

Strukturiertes Weiterbildungskonzept Orthopädie und Traumatologie Departement Orthopädie SR RWS Spitäler Grabs, Walenstadt und Altstätten

(nach aktueller WBO 2015 der FMH, gem. Art. 41)

Departementsleiter: Dr. med. Johannes Erhardt

Version/Revision: 1.0	Verantwortlich: 3ORTH_S	Gültigkeitsbereich: 3ORTH_S	Dateiname: Strukturiertes Weiterbildungskonzept Orthopädie_SRRWS.docx	
Bearbeitung am / durch: 28.11.2018 / LANSTE	Geprüft am / durch: 28.11.2018 ERHJOH	Freigabe am: 28.11.2018	ID / Hinweise: .	Seite: 1 / 16

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	3
1.1	Grundlagen.....	3
2.	Struktur des Departements Orthopädie SR RWS	4
2.1	Sicherheitsmanagementsystem.....	5
2.2	CIRS (Critical Incidence Reporting System).....	5
3.	Weiterbildungskonzept Orthopädische Chirurgie	7
3.1	Weiterbildungsinhalt und Lernziele	7
3.2	Organisation der Weiterbildung in Traumatologie des Bewegungsapparates.....	8
3.3	Organisation der praktischen Weiterbildung in Orthopädie	9
3.4	Organisation der theoretischen Weiterbildung	11
3.5	Qualifikation.....	12
3.6	Für alle Weiterbildungsstätten mit Weiterbildungsangebot von 2 J. und mehr.....	12
4.	Anhänge	14
4.1	Qualifikationsprotokoll (zusätzlich zum FMH Qualifikationssystem)	14
4.2	Wochenprogramm mit strukturierter Weiterbildung	16

1. Einleitung

Weiterbildung ist definiert als die Tätigkeit des Arztes nach erfolgreich beendetem Medizinstudium einen Facharztstitel als Ausweis für die Befähigung zur kompetenten ärztlichen Tätigkeit auf einem Fachgebiet zu erwerben.

Ziel der Weiterbildung zum Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates ist der Erwerb von Kenntnissen in der Vorbeugung, Erkennung, Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation von Verletzungen und deren Folgezuständen sowie von angeborenen und erworbenen Formveränderungen, Fehlbildungen, Funktionsstörungen und Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane.

Das Department für Orthopädie erachtet es als permanenten Auftrag, die Ausbildung der Assistenzärzte laufend und in Kohärenz mit der neuen Weiterbildungsordnung WBO 2013, rev. 2015 der FMH im Sinne der strukturierten Weiterbildung zu optimieren. Das vorliegende Weiterbildungskonzept nach WBO Art. 41 strukturiert die Weiterbildungsphase detailliert und dient dem Weiterbildungskandidaten sowie der Weiterbildungsstätte zur Planung und Erfolgskontrolle.

1.1 Grundlagen

- Weiterbildungsordnung (WBO) der FMH vom 1.1.2013, letzte Revision 23.11.2017
- Weiterbildungsprogramme Schweizerische Gesellschaft für Orthopädische Chirurgie (SGO): "Facharztstitel für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates" vom 01.01.2013
- Fortbildungsprogramm für Fachärzte für Orthopädische Chirurgie 1998, teilrev. 2003 und 2007

2. Struktur des Departements Orthopädie SR RWS

Die Spitäler Altstätten, Grabs und Walenstadt bilden die Spitalregion 2 des Kantons St. Gallen. Das Spital Grabs ist das zentrale und grösste Spital dieser Region mit dem Einzugsgebiet der Regionen Werdenberg, Obertoggenburg, Oberrheintal, östliches Sarganserland und des Fürstentums Liechtenstein.

Die Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates der Spitäler Altstätten, Grabs und Walenstadt, ist als ein eigenständiges Departement organisiert und fachlich und organisatorisch autonom (siehe beiliegendes Organigramm).

Die Traumatologie wird an den Standorten Grabs und Walenstadt anteilig vom Departement Chirurgie mitbetreut, wobei das Verhältnis am Standort Walenstadt 1/5 und am Standort Grabs 1/4 zu Gunsten der Orthopädie geschieht. Am Standort Altstätten wird die Traumatologie ausschliesslich durch das Departement Orthopädie betreut.

Die Verantwortlichkeit und Weisungsbefugnis der gesamten Traumatologie liegt beim Departementsleiter Orthopädie.

Seit Bestehen der Orthopädischen Abteilung in Grabs im Jahre 2001 und umso mehr seit Gründung des Departements Orthopädie SR RWS 2016 pflegen wir eine sehr enge Beziehung mit guter Kooperation zur Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Kantonsspital St. Gallen.

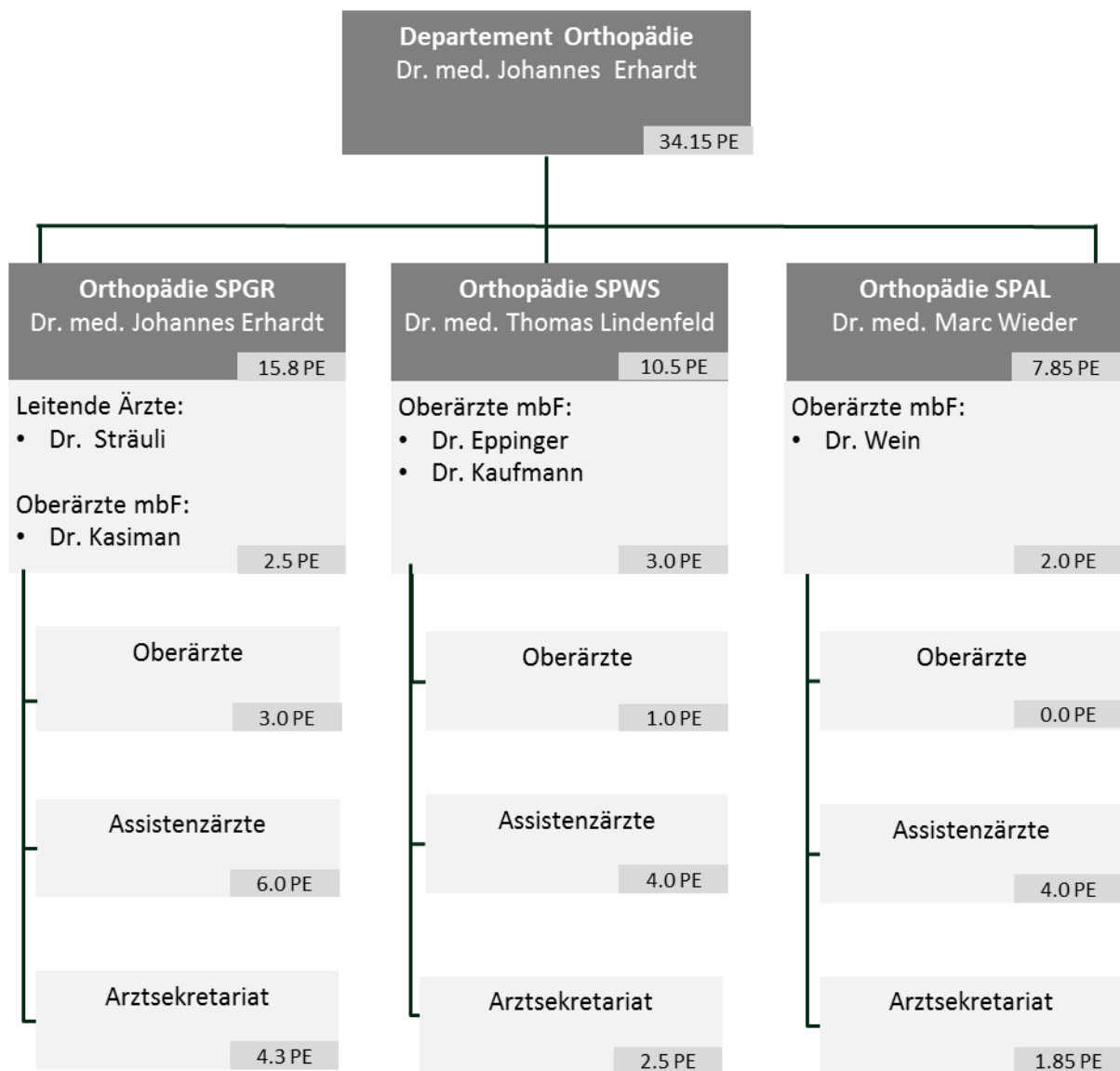
Das Departement Orthopädie verfügt momentan an allen Standorten über 13 Assistenzarztstellen (Aufteilung auf die Standorte, siehe Organigramm unten). Insgesamt sind 5 Weiterbildungsstellen für Kandidaten vorgesehen, welche den Facharzttitel orthopädischer Chirurgie und Traumatologie anstreben. Eine fixe halbjährliche Rotation der Weiterbildungsassistenten zwischen den Standorten ist eingerichtet. Es besteht eine fixe Rotation der gelenkspezifischen Teams (siehe unten) zwischen den Standorten. Eine Stellenrotation mit dem chirurgischen Departement ist ebenfalls möglich. Ausserdem besteht eine Rotation in der Handchirurgie der SRRWS

Für das orthopädisch-traumatologische Weiterbildungsprogramm ist der Departementsleiter Orthopädie verantwortlich. Ihm unterstellt sind 2-3 Leitende Ärzte, 3-4 Oberärzte mbF, und 3 Oberärzte, wovon mindestens 8 ebenfalls FHM-Träger für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sind. Seit 2016 ist das Departement Orthopädie in gelenkspezifischen Teams mit jeweils fixen Kaderärzten organisiert.

Diese Teams sind im Einzelnen:

- Schulter/Ellbogen
- Fuss/Sprunggelenk
- Knie/Sport
- Hüft/Endoprothetik/Revisionsendoprothetik

Somit setzt sich das Departement im Kaderarztbereich wie folgt zusammen:



2.1 Sicherheitsmanagementsystem

Die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland misst der Gesundheit der Mitarbeitenden grosse Bedeutung bei. Das Thema Sicherheit, speziell Arbeitssicherheit, ist ein elementarer Aspekt der Unternehmenspolitik.

Die Richtlinie 6508 der Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS) bildet eine konkrete Grundlage für die betriebliche Sicherheitspolitik.

Sicherheitsbeauftragter und Risikomanager der SR RWS ist Henri Gantenbein.

Das Sicherheitskonzept ist strukturiert und sofort zugänglich im Intranet hinterlegt.

2.2 CIRS (Critical Incident Reporting System)

Die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland betreibt ein CIRS.

In der SR RWS werden Fälle/Situationen gemeldet, welche folgender Definition entsprechen: „Ein kritischer Zwischenfall ist ein ungewolltes Ereignis, welches den Patienten und /oder den Mitarbeiter gefährden kann, aber nicht schädigt“.

Dabei ist essentiell, dass kein Schaden eingetreten ist. Die Meldungen von kritischen Zwischenfällen mit Gefährdung eines Patienten oder eines Mitarbeiters werden zur Vermeidung künftiger Schäden analysiert. Die CIRS-Meldungen erfolgen jedoch komplett anonym, weil der Präventionsgedanke im Vordergrund steht.

Zielsetzungen im Umgang mit CIRS in der SR RWS

Die Sicherheit der Patienten und Mitarbeitenden in der SR RWS ist gewährleistet und wird stetig erhöht.

Meldungen (aus allen Bereichen) werden systematisch für Verbesserungsprozesse genutzt. Damit wird das Gefahrenpotential stetig minimiert.

Wie werden CIRS Fälle gemeldet?

Es bestehen zwei Meldemöglichkeiten:

Elektronisch via Meldeportal Intranet (wenn immer möglich zu bevorzugen)

Handschriftlich via Meldeformular (Papier).

Wer meldet CIRS Fälle?

Alle Mitarbeiter der SR RWS können eine anonyme kritische Zwischenfallsmeldung verfassen. Es werden Meldungen abgesetzt, die die Patientensicherheit und/oder die Sicherheit der Mitarbeiter beeinträchtigen.

Zuständigkeiten

Die Umsetzung des CIRS-Konzeptes obliegt den einzelnen Qualitätszirkeln „CIRS“. In jedem Spital besteht ein solcher Arbeitszirkel. Dieser umfasst mindestens 5 Personen (Personen im Intranet aufgeführt).

3. Weiterbildungskonzept Orthopädische Chirurgie

3.1 Weiterbildungsinhalt und Lernziele

Die Weiterbildungsstellen für den Facharzt für Orthopädische Chirurgie werden durch den Departementsleiter Orthopädie vergeben.

Es werden prinzipiell 1-Jahresverträge ausgestellt, die nach Bewährung des Kandidaten verlängert werden, sodass bei einer bestehenden Ausbildungsberechtigung der Kategorie B1 maximal eine anrechenbare Ausbildungsdauer von 5 Jahren (2 Jahr Orthopädie und 3 Jahr Traumatologie) absolviert werden kann. Das chirurgische Departement ist aktuell im Besitz einer Weiterbildungsberechtigung der Kategorie B3 (3 Jahre Chirurgie) resp. ACU1 (4 Jahre Allgemein- & Unfallchirurgie).

Die Weiterbildungsstelle soll dem künftigen Orthopäden das Wissen vermitteln, das er zur Diagnostik, Indikationsstellung und Behandlung sowie zur Prophylaxe und Therapie von Komplikationen und für die Nachsorge von Entwicklungsstörungen, Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparates braucht, eingeschlossen das Management der Notfallversorgung.

Der Stand der Weiterbildung wird vier Mal jährlich durch ein Arbeitsplatz-basiertes Assessment (Mini Cex und DOPS) festgehalten. Dies wird zwischen Kaderarzt und Weiterbildungsassistenten vereinbart und durchgeführt und im Jahresgespräch mit dem Leiter der Weiterbildungsstätte überprüft. Sämtliche Weiterbildungsassistenten führen darüber hinaus ein E-Logbuch.

Folgende Kenntnisse werden vermittelt:

- selbständiges Arbeiten auf der Station einschl. Eintrittsmodalitäten und präoperative Aufklärung
- Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates sowie der Pathogenese von Erkrankungen
- Kenntnis, Interpretation und kritische Gewichtung der klinischen und technisch-apparativen diagnostischen Verfahren
- operative, konservative und medikamentöse Therapieverfahren einschl. physikalische Therapie und prophylaktische Massnahmen
- Belange der Sozialversicherungssysteme, der sozialen Institutionen und der rechtsmedizinischen Aspekte
- Mechanisches und biologisches Verhalten von Implantaten
- Kenntnisse der in der Orthopädie häufig angewandten pharmakologischen Behandlungen und deren rechtlichen Grundlage
- Grundlagen der wissenschaftlichen Methodik und Evidence basierter Medizin
- Sensibilisierung der Notwendigkeit von Qualitätsstandards nach SanaCert, Checklisten, Critical incidents und regelmässiger Komplikationenanalyse

Der Assistent soll zu folgenden Fertigkeiten befähigt werden:

- notfallmedizinische und orthopädische Untersuchungstechnik
- diagnostische und therapeutische Infiltrationen und Punktionen
- korrigierende und fixierende Verbände für Extremitäten und Wirbelsäule

- geschlossene Reposition von Frakturen und Luxationen
- Erfahrungen über Anpassung von Prothesen, Orthesen, Gehhilfen, Einlagen und Massschuhen
- Assistenzen im Operationssaal und Durchführung verschiedener Eingriffe unter Anleitung je nach Ausbildungsstand

3.2 Organisation der Weiterbildung in Traumatologie des Bewegungsapparates

Aufnahmetätigkeit in der Notfallstation

Alle Assistenten werden in den chirurgisch-traumatologischen Notfalldienst integriert. Dabei gilt es, selbständig einen Traumapatienten zu beurteilen und einen Therapieversuch mit dem diensthabenden Kaderarzt festzulegen.

Der Assistent soll im Verlauf seiner Weiterbildung in der Lage sein, ein konservatives Frakturmanagement einschliesslich geschlossener Frakturpositionen durchzuführen, Luxationen verschiedener Gelenke zu reponieren sowie korrekte Gipsretensionen an den Extremitäten anzulegen. Zudem werden Wundversorgungen und kleinere operative Eingriffe selbständig durchgeführt.

Beteiligung an der operativen Versorgung

Alle Assistenten des Departements Orthopädie nehmen am traumatologischen Operationsprogramm teil. Als Operationsassistenten sollen die Grundlagen, Techniken und Risiken der diversen traumatologischen Eingriffe erlernt werden. Entsprechend dem Ausbildungsstand können später selber Operationen unter Anleitung eines Kaderarztes durchgeführt werden. Die operative Fachausbildung in der Traumatologie erfolgt stufengerecht nach Eignung und Fähigkeit des Kandidaten. Als Vorbereitung zur Tätigkeit als Operateur werden ein fundamentiertes theoretisches Wissen und eine seriöse OP-Vorbereitung vorausgesetzt.

Ambulante Nachkontrollen im Rahmen von Sprechstunden

An 4 Wochentagen ist ein Assistent fix in die ambulante Sprechstundentätigkeit eingeteilt. Diese Sprechstundentätigkeit setzt sich zusammen aus Trauma-, Gips- und Frakturnachkontrollen, zu welchem die Assistenten im Turnus unter Aufsicht eines Kaderarztes eingesetzt werden. Während dieser ambulanten Patientenbetreuung wird Wert auf ein fallbezogenes Teaching am Patienten gelegt. Die selbständige Entscheidungsfindung wird durch die kontinuierliche Übertragung von weiterführenden Kompetenzen entsprechend dem Ausbildungsstand des Assistenten ermöglicht und bewusst gefördert. Der Assistent soll am Ende fähig sein, traumatologische Patienten selbständig zu untersuchen, Heilungsverläufe zu beurteilen, gezielte weitere Diagnostik einzuleiten und Procederevorschläge zu formulieren.

Mini CEX und DOPS

Arbeitsplatzbasiertes Assessment wird in Form der Mini CEX und DOPS durchgeführt. Um 4-mal im Jahr die Durchführung zu garantieren, wird ein Jahresplan für die Assistenten und die

zuständigen Kaderärzte erstellt. Monatliche Themen werden dem Ausbildungsstand gemäss angeboten. Mini CEX werden bei präoperativ stationären Patienten routinemässig abgehalten um Indikation, Planung und Nachbetreuung zu evaluieren. DOPS sind in der Regel im Operationssaal oder der Notaufnahme abzuhalten. Sie finden in Form von Lehrassistenzen bei Elektivoperationen und Notfallversorgungen statt. Hausinterne Standards der Operationsvor- und Nachbereitung werden ebenfalls beinhaltet.

3.3 Organisation der praktischen Weiterbildung in Orthopädie

Sprechstunde und ambulante Nachkontrollen

An 4 Wochentagen finden gelenkspezifische Spezialsprechstunden statt. Der alternierende Sprechstunden Assistent ist fester Bestandteil dieser Sprechstunde und unterstützt den Kaderarzt. Während dieser ambulanten Patientenbetreuung wird Wert auf ein fallbezogenes Teaching am Patienten gelegt. Die selbständige Entscheidungsfindung wird auch hier durch die kontinuierliche Übertragung von weiterführenden Kompetenzen entsprechend dem Ausbildungsstand des Assistenten bewusst gefördert. Der Assistent soll am Ende fähig sein orthopädische Krankheitsbilder zu diagnostizieren, gezielte weitere Diagnostik einzuleiten und Procederevorschläge (einschliesslich der OP-Indikation) zu formulieren.

Tätigkeit auf der Bettenstation

Die Assistenzärzte auf der Bettenstation werden durch tägliche Kaderarzt-Visiten durch "bed side teaching" praxisbezogen ausgebildet und ihre Tätigkeit (Eintritte, Aufklärung, postoperative Patientenbetreuung, Patientenführung, Administration, etc.) auf der wöchentlichen Chefarztvisite überprüft. Die präoperativen Patienten werden bei der Eintrittsvisite besprochen. Unter fachärztlicher Anleitung werden das postoperative Procedere, sowie weitere diagnostische Abklärungen festgelegt. Im Hause wird eng interdisziplinär zusammengearbeitet (Chirurgie, Medizin, Gynäkologie, Urologie, ORL, Ophthalmologie), wobei der zuständige Assistent das Konsilium anmeldet und Ansprechpartner für den Konsiliararzt ist.

Operative Tätigkeit

Alle Assistenten der orthopädischen Abteilung nehmen am orthopädischen Operationsprogramm teil. Der Operationsassistent soll die operativen Grundlagen, Techniken und Risiken der diversen orthopädischen Eingriffe kennen lernen. Die Weiterbildungsassistenten werden entsprechend dem Ausbildungsstand gezielt gefördert, indem sie auch selber Operationen unter Anleitung eines Kaderarztes ausführen können. Die orthopädische Fachausbildung erfolgt stufengerecht nach Eignung und Fähigkeit des Kandidaten. Als Vorbereitung zur Tätigkeit als Operateur wird ein fundamentiertes theoretisches Wissen und eine seriöse Vorbereitung (OP-Planung) vorausgesetzt und vorgängig überprüft.

Nicht operative Tätigkeit

Jeder Assistent erlernt während seiner Anstellung die Repositionsmanöver der häufigsten Frakturen und Luxationen, sowie deren korrekte Retension mit Schienen und zirkulären Gipsen. Halbjährlich werden auch interne und externe Gipskurse für Assistenten durchgeführt. Des Weiteren werden Gelenkspunktionen und Infiltrationen instruiert und durchgeführt.

Mini CEX und DOPS

Arbeitsplatzbasiertes Assessment wird in Form der Mini CEX und DOPS durchgeführt. Um 4-mal im Jahr die Durchführung zu garantieren, wird ein Jahresplan für die Assistenten und die zuständigen Kaderärzte erstellt. Monatliche Themen werden dem Ausbildungsstand gemäss angeboten. Mini CEX werden bei präoperativ stationären Patienten routinemässig abgehalten um Indikation, Planung und Nachbetreuung zu evaluieren. DOPS sind in der Regel im Operationssaal oder der Notaufnahme abzuhalten. Sie finden in Form von Lehrassistenzen bei Elektivoperationen und Notfallversorgungen statt. Hausinterne Standards der Operationsvor- und Nachbereitung werden ebenfalls beinhaltet.

Physiotherapie

Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit den Physiotherapeuten im Hause. Die Assistenten werden in der Abteilung Physiotherapie eingeführt und über standardisierte Abläufe informiert. Einmal wöchentlich findet ein gemeinsamer Rapport mit den Physiotherapeuten statt. Dabei werden selektiv Patienten besprochen und das weitere Procedere festgelegt. Auch im Rahmen der präoperativen Vorbereitung, der postoperativen Mobilisation und konservativer Behandlungen existiert eine intensive Kooperation. Es existieren aktualisierte postoperative Nachbehandlungsschemen der gängigsten orthopädischen und traumatologischen Operationen. Am Ende der Ausbildungsphase soll der Assistent einen Überblick über die physiotherapeutischen Therapiemöglichkeiten sowie vertiefte Kenntnisse über die gängigen postoperativen Standardtherapien erlernt haben.

Rapportwesen

Am Morgen findet ein gemeinsamer Traumarapport (10min) mit dem chirurgischen Departement statt. Anschliessend beginnt der standortübergreifende (per Videokonferenz) orthopädische Rapport (25 min), an welchem die postoperativen stationären radiologischen Verlaufskontrollen nach elektiven und traumatologischen Operationen besprochen werden. Fakultativ werden in diesem Rahmen auch komplexe Fälle im Gremium besprochen. Im Rahmen des standortübergreifenden Rapportes findet ein regelmässiges Fortbildungscurriculum (Fallpräsentation, Paperpräsentation) statt. Zusätzlich wird alle 2-3 Wochen mit dem Departement Chirurgie eine Traumaweiterbildung angeboten. Einmal pro Woche findet ein einstündiger standortübergreifender Indikationsrapport statt.

Die Indikation zu bestimmten Röntgenuntersuchungen wird gemäss Fragestellung gemeinsam mit dem Kaderarzt festgelegt. Diagnostische Verfahren wie Szintigraphien werden zusammen mit dem Kaderarzt indiziert und extern durchgeführt. Die Assistenten erlernen den Umgang mit

den mobilen Röntgengeräten und werden im Strahlenschutz unterwiesen. Sie können die Sonographie des Bewegungsapparates erlernen und die dazu notwendigen Kurse besuchen.

3.4 Organisation der theoretischen Weiterbildung

Interne Kolloquien

Täglich findet an allen Standorten ein traumatologischer Rapport statt. In diesem Rapport werden Fälle besprochen und diskutiert, es findet ein aktives Teaching der Assistenten statt. Hierfür werden pro Woche 70 Minuten aufgewendet.

Alle 2-3 Wochen findet eine 45 minütige traumatologische Weiterbildung zusammen mit dem Department Chirurgie statt, in welcher Assistenärzte oder Kaderärzte ein Thema vertieft präsentieren.

An 3 Tagen der Woche findet ein standortübergreifender orthopädisch-traumatologischer Videorapport statt. In dessen Rahmen gibt es definiertes ein Fortbildungscurriculum mit Fallvorstellungen, freien Vorträgen und Paperpräsentationen. Hierfür stehen pro Woche 90 Minuten zur Verfügung.

Zusätzlich finden zweimal im Monat auch Workshops zu Operationsmethoden, Gipstechniken und Untersuchungstechniken unter Anleitung eines Oberarztes statt. Hierfür stehen 90 Minuten zur Verfügung. Auch findet einmal im Monat eine interdisziplinäre Weiterbildung statt, an der auch die Hausärzte teilnehmen.

Es steht eine frei zugängliche Bibliothek, mit allen wichtigen Journals und Fachbüchern zur Verfügung. Auch besteht ein Online-Zugang zu wissenschaftlichen Zeitschriften, entsprechend dem des KSSG (kantonaler Zugang). Alle Assistenten haben freien Zugang zum Inter- und Intranet sowie zu einem Multimedia-Arbeitsplatz.

Externe Kolloquien

Nach Absprache kann und soll der Assistent auch an ausgewählten Weiterbildungsveranstaltungen auswärtiger Spitäler teilnehmen. Die Teilnahme an den wöchentlichen Fortbildungen der orthopädischen Klinik des Kantonsspital St. Gallen (Grand Round) ist gewährleistet und erwünscht.

Den Assistenten wird die Teilnahme am anatomischen Präparationskurs für Zugangswege am Anatomischen Institut der Universität Zürich ermöglicht und finanziert.

WB-Kurse und Kongresse

Den Assistenten wird die Möglichkeit geboten, APO Kurse, Strahlenschutzkurs, Praktikum Orthopädietechnik, Gutachterkurs, AO-Osteosynthesekurse, Arthroskopiekurse, Anatomische Zugangs-Kurse, Sonographiekurse, etc. sowie die Jahrestagung der SGO zu besuchen. Die Teilnahme am Jahreskongress der SGO ist erwünscht, wobei der Facharzt-Anwärter zu einer aktiven Teilnahme in Form einer Vortrags- oder Posterpräsentation aufgefordert wird. Für die

Teilnahme an Kongressen werden 10 Arbeitstage bewilligt, wobei grundsätzlich eine finanzielle Unterstützung der Klinik erfolgt.

Forschungstätigkeit

Experimentelle Forschungstätigkeit ist wegen der engen Personalsituation praktisch nicht möglich. Klinische Studien und deren Publikation, Vorträge und Posterpräsentationen jedoch werden aktiv unterstützt. Entsprechende Fragestellungen und Untersuchungsziele werden mit den Kaderärzten evaluiert.

Beziehungen zu Instituten und Spitälern

Unser Departement Orthopädie pflegt eine enge Beziehung zur Orthopädie des Kantonsspital St.Gallen, da der Departementsleiter Orthopädie selbst insgesamt 11 Jahre und zuletzt als Teamleiter/Teamleiter Stv. unter Prof. Dr. B.Jost in St.Gallen war.

In den letzten Jahren konnten dadurch mehrere Assistenzärzte und auch Oberärzte gegenseitig ausgetauscht werden, wovon die Weiterbildungskandidaten wie auch die Ausbildungsstätten profitierten.

3.5 Qualifikation

Jeder Weiterbildungsassistent wird dreimonatlich einem Assessment zugeführt und nach den Kriterien Fachkompetenz (incl. OP-Katalog), Selbstkompetenz und Sozialkompetenz qualifiziert. Die Qualifikation hat zum Ziel, die Stärken und Schwächen des Kandidaten zu besprechen, die erreichten Weiterbildungsfortschritte zu überprüfen sowie Ziele für den nächsten Abschnitt der Weiterbildung festzulegen. Das Qualifikationsgespräch findet mit dem Departementsleiter der Orthopädie statt.

3.6 Für alle Weiterbildungsstätten mit Weiterbildungsangebot von 2 J. und mehr

Beschreibung der Lernziele für jedes Jahr.

1. Jahr:

- Selbständiges effizientes Arbeiten auf der Station (Administration, Visiten, etc.)
- Erlernen des Klinikinformationssystems, Tarmed, etc.
- Prä-, peri- und postoperative Patientenbetreuung
- Erlernen der Modalitäten für eine präzise Aufklärung
- Erlernen des Zuganges zu Patienten und Angehörigen
- Teamfähigkeit
- Assistenz im Operationssaal
- Erlernen der präoperativen Planung
- Durchführung von einfachen operativen Eingriffen unter Assistenz eines OA
- Durchführung von ambulanten Nachkontrollen unter Supervision eines OA
- Präsentation klinischer Sachverhalte knapp und klar
- Beschaffen elektronischer Informationen aus Intra- und Internet
- Aufnahme und Betreuung von traumatologischen Notfallpatienten

- Durchführung von einfachen therapeutischen Massnahmen (Reposition, Gipse, etc.) unter Anleitung
- kleine traumatologische Eingriffe unter Assistenz eines OA durchführen

2. Jahr:

- Selbständige Stationsarbeit
- Einführung neu eintretender Assistenten in die administrativen und klinischen Routineaufgaben
- Diagnostik und Behandlung postoperativer Komplikationen
- Durchführung grösserer Eingriffe unter Assistenz eines OA (arthroskopische Eingriffe, Malleolarfrakturen, einfache Hüftprothetik, etc.)
- Durchführung von einfacheren Eingriffen selbständig (Unguis inc., Hammerzehen, OSME, etc.)
- Erlern kritische Analyse von Publikationen, Vorträgen, Poster unter Anleitung
- Kenntnis der Prinzipien der evidence based medicine
- Durchführung operativer Frakturbehandlung (Schaff- u. einfache Gelenkfrakturen) unter Assistenz des OA
- Selbständiges Durchführen der konservativen Frakturbehandlung nach Rücksprache mit OA

3. Jahr:

- Beherrschen von Notfallsituationen und Konfliktsituationen
- Psychosomatische und psychosoziale Probleme erkennen und Massnahmen einleiten
- Kommunikation mit externen Ärzten, Verwaltung und Versicherung selbständig
- Aufstellen auch von komplexen Behandlungsplänen
- Kompetente selbständige postoperative Betreuung und Komplikationsdiagnostik
- Selbständiges Durchführen einer Sprechstunde, auch Spezialsprechstunde
- Erlernen von einfachen Gutachten
- Durchführung grösserer Eingriffe (Hüft- u. Knieprothetik, Revisionen, etc.) unter Assistenz des OA
- Selbständiges Durchführen von mittelgrossen Eingriffen (Knie-Arthroskopien, Schafffrakturen, etc.)
- Kennen und Beherrschen von Notfallsituationen in der Traumatologie
- Triage von Polytraumapatienten

4. Jahr:

- Vervollständigung des Operationskataloges für den Facharzt
- Selbständiges Durchführen grösserer Eingriffe
- Beherrschen der gängigsten Eingriffe in der Traumatologie
- Sollte in der Lage sein, jüngere Assistenten in Operationsverfahren einzuführen
- Selbständige Durchführung von komplexen Gutachten
- Erstellen der Reife für Bestehen des Fachexamens

Dr. med. Johannes Erhardt

Grabs, 6.11.2018

4. Anhänge

4.1 Qualifikationsprotokoll (zusätzlich zum FMH Qualifikationssystem)

Mitarbeitergespräch

Name:

Position:

Beurteilungszeitraum:

Diese intern festgelegte Mitarbeiterbeurteilung ergänzt als zusätzliches Qualifikationssystem das Qualifikationssystem der FMH. Die Beurteilung ist Stellen-/ Arbeitsplatz bezogen.

Erklärungen zu den Beurteilungen

A: ausgezeichnet, Anforderungen regelmässig übertroffen

B1: sehr gut, Anforderungen oft übertroffen

B2: gut, Anforderungen erfüllt

C: Anforderungen oft erfüllt

D: ungenügend

	A	B1	B2	C
1. <u>Arbeitsausführung</u>				
<ul style="list-style-type: none"> • stufenbezogen gute Fachkenntnisse • stufenbezogen operativ kompetent • erkennt Probleme und involviert Vorgesetzte zeitgerecht • kann Probleme stufengerecht und selbständig lösen • ist fähig, Aktivitäten zu planen und durchzuführen • trifft klare stufengerechte Entscheidungen • geht mit Ressourcen effizient um 				
2. <u>Lern- und Leistungsbereitschaft (Selbstkompetenz)</u> <u>Orientierung an Grundwerten</u>				
<ul style="list-style-type: none"> • hinterfragt Arbeitsabläufe und Entscheidungsprozesse • ist flexibel und anpassungsfähig • engagiert sich zeitlich • engagiert sich mental • ist hoch belastungsfähig • hat ein hohes Qualitätsbewusstsein • nimmt seine Sorgfaltspflicht wahr 				
3. <u>Kommunikation/ Zusammenarbeit (Sozialkompetenz)</u>				
<ul style="list-style-type: none"> • drückt sich mündlich/ schriftlich gut aus • besorgt sich Informationen und gibt sie weiter 				

- kann komplexe Zusammenhänge klar und knapp zusammenfassen
- versteht es mit Leuten verschiedenster Herkunft und Bildung zu kommunizieren
- akzeptiert und vertritt Entscheidungen des Teams
- trägt Verantwortung im Team
- beweist persönlichen Mut (Zivilcourage)
- kann mit Kritik konstruktiv umgehen

--	--	--	--	--	--

4. Zielvereinbarung

Zielvereinbarung

Frist

Beurteilungskriterien

-
-
-
-

--	--

5. Zielerfüllung/ Leistungsbeurteilung

Beurteilung der Zielerfüllung/ Schlussfolgerung/ Massnahmen

-
-
-
-

6. Besondere Bemerkungen

7. Gesamtbeurteilung

- A
- B1
- B2
- C
- D

Unterschrift Beurteilender

Unterschrift Mitarbeiter

4.2 Wochenprogramm mit strukturierter Weiterbildung

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Weekend
07.20-07.30	Traumarapport					
07.30-08.00	Traumarapport	Videorapport SRRWS	Fortbildung SRRWS	Rapport Traumafortbil- dung	Fortbildung SRRWS	
08.00-09.00	OP	OP	OP	Chefarzt visite	OP	
09.00-15.30	OP Sprechstunden Ambulatorien					IPS Visite Rapport Visite
15.30-16.30	Indikations- rapport SRRWS					
16.00-17.00	Besprechung Eintritte auf Abteilung					
17.00-18.00				Fortbildung Assistenten		