

Abteilung für Gastroenterologie
Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Harald Matthes

Weiterbildung Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie

Liebe Bewerberin, lieber Bewerber,

Sie interessieren sich für eine Weiterbildung zur Fachärztin/zum Facharzt für Gastroenterologie.

Im Folgenden haben wir für Sie einige Informationen über unser Haus und unser Weiterbildungsangebot zusammengestellt. Selbstverständlich bieten wir Ihnen auch gerne ein persönliches Gespräch an, in dem Sie alle noch offenen Fragen klären können. In diesem Fall wenden Sie sich bitte an:

Prof. Dr. med. Harald Matthes
Leitender Arzt Med. Klinik, m.S. Gastroenterologie und Onkologie
Tel. 030/36501-699; Mail: hmatthes@havelhoehe.de

Grundlagen der Weiterbildung

Der Leitende Arzt des Bereiches Gastroenterologie, Prof. Dr. med. Harald Matthes, Arzt für Innere Medizin, Gastroenterologie, Psychotherapie hat die Weiterbildungsbefugnis für 60 Monate (Innere Medizin und Gastroenterologie).

Die Ausbildung orientiert sich am Weiterbildungscurriculum der Ärztekammer Berlin. In den jährlich stattfindenden Mitarbeitergesprächen und den weiteren Feed-back Gesprächen definieren wir gemeinsam mit Ihnen Ihre persönlichen Entwicklungsziele. Jede Woche finden 3-4 hausinterne Fortbildungen statt. Darüber hinaus unterstützen wir durch großzügige Kostenübernahme- (500,- €/a) und Freistellungsregelung (5 zusätzliche Fortbildungstage) Ihre Teilnahme an externen Fortbildungen (neben den Pflichtfortbildungen Strahlenschutz, Hygiene, Arbeitsmedizin, Brandschutz etc.).

Das Leistungsspektrum der Abteilung

Der Schwerpunkt der Medizinischen Klinik/Gastroenterologie liegt auf gastroenterologischem, hepatologischem, suchtmedizinischem und onkologischem Fachgebiet. In diesem Zusammenhang werden vor allem Patienten mit allen gastroenterologischen und hepatologischen sowie onkologischen Erkrankungen behandelt. Einen besonderen Schwerpunkt stellen die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, chronischen Lebererkrankungen und gastro-intestinalen Tumore dar sowie die interventionellen Endoskopien. Aufgrund des anthroposophischen Zusatzangebotes sowie eines intensiven Liaisondienstes durch die Abteilung für Psychosomatik werden auch schwere funktionelle Erkrankungen (RDS, Dyspepsie) und Ess-Störungen (Anorexia nervosa in der Feeding-Phase) behandelt sowie Alkoholentgiftungen durchgeführt.

Die nicht-invasive Funktionsdiagnostik umfasst die Sonographie inkl. der peripheren und abdominalen Gefäßdiagnostik (farbkodierte Duplexsonographie, CwDoppler, PowerMode), Manometrie (Oesophagus High-Resolution-Manometrie sowie Langzeitmanometrie, rektale

Stand: Juni 2020

High-Resolution-Manometrie, gastroduodenale LZ-Manometrie), LZ-pH-Metrie, H₂-Exhalationsteste (Laktose, Fruktose, Glukose, Xylose), C13-Urease–Atemtest (HP-Diagnostik), Kapselendoskopie, standardisierte psychometrische

Diagnostik

Die invasive gastroenterologische Diagnostik und Therapie umfasst die Durchführung folgender diagnostischer und therapeutischer Verfahren:

Ösophagus-Gastro-Duodenoskopie, Koloskopie, Ballon-Enteroskopie, ERCP, PTCD, Cholangioskopie (inkl. elektrohydraulischer Lithotrypsie), Laparoskopien (inkl. Minilaparoskopien), Chromoendoskopie und die multipolare Radiofrequenztherapie.

An therapeutischen Verfahren sowie Interventionen werden durchgeführt:

Polypektomien, Mukosaresektionen, APC-Therapie, Blutstillungsverfahren mittels Elektrokauterisierung, Bicap-Sonde, Clips, APC und Hämpspray; Stentimplantationen (selbstexpandierende Metallstents und Kunststoffstents in Oesophagus, Magen, Duodenum, Gallen- und Pankreasgang, Münchener Drainagen/Yamakawa-Drainagen), Bougierungen, Ballondilatationen, Tumorstenoseabtragungen mittels NynYag-Laser, Radiofrequenzablationen (multipolare und bipolare Technik) von Metastasen und Primärtumoren in Leber, Pankreas, Lunge, Knochen, Nieren, Nebennieren. Sämtliche invasive wie auch nicht-invasive Diagnostik und Therapien werden auch ambulant durchgeführt mittels mehrere durch die Abteilung für Gastroenterologie betriebenen eigenen MVZ Sitze. Ferner werden alle endoskopischen Verfahren, die unter §115b SGB V abrechenbar sind, ebenfalls ambulant angeboten und durchgeführt. Ferner wird ein halber MVZ-Sitz innerhalb einer interdisziplinären onkologischen Ambulanz betrieben. Hier werden gastroenterologisch-onkologische Patienten ambulant versorgt, inkl. der Durchführung sämtlicher Chemotherapien. Tägliche Ambulanzen zu oben genannten Krankheitsschwerpunkten werden durch die Abteilung angeboten.

Voraussetzungen für die Weiterbildung

Die Weiterbildungszeit Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie setzt eine 3-jährige Weiterbildung (Basisausbildung) in der Inneren Medizin voraus; in der Regel haben die weiterzubildenden Ärztinnen und Ärzte, sofern sie diesen Ausbildungsabschnitt im GKH absolvierten, in diesem Zusammenhang bereits mindestens ein Jahr auf einer internistisch/gastroenterologischen Station die Grundlagen der Assistenzarztstätigkeit kennen gelernt. Darüber hinaus haben sie dann in mindestens 2 weiteren internistischen Schwerpunktabteilungen, wie z.B. Kardiologie, Diabetologie, Allgemein-Innere Medizin und Pneumologie, gearbeitet und waren in der Regel im 3. Weiterbildungsjahr in der internistischen Notaufnahme (Erste Hilfe), der Intermediate Care Unit (18 Betten) und/oder auf der Intensivstation (13 Betten, davon ca. 2 - 4 gastroenterologisch belegt) eingesetzt. Von den 24 Arztstellen für die Intensivstation und den Intermediate Care Bereich, werden 8 Stellen durch Ärzte aus der Abt. Gastroenterologie besetzt.

Da auch auf peripheren gastroenterologischen Stationen gelegentlich lebensbedrohliche Notfallsituationen auftreten können, ist es ausdrücklich erwünscht, dass die Mehrheit der Kandidatinnen und Kandidaten die Grundlagen der Wiederbelebung, Intubation und Beat-

mung, zentrale Venenpunktionen, Pleurapunktionen etc. kennen gelernt haben. Da viele der internistisch/gastroenterologisch Weiterzubildenden zumeist ein Jahr auf der Intensivstation verbringen, kann davon ein halbes bis max. ein Jahr innerhalb der letzten 3 Jahre der Weiterbildungszeit absolviert werden.

Weiterbildungscurriculum im Bereich Gastroenterologie

Die Darstellung konzentriert sich auf sechs Halbjahre nach der absolvierten Weiterbildungszeit Innere Medizin einschl. mindestens ein halbes bis ein Jahr Intensivmedizin.

Im Rahmen des „Abgleichs“ Arbeits-/Weiterbildungsvertrages ist es während der gesamten Weiterbildungszeit erforderlich, zur Organisation der Funktionsabläufe der drei internistischen Abteilungen die Weiterbildungszeit durch 2- bis 3-monatige, periodisch anfallende Tätigkeiten in der Internistischen Notaufnahme (Erste Hilfe) und Intensivstation zu unterbrechen.

Während der gesamten Weiterbildungszeit gibt es 7 regelmäßige Möglichkeiten für einen interkollegialen Austausch:

- Frühbesprechung über die Ereignisse des Vorabends sowie der Nacht mit Besprechung aller Problemfälle und eines kurzen geplanten Ablaufs des Tages.
- Gastroenterologische Fortbildung: jeden Mittwoch eine ca. 60 minütige spezielle gastroenterologische Fortbildung statt.
- Fortbildungsveranstaltung aller drei Inneren Kliniken im wöchentlichen Wechsel mit der kardio-pneumologischen und Allgemein Inneren Abteilung, auch mit externen Referenten (1 h/Woche)
- Assistent*Innen Besprechung: das 14-tägig stattfindende Treffen dient der Besprechung von organisatorischen und administrativen Inhalten, inkl. Rotationsplänen.
- Journal Club einmal pro Monat mit Besprechung aktueller Publikationen aus den jeweiligen Fachgebieten
- Röntgenbesprechung und Demonstrationen aller entsprechenden Untersuchungen stationärer und ambulanter Patienten (auch der Internistischen Notaufnahme).
- Anthroposophisch Medizinische Fortbildung über 30 Minuten.

Neben den ärztlichen Fortbildungen werden darüber hinaus folgende interprofessionelle Besprechungen durchgeführt:

- Die Tumorkonferenz findet wöchentlich statt mit allen onkologisch tätigen Disziplinen des GKH sowie externen Pathologen und Strahlentherapeuten.
- Stationsbesprechungen finden wöchentlich mit Pflegenden, Ärzten, Kunsttherapeuten, Physiotherapeuten und Heileurythmisten statt.

- Kunsttherapiebesprechung findet wöchentlich zwischen Therapeuten, Ärzten und Pflegenden statt und dient der gemeinsamen therapeutischen Konzeptualisierung für die einzelnen Patienten.

Erste Weiterbildungsstufe (1 Jahr, 2 x 6 Monate)

1. Sechs Monate Stationsarztstätigkeit auf einer internistisch/gastroenterologischen Station bzw. dem Viszeralzentrum (gemeinsame Station der Gastroenterologie und Viszeral-chirurgie) mit jeweils 37 Betten zur Vertiefung der bereits vorhandenen Kenntnisse in der diagnostischen und therapeutischen Betreuung von Patienten mit allen gastroenterologischen und hepatologischen sowie onkologischen Erkrankungen.

Einen besonderen Schwerpunkt stellen die chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, chronischen Lebererkrankungen und gastrointestinalen Tumore dar sowie die interventionellen Endoskopien. Bei anthroposophischem Zusatzangebot sowie einem intensiven Liaisondienst durch die Abteilung für Psychosomatik werden ferner schwere funktionelle Erkrankungen (RDS, Dyspepsie) und Ess-Störungen (Anorexia nervosa in der Feeding-Phase) behandelt sowie Alkoholentgiftungen durchgeführt. Hierzu erhält auch jede/r Assistenzärztin/arzt die Ausbildung „Psychosomatische Grundversorgung“.

- Es wird die Fähigkeit, eine Station zu führen und medizinische Entscheidungen und Therapiekonzepte zunehmend eigenständig zu entwickeln, intensiviert, der Umgang mit Patienten, die psycho-soziale Betreuung und Versorgung, die Zusammenarbeit mit anderen Kollegen und nicht ärztlichen Mitarbeitern der eigenen sowie anderer Abteilungen und anderer Krankenhäuser.
- Einarbeitung in das verantwortliche Führen einer (überwiegend elektronischen) Krankenakte und die Perfektion der Abfassung von Krankenabschlussberichten; weitere Lernschritte sind die Kommunikation mit den Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst.
- Vertiefung der bereits vorhandenen Kenntnisse in Prävention, Früherkennung, Therapie und Rehabilitation internistischer Erkrankungen in allen Altersstufen einschl. der Erkennung und Bewertung psychosomatischer und psychosozialer Zusammenhänge, unter Berücksichtigung der notwendigen hausärztlichen Weiterbetreuung.
- Einführung in die Methodik und Durchführung von Laboruntersuchungen sowie Interpretation der Befunde.
- Erweiterung der Kenntnisse bei verschiedenen Probenentnahmen (z.B. Pleura-, Aszitespunktion), sachgerechte Probenbehandlung von Körperflüssigkeiten/Ausscheidungen für das allgemeine Labor sowie Einordnung dieser Befunde in das Krankheitsbild.
- Diätetische und physikalische Behandlungen innerer Erkrankungen mit Schwerpunkt Gastroenterologie.
- Vertiefung der vorhandenen pharmakologischen Kenntnisse bezüglich der gebräuch-

lichsten Pharmaka mit Kenntnisübermittlung der Pharmakokinetik, Wechsel- und Nebenwirkungen einschl. des therapeutischen Nutzens und zusätzlicher Kosten-/Nutzenrelation.

- Einarbeitung in die Infusions-, Transfusions- u. Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung, Indikationsstellung zur operativen Therapie, Dialysetherapie und zur Strahlentherapie und der Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung sowie des Gutachtenwesens.
- Perfektion der ärztlichen Dokumentation - sowohl in den Krankenakten als auch EDV-gestützt bezüglich der sachgerechten DRG-Dokumentation im Krankenhaus sowie Erstellung gastroenterologischer Gutachten.

2. Sechs Monate, die sich in zwei Komponenten untergliedern

a) 50% der Arbeitszeit als Stationsarztstätigkeit,

Die Tätigkeit auf der Station mit der Hälfte der wöchentlichen Arbeitszeit erklärt sich durch die im Krankenhaus im Regelfall anfallenden Ausfälle in der ärztlichen Stationsbesetzung durch stattgehabte Nachtdienste, Kongress- und Jahresurlaube, Schwangerschaftsvertretungen, Krankheitsfälle... etc. Die Weiterzubildenden sind somit nur zeitweilig neben anderen Kolleginnen und Kollegen auf einer 37 Betten umfassenden Station tätig und sehen insbesondere auch die Patienten, die zu invasiven Untersuchungen einbestellt werden, prä- bzw. poststationär.

In diesem Zusammenhang sind vor allem Aufklärungsgespräche vor invasiven diagnostischen Untersuchungen/-Therapien (z. B. Tumortherapien, ERCPen, Ballondilatation von intestinalen Stenosen, Polypektomien, Mukosektomien, Stent-Implantationen, etc.) zu nennen.

Es werden die von den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten mitgegebenen Untersuchungsergebnisse gesichtet, bewertet und nach Rücksprache mit einer Oberärztin/einem Oberarzt erfolgt die konkrete Terminvereinbarung zur entsprechenden Untersuchung.

b) Erlernen der invasiven und nicht-invasiven gastroenterologischen Funktionsdiagnostik

Erstes Erlernen nicht invasiver gastroenterologischer Funktionstechniken unter Anleitung eines erfahrenen Arztes/einer erfahrenen Ärztin, wie z. B. Vertiefung und Verbesserung der Fähigkeiten zur Abdomen Sonographie mit Erlernen der Gefäßdiagnostik (Gefäßduplex, Duplex), Manometrie (oberer und unterer GI-Trakt), pH-Metrie, Kapselendoskopie, EGG und H₂-Exhalationsteste.

Vertiefung der invasiven Diagnostik und Therapie von gastroenterologischen Endoskopien (alle Assistenten erhalten bereits innerhalb der ersten 3 Jahre ihrer Basisausbildung eine Zeit in der zentralen Endoskopie und werden in die Grundlagen der Gastroskopie und Koloskopie eingearbeitet) und Erlernen der ersten therapeutischen endoskopischen Techniken wie Blutstillung, Polypektomie und APC Anwendungen.

Grundlage der Endoskopieausbildung in der Abteilung ist das Curriculum der amerikanischen

Fachgesellschaft ASGE. Entsprechend ist die Supervision in der Endoskopie auf Oberarztbene ständig gegeben, und alle Assistenzärzte erhalten vor der eigenständigen Ausübung der Endoskopie einen theoretischen und praktischen Einführungskurs (z.B. GATE = Gastroenterologische Ausbildung – Trainig Endoskopie; Ausbildungskonzept der DGVS)

Zweite Weiterbildungsstufe (1Jahr, 2 x 6 Monate)

1. Sechs Monate Stationsarztstätigkeit als bereits „erfahrene/r“ Ärztin/Arzt auf einer internistisch/gastroenterologischen Station mit verantwortungsvoller Organisation der Stationsabläufe nach ober- und chefärztlicher Rücksprache; während dieser Zeit sollen zumindest Teile der erlernten Funktionsdiagnostik soweit wie möglich fortgeführt werden.

2. Drei bis sechs Monate schwerpunktmäßige Tätigkeit in der endoskopischen Funktionsdiagnostik, mit Ausbau der manuellen Fähigkeiten und weiterem Ausbau der therapeutischen Verfahren (Mukosektomien, Destruktion von erkranktem Gewebe (mittels APC, bipolarer Sonden, Laser). Ferner sollen die sonographischen Interventionen (Punktionen, Drainagen, Spülungen, Radiofrequenzablationen etc.) erlernt und vertieft werden.

Dritte Weiterbildungsstufe (1 Jahr, 2 x 6 Monate)

1. Gliederung der ersten 6 Monate in zwei Anteile:

- Durchführung der nicht-invasiven Funktionsdiagnostik als bereits recht erfahrene/r Untersucherin/Untersucher in allen o. g. Verfahren sowie Stationsarbeit als erfahrene/r Ärztin/Arzt.
- Einarbeitung/Assistenz bei den invasiven Untersuchungsverfahren wie ERCP, PTCD, Endosonographie, Laparoskopie.

2. Sechs monatige Assistenz und gegen Ende der Weiterbildungszeit selbstständige Durchführung von invasiven Methoden, wie

- ERCP mit EPT und Stentimplantationen
- ÖGD mit Blutstillung, Polypektomien, Ballondilatation, Stentimplantationen, Bougierungen.
- Iloekoloskopien mit Blutstillung, Polypektomien, Ballondilatation, Stentimplantationen, Bougierungen, Chromoendoskopie, Tumortherapien (APC, Stentng, Laser).
- Endosonographie des oberen und unteren GI-Traktes
- Assistenz bei endosonographischen Punktionen und Drainagen
- Laparoskopien
- PTCD
- Assistenz bei Cholangioskopien
- Assistenz bei Ballon-Enteroskopien

Während dieses letzten halben Jahres wird erwartet, dass in personellen „Engpass-situationen“ auch wieder eine Teilnahme an der nicht-invasiven Funktionsdiagnostik oder aushilfsweise Stationsarztstätigkeit als erfahrene(r) Kollegin/Kollege erfolgen kann.

Die bzw. der Weiterzubildende wird ca. folgende Anzahl nicht-invasiver Untersuchungen/Behandlungsmethoden erlernen:

- 500 Abdomen Sonographien
- 150 Duplexsonographien
- 50 sonographisch gesteuerte Punktionen / Drainagen
- 30 Manometrien des oberen GI-Traktes/Oesophagus-Durchzugsmanometrien
- 30 rektale Manometrien
- 30 pH-Metriem
- 250 H₂-Exhalationsteste
- 150 EGGs (Elektro-Gastro-Graphien)

sowie ca. folgende Anzahl invasiver Untersuchungen/Behandlungsmethoden

- 50 zentrale Venenpunktionen
- 30 Pleurapunktionen
- 50 Aszitespunktionen
- 250 Ösophago-Gastro-Duodenoskopien
- 200 Ileo-Koloskopien
- 75 Polypektomien
- 75 ERCP
- 10 PTCDs
- 30 Mukosektomien (ESD)
- 50 endoskopische Blutstillungen
- 50 Destruktionen von Erkranktem Gewebe (APC, und thermische Therapien)
- 50 Endosonographien
- 10 Laparoskopien

Ausstattung der Abteilung für Gastroenterologie am GKH

Die Weiterbildungsstätte verfügt über eine moderne räumliche und apparative Ausstattung. Die letzte Renovierung und Raumerweiterung der Endoskopie erfolgte 2014. Die Endoskopie des GKH und die der Abt. für Gastroenterologie angeschlossenen MVZ-Sitze arbeiten gemeinsam in der zentralen Endoskopie des Hauses.

Räumlich:

- Zentrale Endoskopie mit 8 Untersuchungsräumen für Endoskopie, Aufwachraum mit 6 Überwachungseinheiten, Vorbereitungsräume, Aufbereitungsräume, Lager etc.
- Röntgenraum f. ERCP und interventionelle Eingriffe (Siemens Luminos Agile)
- 3 Sonographieräume
- Gastroenterologischer Funktionsraum (High-Resolution-Mano- und pH-Metrie, H₂-Exhalationsteste, EGG, Kapselendoskopie)
- 3 Stationen mit 37/12/10 Betten
- 8 Intensivbetten

Apparativ:

- 3 Sonographiegeräte:
 - a) Aloka Arietta V70
 - b) Aloka Arietta S70
 - c) Aloka ProSound alpha 7
- Endosonographie:
 - Olympus UE 160 Radialsystem
 - Olympus UCT180 Linearsystem
- 9 Gastroskope Olympus GIF
- 8 Koloskope Olympus
- 1 Kindergastroskop
- 1 Zoomkoloskop
- 1 Zoomgastroskop
- 1 Ballonenteroskop
- 3 Seitblickduodenoskope
- 2 Endoskopieaufbereitungswaschmaschinen ETD Double
- 1 Röntgenanlage Siemens Sirooskop
- 1 Kapselendoskopiearbeitsplatz (Given Imaging)
- 3 Laparoskopie-Sets, davon 2 für eine Minilaparoskopie
- 1 High-Resolution-Manometriearbeitsplatz (oberer und unterer GI-Trakt; inkl. LZ Manometrie)
- 1 pH Metrie Einheit
- 1 H₂- Messgerät
- 8 Endoskopietürme Qlympus 190 Serie mit NBI/HDTV etc.
- 1 Hochfrequenzgenerator für multipolare Radiofrequenzablationen (Olympus/Celon)
- 4 Hochfrequenzgeneratoren (Erbe) mit Argon Plasma Koagulator (APC)
- 2 6-Kanal-Ruhe-EKG-Geräte in der Abteilung

Prof. Dr. med. Harald Matthes
Ltd. Arzt Abt. Gastroenterologie