



Logbuch PJ

Klinik für Chirurgie



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK
STIFTUNGSUNIVERSITÄT
SEIT 2015

Impressum

Herausgeber:

Klinik für Chirurgie
Universitätsklinikum Schleswig Holstein Campus Lübeck
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck

Autor:

PD Dr. med. Markus Zimmermann
Prof. Dr. med. Tobias Keck

Satz

melanie2003plus@yahoo.de

Copyright: © 2022

Alle Rechte vorbehalten

Gedruckt in Deutschland

Logbuch PJ

Klinik für Chirurgie



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK
STIFTUNGSUNIVERSITÄT
SEIT 2015

Personalien

Dies ist das Logbuch von :

Name:

Matrikelnummer:

Tertial:

10203 ○

Vortertiale:

Nachtpräsenzen Notaufnahme (optional)

Bitte lassen Sie sich jede Nachtpräsenz einzeln durch den anwesenden Stationsarzt abzeichnen.

Datum	Name der Ärztin/des Arztes	Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Inhalt

7	Vorwort
---	---------

Internes

8	Allgemeine Hinweise für das PJ
9	Tagesablauf
12	Weitere organisatorische Details

Logbuchinhalte

16	Aufklärungsgespräch
17	Wundbehandlung
17	Desinfektion und Sterilität im OP
18	Lagerungsprinzipien und -methoden zur OP
18	Versorgen einer frischen Verletzung/OP-Wunde
19	Chirurgischer postoperativer Wundverschluss
19	Operationsassistent und Fertigkeit bei kleineren Eingriffen
21	Bluttransfusion
21	Notfalluntersuchung des schwer Erkrankten/Verletzten
22	Apparative Diagnostik
22	Arztbrief/Konsilianforderung
22	Urinkatheter
24	Perioperative Medizin
25	Schmerztherapie
26	Abschlussbesprechung
28	Und wie geht es weiter?
31	Häufige Fragen
36	Anhang

Vorwort

Liebe PJ-Studentinnen und PJ-Studenten,

die Änderungen der ärztlichen Approbationsordnung haben uns dazu bewogen ein Logbuch für unsere PJ-Studenten einzuführen. Dieses soll jedoch weniger als Formalie zur Erfüllung eines administrativen Zwecks dienen, sondern vielmehr ein Katalog für die von Ihnen erreichten Lernziele sein. Darüber hinaus soll das Logbuch einen konkreten Anspruch auf definierte Lerninhalte festlegen.

In verschiedenen Kategorien finden Sie eine Reihe von Fertigkeiten, welche aus unserer Sicht jede PJlerin/jeder PJler zumindest gesehen, besser auch selbst durchgeführt haben sollte. Um die Priorität der Punkte zu unterscheiden ist das Ziel für die Beherrschung der einzelnen Fertigkeiten am Ende des Tertials fett gedruckt.

Wichtig ist uns, dass Sie zu Beginn des Tertials die Inhalte des Logbuches verinnerlichen, um so während der Zeit in unserer Abteilung zu wissen in welchen Bereichen Sie schon Erfahrungen gesammelt haben und in welchen Bereichen noch höherer Ausbildungsbedarf besteht.

In der letzten Woche ihres Tertials soll in einem kurzen Gespräch mit dem betreuenden Oberarzt eine Rückschau auf die Zeit in der Chirurgie gehalten werden. In diesem Rahmen wünschen wir uns ein Feedback zu Ihrer Ausbildung und geben gerne Unterstützung zur weiteren Karriereplanung.

Für die kommenden Wochen wünschen wir Ihnen viele wertvolle Erfahrungen, die Sie auf Ihrem Weg zum selbstverantwortlichen Arzt ein großes Stück weiter bringen werden.

Prof. Dr. T. Keck

Allgemeine Hinweise für das PJ

Ansprechpartner

Funktion	Name	Telefon
Unterrichtsbeauftragter	Herr PD Dr. M. Zimmermann	75777
Studierendenbeauftragter	Dr. R. Braun	75797
Studierendenkoordination	Frau D. Varbelow	40441 dana.varbelow@uksh.de
Studierendensekretariat	Frau C. Killaitis	40442 Ordinariat Klinik für Chirurgie 1. OG Neubau Claudia.Killaitis@uksh.de

Arbeitszeiten

Montag - Donnerstag:	07:30 - 16:30 Uhr
Freitag:	07:30 - 15:30 Uhr

Termine

Termin	Wochentag	Uhrzeit	Ort
Morgenbesprechung	täglich	8:00 Uhr	Raum Spiekeroog 2
Oberarztvisite	Dienstag	14:00 Uhr	Stationen
PJ-Seminar	Montag	15:00 Uhr	Borkum
Tumorboard	Donnerstag	08:15 Uhr	Seminarraum Norderney

Tagesablauf

Der Tag in der Klinik für Chirurgie gestaltet sich wie folgt:

07:30 Uhr Visite

08:00 Uhr Frühbesprechung dann OP oder Station

16:30 Uhr Dienstende

Frühbesprechung

Die Frühbesprechung findet im Raum Langeoog 1 statt. Hier übergibt der Dienst die Ereignisse der Nacht. Der OP-Plan des Vortags wird besprochen. Darüber hinaus werden weitere wichtige Dinge mitgeteilt.

Visite

Um 7:30 Uhr beginnt die Visite. Bei der täglichen Visite wird der klinische Verlauf beurteilt und anstehende Aufgaben, wie z.B. Verbandswechsel oder Drainagenentfernung festgelegt und im Visitenbuch niedergeschrieben. Empfehlenswert ist es, regelmäßig an der Visite teilzunehmen, um über die Patienten auf der Station informiert zu sein.

Dienst im OP

Entweder werdet ihr auf Station angefunkt (immer Funker anhaben!!!) oder von einem Stationsarzt direkt mit in den OP genommen. Die grundlegende Verhaltensregeln im OP sollten bekannt sein. Falls Unsicherheiten bestehen, einfach fragen. Sterilzonen müssen erkannt und beachtet werden, dann klappt's auch im OP.

Gerne sind die Operateure auch bereit, einem etwas zu erklären, so lange man nicht gerade zum kritischsten Zeitpunkt der OP fragt.

Am besten informiert ihr euch am Vortag über die kommenden OP's und lest euch diese am Abend noch mal kurz durch. Je nach OP sind die OP-Zeiten unterschiedlich. Schilddrüsen dauern in der Regel nicht so lange wie Colonresektionen oder Rektumexstirpationen. Entsprechend ist nicht garantiert, dass ihr unbedingt „pünktlich“ zum Mittagessen kommt. Bevor euch schwarz vor Augen wird, rechtzeitig abtreten und NICHT in den OP-Situs fallen!

Dienst auf Station

Die Tätigkeiten auf Station umfassen neben den obligatorischen Blutentnahmen und pVK-Legen Verbandswechsel, Wundpflege, Drainage, Nahtmaterial entfernen, usw. Des Weiteren wird man mit vielen verwaltungstechnischen Aufgaben betraut, z.B. Abklären von Anschlussheilbehandlungen (AHBs) mit dem Sozialdienst, Konsile vereinbaren, Briefe schreiben oder Ähnliches. Interessant ist auch die Kurvenvisite. Nicht vergessen: alles was ihr gemacht habt, in der Kurve dokumentieren, am besten schaut

ihr dazu erst mal eurem Stationsarzt zu, wie es auf der jeweiligen Station gehandhabt wird.

Gelegentlich müssen auch Patienten aufgenommen werden, ein Anamnese-Schema befindet sich in der Regel in den Akten. Im Endeffekt dürft ihr gleich viel machen wie ein Stationsarzt, wenn ihr euch nicht allzu ungeschickt anstellt. Denkt immer daran, in ein paar Monaten müsst ihr selbst eine Station betreuen! Für Wundpflege und Verbandswechsel empfiehlt es sich ein paar Tage in der Wundsprechstunde zu verbringen und sich von den Wundschwestern Verbandstechniken abzuschauen.

Letztlich solltet ihr euch nicht scheuen von Anfang an Arztbriefe mitzuschreiben. Auch das wird als Assistenza(ä)rtIn später vom ersten Tag an verlangt werden. Ein Musterbrief findet sich im Anhang.

Weitere organisatorische Details

Urlaub/Krankheit

Jedem/r PJ-Studenten/in stehen über die gesamte Dauer seines/ihres PJ insgesamt 30 Fehltage (Krankheit, Urlaub) zu. Urlaub meldest du bitte nach Rücksprache mit dem Stationsarzt bei Frau Varbelow an. Auch bei Krankheit auf Station und bei Frau Varbelow Bescheid geben. PJ-Studenten/innen, die nur ein halbes Tertial hier verbringen, dürfen keine Fehltage haben.

Bekleidung

Arbeitskleidung erhältst du mit Dienstausweis am Wäscheautomaten. Wichtig: Aus gegebenem Anlass weisen wir darauf hin, dass die Bereichskleidung (OP-Kleidung) nur im Bereich zu tragen ist. Aus hygienischen Gründen darf diese Kleidung nicht außerhalb des OP's (z.B. in der Kantine) getragen werden. Uhren, Ketten und Ringe dürfen während des gesamten Arbei

Online-Evaluation

Wir sind auch auf eure Mithilfe angewiesen und werden uns bemühen, euch so weit wie möglich zu unterstützen. Missstände lassen sich nur beseitigen, wenn ihr sie uns auch mitteilt! Deshalb bitten wir euch, die Online-Evaluation des Studiendekanats auszufüllen (jeweils eine für acht Wochen) und die beiden Bestätigungen auszudrucken. Bitte nennt die jeweilige Station. Für jeden konstruktiven Vorschlag, was die Verbesserung Ihrer Ausbildung anbelangt, sind wir euch dankbar. Die Bestätigungen sind bei der Ausgabe der PJ-Bescheinigung vorzulegen.

Dienstausweise

Bitte alle 5 Tage aktivieren am Eingang Neubau Infotresen rechts.

Logbuchinhalte

Klinik für Chirurgie

Logbuchinhalte

Demonstriert	Supervidiert	Routine	1. Aufklärungsgespräch
☐	☐	☒	begrüßt der Studierende den Patienten korrekt
☐	☐	☒	eröffnet der Studierende ein Gespräch über Überweisungsgrund und Diagnose
☐	☐	☒	versichert der Studierende sich über den Wissensstand des Patienten
☐	☐	☒	spricht der Studierende mit dem Patienten über Prognose/ Komplikationen der Erkrankung
☐	☐	☒	bemerkt der Studierende den Gemütszustand des Patienten und geht darauf ein
☐	☐	☒	ergänzt und korrigiert der Studierende die Vorstellungen des Patienten von der geplanten Therapie
☐	☐	☒	erkennt der Studierende Konstellationen, in denen Angehörige oder der Vormundschaftsrichter hinzugezogen werden müssen
☐	☐	☒	benutzt der Studierende eine der Situation und dem Patienten angemessene Sprache
☐	☐	☒	dokumentiert der Studierende das Aufklärungsgespräch

2. Wundbehandlung

	Demonstriert	Supervidiert	Routine
legt/wechselt der Studierende einen Wundverband korrekt	☐	☒	☐
arbeitet der Studierende beim VW steril	☐	☒	☐
erstellt der Studierende einen Wundbehandlungsplan für akute und für chronische Wunden	☐	☒	☐
demonstriert der Studierende den Fadenzug	☐	☐	☒

3. Desinfektion und Sterilisation im OP

wendet der Studierende die hyg./chir. Händedesinfektion an	☐	☐	☒
führt der Studierende die Hautdesinfektion beim Patienten durch	☐	☐	☒
legt der Studierende korrekt und sicher Sterilkleidung an	☐	☐	☒
verhält sich der Studierende im OP-Saal korrekt und sicher	☐	☐	☒
kennt der Studierende die Hygienerichtlinien	☐	☐	☒

Demonstriert

Supervidiert

Routine

4. Lagerungsprinzipien und -methoden zur OP

☐
☐
☒

Probanden Rückenlage, Bauchlage, Seitlage, Steinschnittlagerung zur OP

☐
☐
☒

kann der Studierende dabei die Sicherung des Patienten und Polsterung anwenden und demonstrieren sowie Risiken benennen

5. Versorgen einer frischen Verletzung/ OP-Wunde

☐
☒
☐

bereitet der Studierende die chirurgische Wundversorgung vor, kennt und nutzt das Instrumentarium korrekt

☐
☐
☒

kennt und nutzt der Studierende die Pharmakologie, die Applikation, die Technik und die Risiken der Lokalanästhesie

☐
☐
☒

geht der Studierende korrekt mit dem Patienten/ dem Schmerz des Patienten um

☐
☐
☒

kennt der Studierende die Richtlinien der Tetanusprophylaxe und kann die Impfung korrekt durchführen und dokumentieren

☐
☒
☐

kennt der Studierende die wesentlichen Blutstillungsprinzipien (Kompression, Ligatur, Diathermie) und kann sie demonstrieren

6. Chirurgischer postoperativer Wundverschluss

Demonstriert

Supervidiert

Routine

kennt und wendet der Studierende einfache Naht-
techniken (Knoten subkutaner Nähte, Hautnaht nach
Donati oder Allgöwer, intrakutane Naht) an

☐☒☐

kennt der Studierende Prinzipien und Indikationen
der Wunddrainage

☐☐☒

benennt der Studierende einfache Schemata der
Nachbehandlung einer OP-Wunde (Verband/
Verbandwechsel/Fadenzug)

☐☐☒

wendet der Studierende die Dokumentation des
Wundverschlusses im OP sowie der postoperativen
Wundkontrolle an

☐☒☐

6. Operationsassistentenz und Fertigkeit bei kleineren Eingriffen

stellt der Studierende einen einfachen Situs dar
(scharfe/stumpfe Retraktoren)

☐☒☐

wendet der Studierende die Methode der Diathermie
an und kann Technik und Komplikationen benennen

☐☒☐

wendet der Studierende eine einfache Knotentechnik
zur intraoperativen Ligatur an

☐☒☐

Demonstriert

Supervidiert

Routine

☐☐☒

kennt der Studierende die Indikation und Anlagetechnik einer Bülau-
drainage

☒☐☐

kann der Studierende unter Anleitung eine Bülau-
drainage anlegen

7. Bluttransfusion

☐☐☒

kennt der Studierende die Indikationen und Kontra-
indikationen einer Bluttransfusion

☐☐☒

kann der Studierende die Anlage einer Bluttrans-
fusion demonstrieren (Technik, Materialien, Ablauf)

☐☐☒

demonstriert und erläutert der Studierende den
Bedside-Test

☐☐☒

kennt der Studierende die diagnostischen Zeichen
und die Erstbehandlungsmaßnahmen bei Transfu-
sionsreaktion

8. Notfalluntersuchung des schwer Erkrankten/Verletzten

	Demonstriert	Supervidiert	Routine
demonstriert der Studierende die Notfalluntersuchung	☐	☐	☒
wendet der Studierende die Differentialdiagnostik akuter Symptome und Symptomenkomplexe (z.B. Kopf- und Hals/Nackenschmerz, Lähmung, Sehstörungen, Rückenschmerzen, Thoraxschmerzen, Bauchschmerzen/akutes Abdomen, Ileus, Ischämie usw.) an und kann einen ersten Ablaufplan zur rationalen Erstdiagnostik und -therapie erstellen	☐	☒	☐
wendet der Studierende die Einteilung nach der Glasgow Coma Scale an	☐	☐	☒
wendet der Studierende einfache Techniken einer Basisrespiratorischen Unterstützung (CPAP, Sauerstoffmaske, Lagerung ...) an	☐	☒	☐
wendet der Studierende ein einfaches Basis Monitoring (Puls, RR, Kapillarpuls, GCS, Pulsoximeter, 1-Kanal-EKG-Monitor) an	☐	☒	☐
demonstriert der Studierende die Notfalllagerung (stabile Seitlagerung, Schocklagerung, Herzlagerung)	☐	☒	☐
wendet der Studierende die Pathophysiologie, die Erkennung und die Prinzipien der Erstbehandlung eines SIRS, einer Sepsis, einer schweren Sepsis und eines septischen Schocks an	☐	☒	☐

Demonstriert

Supervidiert

Routine



kennt der Studierende die wesentlichen Indikationen für weitergehende apparative Diagnostik (Röntgen, CT, MRT, Sonographie usw.) und kann einfache bildgebende Verfahren (Thoraxübersicht, Abdomenübersicht, Skelettabschnitte) nach einer Systematik beurteilen

9. Apparative Diagnostik



führt der Studierende eine systematische Analyse eines Röntgenbildes durch (Thorax ap, Abdomenübersicht + LSL)



wendet der Studierende eine Laboranalyse und -interpretation (Blutbild, Elektrolyte, Quick-Wert, PTT, CRP) an



demonstriert der Studierende einfache Sonographie-Einstellungen am Probanden (Leber, Milz, Douglas, Pouches)

10. Arztbrief/Konsilanforderung

Demonstriert

Supervidiert

Routine



dokumentiert der Studierende in einem Arztbrief einen Behandlungsverlauf chronologisch und kausal korrekt unter Nutzung von Vorgeschichte, Befunden, Diagnose, OP-Indikation, OP, Nachbehandlungsschema, Einschätzung und Benennung der Konsequenzen für den Patienten



ist der Studierende in der Lage, bei der Patientenvorstellung (Visite/Konsil) die Fragestellungen einer Behandlung hinsichtlich Chronologie und Kausalität zusammenzufassen

11. Urinkatheter



kann der Studierende Technik und Anlage eines Urinkatheters erläutern und am Modell demonstrieren



wendet der Studierende die Technik der Desinfektion von Schleimhäuten an und demonstriert steriles Arbeiten bei der UK-Anlage



nennt der Studierende Probleme bei/nach der Anlage eines UK (nosokomiale Infektion, via falsa, Strikturen ...)

Demonstriert

Supervidiert

Routine

12. Perioperative Medizin

- | | | | |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ | ☐ | ☒ | kann der Studierende einen perioperativen Ablaufplan (Indikationsstellung, Aufklärung, prä operative Risikoeinschätzung, Ernährungstherapie, perioperative Antibiose- und Thromboseprophylaxe, intra- und postoperative Lagerung, Schmerztherapie inkl. adjuvanter Maßnahmen, peri- und postoperative Diagnostik, Rehabilitation und Dokumentation) erläutern und konkret umsetzen |
| ☐ | ☒ | ☐ | erstellt der Studierende für einen konkreten Patienten ein perioperatives Ernährungsregime |
| ☐ | ☐ | ☒ | erläutert der Studierende die Rationale einer perioperativen Labordiagnostik |
| ☐ | ☐ | ☒ | kann der Studierende am konkreten Fallbeispiel die systematische Erarbeitung der möglichen Ursachen postoperativer Komplikationen (z.B. Fieber, Sekretion, Wundheilungsstörung, etc.) darstellen und einen Erstbehandlungsplan erstellen |
| ☐ | ☐ | ☒ | weiß der Studierende um die Bedeutung nosokomialer Infektionen und richtet in jedem Stadium des postoperativen Verlaufs die diagnostischen und therapeutischen Schritte danach aus |

13. Schmerztherapie

erhebt der Studierende bei jedem Kontakt mit Patienten eine Schmerzanamnese

Demonstriert

☐

Supervidiert

☐

Routine

☒

bestimmt der Studierende die Schmerzintensität anhand der Visual Analogue Scale (VAS)

☐☐☒

benennt der Studierende Substanzen und Dosierungen von Pharmaka des WHO-Schemas (World Health Organisation) für den chronischen Schmerz

☐☐☒

ordnet der Studierende für den individuellen Patienten eine individuelle postoperative Akut-Schmerztherapie an, mit lesbarer Schrift, Datum, Unterschrift

☐☒☐

Abschlussbesprechung

Was waren die Stärken und Schwächen des Tertials?

Was habe ich gelernt?

Gibt es Verbesserungsvorschläge für die Ausbildung?

Anmerkung des Oberarztes:

Datum : _____

Name und Unterschrift des OA: _____

Unterschrift des Studenten/ _____
der Studentin:

Und wie geht es weiter?

Basisausbildung Chirurgie (Common Trunk)

Jeder Berufseinsteiger durchläuft zunächst die zweijährige chirurgische Basisweiterbildung des Common-Trunks. Hierbei werden Ihnen Grundkenntnisse der Viszeral- und Thorax- oder Gefäßchirurgie vermittelt. Sie lernen außerdem die Tätigkeit auf den Krankenstationen, im OP, in den Ambulanzen, in der Notaufnahme und auf der chirurgischen Intensivstation kennen. Zudem kann auch eine Dissertationsarbeit erstellt werden, falls dies noch nicht im Laufe des Studiums geschehen ist.

Die chirurgische Grundausbildung des Common Trunk ist für zahlreiche andere Fachweiterbildungen anrechenbar, so dass sich jeder junge Arzt auch nach dieser Zeit noch in andere Fachrichtungen entwickeln kann.

Klinische Weiterbildung nach dem Common-Trunk

Nach dem Common-Trunk bietet unsere Klinik Ihnen ein breites Spektrum an Weiterbildungsmöglichkeiten zum Facharzt und darüber hinaus:

- Facharzt für Allgemeinchirurgie
- Facharzt für Viszeralchirurgie
- Facharzt für Gefäßchirurgie
- Facharzt für Thoraxchirurgie
- Zusatzbezeichnung chirurgische Intensivmedizin
- Zusatzbezeichnung Notfallmedizin

Geregelt durch ein strukturiertes Weiterbildungscurriculum erfolgt die Ausbildung bis zum Erlangen der jeweiligen Facharztreihe. Die Weiterbildung zum Facharzt kann in der Regel in der jeweils vorgeschriebenen Mindestweiterbildungszeit durchlaufen werden. Durch ein regelmäßiges Rotationsprinzip in unseren Stationen und Funktionsbereichen wird hierbei eine umfassende Ausbildung bis zum Facharzt sichergestellt. Hierbei ermöglichen wir Ihnen auch das Erlernen einer Vielzahl an minimal-invasiven Operationstechniken, ein Schwerpunkt unserer Klinik. Hiermit bietet unsere Klinik auch Ärzten, die in ihrem späteren Berufsleben nicht in einer Universitätsklinik arbeiten möchten, eine klinische Weiterbildung auf höchstem Niveau.

Akademische Laufbahn

Bei entsprechendem Interesse und dem Ziel eines chirurgisch-akademischen Karriereweges bietet unsere Klinik Ihnen alle Möglichkeiten. Schon zu Beginn der Weiterbildung kann durch Integration in unsere wissenschaftlichen Arbeitsgruppen die Voraussetzungen für den Aufbau eines eigenen Forschungsprojektes geschaffen werden. Dies wird unterstützt durch Freistellungen für Forschung. Zudem besteht die Möglichkeit von Forschungsaufenthalten im Ausland (z.B. Pancreatic Biology Laboratory, Massachusetts General Hospital & Harvard Medical School, Boston MA), welche wir ausdrücklich fördern. Als formales erstes Ziel der wissenschaftlichen Arbeit wird in unserer Klinik die Habilitation für das Fach Chirurgie angestrebt.

Hospitationstag

Jedem Bewerber bieten wir die Möglichkeit, die verschiedenen Bereiche unserer Klinik im Rahmen eines Hospitationstages kennen zu lernen. Hierbei besteht die Möglichkeit eines Gesprächs mit den Assistenzärzten unserer Klinik. Außerdem können Sie die Stationsärzte bei der Arbeit begleiten, um einen Einblick über den Alltag auf unseren Stationen zu bekommen. Sie können unseren OP-Bereich, unsere Ambulanz und Notaufnahme und unsere Intensivstation kennen lernen und unsere Forschungslabore sehen. Je nach individuellem Wunsch kann die Hospitation auch verlängert werden.

Ein Termin für eine Hospitation kann entweder unmittelbar im Anschluss an ein Bewerbungsgespräch in unserer Klinik vereinbart werden oder aber auch unabhängig davon.

Häufige Fragen

Ist es möglich, in Ihrer Abteilung den „Common trunk“ (Basischirurgie) zu absolvieren?

Selbstverständlich kann dieser Ausbildungsabschnitt bei uns abgeleistet werden. Junge Chirurgen, die noch keine klare Vorstellung ihres weiteren Berufsweges haben, können sich bei uns weiter orientieren und erhalten die Möglichkeit, verschiedene chirurgische Disziplinen (Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie) kennen zu lernen. Nach einer Einarbeitungsphase auf einer unserer Stationen erfolgt im „Common trunk“ in der Regel die Rotation für 6-12 Monate auf unsere chirurgische Intensivstation. Im Anschluss besteht die Möglichkeit, auf einer Normalstation oder in unserer chirurgischen Notaufnahme zu arbeiten.

Kann bei Ihnen die chirurgische Zeit für andere Facharztbezeichnungen (z.B. Allgemeinmedizin) abgeleistet werden?

Wir beschäftigen in unserem Team gerne auch Kolleginnen und Kollegen, die Chirurgie nur als einen Schritt auf dem Weg zu einer anderen Facharztbezeichnung sehen. Hierbei werden die speziellen Wünsche der Kollegen im Rahmen der Rotationsplanung entsprechend berücksichtigt. Hierdurch ermöglichen wir den Erwerb von Wissen bezüglich Indikationsstellung zu Operationen, Nachbehandlung nach Operationen und Wundbehandlung.

Werden junge Kollegen auch im OP eingesetzt?

In unserer Klinik wird darauf geachtet, auch jüngeren Kollegen regelmäßig die Teilnahme an Operationen zu ermöglichen. Zudem kann in der

Regel der für die jeweilige Facharztreihe erforderliche Operationskatalog im Rahmen der Mindestweiterbildungszeit zu vollständig erlangt werden. Im Rahmen unseres strukturierten Weiterbildungscurriculums werden Eingriffe schon im ersten Ausbildungsjahr unter Anleitung durchgeführt. Entsprechend der Vorgaben des Common Trunks ist die perioperative Therapie und chirurgische Entscheidungsfindung ein Schwerpunkt der ersten Ausbildungsjahre.

Wie sind die Bereitschaftsdienste konzipiert?

Unsere Abteilung gewährleistet durch Bereitschaftsdienste die Notfallversorgung chirurgischer Patienten. Daher sind nachts und am Wochenende zwei Kollegen unserer Abteilung im Haus anwesend, ein Fach- und ein Assistenzarzt. Im Allgemeinen wird nach einer Einarbeitungsphase von ca. 3 Monaten mit den Diensten begonnen. Meistens fallen von diesen Diensten pro Assistent 4 bis 6 pro Monat an.

Wie erfolgt bei Ihnen die Vergütung?

Die Vergütung in unserer Abteilung folgt dem jeweils gültigen TVÄ. Bei Änderungen im Dienstalter oder im Tarifvertrag selbst werden diese automatisch angepasst. Die Bereitschaftsdienste werden in der höchsten Belastungsstufe D vergütet und monatlich zusätzlich zum Grundgehalt ausbezahlt. Der Tag nach Dienst ist selbstverständlich frei. Auch eventuell anfallende Überstunden werden selbstverständlich vergütet. Wie viel Urlaub und Freizeitausgleich haben Assistenten bei Ihnen? Die Zahl der Urlaubstage richtet sich nach dem TVÄ.

Die Festlegung der Urlaubszeiten erfolgt in der Regel durch eine Gesamtjahresplanung.

Besteht die Möglichkeit zu Forschung und Lehre?

Als Mitarbeiter einer Universitätsklinik sind auch Assistenzärzte zu Lehre und Forschung angehalten. Die Durchführung von Lehrveranstaltungen entspricht dem klinischen Weiterbildungsstand der Mitarbeiter. Schon zu Beginn der Weiterbildung kann durch Integration in unsere wissenschaftlichen Arbeitsgruppen die Voraussetzungen für den Aufbau eines eigenen Forschungsprojektes geschaffen werden. Dies wird unterstützt durch Freistellungen für Forschung. Zudem besteht die Möglichkeit von Forschungsaufenthalten im Ausland (z.b. Pancreatic Biology Laboratory, Massachusetts General Hospital & Harvard Medical School, Boston MA), welche wir ausdrücklich fördern.

Was ist Ihre Meinung zu Frauen in der Chirurgie?

Vor allem in Hinblick auf Schwangerschaft und Elternzeit wird jungen Assistentinnen oft von einer chirurgischen Ausbildung abgeraten. Wir halten diese Aussage grundsätzlich für falsch. Um diesem gängigen Vorurteil entgegen zu treten hat die Klinik für Allgemeine Chirurgie daher das FamSurg-Projekt zur Förderung von Frauen und familienfreundlicher Strukturen in der Chirurgie ins Leben gerufen. Hierbei werden Strukturen angepasst und exemplarisch ein ganzheitlicher Ansatz für die Karriereförderung von Chirurginnen an unserer Klinik etabliert und erprobt.

Werden in Ihrer Abteilung administrative Aufgaben auf nicht-ärztliche Mitarbeiter übertragen?

Ärzte werden seit Jahren mit einer steigenden Zahl administrativer und organisatorischer Aufgaben belastet, die zu einer Zunahme der Arbeitsbelastung und Unzufriedenheit geführt hat. Wir entwickeln daher gezielt Konzepte zur Entlastung unserer klinisch tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von nicht-ärztlichen Aufgaben. Eine dieser Maßnahmen war die Einführung eines Teams ärztlicher und nichtärztlicher Spezialisten, welche die zeitraubende DRG-konforme Kodierung durchführt, eine früher von den Ärzten auf unseren Stationen durchgeführte administrative Aufgabe. Unsere Spezialsprechstunden werden durch ein erfahrenes Team von Pflegekräften und Arzthelferinnen unterstützt, wodurch reibungslose und zeitsparende Arbeitsabläufe geschaffen werden können. Insgesamt haben diese Maßnahmen bereits zu einer deutlichen Entlastung unserer Ärzte geführt und sollen von weiteren Maßnahmen flankiert werden.

Alle Informationen zu Beruf und Bewerbung finden Sie auch unter <http://www.chirurgie.uni-luebeck.de/Karriere/>.

Anhang

Briefe schreiben

CAVE: Einmal erstellte Briefe können nicht mehr aus dem System gelöscht werden, auch wenn sie völlig leer sind! Freigegebene Briefe können nicht mehr nachträglich verändert werden! Briefe, die auf einem PC geöffnet sind, können nicht auf einem anderen PC bearbeitet werden!

- Einloggen in Orbis
- Station auswählen
- In der Stationsgraphik mit der rechten Maustaste auf den Patienten klicken und im Auswahlnenue auf „Medizinische Dokumentation“ und dann „Arztbrief“ klicken.
- Bei Arztbriefauswahl auf „Entlassbrief Chirurgie“ gehen
- Bei „Empfänger“ den Hausarzt auswählen, falls nicht bekannt auf den Reiter „Brieftext“ wechseln
- Hier muss zunächst der geplante Entlasstermin eingetragen werden.

- **Diagnosen:**
 - Zuerst die Diagnose eintragen, wegen der der Patient aktuell behandelt wurde.
 - Darunter alle übrigen bekannten Diagnosen eintragen, auch internistische, die z.B. für OPs wichtig sind (Z.n. Myokardinfarkt, Diabetes,...)
 - Wichtig: Hier wirklich alle Diagnosen eintragen, da dies abrechnungsrelevant ist

- **Therapie:**
 - Durchgeführte Operation mit Datum

- **Befunde:**

- Hier die Pathologieberichte und die Untersuchungsbefunde mit „copy und paste“ einfügen

- **Anamnese**

- aktuelle Anamnese (Schilderung der aktuellen Beschwerden) sowie die Vorgeschichte (kurz!)
- Befunde der klinischen Untersuchung
- Befunde anderer Untersuchungen (z.B. Sonographie)
- Allergien
- evtl. Noxen (Rauchen/Alkohol)
- Verlauf des Aufenthalts mit Besonderheiten und ggf Intensiv-aufenthalt

- **Medikation bei Entlassung:**

- Hier die vollständige aktuelle Medikation (ggf Oralisierung von i.v. Medikation nicht vergessen)
- Ggf. Antikoagulation umstellen?

- **Procedere:**

- Was an weiterer Behandlung geplant ist.
- Fadenzug? Fadenmaterial?
- Wiedervorstellung wann?
- Vorstellung in anderen Ambulanzen oder bei niedergelassenen Ärzten

• **Unterschriften:**

- An 1. Stelle steht immer Prof. Keck
- An die 2. Stelle kommt der Stationsoberarzt
- An 3. Stelle kommt dein Stationsarzt der den Vorläufigen Brief abzeichnen muss

Speichern nicht vergessen (Diskettensymbol obere Zeile).

Drucken über das Druckersymbol

Wichtiges zum Schluss:

- Blutentnahme: Immer Handschuhe anziehen!!!
- Ausreichende Hautdesinfektion!
- Sinnvolle Reihenfolge der Röhrchen: orange, grün, rot, sonstiges
- Gerinnung (grün) muss bis zur Markierung gefüllt sein.
- Abwürfe immer auf Tablett mitbringen.
- Kreuzblut immer unterschreiben und extra
- Patientenidentifikation durchführen, max. 4 Tage vor OP sinnvoll.

Bei Stichverletzung umgehend Meldung an den Stationsarzt und in der chirurgischen Ambulanz als Dienstunfall registrieren lassen.

Bei Schwangerschaft ist sofort Meldung an den Stationsarzt zu machen.

Notizen

