

| Kompetenzfeld | Dozent/Manager | Semester | Lernziele: Am Ende des KFs werden die Studierenden in der Lage sein : |
|---|--|-----------------|--|
| Aortenaneurysma | Prof. Dr. Brunkwall Gefäßchirurgie | 5 (1.klin.) | Die Epidemiologie, Ätiologie, Klinik, Diagnostik, Therapie und die Komplikationen eines abdominellen Aortenaneurysmas zu beschreiben. |
| Appendizitis | Prof. Dr. Mönig Viszeralchirurgie | 5 (1.klin.) | Die Epidemiologie der Appendizitis und typische Altersverteilung der akuten Appendizitis kennen. Die Faktoren kennen, welche zu einer akuten Appendizitis führen. Die Stadieneinteilung der Appendizitis mit Zeitverlauf beschreiben. Die Komplikationen der Perforation und Peritonitis kennen. |
| Bronchialkarzinom (Teil 2) | PD Dr. Strauch Herz-Thorax-Chirurgie | 9 (5.klin.) | Die Epidemiologie, Symptomatik, Diagnostik und Therapie des Bronchialkarzinoms benennen und beschreiben können. Besonderes Augenmerk soll hier auf die bildgebende und auch die invasive Diagnostik gelegt werden. Es wird angestrebt ein histologisches Bild zu sichern und hieraus unter anderem Therapieformen abzuleiten. |
| Akute Galle und akute Pankreatitis | PD Dr. Prenzel Viszeralchirurgie | 5 (1.klin.) | <u>Chirurgie:</u> Die Epidemiologie, Diagnostik und Komplikationen der Cholelithiasis, Indikation zur offenen und laparoskopischen Cholezystektomie und die Operationstechnik und deren Komplikationen benennen können. Die Diagnostik und Therapie der Cholezystitis kennen. Die Diagnostik, Komplikationen und Therapie der akuten Pankreatitis kennen. <u>Innere Medizin:</u> Die Internistische Therapie der Cholelithiasis -> ERCP kennen, die Diagnosestellung Cholelithiasis, Cholezystitis, Pankreatitis beschreiben. Das Intensivmedizinische Management der akute Pankreatitis grob benennen können. <u>Pathologie:</u> Das Spektrum der entzündlichen Veränderungen von Gallenblase und Pankreas sowie die pathologischen Veränderungen bei Cholecystitis benennen können. |
| Hernien und Ileus | PD Dr. Metzger Viszeralchirurgie | 6 (2.klin.) | Die Definition der Hernie und auslösende/prädisponierende Faktoren wissen. Die Anatomie der Leistenhernie, direkte/indirekte Hernie, Schenkelhernie kennen. Die Diagnostik der Hernien benennen können. Die Operationstechniken des Hernienrepairs (offene Verfahren: Shouldice / Lichtenstein, laparoskopische Verfahren TAPP/TEP/Rutkow Plug) sowie |

| | | | |
|------------------------------|-------------------------------------|----------------------|--|
| | | | <p>die Komplikationen und Management kennen und benennen können</p> <p>Die Definition des Ileus, Pathophysiologie und Klinik wissen,</p> <p>die Diagnostik des Ileus incl. Radiologie und Therapie des Ileus kennen und benennen können.</p> |
| Knieverletzung | PD Dr. Jubel Unfallchirurgie | 5 (1.klin) | <p><u>Kniegelenksanatomie:</u> Die wesentlichen knöchernen und ligamentären anatomischen Strukturen des Kniegelenkes aufzählen, die Mikroarchitektur der Menisken beschreiben und die Biomechanik des Kniegelenkes beschreiben können.</p> <p><u>Kniegelenksdiagnostik:</u> Eine systematische klinische Untersuchung des Kniegelenkes durchführen, und die dabei erhobenen Befunde zu interpretieren.</p> <p>Unter Berücksichtigung der beschriebenen klinischen Befunde eine geeignete weiterführende bildgebende Diagnostik zu veranlassen und die pathophysiologische Bedeutung einer strukturellen Verletzung des Kniegelenkes im Hinblick auf die Entwicklung einer Arthrose beschreiben können.</p> <p><u>Aktuelle Therapie:</u> Unter Berücksichtigung der klinischen und bildgebenden Befunde eine geeignete weiterführende Therapie zu veranlassen. Typische Verletzungsmechanismen des Kniegelenkes nennen und aktuelle Therapieverfahren von Meniskusverletzungen, aktuelle Therapieverfahren von vorderen und hinteren Kreuzbandverletzungen und aktuelle Therapieverfahren von Knorpelverletzungen aufzählen können.</p> <p><u>Verletzungsfolgen</u></p> <p>Die typischen langfristigen Verletzungsfolgen nach einem Kniebinnenschaden beschreiben, die erforderliche Diagnostik, sowie die Indikationen und Kontraindikationen spezifischer konservativer und operativer Maßnahmen benennen können.</p> |
| Kolorektales Karzinom | PD Dr. Schäfer Viszeralchirurgie | 2 + 3 (Vorklinik) | <p>Das Konzept der Adenom-Carcinom-Sequenz am Beispiel der Pathogenese des colorektalen Karzinoms beschreiben können.</p> <p>Den Unterschied zwischen einem sporadischen und einem genetisch bedingten colorektalen Karzinom erklären können und die 3 Hauptgruppen des genetisch bedingten colorektalen Karzinoms benennen können.</p> |

| | | | |
|--------------------------------------|--|------------|---|
| | | | <p>Den Terminus Polyp definieren können und die 3 Hauptformen von Polypen im Dickdarm wissen, den Prozess der endoskopischen Polypektomie beschreiben können.</p> <p>Drei mögliche Frühsymptome und zwei Spätsymptome des colorektalen Karzinoms aufzählen können und ihren Entstehungsmechanismus erläutern können.</p> <p>Drei grundsätzliche Möglichkeiten der Krebsvorsorge berichten können.</p> <p>Das von den Krankenkassen empfohlene Modell zur Krebsvorsorge beschreiben können.</p> <p>Das Prinzip der anatomiegerechten Operation unter Einschluss der regionalen Lymphabflusswege für das Kolon-Karzinom erläutern und für die einzelnen Abschnitte des Kolons definieren können.</p> <p>Das Prinzip der totalen Mesorektumresektion beim Rektum-Ca erläutern und seiner Bedeutung für Verhinderung von Lokalrezidiven erklären können. Die Unterschiede zwischen tiefer anteriorer, anteriorer Rektumresektion und Rektumamputation erläutern können.</p> <p>Den Begriff der kompletten Tumorresektion nach UICC-Kriterien (sog. R0-Resektion) definieren können.</p> <p>Den Unterschied zwischen dem portalen und cavalen Metastasierungstyp erklären können. Das TNM-System zur Klassifikation des colorektalen Karzinoms erklären und benutzen können.</p> |
| KHK Teil II | PD Dr. Kuhn-Regnier Herz-Thorax- Chirurgie | 9 (5.klin) | <p>Die grundsätzlichen soziologischen Aspekte der <u>koronaren Herzerkrankung</u> kennen. Die pharmakologischen Optionen bei der Therapie der koronaren Herzerkrankung und deren Folgen beschreiben können.</p> <p>Die wichtigsten im Bereich der Kardiologie eingesetzten Pharmaka kennen.</p> <p>Ein Basiswissen erwerben zur Diagnose und kardiologischen Therapie der koronaren Herzerkrankung.</p> <p>Die grundsätzlichen Indikationen zu einer <u>Bypassoperation</u> wissen.</p> <p>Den groben Ablauf einer Standard Bypassoperation kennen.</p> <p>Grob orientierend die Ergebnisse nach Bypassoperationen kennen.</p> |
| Ösophagusreflux u. Ösophagus- | PD Dr. Gutschow Viszeralchirurgie | 9 (5.klin) | <p>Die Epidemiologie, Symptomatik, Diagnostik und Therapie der <u>gastroösophagealen Refluxkrankheit</u> aufzählen können.</p> |

| | | | |
|------------------------------|-------------------------------------|------------|---|
| karzinom | | | Die Epidemiologie, Diagnostik und Therapie von <u>Barrett-Ösophagus</u> und <u>Frühkarzinom der Speiseröhre</u> benennen und beschreiben können. Die Epidemiologie, Staging und Therapie (chirurgische, multimodale und palliative) des <u>Ösophaguskarzinoms</u> benennen und beschreiben können. |
| Rumpf- und Polytrauma | PD Dr. Isenberg Unfallchirurgie | 6 (2.klin) | Die Anatomie und Topographie der Organe wissen. Die Pathophysiologie u. a. Spannungspneumothorax, Hämorrhagie sowie die Diagnostik (Spiralcomputertomographie, Röntgen, Sonographie, EKG, Blutgasanalyse) kennen und aufzählen können. Die chirurgischen Maßnahmen im Schockraum (Thoraxdrainage, Beckenzwinge, Fixateur externe) beschreiben. Die Indikationen zur Laparotomie und Thorakotomie aus der Kombination von Befunden kennen. Die Notfalleingriffe an der Wirbelsäule und am Becken kennen und benennen können. Die Kollegen dürfen vital bedrohliche Verletzungen an Rumpf und Thorax nicht verkennen, um Menschenleben nicht zu gefährden und weitere Schäden für die Verletzten zu vermeiden. |
| Thrombose, venöse | Prof. Dr. Gawenda Gefäßchirurgie | 6 (2.klin) | Das Gerinnungssystem, Thrombose-Prophylaxe und HIT kennen und aufzählen können. Die Epidemiologie, Diagnostik und Therapie der tiefen Beinvenenthrombose und Lungenembolie benennen können. Die grobe Bedeutung von Protaminsulfat (PTS) wissen. |

Chirurgische Beteiligung an Kompetenzfeldern

| Kompetenzfeld | Dozent/Manager | Semester | Kooperation mit | Lernziele: Am Ende des KF's werden die Studierenden in der Lage sein : |
|--|--|----------------------|---|---|
| Bronchialkarzinom (Teil1) | Prof. Dr. Wolf Onkologie | 2 + 3 (Vorklinik) | Prof. Dr. Hölscher Viszeralchirurgie | Die Studierenden wissen, dass die verschiedenen Therapieoptionen vom histologischen Typ, vom Tumorstadium und der funktionellen Operabilität abhängig sind. Die präoperative Diagnostik beschreiben können. Die histologische Klassifikation des BC aufzählen können. Die Lungenfunktion beurteilen können und ihre Bedeutung für die Operabilität kennen. Die Anatomie der Lunge und die daraus resultierenden Resektionsverfahren mit Zugangswegen aufzählen können. Die Metastasenchirurgie grob benennen. Die Stadieneinteilung nach UICC kennen. |
| Darmerkrankungen, chronisch-entzündlich | Fr. Dr. Dahm Gastroenterologie | 9 (5.klin.) | PD Dr. Brabender Viszeralchirurgie | Die Epidemiologie, Diagnostik, Differentialdiagnosen und Komplikationen der Colitis ulcerosa und des Morbus Crohn benennen können. Die Indikation für eine chirurgische Therapie und die Grundsätze der chirurgischen Therapie beim M. Crohn und der Colitis ulcerosa gut erläutern können. |
| Herzrhythmusstörungen | Frau Prof. Dr. Uta Hoppe Innere III | 9 (5.klin.) | PD Dr. Südkamp Herz-Thorax-Chirurgie | Die chirurgische Behandlung von Herzrhythmusstörungen benennen können. Die Zusammenfassung der unterschiedlichen Herzrhythmusstörungen und ihre klinische Relevanz sowie die diagnostischen Verfahren und ihre Wertigkeit aufzählen können. Die Indikationsstellung für die Implantation von unterschiedlichen Schrittmachersystemen (1-3 Kammersysteme), die chirurgischen Implantationstechniken und mögliche Komplikationen |

Kompetenzfelder der Chirurgischen Fächer: Dozenten und Lernziele, Stand 10.03.2010

| | | | | |
|----------------------|--------------------------------------|-------------|------------------------------------|--|
| | | | | <p>kennen und benennen können.</p> <p>Die Indikationsstellung und Op-Techniken für die Implantation von implantierbaren Kardioverter / Defibrillator-Systemen wissen.</p> <p>Die Indikationsstellung und Op-Technik sowie Ergebnisse der chirurgischen Behandlung des chronischen Vorhofflimmerns bei herzchirurgischen Patienten kennen.</p> |
| Osteomyelitis | Prof. Dr. Seifert Mikrobiologie | 6 (2.klin.) | PD Dr. Isenberg Unfallchirurgie | <p>Die Kollegen müssen wenigsten vier wichtige Entstehungsparameter der posttraumatischen Osteomyelitis benennen und in den ätiologischen Kontext einordnen können.</p> <p>Die gesamte Breite des klinischen Bildes der posttraumatischen Osteomyelitis einschließlich wichtiger Komplikationen der chronischen Verlaufsform und die wesentlichen Diagnosemöglichkeiten benennen und bewerten können.</p> <p>Die drei Säulen der Therapie der posttraumatischen Osteomyelitis sind zu benennen.</p> <p>Wichtige spezifische Techniken der lokalen Sanierung, der Stabilisation und der Rekonstruktion in ein Gesamtkonzept einordnen können.</p> |
| Osteoporose | Prof. Dr. Schönau Kinderheilkunde | 5 (1.klin.) | Dr. Schiffer Unfallchirurgie | <p>Die Studenten kennen nach Absolvierung des KF die Bedeutung der Osteoporose für die unfallchirurgische Praxis.</p> <p>Sie sind über die Besonderheiten bei der Versorgung osteoporotischer Frakturen informiert, insbesondere über -Methoden bei der Behandlung von Wirbelkörperbrüchen (insb. Vertebroplastie /Kyphoplastie)</p> <p>- Probleme der konservativen Therapie</p> |

Kompetenzfelder der Chirurgischen Fächer: Dozenten und Lernziele, Stand 10.03.2010

| | | | | |
|--------------------------------|--|-------------|--|--|
| | | | | (Immobilisation, Schmerzen, Statikveränderungen) - Grundzüge der Therapierichtlinien bei Osteoporose - Prädilektionsstellen osteoporotischer Frakturen (Wirbelsäule, Becken, distaler Radius, prox. Femur, prox. Humerus) - Bedeutung und Prinzip winkelstabiler Implantate |
| pAVK | Fr. Prof. Dr. Krug Radiologie | 7 (3.klin.) | Prof. Dr. Gawenda Gefäßchirurgie | Die Prinzipien der Klinik, Diagnostik, konservativen, offen-operativen und operativ-interventionellen Therapie der pAVK kennen. |
| Rehabilitation | Frau PD Dr. Lippert-Grüner Neurochirurgie | 9 (5.klin.) | Dr. Skouras Unfallchirurgie | Die wirtschaftliche Bedeutung der Rehabilitation bei Polytrauma und den Stellenwert der Rehabilitation im unfallchirurgischen Alltag kennen und benennen können. Die Arten der Rehabilitationsmaßnahmen, die Kostenträger der Rehabilitation und den stationären Ablauf beim Einleiten der Rehabilitation kennen und aufzählen können. |
| Rückenschmerzen (Teil2) | Dr. Sobottke Orthopädie | 7 (3.klin.) | PD Dr. Brabender Viszeralchirurgie | Die Epidemiologie, Diagnostik und Differentialdiagnosen von viszeralchirurgischen Erkrankungen als Ursachen für Rückenschmerzen benennen zu können. Besonderes Augenmerk soll hierbei auf die Cholezystolithiasis/Cholezystitis, Pankreatitis und das BAA als Ursache für Rückenschmerzen gelegt werden. Der Pathomechanismus des weitergeleiteten Schmerzes soll erläutert werden können. |
| Schilddrüse | Dr. Theissen Nuklearmedizin | 5 (1.klin.) | Prof. Dr. Schröder Viszeralchirurgie | <u>Chirurgie:</u> Die wichtigsten akuten und chronischen Folgen und deren Behandlung nach einer Schilddrüsenoperation stichwortartig aufzählen und benennen können. |
| Transplantationsmedizin | Frau PD Dr. Kalka-Moll | 6 (2.klin.) | Prof. Dr. Stippel Viszeralchirurgie | <u>Organspende:</u> Kenntnis der Mangelsituation, rechtliche Hintergründe, Modalitäten der Organspende: |

Kompetenzfelder der Chirurgischen Fächer: Dozenten und Lernziele, Stand 10.03.2010

| | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------|--------------|-------------------------------------|--|
| | PD Dr. Plum Mikrobiologie | | | <p>Transplantationsgesetz (Bestimmungen für Lebend- und Leichenspende), Lebendspende (Gründe für Lebendspende, Vorteile der Leichenspende, Risiken für Spender), Hirntodkonzept (Hirntod als rechtliches Konstrukt, notwendige Diagnostik) kennen und aufzählen können.</p> <p><u>Klinische Nierentransplantation:</u> Organallokation (wie werden Nieren verteilt, Wartezeiten), Immunsuppression (welche Möglichkeiten gibt es, wie wird klinisch kombiniert) und die Technik der Nierentransplantation (Begriffe, chirurgische Technik) kennen und beschreiben können.</p> <p><u>Ergebnisse nach Nierentransplantation:</u> Klinische Ergebnisse sowie der Vergleich zu anderen Nierenersatzverfahren kennen und benennen können.</p> |
| Ulcus gastrointestinal | PD Dr. Töx Gastroenterologie | 10 (6.klin.) | PD Dr. Schäfer Viszeralchirurgie | <p>Medikamentöse Behandlungsprinzipien des unkomplizierten Ulcus in der Akutbehandlung kennen und aufzählen können. Die Rezidivprophylaxe und Einsatz der chirurgischen Therapie bei Versagen der konservativen Therapie benennen. Die operative Magensäurereduktion durch verschiedene Vagotomieformen, Magenresektion nach Billroth I +II benennen. Die Entwicklung der operativen Magenulcustherapie nach Einführung säure-reduzierender Medikamente kennen. Die Häufigkeit, Art, und Lokalisation von Magenulkuskomplika-tionen beschreiben. Die Definition der Risikokonstellation zu Rezidivblutungen beim Ulcus duodeni kennen.</p> |