

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 Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparates 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 Allgemein Chirurgie und Traumatologie anerkannt sind (ACT1 bzw. ACT2). Es muss mindestens 1 Jahr Traumatologie der Kategorie 1 an Weiterbildungsstätten für orthopädische Chirurgie absolviert werden.

Die Weiterbildung der Assistenzärzte umfasst Rotationen in folgende Fachbereiche der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie bzw. in andere Kliniken:

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	<ul style="list-style-type: none"> • Fachbereich Hüfte/ Becken • Fachbereich Schulter/ Ellenbogen • Fachbereich Knie/ Sportmedizin • Fachbereich Fuss/ Sprunggelenk • Fachbereich Tumorchirurgie
Klinik für Wirbelsäulen Chirurgie	
Interdisziplinärer Notfall	
Klinik für Hand - und Plastische Chirurgie	
Kinderspital - Pädiatrische Chirurgie	

Autoren: Dr. med. J. Bering (OA, Fachbereich Knie), Dr. med. L. Iselin (LA, Fachbereich Fuss/ Sprunggelenk)	Geprüft und freigegeben: PD Dr. med. Björn-Christian Link (Klinikleiter und Chefarzt, ad interim)
Datum: 21.12.2021	Datum: 01.01.2022
Datei: Weiterbildungskonzept def. O_T 09_2021_Vs4.docx	Seite: 1 von 9

Jede Rotation dauert in der Regel 6 Monate. Alle Assistenzärzte wechseln gleichzeitig zwischen den Kliniken/ Fachbereichen zu Beginn eines Jahres und Anfang Juli.

1.3 Grundsatzhaltung

Als Weiterbildungsstätte (WBS) schaffen wir mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln die bestmöglichen Rahmenbedingungen/ Voraussetzungen für die berufliche und persönliche Entwicklung unserer Weiterzubildenden. Ziel ist es, dass die Assistenzärzte (abhängig vom Ausbildungsstand/ definierten Ausbildungsniveau) das für den Facharzttitel von der FMH empfohlene Weiterbildungs-Soll während einer Weiterbildungsperiode (2 – 3 Jahre) absolvieren können.

Mit Fehlern und Schwächen gehen wir offen und konstruktiv um. Wir sehen sie als Chance zu lernen und sich weiterzuentwickeln.

Für die individuelle Weiterbildung erwarten und fordern wir von den Assistenzärzten ein hohes Mass an Eigenverantwortung und Initiative.

2. VERANTWORTLICHKEITEN/FUNKTIONEN

2.1 Funktionsdiagramm Organisation

	Leiter WBS – Klinikleiter/ Chefarzt	Weiterbildungs- Verantwortlicher	Weiterbildner – Team-/ Fachbereichsleiter	Assistenzarzt	Tutor	Klinikmanager
Gesamtverantwortung Weiterbildung	X					
Weiterbildungsprozess - Umsetzung und Weiterentwicklung, Qualitätssicherung	(X)	X				
Rekrutierung Assistenzärzte (AA), Eintritts-/ Austrittsgespräch	X	(X)	(X)			
Weiterbildungsvereinbarung abschliessen	X				X	
Weiterbildung und Beurteilung der AA (Mini-CEX, DOPS)		(X)	X			
Staging der AA	X	X	X		X	(X)
Verlaufs-/ Evaluationsgespräch			(X)		X	
SIWF-Zeugnis	X		(X)	X	(X)	
Pflege der Unterlagen gemäss den Anforderungen der FMH/ SIWF				X		
Administrative Unterstützung der Weiterbildung						X

() = Klammer bedeutet «zur Unterstützung» oder «bei Bedarf»

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 den Assistenzärzten 6 Tage für externe Weiterbildungen zu (z.B. Gutachterkurs, APO-Kurs, etc.) zu.

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.

- Staging:

Zweimal pro Jahr wird der Stand der Weiterbildung sowie das Potenzial der Assistenzärzte umfassend bewertet: Der Leiter der WBS beruft eine Sitzung aller Kader- und Oberärzte (Weiterbildner und Tutoren) ein, um jeden Assistenzarzt auf Basis des Logbuchs/ Operationskatalogs, Mini-CEX, DOPS, der Ergebnisse prEPARED und eRET sowie seiner im Arbeitsalltag von den Kaderärzten beobachteten Leistung und seines Verhaltens zu beurteilen. Wenn sich der Assistenzarzt in einer klink-externen Rotation befindet, holt der Tutor die Bewertung der Ärzte an der jeweiligen Klinik ein.

Das Ergebnis dieser Bewertung ist die Grundlage für die Festlegung bzw. ggf. Anpassung des Ausbildungsniveaus (siehe Anhang «Definition Ausbildungsniveau Assistenzärzte/innen»). Jede/r AA/e (egal ob Rotations-AA/e oder AA/e Ortho/Trauma) hat die Möglichkeit, entsprechend seiner Entwicklung und seines Engagements aufzusteigen.

Der Tutor erfasst das Resultat des Stagings auf dem Formular «Staging der Assistenzärzte – Ergebnisbericht».

- Verlaufsgespräche/ Evaluationsgespräch:

Der Tutor bespricht das Resultat des Stagings mit dem Assistenzarzt und dokumentiert dieses Gespräch, das Ausbildungsniveau sowie allfällige vereinbarte Massnahmen zur fachlichen und persönlichen Weiterentwicklung nachvollziehbar auf dem Formular «Staging der Assistenzärzte – Ergebnisbericht». Tutor und Assistenzarzt unterzeichnen diesen Ergebnisbericht und leiten ihn an den Klinikmanager zur zentralen Ablage weiter.

Der Assistenzarzt überträgt das Ergebnis des Evaluationsgesprächs ins Logbuch.

Bei ungenügenden Leistungen bemüht sich der Tutor gemeinsam mit dem betroffenen Assistenzarzt, die Ursache im persönlichen Gespräch zu klären. Er zieht ggf. den Teamleiter (Weiterbildner) oder den Leiter der WBS hinzu. Korrekturmassnahmen werden vereinbart, deren Umsetzung und Wirksamkeit im Rahmen zusätzlich anberaumter Gespräche nachgehalten und bewertet.

Wenn der Assistenzarzt nicht mit dem Ergebnis des Stagings oder dem ihm zugewiesenen Ausbildungsniveau einverstanden ist, kann er sich jederzeit an den Leiter der WBS wenden.

2.3 Leiter der WBS (Klinikleiter und Chefarzt)

Er führt zu Beginn wie auch am Ende der Anstellung ein Gespräch mit den Weiterbildungskandidaten.

- Ziel des Einstellungsgesprächs ist es, die Anforderungen und gegenseitigen Erwartungen zu klären, Fragen zum Weiterbildungskonzept, zur Dienstplanung, zum Fort- und Weiterbildungsprogramm u.a. zu beantworten.
- Das Austrittsgespräch gibt dem Klinikleiter und Chefarzt die Möglichkeit, zu prüfen, ob der Assistenzarzt die vereinbarten Ziele erreicht und wie der Mitarbeiter seine Tätigkeit an der Klinik wahrgenommen bzw. erlebt hat. Für den Assistenzarzt besteht die Chance, die Zeit an der Klinik zu reflektieren sowie Kritik und Ideen zur Verbesserung der Weiterbildung anzubringen.

Alle 12 Monate und am Ende der Weiterbildungsperiode bespricht der WBS-Leiter (oder der Weiterbildungner) das SIWF-Zeugnis mit dem Assistenzarzt. Im Zentrum des Gesprächs steht der aktuell erreichte Stand der Weiterbildung, ggf. erforderliche Massnahmen, um Lücken zu schliessen. und die nächste Weiterbildungsperiode. Den Empfang quittiert der Assistenzarzt mit Unterschrift und Datum auf dem Zeugnis.

Fragen bezüglich der beruflichen Karriere (Anstellung als OA, LUKS-externe Forschungsaufenthalte usw.) klärt der WBS-Leiter bei Bedarf im Rahmen des Karrieregesprächs.

2.4 Weiterbildungsverantwortlicher

Der Weiterbildungsverantwortliche ist grundsätzlich für die Einhaltung und Weiterentwicklung des Weiterbildungskonzeptes und die Qualität der Weiterbildung verantwortlich. Er unterstützt den Leiter der WBS, die Teamleiter (Weiterbildner) und Tutoren bei der Rekrutierung, Ausbildung, Beurteilung und Betreuung der Assistenzärzte. Während der Weiterbildungsperiode kann er auf Wunsch von Assistenzärzten beigezogen werden (z.B. Qualifikationsgespräch zwischen Teamleiter und Assistent).

2.5 Teamleiter (Weiterbildner)

Die Teamleiter sind als Weiterbildner für die Ausbildung der Assistenzärzte (OP, Sprechstunde, Abteilung) in ihrem Fachbereich während der 6 Monate dauernden Rotation verantwortlich. Sie stellen in Zusammenarbeit mit den Oberärzten ihres Teams sicher, dass die Assistenzärzte adäquat in Operationstechniken, in der Behandlung der Patienten auf der Abteilung sowie in der Sprechstunde geschult und ihre Leistungen beurteilt werden. Bevor der Assistenzarzt aus- bzw. übertritt, führen sie ein arbeitsplatzbasiertes Assessment (Mini-CEX oder DOPS) durch und besprechen das Ergebnis mit dem Assistenzarzt.

2.6 Tutor

Jedem Assistenzarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie wird ein Tutor zugeteilt, der ihn während der gesamten Zeit seiner Weiterbildung begleitet und unterstützt. Er ist Ansprechpartner und Coach für den Assistenzarzt und Kontaktperson/ Mittler zwischen Assistenzarzt und den Weiterbildungnern bzw. dem Leiter der WBS. Er führt die Verlaufs-/ Evaluationsgespräche (siehe Kap. 2.2) und legt gemeinsam mit den Weiterbildungnern das Ausbildungsniveau fest.

2.7 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.

Sie erfassen in Eigenverantwortung die Zahl der von ihnen durchgeführten Operationen mit Hilfe des Reporting-Tools in LUKiS und aktualisieren den SIWF OP-Katalog regelmässig.

Wenn das Risiko besteht, dass im SIWF-Katalog vorgegebene Ausbildungsziele (z.B. Anzahl von OPs) nicht erreicht werden, liegt es in der Verantwortung des Assistenzarztes den Weiterbildungner und/ oder den Tutor rechtzeitig zu kontaktieren, um das weitere Vorgehen zu vereinbaren (inkl. Dokumentation im Protokoll des Evaluationsgesprächs).

Die Assistenzärzte stellen alle 12 Monate und am Ende der Weiterbildungsperiode dem Leiter der WBS einen Entwurf des SIWF-Zeugnisses zur Prüfung und Besprechung zur Verfügung. Nach dem Gespräch erfassen sie die Vereinbarungen im e-Logbuch, drucken die definitive Version des SIWF-Zeugnisses aus und legen sie dem Leiter der WBS zur Unterschrift vor. Sie zeichnen das unterschriebene Zeugnis mit Unterschrift und Datum ab.

2.8 Einsatzplanung Assistenzärzte

Im 1. und 3. Quartal wird die Einsatzplanung des folgenden Halbjahres festgelegt. Die Assistenzärzte können ihre Wünsche bzgl. der Reihenfolge der Rotationen in die Fachbereiche/ Kliniken äussern. Diese werden bei der Planung nach Möglichkeit berücksichtigt. Dabei werden der Weiterbildungsstand und das vorgesehene Weiterbildungsprogramm miteinbezogen.

3. LERNINHALTE

3.1 Programm

Die Assistenzärzte werden sowohl auf der Abteilung als auch in Sprechstunden und im OP eingesetzt. Ausserdem gibt es eine Infiltrationssprechstunde, die (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, die 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 Allgemeines

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
 - gute Kenntnisse der deutschen Sprache in Schrift und Wort
- 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 Vorstellungsgespräch/ Erstbeurteilung

- 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, die Klinikabläufe und Mitarbeiter im Rahmen einer Hospitation vor Ort 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 Entscheidung über Anstellung

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 Weiterbildungsvereinbarung 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:

Änderungshistorie

Version/ Freigabe am	Grund der Änderung	Beschreibung der Änderung (Verantw.)
04/ 01.01.2022	Personelle Änderung	Kopf- und Fusszeile: Prof. Dr. Matthias Knobe, der die Klinik zum 31.12.2021 aus persönlichen Gründen verlassen hat, wurde durch PD Dr. Björn-Christian Link (Klinikleiter und Chefarzt, ad interim) ersetzt. (AW)
03/ 26.08.2021	Verbesserung der Compliance mit den SIWF-Anforderungen	Zahl der für Fort- und Weiterbildung sowie Prüfungen verfügbaren Tage wird von 5 auf 6 erhöht (siehe Kap. 2.2) (AW)
02/ 29.06.2021	Weiterentwicklung des Prozesses, Präzisierung	Überarbeitung des gesamten Dokuments (ausführlichere Darstellung, Ergänzungen) (LI, JB, AW)
01/ 18.06.2021	Verbesserung des Weiterbildungsprozesses	Neu-Erstellung (LI, JB)