

## Weiterbildungskonzept Assistenzärzte Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Weibliche und männliche Kollegen sind bei uns gleichberechtigt. Um die Lesbarkeit dieses Konzepts einfach zu halten, verwenden wir bei Personen die männliche Form.

### 1. ALLGEMEIN

#### 1.1 Unsere Mission

Wir wollen hochspezialisierte Leistungen in der Abklärung und Behandlung von Patienten mit Leiden am Bewegungsapparat erbringen - sei dies akut durch ein Unfallgeschehen oder chronisch sowie durch Lehre und Forschung zur Verbesserung der zu erbringenden Leistungen beitragen.

#### 1.2 Facharztspezifische Weiterbildung

"Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates" gem. Weiterbildungsprogramm SIWF vom 01.01.13 (letzte Revision 23.11.17)

- Orthopädische Weiterbildung:

Mindestens 3 Jahre der fachspezifischen Weiterbildung sind an Weiterbildungsstätten für orthopädische Chirurgie zu absolvieren, davon mindestens 2 Jahre an Weiterbildungsstätten der Kategorie A.

- Traumatologische Weiterbildung:

Mindestens 3 Jahre der fachspezifischen Ausbildung sind an Weiterbildungsstätten für orthopädische Chirurgie durchzuführen, die auch für die Weiterbildung in Traumatologie des Bewegungsapparates (Kategorie 1 oder 2) anerkannt sind. Alternativ können höchstens 2 dieser 3 Jahre an Weiterbildungsstätten absolviert werden, die für den Schwerpunkt Allgemeinchirurgie und Traumatologie anerkannt sind (ACT1 bzw. ACT2). Es muss mindestens 1 Jahr Traumatologie der Kategorie 1 an Weiterbildungsstätten für orthopädische Chirurgie absolviert werden.

#### 1.3 Grundsatzhaltung

Als Weiterbildungsstätte versuchen wir, mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln, die bestmöglichen Rahmenbedingungen/Voraussetzungen für die berufliche und persönliche Entwicklung unserer Weiterzubildenden zu schaffen. Es ist unser Ziel, dass unsere Assistierenden hervorragende Ärzte, Forscher und/oder orthopädische/traumatologische Lehrer werden. Für die individuelle Weiterbildung fordern wir aber auch ein hohes Mass an Eigenverantwortung.

Autoren: Dr. med. J. Bering, Dr. med. L. Iselin	Geprüft und freigegeben: PD Dr. med. B. Link; i. A. Prof. Dr. med. M. Knobe	
Datum: 12.06.2020	Datum: 18.06.2020	Vorlage_QD2_02
Datei: Weiterbildungskonzept def. O_T 07_2020.docx	Seite: 1 von 7	

## 2. VERANTWORTLICHKEITEN/FUNKTIONEN

### 2.1 Funktionsdiagramm Organisation

<b>Funktion</b>	<b>Chefarzt Klinik</b>	<b>Weiterbildungs- Verantwortlicher</b>	<b>Teamleiter</b>	<b>Assistenzarzt</b>	<b>Tutor</b>	<b>Klinikmanager</b>
<b>Beschrieb Aufgabe</b>						
Gesamtverantwortung	X					
Organisation Weiterbildung AA		X		X <sup>a</sup>	X <sup>c</sup>	X <sup>b</sup>
Supervision/Einteilung AA		X			X <sup>c</sup>	
Direkte Weiterbildung/Betreuung AA			X		X <sup>c</sup>	
Weiterbildungsmanagement AA				X	X <sup>c</sup>	
Weiterbildungsprogramme & Nachweise		X				X

a) externe (eigene), b) intern, c) unterstützt Assistenzarzt

### 2.2 Organisation Weiterbildung Assistenzärzte

- Interne Weiterbildung:

Details siehe Mitarbeiter-Pocket

- Externe Weiterbildung:

Leistet der Kandidat an einer anerkannten und genehmigten Weiterbildungs- oder Fortbildungsveranstaltung einen aktiven Beitrag (z.B. Posterpräsentation, Vortrag), so wird er dafür freigestellt und die Kosten werden gemäss Spesenreglement übernommen.

Pro Jahr stehen dem Assistierenden 5 Tage für externe Weiterbildungen zu (z.B. Gutachterkurs, APO-Kurs, etc.).

Der SGOT-Kongress ist eine obligatorische Weiterbildung und gilt als Arbeitszeit (im PEP als Ikone "KG" für Kongress abgebildet und mit 10 Stunden hinterlegt).

Freistellungen für Weiterbildungsabsenzen müssen vom Teamleiter bewilligt werden und mit dem Dienstplan vereinbar sein.

- Evaluationsgespräch:

Einmal pro Jahr führt der Chefarzt mit dem Kandidaten (und ggf. dem Teamleiter) ein Karrieregespräch. Dabei wird das durchlaufene Weiterbildungsjahr besprochen und über das weitere Vorgehen entschieden.

Als Grundlage zu diesem Gespräch dienen die Qualifikationen der Teamleiter (Mini-CEX, DOPS), e-Logbuch/Operationskatalog. Auch findet eine Beurteilung durch die Teamleiter anlässlich der 2x jährlich stattfindenden Assistenzarzt-Evaluation im Gremium (Kadersitzungen) statt, wo die Eindrücke aller Kaderärzte aufgenommen werden. Die Entwicklung (Stand und Potenzial) jedes Assistenzarztes wird besprochen, ihre Leistungen und Verhalten werden im Hinblick auf ihre weitere berufliche Entwicklung qualifiziert.

### 2.3 Chefarzt Klinik

Er führt bei Beginn wie auch am Ende der Anstellung ein Gespräch mit den Weiterbildungskandidaten. Ziel dieser Gespräche sind die Definition der gegenseitigen Erwartungen und Überprüfung der Zielerreichung.

### 2.4 Weiterbildungsverantwortlicher

Der Weiterbildungsverantwortliche ist grundsätzlich für die Einhaltung des Weiterbildungskonzeptes und die Weiterbildungsqualität verantwortlich. Gleichzeitig unterstützt er die Teamleiter in Bezug auf deren Weiterbildungsverantwortung. Während der Weiterbildungsperiode kann der Weiterbildungsverantwortliche auf Wunsch von den Weiterzubildenden beigezogen werden (z.B. Qualifikationsgespräch zwischen Teamleiter und Assistent).

### 2.5 Teamleiter

Der Teamleiter ist im Team für die direkte Weiterbildung (OP, Sprechstunde, Abteilung) verantwortlich. Zusammen mit den Teamoberärzten werden die Leistungen des Assistenzarztes fortlaufend beurteilt, Weiterbildungsstand und mögliche Weiterbildungsmaßnahmen besprochen. Bis zum Aus- oder Übertritt des Assistenzarztes wird innerhalb des Teams ein arbeitsplatzbasiertes Assessment durchgeführt (Mini-CEX oder DOPS), welches der Teamleiter mit dem Assistentenarzt bespricht.

### 2.6 Weiterbildungsmanagement Assistenzärzte

Die Assistenzärzte führen eine Weiterbildungsdokumentation (e-Logbuch). Diese dient sowohl als Eigen- wie als Fremdkontrolle sowie am Ende der Weiterbildungszeit als Dokumentation zur Beantragung des Facharztstitels.

Ziel ist, dem Assistenzarzt (abhängig vom Ausbildungsstand/dem definierten Ausbildungsniveau) das für den FMH-Facharztstitel vorgegebene Soll (gem. Empfehlung FMH) während einer Einsatzperiode zu ermöglichen. Es liegt in der Eigenverantwortung des Assistenten, mit dem Teamleiter die Möglichkeiten innerhalb des Teams abzustecken. Sollten Ziele nicht erreicht werden können, kann dies von Assistentenarzt und Teamleiter auf Wunsch schriftlich festgehalten werden (zur Vorlage z.B. im Evaluationsgespräch).

Ebenso wird in Eigenverantwortung durch den Assistentenarzt eine Ausbildungsübersicht mit den erforderlichen Operationen zur Erlangung des Facharztstitels geführt und regelmässig aktualisiert (gewünscht monatlich). Hierfür wurden je nach Ausbildungsziel FA allg./Viszeralchirurgie (für Rotations-Assistenten) bzw. FA Orthopädie/Traumatologie personalisierte Tabellen erstellt, die jene facharztrelevanten Operationen umfassen, die in unserer Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie durchgeführt werden können.

### 2.7 Einsatzplanung Assistenzärzte

Im 1. und 3. Quartal wird die Einsatzplanung des folgenden Halbjahres festgelegt. Die Assistenzärzte können ihre Wünsche nach Prioritäten äussern. Diese werden in der Planung nach Möglichkeit berücksichtigt. Dabei werden der Weiterbildungsstand und das vorgesehene Weiterbildungsprogramm miteinbezogen. Neben den Teamrotationen in der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie werden jeweils für 6 Monate Rotationsstellen in folgenden Kliniken besetzt: interdisziplinäres Notfallzentrum, Hand-Plastische Chirurgie, Wirbelsäulenchirurgie, Kinderspital. Jeder Assistentenarzt – egal welchen Ausbildungsniveaus – wird eine oder mehrere Rotationen durchlaufen.

## 2.8 Tutor

Jedem Assistenzarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie wird ein Tutor zugeteilt.

Dieser ist primär Weiterbildungsverantwortlicher sowie Ansprechpartner für den Assistenzarzt.

Ausserdem gibt er Inputs für die Evaluationsgespräche und Festlegung des Ausbildungsniveaus.

## **3. LERNINHALTE**

### 3.1 Programm

Die Assistierenden werden sowohl auf der Abteilung als auch in Sprechstunden und im OP eingesetzt. Ausserdem gibt es eine Infiltrationssprechstunde, welche (nach Einarbeitung durch einen erfahrenen Kollegen) gemeinsam mit einer MPA selbständig durchgeführt wird. Forschungsaktivitäten werden teilweise in die Kliniktätigkeit integriert. Die Einsätze können je nach Ausbildungsniveau einen unterschiedlich grossen Anteil ausmachen.

### 3.2 Allgemeine Lernziele

Der Facharztanwärter für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates erwirbt die nötigen Kenntnisse und Fertigkeiten, welche er zur Diagnose- und Indikationsstellung, Behandlung, Prophylaxe und Nachsorge von Erkrankungen und Verletzungen, Entwicklungsstörungen und Komplikationen des Bewegungsapparates braucht (eingeschlossen Triage und Management von Notfallsituationen). Der Assistenzarzt erhält die Voraussetzungen, um neue Abklärungs- und Behandlungsmethoden selbständig zu evaluieren.

### 3.3 Theoretische Lerninhalte

- Anatomie, Physiologie, Biomechanik und Pathophysiologie des Bewegungsapparates
- Epidemiologie, Ätiologie, Pathogenese und Prognose der Erkrankungen, der Entwicklungsstörungen und Verletzungen des Bewegungsapparates
- Kenntnis, Interpretation und kritische Gewichtung der klinischen und technisch-apparativen diagnostischen Verfahren in der Orthopädie und Unfallchirurgie
- Operative und konservative sowie medikamentöse Therapieverfahren
- Physikalische Therapie (Indikationen, Möglichkeiten und Kontrolle physikalischer Therapien)
- Komplikationspotential orthopädischer Notfall- und Wahleingriffe
- Resultate der einzelnen Therapieverfahren
- Prophylaktische Massnahmen in der Orthopädie und Unfallchirurgie
- Ethische Konzepte der Patientenbehandlung
- Mechanisches und biologisches Verhalten von Implantaten
- Belange der Sozialversicherungssysteme, der sozialen Institutionen, der Privatassekuranz und der rechtsmedizinischen Aspekte
- Befähigung zur Aufwand-/Nutzen-/Risikoanalyse von diagnostischen und therapeutischen Massnahmen
- Dokumentation, Informatik und Statistik in der Orthopädie und Unfallchirurgie
- Methoden der Qualitätssicherung in der Orthopädie und Unfallchirurgie
- Wirtschaftlichkeit
- Begutachtungen

### 3.4 Praktische Lerninhalte

- Notfallmedizinische und orthopädisch-traumatologische Untersuchungstechniken
- Diagnostische und therapeutische Punktionen und Infiltrationen am Bewegungsapparat
- Korrigierende und fixierende Verbände aus Gips oder analogen Materialien für Extremitäten und

#### Wirbelsäule

- Reposition von Frakturen und Gelenksluxationen, Extensionsbehandlungen
- Gesprächsführung mit Patienten und Angehörigen (z.B. in den Sprechstunden)
- Praktische Erfahrung in Verordnung und Prüfung von Prothesen, Orthesen, Gehhilfen, Rollstühlen, Einlagen, Schuhzurichtungen und Mass-Schuhen. Das fünftägige Praktikum in Technischer Orthopädie (FMH, SGO/APO) mit Bearbeitung bzw. Herstellung eines Hilfsmittels kann bei einem unserer Partner absolviert werden.
- Stufengerechtes Erlernen operativer/manueller Fähigkeiten entsprechend Ausbildungsniveau zur konsequenten Weiterentwicklung der operativen Erfahrung (gem. Aufstellung SIWF)
- Die operativen Fertigkeiten werden regionenspezifisch vermittelt und beinhalten definierte technische Hauptgruppen (Details des Operationskataloges sind auf der Seite der SIWF einsehbar)
- Selbständiges Erlernen arthroskopischer Fähigkeiten am Simulator (Knie und Schultermodul; je 40 Mindesteingriffe nachzuweisen vor Durchführung arthroskopischer Operationen)

## 4. ANSTELLUNGSVERTRAG

### 4.1 Allgemein

Alle Assistenzärzte erhalten primär einen Einjahresvertrag (Wahlurkunde). Bei Bedarf findet eine erste Standortbestimmung nach 3 Monaten im Rahmen eines Probezeitgespräches statt, jedoch spätestens 6 Monate nach Stellenantritt. Aufgabe dieser ersten Evaluation ist es zu entscheiden, ob nach Meinung der Kader- und Oberärzte der Kandidat für eine Weiterbildung zum Facharzttitel orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates in Frage kommt. Eine Verlängerung des Anstellungsverhältnisses über das erste Anstellungsverhältnis hinaus ist um weitere 1 bis 3 Jahre möglich. Die maximale Ausbildungszeit der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des LUKS Luzern beträgt 4 Jahre. Anstellungen, die darüber hinausgehen, können nicht mehr für die Anrechnung zur Facharztweiterbildung anerkannt werden. Dabei kann die Dauer des Anstellungsverhältnisses über die maximal akzeptierte Anzahl der Weiterbildungsjahre unserer Weiterbildungsstätte verlängert werden, sofern der Assistenzarzt dies wünscht.

### 4.2 Aus- und Weiterbildungsvereinbarung

Zusätzlich zum Arbeitsvertrag (Wahlurkunde) wird vom Assistenzarzt mit dem Tutor und Klinikleiter eine Aus- und Weiterbildungsvereinbarung unterzeichnet. Darin ist u.a. festgehalten, in welchem Ausbildungsjahr der Assistenzarzt sich befindet, ob es sich um eine fachspezifische Weiterbildung oder ein Fremdjahr handelt. Auch wird vermerkt, welche Erwartungen der Assistenzarzt und sein Tutor haben sowie ein Ziel für die anstehende Weiterbildungsperiode definiert. Dies kann im Rahmen der folgenden Evaluation herangezogen werden zur Lernzielüberprüfung und Vereinbarung neuer Lernziele.

### 4.3 Auswahl(verfahren) der Stellenbewerber

- Studium der eingereichten Unterlagen
- Vorselektion anhand der Bewerbungsunterlagen und persönlichen Kontakte
- Voraussetzungen:
  - Eidgenössisches Arztdiplom oder anerkanntes ausländisches Arztdiplom
  - sehr gute Kenntnisse der deutschen Sprache in Schrift und Wort
  - Bereitschaft, wissenschaftlich zu arbeiten
- Bewerber, welche nicht das Ausbildungsziel Facharzttitel orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates haben, werden in Abhängigkeit ihres Ausbildungsziels (z.B. Allgemeinmedizin) mit Schwerpunkt auf der Abteilung zur Versorgung der stationären Patienten und in der ambulanten Sprechstunde eingesetzt
- Die Bewerbung von weiblichen Facharztanwärterinnen wird ausdrücklich unterstützt, eine spital-eigene Kinderkrippe ist vorhanden

### 4.4 Evaluation

- Einladung eines Kandidaten zum Vorstellungsgespräch
- Strukturiertes Interview mit dem Kandidaten durch den Chefarzt gemeinsam mit dem Co-Chefarzt und/oder Leitenden Arzt

### 4.5 Hospitation

Jeder Kandidat für eine Weiterbildungsstelle ist herzlich willkommen, an einem Hospitationstag die Klinikabläufe etwas kennenzulernen, dies ist sogar explizit gewünscht. Dabei werden die Sprechstunde, der Operationstrakt, die Notfallorganisation gezeigt und erklärt. Es besteht die Möglichkeit, mit Assistenz- und Oberärzten ein informelles Gespräch über die Weiterbildungsqualität zu führen.

#### 4.6 Entschlussfassung

Nach positiv verlaufender Erstbeurteilung und positiven Feedbacks nach dem Hospitationstag wird dem Kandidaten eine 1-Jahresstelle angeboten. Bei Annahme der Stelle durch den Assistenzarzt wird vom LUKS eine Wahlurkunde zugestellt.

### **5. QUALITÄTSÜBERPRÜFUNG**

Durch persönliche Gespräche und Rückmeldungen an Chefarzt, Weiterbildungsverantwortlichen, Teamleiter und mittels der durch die FMH jährlich durchgeführten Evaluation kann die Überprüfung der Einhaltung dieses Weiterbildungskonzepts gewährleistet werden. Nach Möglichkeit wird dieses Konzept laufend verbessert und an die Bedürfnisse angepasst.

### **6. UNTERLAGEN**

- CV
- Operationskatalog (gem. Logbuch und persönlicher, monatlich zu aktualisierender Tabelle)
- MiniCEX
- DOPS
- Einsatzplanung
- Aus- und Weiterbildungsververeinbarung Assistenzärzte
- Nachweis Einsätze am Arthroskopiesimulator
- prEPARED
- eRET

### **7. VISUM**

Assistenzarzt/ärztin:

Ich bestätige hiermit, dieses Weiterbildungskonzept gelesen, von dessen Inhalt Kenntnis genommen und es verstanden zu haben.

Name:

Vorname:

Unterschrift:

Ort/Datum: