

So nah wie möglich am Ernstfall

An der UKSH-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe absolvieren erstmals Medizinstudenten ein für Ärzte entwickeltes OP-Training

VON CHRISTIAN TRUTSCHEL

KIEL. Wie und wann lernen eigentlich angehende Ärzte zu operieren? In den chirurgischen Fächern – neben der Allgemeinen Chirurgie zum Beispiel die Gynäkologie, Orthopädie und Urologie – gibt es in der Regel kein Simulatortraining, sondern ein streng überwachtes Learning by Doing im OP-Saal. Vor dem ersten selbstständigen Eingriff stehen Hürden wie diese: etwa 50-mal erfahrenen Kollegen zusehen, etwa 50 kleine Oberflächenschnitte setzen und vernähen, etwa 50 intrakorporale Knoten in der Tiefe knüpfen und etliche Male an der Kamera assistieren. Diese leuchtet bei minimalinvasiven (= minimal eindringenden) OP-Techniken, etwa bei der Laparoskopie (Bauchspiegelung), das Operationsfeld im Inneren des Patientenkörpers aus, vergrößert das Bild und projiziert es auf einen Monitor im OP-Saal. Der Operateur ist darauf angewiesen, braucht aber beide Hände für sein Operationsbesteck.

Medizinische Fakultät fördert das innovative Lehrprojekt

Einen bedeutenden Schritt nach vorn geht nun die UKSH-Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe in ihrer Kiel School of Gynaecological Endoscopy. Erstmals können dort in einem Pilotprojekt der Klinik Medizinstudenten ein für die klassische Ausbildung von Ärzten entwickeltes, strukturiertes Intensivtraining an fünf authentischen „Trainern“ nutzen, ohne einen Euro dazu zu bezahlen. Möglich wurde dies, nachdem die Gynäkologenschule eine Ausschreibung der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zur Förderung innovativer Lehrprojekte gewonnen hatte. Das Pilotprojekt läuft seit 1. Oktober 2017.

Privatdozent Dr. Ibrahim Alkatout, Oberarzt an der UKSH-Frauenklinik und Leiter der Sektion für minimalinvasive und roboterassistierte Chirurgie, leitet seit 2014 die Kiel School of Gynaecological Endoscopy. An dieser haben bisher hauptsächlich Gynäkologen aus aller Welt in dreitägigen Grundkursen (750 Euro) oder viertägigen Fortgeschrittenkursen (950 Euro) die Technik der Laparoskopie nach einem in Kiel entwickelten, vierstufigen Ausbildungskonzept trainiert. Sie erhalten ein 20-seitiges Booklet mit Fragebogen, Tests zum räumlichen Vorstellungsvermögen und Koordinationsübungen von Level I („mit Perlen“) bis IV („Enukleation einer funktionellen Ovarialzyste“).



Die Medizinstudentinnen Klara Eichholz (25, re.) und Sophia Roßkopf (25) üben am Trainer und mit Blick auf den Bildschirm minimalinvasives Operieren. Die Doktoranden Julian Pape (links) und Felix Vogler begleiten und dokumentieren den Kursus.

FOTOS: THOMAS EISENKRÄTZER



Mit neuem und altem Trainingsgerät für Gynäkologen: (v.li.) Dr. Sandra Schott, Kiel-School-Leiter PD Dr. Ibrahim Alkatout, stellvertretende Leiterin Dr. Göntje Peters, Dr. Johannes Ackermann.

Für ihr „Hands-on-Training“ stehen seit 2016 Trainer der Firma Karl Storz zur Verfügung: Torsi, in denen das bräunliche Bauchfell, die Gebärmutter, beide Eileiter und Eierstöcke in Lage, Maßen, Größe und Beweglichkeit realistisch gestaltet sind. Identisch zur Situation im OP sind auch die Kippung des Torsos, die Einstellung der Instrumente und der OP-Turm. Authentischer zur realen Situation ist nur das Hands-on-Training an Körperspendern, das in einem Spezialkursus in Kooperation mit dem Anatomischen Institut der Kieler Uni angeboten wird (1500 Euro) und sich an „Gynäkologen mit fortgeschrittenen laparoskopischen Fertigkeiten und speziellem Interesse an urogynäkologischen und onkologischen Operationen“ richtet.

1980 wurde die Laparoskopie zum weltweit ersten Mal eingesetzt: in Kiel von Prof. Kurt Semm, Direktor der Uni-

versitätsfrauenklinik von 1970 bis zu seiner Emeritierung 1995. Semm, außerdem Feinmechaniker, wurde von anderen Chirurgen teils heftig attackiert. Heute ist die Laparoskopie Standard. Semm prägte zur Abgrenzung der gynäkologischen Operationen im Becken (lat. pelvis) den Begriff Pelviskopie für die spezifisch gynäkologische Form der Laparoskopie und nannte folgerichtig die von ihm erfundenen Übungsgeräte für Gynäkologie Pelvitainer.

Wir wollen mit dem strukturierten Training einen Basislevel in der Ausbildung garantieren.

Dr. Ibrahim Alkatout, Oberarzt in der UKSH-Frauenklinik

Das Üben an der neuen Generation von Trainern kommt bei den Medizinstudenten sehr gut an. Julia Balzer ist eine von ihnen: „Man merkt, dass die Lernkurve sehr steil ist“, berichtet sie. „Am ersten Tag dachte ich noch, ich hätte zwei linke Hände, und die Videos der operierenden Ärzte zu sehen, war schon etwas frustrierend. Heute aber, am zweiten Tag, denke ich: Ich könnte es den ganzen Nachmittag weitermachen. Man kann es sich jetzt vorstellen, wie es sein könnte, laparoskopisch zu operieren.“ Katarina Diemer, 34, hebt hervor: „Wenn man etwas älter ist wie ich und vorher gearbeitet hat, ist es wichtig, früh zu wissen, in welche Fachrichtung man gehen möchte. Da ist so ein Kurs wirklich unterstützend.“ Die wegweisende Entscheidung – „liegt mir das Operieren?“ – müssen alle nach dem Durchlaufen von je zwei Wochen Frauenklinik, Allgemeiner Chirurgie, Innerer Medizin, Pädiatrie (Kinderheilkunde) und Allgemeinmedi-

zine, spätestens im Praktischen Jahr, treffen.



Endoskopische Operation an den Eierstöcken einer jungen Frau: PD Dr. Ibrahim Alkatout (rechts) operiert, Dr. Johannes Ackermann (Mitte) führt die Kamera, OP-Schwester Nina Bendfeldt assistiert.

zine, spätestens im Praktischen Jahr, treffen. Die Studenten üben als Kamera-Assistent und Operateur. Eine ihrer Aufgaben besteht darin, die täuschend echt nachgebildete Zyste am Ende eines der beiden sehr beweglichen Eierstöcke mit dem endoskopischen „Overholt“ für die rechte Hand und der langen Fasszange für die linke Hand zu greifen, dann die Zyste sauber herauszuschälen und den Schnitt zu vernähen.

Minimalinvasive Chirurgie schon im Studium verankern

Zwei Doktoranden, Julian Pape und Felix Vogler, beide Medizinstudenten im 9. Semester, leiten diesen Kursus. „Wir werten die Videos aus und evaluieren die Fähigkeiten der Studenten beim Knoten. Wir erhoffen uns, dass die Daten den Beweis dafür erbringen, dass es sinnvoll ist, die minimalinvasive Chirurgie schon im Studium zu verankern.“

schon im Studium zu verankern.“

Ihre Hoffnung kann sich auf evaluierte Daten für 150 Gastärzte gründen, die in den vergangenen anderthalb Jahren an den neuen Trainern ausgebildet und von zwei Doktoranden betreut wurden. „Absolut erfolgreich vom Feedback und von der Lernkurve her“, resümiert Ibrahim Alkatout. „Jetzt wollen wir das Konzept auf die curriculare Lehre übertragen und Studenten die Möglichkeit geben, umsonst unter realen Bedingungen mitzumachen.“

Alkatout sieht in dem Training für Studenten darüber hinaus eine Maßnahme der Qualitätssicherung. „Wir haben mit Sorge beobachtet, dass der wirtschaftliche Druck, unter dem alle Krankenhäuser stehen, in der Krankenversorgung Personal- und Zeitknappheit verursacht hat. Eine problematische Entwicklung, die in den Unikliniken von den beiden anderen Säulen Forschung und Lehre sehr stark mitgetragen werden muss. Die Qualifikation der Studenten könnte langfristig abnehmen und damit die Qualität der Patientenversorgung. Zu unseren Aufgaben gehört es aber, Verantwortung zu übernehmen für nachhaltige Entwicklungskonzepte zukünftiger ärztlicher Generationen.“

Sein Hauptziel „und unser Auftrag ist“, so Alkatout, „dass wir mit dem strukturierten Training einen Basislevel in der Ausbildung garantieren. Das wird momentan in keinem chirurgischen Fach in Deutschland überprüft.“

Training online und im Studio

KIEL. Zum Jahresbeginn bietet der Verein für Gesundheit und Rehabilitationsport (VGR) am UKSH ein besonderes Präventionstraining an, das die Teilnehmer weitgehend orts- und zeitunabhängig absolvieren können.

Der Kursus entspricht den Bestimmungen von Paragraph 20, Sozialgesetzbuch V (SGB V). Die Kosten werden also in der Regel zu 75 Prozent, möglicherweise auch zu 100 Prozent von den Krankenkassen übernommen.

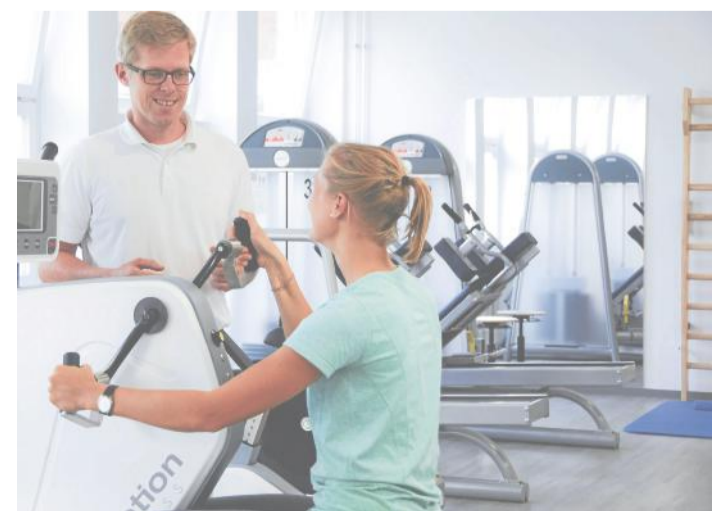
„Der teils online durchgeführte Präventionskursus soll Untrainierte mit einer höhe-

ren Hemmschwelle, Sportkurse zu besuchen, die Möglichkeit geben, sich unter fachlicher Anleitung orts- und zeitunabhängig zu bewegen“, erläutert Dr. Thorsten Schmidt, Leiter der Supportivangebote Sport- und Bewegungstherapie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Kiel. „Der VGR am UKSH“, so Schmidt weiter, „ist damit einer der ersten Vereine, meines Wissens der erste in Schleswig-Holstein, der einen Präventionskursus im „Blended Learning“-Format (integriertes Lernen aus E-Learning und Präsenzveranstaltungen) anbietet. Er nimmt damit Rücksicht auf Personen, die im Schichtbetrieb tätig sind, oder denen es aufgrund schlechter Anbindung nicht möglich ist, über mehrere Wochen regelmäßig nach Kiel zu kommen.“

Der Kursus umfasst zehn Termine. Der erste und der letzte sind Präsenztermine: Zu diesen kommen alle Teilnehmer in die Trainingsräume der Sport-Reha Kiel auf dem UKSH-Campus, Michaelisstraße 1. Die acht Termine dazwischen können örtlich und zeitlich flexibel über eine webbasierte Lern- und Trainings-

plattform absolviert werden. Eine Verordnung oder ein Rezept sind Schmidt zufolge nicht notwendig. Jeder Kurs Teilnehmer gehe in Vorleistung und lege nach dem zehnten Termin für eine Erstattung einer Krankenkasse eine Teilnahmebescheinigung vor.

Der nächste Kursus beginnt am Donnerstag, 25. Januar, 17 Uhr, in den Trainingsräumen der Sport-Reha Kiel. Kursleiter werden Björn Rother und Dr. Thorsten Schmidt sein. Eine Anmeldung ist erforderlich und per E-Mail (info@vgr-am-uksh.de) oder telefonisch (0174-9236143) möglich. C.T.



Dr. Thorsten Schmidt leitet die Sport- und Bewegungstherapie am UKSH. Der neue Präventionskursus richtet sich an Untrainierte, die zeit- und ortsunabhängig sein wollen.

FOTO: MAXIMILIAN HERMSEN