft die ersten Schritte bei der Frakturdiagnostik und –behandlung erklärte.

Abb. 2: Frakturbehandlung

Der letzte Vortrag blieb PD Dr. U. Bühligen von der Klinik für Kinderchirurgie der Universität Leipzig vorbehalten. Er beschrieb kinderchirurgische Notfälle mit eindrucksvollem Bildmaterial und gab eine Handlungsanleitung für die ersten diagnostischen und therapeutischen Schritte.

Am Ende der Veranstaltung stand eine schriftliche Abschlussprüfung. Mit dieser Prüfung dokumentierten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ihr erworbenes Wissen. Berechtigt konnten alle Teilnehmer ihre Urkunde mit nach Hause nehmen.

Erfahrungen und Ergebnisse des Pilotseminars

Die Meinung über die Veranstaltung war eindeutig: Eine gelungenes Seminar, von twinsmania vor Ort und dem BDC sehr gut organisiert, äußerst praxisnah und inhaltlich zielsicher auf die Bedürfnisse der jungen Kolleginnen und Kollegen abgestimmt. Doch das stimmt so nicht ganz: Auch eine Mitarbeiterin aus dem Controlling, die am chirurgischen Bereitschaftsdienst teilnimmt und ein langjähriger Mitarbeiter einer großen Notfallambulanz waren gekommen. Auch sie berichteten, sie hätten von dem Seminar sehr profitiert.

Die Referenten, denen ein ausdrücklicher Dank für ihr Engagement ausgesprochen werden soll, fanden die Idee und ihre Realisierung großartig. Für die routinierten Referenten und den wissenschaftlichen Leiter war die gewisse Zurückhaltung bei den Diskussionen ungewohnt und überraschend. Vielleicht können wir in Zukunft mehr Zündstoff in die Vorträge bringen.

Bezüglich der Frage, warum sich die Teilnehmer zur Veranstaltung angemeldet haben, wurde fast ausschließlich berichtet, dass sie von Chef- oder Oberärzten angesprochen wurden. Das zeigt, welch große Verantwortung die Klinikleitungen für eine gute Ausbildung ihrer jungen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben und wie wichtig es ist, dass sie den Jüngsten in ihren Kliniken Hilfestellung und Wegweisung geben.

Ausblick

Inspiriert von dem überwältigenden Echo planen wir noch für 2012 und für 2013 und die Folgejahre weitere Veranstaltungen. Das Seminarkonzept kann bei entsprechender Nachfrage auch an anderen Standorten im Bundesgebiet etabliert werden. Gerade wegen der Kooperationsmöglichkeiten zwischen Häusern verschiedener Versorgungsstufen erscheint es sinnvoll, ähnliche Seminare regional anzubieten und bewußt die beteiligten Kliniken durch geeignete Referentenauswahl einzubinden.

Interessierte Kolleginnen und Kollegen, die ein Seminar nach ähnlichem Muster in ihrer Region anbieten möchten, können sich gern bei den Autoren (siehe Autorenkasten am Ende), der BDC|Akademie (akademie@bdc.de) oder direkt beim BDC-Geschäftsführer (ronny.dittmar@bdc.de) melden. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.

Weiß, E. / Meyer L. Konzeption: „Was tun, bis der Spezialist kommt?“ Passion Chirurgie. 2012 Juli/August; 2(07/08): Artikel 02_03_02.