

# Weiterbildungskonzept

Facharzt für  
Orthopädische Chirurgie und Traumatologie  
des Bewegungsapparates

Klinik für Orthopädie und Traumatologie  
Dr. med. Alex Schallberger

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>1. Einleitung .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Kennzahlen .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Weiterbildungskandidaten orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Unser Ausbildungs-Curriculum ermöglicht .....</b>	<b>5</b>
<b>2.2 Bestandteile des Weiterbildungsprogrammes .....</b>	<b>5</b>
<b>2.3 Einstellungsvoraussetzungen und Auswahlverfahren der Weiterbildungskandidaten .....</b>	<b>6</b>
<b>2.4 Weiterbildungsziel für fachfremde Kandidaten .....</b>	<b>6</b>
<b>2.5 Beziehungen zu einer Weiterbildungsregion .....</b>	<b>6</b>
<b>3. Organisation der Weiterbildung in Orthopädischer Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates .....</b>	<b>7</b>
<b>3.1 Aufbau der Weiterbildung und Inhalte .....</b>	<b>7</b>
3.1.1 Theoretische Inhalte .....	7
3.1.2 Praktische Inhalte .....	7
<b>3.2 Implizite Weiterbildung .....</b>	<b>8</b>
3.2.1 Orthopädisch-traumatologischer Morgenrapport (30 Min.) .....	8
3.2.2 Interdisziplinärer Röntgenrapport .....	8
3.2.3 Orthopädisch-traumatologische Visiten .....	8
3.2.4 Tätigkeit auf der interdisziplinären Notfallstation .....	9
3.2.5 Tätigkeit auf der Bettenstation .....	9
3.2.6 Sprechstundentätigkeit Subdisziplinen .....	9
3.2.7 Traumasprechstunde .....	10
3.2.8 Tätigkeit im Operationssaal .....	10
3.2.9 Säuglings-Ultraschall .....	10
3.2.10 Sicherstellen einer effektiven, impliziten Weiterbildung, Tutor-/Mentor-System sowie Feedback- und Fehlerkultur .....	10
<b>3.3 Explizite Weiterbildung .....</b>	<b>11</b>
3.3.1 Internes, strukturiertes Fortbildungsprogramm .....	11
3.3.2 Orthobullets .....	12
3.3.3 Anatomie Wake-up Sessions .....	12
3.3.4 Ortho-Quiz .....	12
3.3.5 Fortbildung Orthopädie und Traumatologie Universitätsspital Basel .....	12
3.3.6 Videokonferenz «schlaue Stunde» .....	12
3.3.7 Externe Fortbildungen und Kongresse .....	12
3.3.8 Literatur / Journals .....	13
<b>3.4 Lernkontrolle, Evaluation und Qualitätskontrolle .....</b>	<b>13</b>
3.4.1 Evaluations-/Karrieregespräche .....	13
3.4.2 Beurteilung am Arbeitsplatz: Mini-CEX und DOPS .....	15
3.4.3 Schriftlicher MC-Test .....	15
3.4.4 MC-Fragen Orthobullets .....	15

### Weiterbildungskonzept

Erstellt von: Dr. med. Alex Schallberger | 28.06.2021

Überarbeitet von: Dr. med. Dominic Rigling | 03.08.2021 / 18.06.2024

<b>4. Organisation .....</b>	<b>16</b>
<b>4.1 Einführungsprogramm neuer Assistenzärzte .....</b>	<b>16</b>
<b>4.2 Führungs- und Organisationsfunktion .....</b>	<b>16</b>
<b>4.3 Pikett-Dienste Assistenzärzte .....</b>	<b>16</b>
<b>4.4 Überstunden/Urlaub .....</b>	<b>16</b>
<b>4.5 Forschungstätigkeit .....</b>	<b>16</b>
<b>4.6 Qualitäts- und Sicherheitsmanagementsystem .....</b>	<b>17</b>

## 1. EINLEITUNG

Die Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Spitals Nidwalden ist vom Kanton Nidwalden mit der orthopädischen und traumatologischen Patientengrundversorgung beauftragt.

Unser vorrangiges Ziel ist es, diesen Auftrag bestmöglich auszuführen. Sowohl in fachlicher Hinsicht als auch zwischenmenschlich ist uns die optimale Betreuung sämtlicher Patienten unabhängig der Versicherungsklasse wichtig. Das Spital Nidwalden verfügt über knapp 100 Betten, wovon durchschnittlich ein Drittel durch orthopädisch-traumatologische Patienten belegt sind. In unserer Klinik für Orthopädie und Traumatologie werden jährlich über 2500 Operationen durchgeführt und über 10000 Patienten in der Sprechstunde sowie auf dem Notfall betreut.

Um den hohen fachlichen Ansprüchen gerecht zu werden und unseren Patienten die bestmögliche Behandlung anbieten zu können, sind der Chefarzt und die Leitenden Ärzte jeweils in einem oder zwei Gelenken speziell ausgebildet und tragen entsprechend die Verantwortung für diesen Bereich. Auf Grund der Klinikgrösse gibt es allerdings gewisse Überschneidungen. Die Teams gliedern sich wie folgt:

- Schulter- und Ellenbogenchirurgie, Hüftendoprothetik, allg. Traumatologie
- Kniechirurgie, Hüftendoprothetik, allg. Traumatologie
- Rekonstruktive Kniechirurgie, Sportorthopädie, allg. Traumatologie
- Fuss- und Sprunggelenkchirurgie, Hüftendoprothetik, allg. Traumatologie

Zusätzlich besteht innerhalb unserer Klinik eine Handchirurgie sowie eine Wirbelsäulenchirurgie. Jedes der vier Hauptteams setzt sich aus einem Teamleiter (Chefarzt, Co-Chefarzt oder Leitender Arzt), einer Oberärztin bzw. einem Oberarzt und in Rotationen einer Assistenzärztin / einem Assistenzarzt zusammen. Die Assistenzärztinnen / Assistenzärzte haben so die Möglichkeit sich in jedem der einzelnen Teams fortzubilden und sich je nach Bedarf und Interesse auch im Bereich Handchirurgie und Wirbelsäulenchirurgie zu engagieren. Das ärztliche Team unserer Klinik besteht aus einem Chefarzt, einem Co-Chefarzt drei Leitenden Ärzten/-innen, zwei Belegärzten Wirbelsäulenchirurgie, vier Oberärzten/-innen und 6 Assistenzärzten/-innen. Aufgrund unserer Anzahl an Kaderärzten können wir eine sehr direkte Ausbildung in einem 1:1 Verhältnis Weiterzubildender / Weiterbildner anbieten.

Das Spital Nidwalden verfügt des Weiteren über eine zertifizierte Intensivpflegestation unter der Leitung der Anästhesie. Seit 2021 ist das Spital Nidwalden zusammen mit dem Kantonsspital Luzern, den Spitälern Sursee und Wolhusen Teil der LUKS-Gruppe. Die einzelnen Kliniken und Institute der jeweiligen Spitäler arbeiten in fachlicher und personeller Hinsicht zusammen. Unter der Führung des Luzerner Kantonsspitals ist das Spital Nidwalden Mitglied des Traumanetzwerkes Zentralschweiz (analog dem Traumanetzwerk der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie). Eine gemeinsame Weiterbildungsregion der Zentralschweiz (LUNIS-Verbund) ist geplant. Schon heute ermöglichen wir auf Wunsch und Bedarf unseren Weiterbildungsassistenten nach Abschluss der Anstellung bei uns in eines der Luzerner Spitäler zu wechseln.

### 1.1 Kennzahlen

Die Kennzahlen unserer Klinik sind über [www.spital-nidwalden.ch](http://www.spital-nidwalden.ch) abrufbar.

#### Weiterbildungskonzept

Erstellt von: Dr. med. Alex Schallberger | 28.06.2021

Überarbeitet von: Dr. med. Dominic Rigling | 03.08.2021 / 18.06.2024

## **2. WEITERBILDUNGSKANDIDATEN ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE UND TRAUMATOLOGIE DES BEWEGUNGSAPPARATES**

### **2.1 Unser Ausbildungs-Curriculum ermöglicht**

- Den Erwerb von Wissen und der praktischen Fähigkeiten, um orthopädische/traumatologische Patienten umfassend beurteilen zu können und entsprechende Behandlungen einzuleiten.
- Die Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten entsprechend dem Punkt 3a und 3b der neuen Weiterbildungsordnung vom 18.02.2016.
- Erwerb von Spezialwissen in der Sonografie der Säuglingshüfte (ca. 500 Säuglinge pro Jahr) und der Gelenkssonografie.
- Erwerb von Spezialwissen in der Schulter-, Ellbogen- und Handchirurgie, Becken- und Hüftchirurgie, Kniechirurgie, Fuss- und Sprunggelenkschirurgie, Wirbelsäulenchirurgie, sowie in der Erwachsenen- und Kinder-Traumatologie.
- Erlernen von gesamtheitlicher Beurteilung der orthopädisch/traumatologischen Patienten mit Einbezug von Diagnosen aus anderen Fachbereichen, dem sozialen Umfeld und individuellen Besonderheiten.
- Erlernen der Erstversorgung von traumatologischen Patienten auf der Notfallstation
- Sammeln von Erfahrung im Umgang mit ambulanten und stationären Entgeltungssystemen.
- Das Arbeiten mit einer digitalen Krankenakte (LUKiS by Epic, Arbeiten an Tablets, Digitalisierungsgrad 5, Skala 1-7).
- Interdisziplinäre/interprofessionelle Zusammenarbeit mit der Klinik für Innere Medizin, der Allgemeinen und Viszeralen Chirurgie und der Gynäkologie/Geburtshilfe.
- Ausbildung in ärztlichen, interdisziplinären Basisfertigkeiten z.B. im Rahmen der Rotation auf die Notfallstation.

### **2.2 Bestandteile des Weiterbildungsprogrammes**

Das Weiterbildungsprogramm der Klinik für Orthopädie und Traumatologie enthält für alle Kandidaten:

- Das „Durchlaufen“ des standardisierten Einführungsprogramms für Assistenzärzte mit persönlicher Vorstellung neuer Assistenten in allen Funktionsabteilungen
- Die Arbeit in ausbildungsgerechten Rotationen auf die Station, in den Operationssaal und die Sprechstunde
- Die Rotation auf unserer interdisziplinären Notfallstation (jeweilige 7-Wochen-Zyklen)
- Die Betreuung ambulanter Patienten im Rahmen der orthopädischen Sprechstunden zusammen mit einem Kaderarzt
- Die Tätigkeit im Operationssaal (als Assistenz oder Operateur) unter fachärztlicher Anleitung
- Die Betreuung ambulanter traumatologischer Patienten in der Traumasprechstunde
- Das Erlernen der Behandlungsalgorithmen und der Entscheidungsfindung der Klinik für Orthopädie/Traumatologie
- Die Möglichkeit zur Grundausbildung in der Säuglingssonografie mit Basiskurs und evtl. Abschlusskurs (mindestens 2 Kandidaten pro Jahr)
- Die Weiterbildung und Möglichkeit zum Einblick in die Sportmedizin (Swiss Olympic Zentrum, Sportmedizin Zentralschweiz, Luzern) und die Betreuung von Sportvereinen sowie von Sportgrossanlässen
- Die Teilnahme an Fortbildungen an Kliniken der LUKS-Gruppe
- Die Teilnahme an externen Fortbildungen (jeweils Antrag an Chefarzt zur vorherigen Genehmigung)
- Die Möglichkeit des Wechsels von der Klinik für Orthopädie/Traumatologie zur Klinik für Anästhesie, um auf der zertifizierten Intensivstation des Spitals Nidwalden die geforderte Ausbildungszeit für die Intensivmedizin zu erlangen (nur auf Wunsch und Rücksprache)
- Die Möglichkeit der Rotation auf die Viszeral- und Allgemein Chirurgie im Spital Nidwalden (nach Rücksprache mit Chefarzt Chirurgie) sowie der Klinik für Innere Medizin (nach Rücksprache mit Chefarzt

#### **Weiterbildungskonzept**

Erstellt von: Dr. med. Alex Schallberger | 28.06.2021

Überarbeitet von: Dr. med. Dominic Rigling | 03.08.2021 / 18.06.2024

Innere Medizin). Diese Stellenplanungen werden vorgängig mit den jeweiligen Chefärzten individuell abgesprochen.

### **2.3 Einstellungsvoraussetzungen und Auswahlverfahren der Weiterbildungskandidaten**

Voraussetzung für eine Anstellung ist das eidgenössische Arztdiplom respektive ein anerkanntes Arztdiplom aus dem Ausland. Geeignete Kandidaten laden wir zu einem strukturierten Einstellungsgespräch ein, welches soweit möglich im Beisein sämtlicher Kaderärzte stattfindet. Falls von Kandidaten erwünscht, bieten wir ein- oder mehrtägige Hospitationen an, damit sie die Klinik sowie das Team kennenlernen können. Bei der Auswahl der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte achten wir auf deren Ausbildungsstand und versuchen, ein ausgeglichenes Verhältnis der verschiedenen Ausbildungsstufen im Team herzustellen.

In der Regel erfolgt die Anstellung zunächst für ein Jahr. In dieser Zeit wird erwartet, dass die Basisprüfung in Chirurgie (<https://basisexamen.ch>) und entsprechende Weiterbildungen des FMH Curriculums Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (gemäss Punkt 3.10 der Weiterbildungsordnung) absolviert werden.

Ziel ist, dass in gegenseitigem Einvernehmen die Anstellung dann auf 2 oder 3 Jahre verlängert wird.

### **2.4 Weiterbildungsziel für fachfremde Kandidaten**

Neben den Weiterbildungsassistenten in Orthopädie/Traumatologie stellen wir auch fachfremde Assistenzärzte an. Sei es im Rahmen einer hausinternen Rotation mit der Allgemeinen und Viszeralen Chirurgie oder im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeine Innere Medizin. Der primäre Fokus liegt in der klinischen Untersuchung, der Beurteilung von Bildgebungen, der Diagnosestellung und dem Kennen verschiedener Therapieoptionen. Mögliche Lernziele können wie folgt aussehen:

- Der Erwerb von Wissen und praktischer Fähigkeiten, einen orthopädischen und/oder einen traumatologischen Patienten beurteilen zu können und entsprechende Behandlungen selbst oder über nachgeordnete Fachärzte einzuleiten.
- Der Erwerb von orthopädischen/traumatologischen Basis-Fertigkeiten, wie Wundversorgungen, Entlastungen von oberflächlichen Abszessen oder Hämatomen, Anfertigen von Gipsverbänden oder Gipsschienen für die obere und untere Extremität, Infiltrationen von grossen und mittleren Gelenken unter sterilen Bedingungen.
- Der Erwerb des Wissens über Nachbehandlungen von allen gängigen orthopädischen und traumatologischen Leiden oder Verletzungen.
- Einblick in Spezialgebiete der Orthopädie und Traumatologie.
- Weiterbildungsassistenten, die eine internistisch/allgemeinmedizinische Laufbahn anstreben, wird die Möglichkeit geboten, sich auch während ihrer orthopädischen Assistenzarztzeit bereits allgemeinmedizinisch weiterzubilden und entsprechend praxisrelevante Fähigkeiten und Erfahrungen zu sammeln.

### **2.5 Beziehungen zu einer Weiterbildungsregion**

Wir sind bestrebt, den Weiterbildungsassistenten bei der Suche nach einer geeigneten Anschlussstelle zu helfen. Sehr gute Kontakte pflegen wir neben dem LUKS auch zur Universitätsklinik Balgrist und der Schulthess Klinik in Zürich sowie dem Kantonsspital St. Gallen und dem Sonnenhof Spital Bern.

#### **Weiterbildungskonzept**

Erstellt von: Dr. med. Alex Schallberger | 28.06.2021

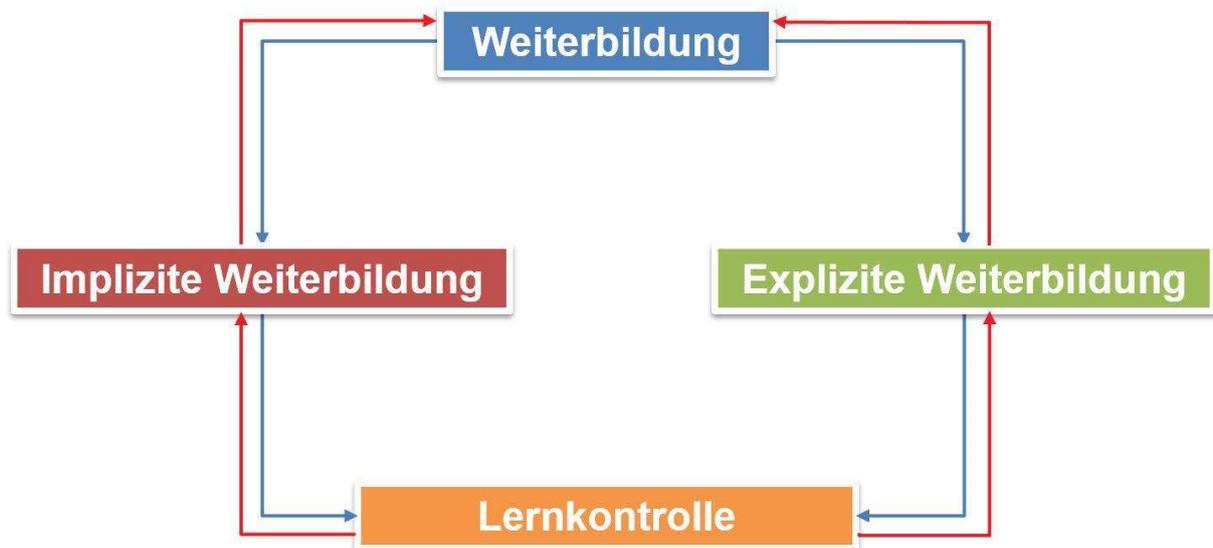
Überarbeitet von: Dr. med. Dominic Rigling | 03.08.2021 / 18.06.2024

### 3. ORGANISATION DER WEITERBILDUNG IN ORTHOPÄDISCHER CHIRURGIE UND TRAUMATOLOGIE DES BEWEGUNGSAPPARATES

#### 3.1 Aufbau der Weiterbildung und Inhalte

Unser Weiterbildungsprogramm in Orthopädischer Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates gliedert sich in eine implizite und eine explizite Weiterbildung sowie eine zusammenfassende Lernkontrolle. Auf die einzelnen Elemente ihrer Bedeutung wird im Folgenden eingegangen.

Die implizite und explizite Weiterbildung weisen theoretische und praktische Inhalte auf.



#### 3.1.1 Theoretische Inhalte

- Anatomie, Physiologie, Biomechanik des Bewegungsapparates
- Epidemiologie, Ätiologie, Pathogenese, Prognose von Krankheiten, Entwicklungsstörungen und Verletzungen des Bewegungsapparates
- Kenntnisse, Interpretation und kritische Bewertung von Methoden der klinischen Diagnose und der technischen Ausstattung in der orthopädischen Chirurgie und Traumatologie
- Konservative und operative Behandlungsmöglichkeiten in der orthopädischen Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
- Physiotherapie (Indikation, Möglichkeiten und Kontrolle der Physiotherapien)
- Komplikationsrisiken bei orthopädischen/traumatologischen Notfalleingriffen und elektiven Operationen
- Ergebnisse von verschiedenen Behandlungsmethoden
- Prophylaktische Massnahmen in der orthopädischen Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates
- Methoden der Qualitätssicherung in der orthopädischen Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

#### 3.1.2 Praktische Inhalte

- Untersuchungstechniken in der Notfallmedizin/Traumatologie und der orthopädischen Chirurgie
- Diagnostische und therapeutische Infiltrationen und Punktionen

#### Weiterbildungskonzept

Erstellt von: Dr. med. Alex Schallberger | 28.06.2021

Überarbeitet von: Dr. med. Dominic Rigling | 03.08.2021 / 18.06.2024

- Orthopädietechnik: praktische Erfahrung in der Versorgung und Kontrolle von Prothesen, Orthesen, Rollator, Rollstühlen, orthopädischen Einlagen und massgefertigten Schuhen
- Ein Praktikum von 5 Tagen in Orthopädietechnik (FMH, SGO/APO [www.svot.ch](http://www.svot.ch)) kann auf Anfrage des Assistenzarztes im Orthoteam Standort Luzern organisiert werden
- Supervision und Anleitung im Operationssaal
- Vor- und Nachbereitung von durchgeführten Eingriffen (Besprechung von Indikation, Zugang, Komplikationen)
- Zugang zum prüfungsrelevanten Arthroskopie Simulator am LUKS (Virtamed)

### **3.2 Implizite Weiterbildung**

Der Begriff implizite Weiterbildung umschreibt jenen Anteil der Weiterbildung, welcher im Rahmen der täglichen Arbeit und des situativen Teachings erfolgt.

Unsere implizite Weiterbildung enthält folgende Elemente:

- Orthopädisch-traumatologischer Morgenrapport
- Interdisziplinärer Röntgenrapport
- Orthopädisch-traumatologische Visiten
- Tätigkeit auf der interdisziplinären Notfallstation
- Tätigkeit auf der Bettenstation
- Sprechstundentätigkeit Subdisziplinen
- Traumasprechstunde
- Tätigkeit im Operationssaal
- Säuglings-Ultraschall

#### **3.2.1 Orthopädisch-traumatologischer Morgenrapport (30 Min.)**

Das Plenum besteht aus allen anwesenden ärztlichen Klinikmitarbeitern und Medizinstudenten. Die Präsentation und Auswahl der radiologischen Diagnostik ist dabei Aufgabe des Assistenzarztes der Stationsrotation und beinhaltet folgendes:

- Alle operativ versorgten traumatologischen Fälle, inkl. intraoperativer Bilder sowie Eintritte vom Vortag
- Postoperative Röntgenkontrollen sämtlicher orthopädischen elektiven Eingriffe sowie sämtliche operativ versorgten Traumafälle
- Besprechung von schwierigen Fällen auf der Bettenstation
- Interessante, konservativ behandelte traumatologische Fälle, sowie Fälle aus der orthopädischen Sprechstunde
- Es werden die Indikation der operativen Versorgung, respektive alternative Behandlungsoptionen besprochen. Das radiologische Resultat wird kritisch auf seine Qualität geprüft.

#### **3.2.2 Interdisziplinärer Röntgenrapport**

Am Montagmorgen im Anschluss an den Orthopädisch-traumatologischen Morgenrapport sowie täglich nachmittags um 16.40 Uhr (Montag bis Freitag) findet ein Interdisziplinärer Röntgenrapport statt, geleitet von den hausinternen Radiologen. Das Ärzteteam der Inneren Medizin, der Allgemeinen und Viszeralen Chirurgie, der Orthopädie/Traumatologie sowie die diensthabenden Ärzte der Notfallstation nehmen an diesem Rapport teil.

#### **3.2.3 Orthopädisch-traumatologische Visiten**

Einmal wöchentlich findet eine Orthopädisch-traumatologische Chefarztvisite statt. Der Assistenzarzt der Stations-Rotation bereitet sich anhand vorhandener Checklisten auf die standardisierte Visite vor. Neben dem

#### **Weiterbildungskonzept**

Erstellt von: Dr. med. Alex Schallberger | 28.06.2021

Überarbeitet von: Dr. med. Dominic Rigling | 03.08.2021 / 18.06.2024

Vermitteln von orthopädisch/traumatologischen Kenntnissen stehen vor allem die kommunikativen Skills am Patientenbett im Vordergrund.

Einmal wöchentlich wird eine OA-Visite durchgeführt: Neben dem Besprechen von orthopädischen/traumatologischen Problemen stehen die Skills der Stationsarbeit im Vordergrund.

### **3.2.4 Tätigkeit auf der interdisziplinären Notfallstation**

Die Notfallstation wird interdisziplinär durch einen allgemeinmedizinischen Kollegen mit SGNOR Zertifizierung geführt. Die Behandlungsregie der traumatologischen Notfälle, inkl. der Wirbelsäule, unterliegt der Klinik für Orthopädie und Traumatologie. Zur Sicherung der Qualität wurden Behandlungsrichtlinien (Standard Operation Procedures) im Konsens des Klinikaders erstellt und sind im elektronischen Klinikhandbuch jederzeit abrufbar. Dadurch kann die interdisziplinäre Notfallcrew die Patienten stets gemäss unseren internen Qualitätsstandards behandeln. Bei komplexen Fragen oder Diskussion einer operativen Weiterbehandlung wird der jeweilige diensthabende orthopädische Oberarzt hinzugezogen. Dieser ist über die „Hotline Oberarzt Orthopädie“ Tel. 1850 von 07.30 – 18.00 Uhr erreichbar. Unter Unterstützung der orthopädischen Kaderärzte lernt der Assistenzarzt folgende Behandlungen:

- Wundversorgung
- Gelenkreposition wie Schulter und Ellbogen, Frakturpositionen im Bereich der Hand und des distalen Radius
- Gipsbehandlung usw.
- Interdisziplinäre Schockraumbehandlung gemäss ATLS Schema
- Erwerb des theoretischen Wissens und der praktischen Fähigkeit, einen Traumapatienten möglichst zielgerichtet beurteilen zu können, eine Diagnose resp. Verdachtsdiagnose zu stellen und eine entsprechende Behandlung einzuleiten

### **3.2.5 Tätigkeit auf der Bettenstation**

Die Betreuung der Patienten während des stationären Aufenthalts im Spital ist Aufgabe des Assistenzarztes der Stations-Rotation. In einem 7-wöchigen Turnus wechseln die Assistenzärzte auf die Abteilung. Der Stationsarzt betreut sämtliche orthopädisch-traumatologischen Patienten und ist während dieser Zeit nicht in der Sprechstunde oder im Operationssaal eingeteilt. Bei der Stationsarbeit wird er begleitet und beaufsichtigt durch die Oberärzte der Orthopädie/Traumatologie. Geriatrische und/oder multimorbide Patienten werden zusammen mit den Kollegen der Inneren Medizin auf unserer **Orthopädisch-Medizinischen Interdisziplinären Station** gemeinsam betreut.

Zu den Aufgaben zählt die Aufnahme der Patienten mit Aufnahmeuntersuchung, die Prüfung von Risikofaktoren, die Aufklärung der Patienten im Hinblick auf einen operativen Eingriff, perioperatives Management der Patienten, sowie eine tägliche Visite mit Dokumentation, Verbandwechsel und Entlassungsplanung. Vor Entlassung führt der Assistenzarzt selbständig ein Abschlussgespräch mit den Patienten durch (siehe Anhang 3: Checklisten).

### **3.2.6 Sprechstundentätigkeit Subdisziplinen**

Der Weiterbildungsassistent hilft in der Sprechstunde des zugeordneten Teamleiters mit. Bei diesem 1:1 Teaching liegt der Fokus vor allem auf dem Erlernen von strukturierten Untersuchungstechniken, einer angemessenen Beurteilung der ergänzenden Bildgebungen und der Erarbeitung eines Behandlungskonzepts/-plans. Die Patientenaufklärung für operative Eingriffe werden schriftlich in der Sprechstunde anhand standardisierter Aufklärungsbögen durchgeführt. Je nach Ausbildungsstand geschieht dies durch die Assistenzärzte. Zudem besteht die Möglichkeit der Durchführung von Infiltrationen mit oder ohne Bildverstärker durch die Assistenzärzte unter fachärztlicher Anleitung.

#### **Weiterbildungskonzept**

Erstellt von: Dr. med. Alex Schallberger | 28.06.2021

Überarbeitet von: Dr. med. Dominic Rigling | 03.08.2021 / 18.06.2024

### **3.2.7 Traumasprechstunde**

Zweimal wöchentlich findet eine Traumasprechstunde statt, die der Assistenzarzt selbständig unter Supervision der orthopädischen Oberärzte durchführt. Folgende Aufgaben werden durchgeführt:

- Stellungskontrollen konservativ behandelter Frakturen
- Kontrollen und Zirkularisationen bestehender Gipse
- ggf. Gipskeilungen
- Vordefinierte, konservativ behandelte ligamentäre Traumata

Das primäre Ziel der Traumasprechstunde ist eine verbesserte Qualität der Patientenbehandlung. Die Assistenzärzte lernen die konservative Trauma- und Frakturbehandlung und das selbständige Arbeiten.

### **3.2.8 Tätigkeit im Operationssaal**

Die Assistenzärzte nehmen am Operationsprogramm der Orthopädie/Traumatologie gemäss der Rotation teil, zunächst zur Assistenz zum Erlernen der peri- und intraoperativen Abläufe. Je nach Ausbildungsstand operieren die Weiterbildungsassistenten im Verlauf auch selbständig unter Anleitung eines Facharztes (Kaderarzt). Der Schwierigkeitsgrad der Eingriffe wird auch hier den Kenntnissen und dem individuellen Ausbildungsstand angepasst. Erwartet wird eine theoretische Vorbereitung auf die Operation (Anamnese, Bildgebung, Zugang, Operationstechnik). Die Planung von Endprothesen wird durch die Weiterbildungsassistenten am Computer erlernt (MediCad). Am Ende der Weiterbildungszeit soll der Assistenzarzt in der Lage sein, einfache, alltägliche orthopädische Eingriffe (Knie- und Schulterarthroskopie, einfache Frakturen, primäre Hüftprothesen) zu planen und evtl. auch durchzuführen.

### **3.2.9 Säuglings-Ultraschall**

Für das Screening der Säuglingshöften führen wir eine eigene Sprechstunde (zweimal pro Woche). Die Untersuchung wird durch die Weiterbildungsassistenten nach Absolvierung eines zertifizierten Hüftsonografie nach Graf-Basiskurs unter Supervision des verantwortlichen Oberarztes durchgeführt. Bei allen Untersuchungen gilt hierbei das Vieraugenprinzip zu Lehrzwecken und zur Qualitätssicherung.

### **3.2.10 Sicherstellen einer effektiven, impliziten Weiterbildung, Tutor-/Mentor-System sowie Feedback- und Fehlerkultur**

Da die implizite Weiterbildung im Rahmen der täglichen Arbeit geschieht, muss sichergestellt werden, dass unsere Assistenzärztinnen und Assistenzärzte diesen Anteil ihrer Weiterbildung auch effektiv erhalten. Dies wollen wir einerseits mit organisatorischen Mitteln sowie einem Tutor-/Mentor-System, andererseits aber auch durch eine konstruktive Feedback- und Fehlerkultur erreichen. Zudem setzt eine effektive implizite Weiterbildung grundsätzlich das Engagement der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte voraus.

### **Organisatorische Mittel**

Zu den organisatorischen Mitteln gehört unter anderem das 1:1 Teaching im Rahmen der Sprechstundentätigkeit, welches durch das direkte Betreuungsverhältnis den Lerneffekt sicherstellt. Des Weiteren wird die Traumasprechstunde von den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten primär selbständig durchgeführt. Allerdings wird jeder Fall supervisiert, so dass einerseits eine optimale Behandlungsqualität, andererseits aber auch das Teaching gegeben ist. Zudem bestehen bei der Tätigkeit im Operationssaal vordefinierte Eingriffe, welche je nach Ausbildungsstand durch die Assistenzärztin / den Assistenzarzt durchgeführt werden können.

### **Weiterbildungskonzept**

Erstellt von: Dr. med. Alex Schallberger | 28.06.2021

Überarbeitet von: Dr. med. Dominic Rigling | 03.08.2021 / 18.06.2024

### **Tutorsystem**

Jedem Assistenzarzt wird ein Tutor (erfahrener Assistenzarzt oder Oberarzt) zugeteilt, der ihm den klinischen Tagesablauf auf der orthopädischen Klinik sowie interdisziplinären Notfall erklärt. Ziel ist es, darauf zu achten, dass der neue Assistenzarzt sich in den Arbeitsverfahren schnell einfindet und die ihm übertragenen Aufgaben optimal erledigen kann. Grundsätzlich ist der Tutor erste Ansprechperson des Assistenzarztes.

### **Mentorsystem**

Jeder Assistenzarzt erhält zudem einen Mentor, auch Götti genannt. Der Mentor ist ein Vertreter des höheren Kaderns (Chefarzt, Co-Chefarzt oder Leitender Arzt) und wird vom Chefarzt dem Assistenzarzt zugeteilt. In der Regel bleibt der Mentor dem Assistenzarzt für die gesamte Weiterbildungszeit im Hause erhalten, bei zwischenmenschlichen Problemen kann ein Wechsel erfolgen. Ziel ist es regelmässig Feedbacks zu erhalten. Am halbjährlichen Evaluations-/Karrieregespräch (Punkt 5.2) ist der Mentor anwesend. Im Rahmen des Gesprächs findet auch eine Karriereplanung statt, eine Anschluss-Stelle wird rechtzeitig avisiert.

### **Feedback- und Fehlerkultur**

Wir streben eine offene Kommunikationskultur an. Fragen und Hinterfragen sind stets erwünscht! Feedbacks werden regelmässig durchgeführt, so z.B. gemäss dem AO-Muster nach durch den Weiterbildungsassistenten durchgeführten Operationen. Die Feedbacks sind bidirektional. Probleme, Critical Incidents und Fehler werden im Team oder unter Umständen bilateral angesprochen. Ziel ist eine konstruktive Fehlerkultur. Prozesse werden gegebenenfalls angepasst.

### **3.3 Explizite Weiterbildung**

Bei der expliziten Weiterbildung handelt es sich um jenen Anteil der Weiterbildung, welcher im Rahmen von Weiterbildungsveranstaltungen bzw. Weiterbildungstools stattfindet.

Unsere explizite Weiterbildung besteht aus:

- Internes, strukturiertes Fortbildungsprogramm
- Orthobullets
- Anatomie Wake-up Sessions
- Ortho-Quiz
- Fortbildung Orthopädie und Traumatologie Universitätsspital Basel
- Videokonferenz «Schlaue Stunde»
- Externe Fortbildungen und Kongresse

#### **3.3.1 Internes, strukturiertes Fortbildungsprogramm**

Das interne, strukturierte Fortbildungsprogramm in Orthopädie/Traumatologie ist in fünf Module gemäss Körperregionen aufgeteilt. Einen entsprechenden Jahresplan erhalten die Assistenten bei Aufnahme ihrer Arbeit. Die Module gliedern sich wie folgt:

<b>Januar - April</b>	<b>Mai - September</b>	<b>Oktober</b>	<b>November</b>	<b>Dezember</b>
Obere Extremität	Untere Extremität	OSG/Fuss	Wirbelsäule	Diverses

Während dieser Module werden folgende Aktivitäten durchgeführt:

- Selbständiges Lesen vorgegebener Buchkapitel im hausinternen definierten Standardwerk «Review of Orthopedics» (Miller), welches auch von der SGOT empfohlen wird.
- Selbständiges Lesen von ausgehändigten, relevanten Publikationen, und Buchkapiteln
- Wöchentlich wird eine 30-minütige Fortbildungsveranstaltung mit folgenden Inhalten durchgeführt:
  - Themenbezogene Vorträge (durch Assistenz- und Kaderärzte)
  - Vorstellung und Besprechung von relevanten Publikationen

### **Weiterbildungskonzept**

Erstellt von: Dr. med. Alex Schallberger | 28.06.2021

Überarbeitet von: Dr. med. Dominic Rigling | 03.08.2021 / 18.06.2024

- Lesen der entsprechenden Bildgebungen (Röntgen, CT, MRI etc.)
- Eingehen auf die intern erstellten Guidelines

### **3.3.2 Orthobullets**

All unsere Assistenzärztinnen und -ärzte haben freien Zugang auf die umfangreichen e-Learning Angebote von Orthobullets, welche das gesamte Spektrum für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates abdecken. Die Assistenzärztinnen und -ärzte absolvieren ein in Themenblöcke gegliedertes e-Learning, bestehend aus Readings, Lernkarten, Fragen und strukturierten Topics. Das e-Learning wird selbständig durchgeführt und steht on demand zur Verfügung. D.h. es kann zu einem frei wählbaren Zeitpunkt und auch in Etappen absolviert werden. Selbstverständlich steht es allen Assistenzärztinnen und -ärzten frei, darüber hinaus weitere zur freien Verfügung stehende e-Learning Angebote in Anspruch zu nehmen.

### **3.3.3 Anatomie Wake-up Sessions**

Unter eigenverantwortlicher Organisation der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte werden hierbei Zugänge in der Orthopädie/Traumatologie präsentiert und repetiert. Grundlage bilden die prüfungsrelevanten Zugänge für die Prüfung der Anatomie zur Erlangung des Facharztitels Orthopädie/Traumatologie. Die Präsentationen sind an „Surgical Exposures in Orthopedics: The anatomic approach“ (Hoppenfeld/deBoer/Buckley) angelehnt und jederzeit in unserem Kliniksystem abrufbar.

### **3.3.4 Ortho-Quiz**

Im orthopädieeigenen Rapportraum wird am Ortho-Quiz Board alle 2-3 Wochen ein interessanter Fall aufgehängt – Perlen der Orthopädie/Traumatologie. Die Assistenten sowie die Unterassistenten sollen dann selbständig recherchieren und den Fall lösen. Die Auflösung des Quiz erfolgt an einem Ortho-Morgenrapport. Mittels kurzer Power-Point Präsentation werden die wichtigsten Punkte des Falles hervorgehoben.

### **3.3.5 Fortbildung Orthopädie und Traumatologie Universitätsspital Basel**

Dank der freundlichen Zusammenarbeit mit den Kollegen der Orthopädie und Traumatologie des Universitätsspitals Basel, nehmen unsere Assistenzärztinnen und -ärzte an den Fortbildungen der Kollegen aus Basel online teil.

### **3.3.6 Videokonferenz «schlaue Stunde»**

Die «schlaue Stunde» ist eine Weiterbildung des LUKS in Kooperation mit der Universität Basel, dem Kantonsspital Olten und Spitalzentrum Biel und findet alle 2-3 Wochen dienstags 07.40 – 08.15 Uhr statt. Per Videokonferenz können unsere Assistenzärzte daran teilnehmen.

### **3.3.7 Externe Fortbildungen und Kongresse**

Jedem Assistenzarzt stehen 6 Fortbildungstage sowie ein Betrag von CHF 1500.- pro Jahr zur Verfügung. Die Kurskosten für die Säuglings-Hüftsonografie werden komplett übernommen. Im Anschluss an eine teilgenommene Fortbildung wird eine kurze Zusammenfassung im Rahmen des Morgenrapportes erfolgen. Eine enge Zusammenarbeit findet hier mit dem Luzerner Kantonsspital statt, wo regelmässige Fortbildungen in der Orthopädie und Traumatologie stattfinden, an denen unsere Assistenten falls möglich teilnehmen sollen. Grundsätzlich erwarten wir von 1. respektive 2. Jahresassistenten den Besuch des «AO Trauma Course - Basic Principles of Fracture Management» und von den erfahrenen Assistenzärzten, welche vor der Facharztprüfung stehen, den «AO Trauma Course – Advanced Principles of Fracture Management».

#### **Weiterbildungskonzept**

Erstellt von: Dr. med. Alex Schallberger | 28.06.2021

Überarbeitet von: Dr. med. Dominic Rigling | 03.08.2021 / 18.06.2024

### **3.3.8 Literatur / Journals**

Jedem Assistenten steht ein Computer-Arbeitsplatz zur Verfügung, von dem aus er einen freien Internetzugang hat. Darüber haben unsere Ärztinnen und Ärzte einen umfassenden Zugriff auf die Orthopädische/Traumatologische Literatur.

### **3.4 Lernkontrolle, Evaluation und Qualitätskontrolle**

Die Lernkontrolle hinsichtlich der impliziten und expliziten Weiterbildung soll einerseits ein Feedback an die Weiterbildungsassistentin / den Weiterbildungsassistenten sein, um allfällige Lücken und Schwachstellen aufzuzeigen und so auch beheben zu können. Andererseits stellt die Lernkontrolle auch ein Feedback an die Klinik und die Weiterbildung selbst, sowie die Weiterbildner dar. Auf diese Weise kann die Qualität der Weiterbildung kontrolliert und stetig verbessert werden.

Im Bereich der impliziten Weiterbildung erfolgt die Lernkontrolle durch:

- Evaluations-/Karrieregespräche
- Mini-Cex (Clinical Evaluation Exercise)
- DOPS (Direct Observation of Procedural Skills)

Die Lernkontrolle der expliziten Weiterbildung wird vorgenommen durch:

- Schriftlicher MC-Test
- Monatliche MC-Fragen über Orthobullets

#### **3.4.1 Evaluations-/Karrieregespräche**

Die Lernziele werden im Gespräch mit dem Chefarzt oder dem zuständigen Weiterbildner individuell gemäss dem Ausbildungsjahr und den persönlichen Zielen definiert und festgehalten. Mögliche Lernziele sind unter Punkt „2.2 Bestandteile des Weiterbildungsprogrammes“ aufgeführt. Halbjährlich führen wir mit jedem Assistenzarzt ein Evaluationsgespräch durch. Anwesend sind der Chefarzt und sowie der betreuende Mentor. Die vereinbarten Lernziele der vergangenen Ausbildungsphase werden besprochen und kontrolliert. Auch werden der künftige berufliche Weg sowie die Anschlussstelle im Sinne einer Karriereplanung besprochen. Für die nächste Ausbildungsphase werden neue Lernziele definiert: Kurse, Kongresse, anstehende Prüfungen, dem Ausbildungsstand entsprechende Operationen. Das Karrieregespräch basiert auf den Beurteilungen der Kaderärzte und den Unterlagen über die Weiterbildung des Assistenzarztes. Im Laufe des Gespräches hat der Assistenzarzt die Möglichkeit, seine individuellen Wünsche und Zielsetzungen im Bereich der Weiterbildung zu äussern. Diese Wünsche, die Lernziele und die Evaluation werden erörtert und standardisiert dokumentiert (Evaluationsbogen FMH). Zudem wird ein klinikinternes Evaluationsblatt ausgefüllt (Anhang 2: Evaluationsblatt)

Die Ausbildungsziele sehen wie folgt aus:

Ausbildungs-jahr	Beratungs-tätigkeit	Chirurgische Tätigkeit	Tätigkeit im Spital	Interne Weiterbildung	Ausbildungs-fortschritt Externe WB
<b>1. Jahr</b>	Sprechstunden-tätigkeit unter Aufsicht  Erste Beurteilung von Notfällen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erlernen präoperativer Planung</li> <li>Erlernen der operativen Zugangswege</li> <li>Metall-entfernungen</li> <li>Wund-versorgungen</li> <li>Durchführen von einfachen operativen (AO Basics) Eingriffen unter Assistenz eines Kaderarztes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selbständiges effizientes Arbeiten auf der Station (Administration, Visiten etc.)</li> <li>Prä-, peri- und postoperative Patientenbetreu- ng</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Journal Club</li> <li>Halten von Vorträgen interne WB</li> <li>Einführung in die Arthroskopie an verschiedenen Gelenken (Arthroskopie-trainer LUKS)</li> </ul>	Prüfung Chirurgische Grundlagen (Basisexamen)  AO-Kurs „Basic Principals“  SGOT-Kongress
<b>2. Jahr</b>	Sprechstunden-tätigkeit unter Aufsicht  Beurteilung von Notfällen	Einfache Osteosynthesen (Sprunggelenk, proximaler Femur)  Arthroskopien	Betreuung der stationären Patienten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Journal Club</li> <li>Halten von Vorträgen interne WB</li> <li>Einführung in die Arthroskopie an verschiedenen Gelenken (Arthroskopie-trainer LUKS)</li> </ul>	Kurs Strahlenschutz  ATLS Kurs  AO-Jahrestagung  SGOT-Kongress
<b>3. Jahr</b>	Sprechstunden-tätigkeit unter Aufsicht  Beurteilung von Notfällen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selbständiges Durchführen von einfachen orthopädischen Eingriffen</li> <li>Arthroskopien</li> <li>Durchführen grösserer orthop. &amp; traumato log. Eingriffe unter Aufsicht Kaderarzt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Betreuung der stationären Patienten</li> <li>Beherrschen von medizinisch-orthopädischen Notfall- &amp; Konfliktsituationen</li> <li>Aufstellen von komplexen Behandlungsplänen</li> </ul>	Beteiligung an einer Studie (Co-Autor)  Weiterbildungstag SGOT SGOT-Kongress	<ul style="list-style-type: none"> <li>APO Kurs</li> <li>Prüfung Kinderortho und Tumorortho</li> <li>AO-Jahrestagung</li> <li>SGOT-Kongress</li> <li>Ggf. Prüfung Zugänge</li> </ul>

**Weiterbildungskonzept**

Erstellt von: Dr. med. Alex Schallberger | 28.06.2021

Überarbeitet von: Dr. med. Dominic Rigling | 03.08.2021 / 18.06.2024

### **3.4.2 Beurteilung am Arbeitsplatz: Mini-CEX und DOPS**

Entsprechend der Regelung für die postgraduelle Ausbildung vom 01.01.2013, werden Beurteilungen am Arbeitsplatz für jeden Assistenzarzt durchgeführt. Die Mini-CEX und die DOPS erfolgen gemäss der Kriterien der FMH, der ISFM und der IML ([http://www.fmh.ch/files/pdf18/aba\\_infoblatt\\_f.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf18/aba_infoblatt_f.pdf)).

#### **Mini-CEX (= Mini-Clinical Evaluation Exercise)**

Bei der Mini-CEX geht es um die Beobachtung der Interaktion in der Kommunikation mit dem Patienten sowie die klinische Untersuchung (Anamnese, orthopädische Untersuchung, Patientenaufklärung, Vorstellung der Patienten beim Morgenrapport). Nach Abschluss der Beobachtung, die etwa 10 bis 15 Min. dauert, wird die Mini-CEX dokumentiert und der Assistenzarzt erhält ein Feedback. Das Ausbildungsniveau wird dokumentiert und vereinfacht somit die Festlegung kommender Ziele. Durch die wiederholte Durchführung dienen die Beurteilungen am Arbeitsplatz als nützliche Diskussionsbasis für Beurteilungs- und Mitarbeitergespräche.

#### **DOPS (= Direct Observation of Procedural Skills)**

Der Ablauf einer DOPS entspricht demjenigen einer Mini-CEX. Die manuelle Geschicklichkeit wird evaluiert und dokumentiert (Nähen, Gipsverband, Reposition, kleinere Eingriffe wie die Entfernung von Schrauben, Gelenkspunktionen usw.).

### **3.4.3 Schriftlicher MC-Test**

Die Lernkontrolle der Module des internen, strukturierten Fortbildungsprogrammes wird durch einen schriftlichen Multiple Choice Test durchgeführt, welcher in der Regel zwei Mal jährlich stattfindet. Anschliessend an den Test erfolgt eine Besprechung/Erklärung der richtigen Lösungen. Dieser Test hat keinen Prüfungscharakter, er ist als Feedback für die Weiterbildungsassistentinnen und –assistenten gedacht und soll die persönliche Motivation steigern, die vorgeschlagene Literatur zu lesen.

### **3.4.4 MC-Fragen Orthobullets**

Die Lernkontrolle des selbständigen e-Learning über Orthobullets erfolgt jeweils mindestens 1x pro Monat mittels MC-Fragen. Erläuterungen und zugehörige Literatur zu den korrekten Lösungen sind direkt im Orthobullets e-Learning hinterlegt, so dass sich die Weiterbildungsassistenten ihren Wissensstand selbständig überprüfen können. Die Als Feedback und Kontrolle über den Weiterbildungsstand sind die Resultate für das ärztliche Kader einsehbar. Auch hier besteht kein Prüfungscharakter! Wichtig ist die Lernkontrolle für unsere Weiterbildungsassistentinnen und –assistenten sowie die Möglichkeit, allfällige Lücken selbständig zu schliessen.

## **4. ORGANISATION**

### **4.1 Einführungsprogramm neuer Assistenzärzte**

Die neue Mitarbeiterin / der neue Mitarbeiter bekommt aktive Unterstützung in ihrem / seinem neuen und unbekanntem Arbeitsumfeld. Im Rahmen eines Gesamtprojekts „attraktiver Arbeitgeber“ haben wir ein interdisziplinäres und interprofessionelles Einführungskonzept für Assistenzärzte erarbeitet. Die ersten zwei Tage dienen ausschliesslich der Einarbeitung, ohne dass die neue Assistentin / der neue Assistent im Arbeitsprozess eingeplant ist. In den ersten beiden Arbeitswochen steht ausreichend Zeit zur Verfügung, um das komplette Einführungsprogramm zu absolvieren und dabei unter anderem mit anderen Assistenzärzten und/oder dem Tutor (3.2.10 Tutorsystem) mitlaufen zu können. Dies erleichtert das Kennenlernen der Arbeitsabläufe und die Einarbeitung in die verschiedenen Aufgabenbereiche. Jeder neu eintretende Assistenzarzt erhält ein Einführungshandbuch mit klinikspezifischen Unterlagen, Checklisten, Merkblättern interdisziplinärer Dienste sowie Unterlagen über weitere Informationen und Schulungen. Die Einführung in den Notfalldienst erfolgt spätestens zwei Wochen vor der ersten Notfall-Rotation.

### **4.2 Führungs- und Organisationsfunktion**

Der Dienstplan sowie die Zuteilung der Assistenzärzte in die verschiedenen Rotationen wird von einem offiziell verantwortlichen Assistenzarzt erstellt. Für die An- und Abwesenheiten sind die Assistenzärzte eigenverantwortlich. Der verantwortliche Assistenzarzt achtet darauf, dass es bei Abwesenheiten zu keiner Personalknappheit kommt. Die Supervision des Dienstplanes erfolgt durch einen verantwortlichen Kaderarzt.

Soweit möglich wird jedem Team ein Unterassistent zugeteilt. So hat der Assistenzarzt die Möglichkeit, erste Erfahrungen im Bereich der Personalführung zu sammeln, indem er den Unterassistenten mit der klinischen Untersuchung vertraut macht, seine Tätigkeiten beaufsichtigt und diese bewertet. Die Assistenzärzte sind verantwortlich für die Einführung und Ausbildung der Unterassistenten.

Die Grundkenntnisse des Unterassistenten im Bereich der orthopädischen Chirurgie und Traumatologie werden vom Oberarzt und vom Teamleiter kontrolliert, im Vordergrund steht eine klinische Untersuchung der grossen Gelenke.

### **4.3 Pikett-Dienste Assistenzärzte**

Es besteht am Spital Nidwalden ein Assistentenpool aus allen Assistenzärztinnen und -ärzten der Orthopädie/Traumatologie, Chirurgie und Medizin, welche sich die täglichen Pikett-Dienste für die Nacht oder das Wochenende teilen. Daraus ergibt sich, dass alle Assistenzärzte pro Monat für 1-2 Pikett-Dienst eingeteilt werden. Der Assistenzarzt ist für den Pikett-Dienst nicht im Hause, sondern jederzeit erreichbar und wird dann für Operationen, Notfallbehandlungen oder andere medizinische Notwendigkeiten ins Haus gerufen.

### **4.4 Überstunden/Urlaub**

Jeder Assistent ist verpflichtet, sich nach Quartalsende spontan beim Kaderarzt zu melden, wenn er mehr als 30 Überstunden pro Quartal hat bzw. wenn er mehr als 30 Urlaubstage bezogen hat. Gleichzeitig verpflichtet sich der Assistenzarzt, sämtliche Urlaubstage und Überstundenvergütungen für das laufende Jahr aufzulisten und zu übermitteln. Der Assistenzarzt nimmt zur Kenntnis, dass die nicht Einhaltung dieser Verordnung, die Auflösung des Arbeitsverhältnisses nach sich ziehen kann.

Die Arbeitszeit inkl. Überstunden und Überzeit werden zudem monatlich vom zuständigen Kader kontrolliert.

### **4.5 Forschungstätigkeit**

Vorträge an orthopädisch/traumatologischen Kongressen und das Erstellen von Postern werden von der Klinikleitung unterstützt und gefördert. Auch fördern wir klinische Forschungstätigkeiten oder Publikationen im Sinne von Fallvorstellungen.

#### **Weiterbildungskonzept**

Erstellt von: Dr. med. Alex Schallberger | 28.06.2021

Überarbeitet von: Dr. med. Dominic Rigling | 03.08.2021 / 18.06.2024

#### **4.6 Qualitäts- und Sicherheitsmanagementsystem**

Wir besitzen ein klinikeigenes Komplikationsregister. Eine Auswahl von Fällen aus diesem Register werden regelmässig in der interdisziplinären Komplikationen-Konferenz diskutiert.

Am Spital Nidwalden besteht seit vielen Jahren ein CIRS.

Die Klinik für Orthopädie und Traumatologie nimmt seit 2010 an der Swissnoso Studie teil und erfasst dort alle primären Hüft- und Knieprothesen. Die Teilnahme am schweizweiten SIRIS Implantate-Register läuft seit 2012. Checklisten/Guidelines für die Behandlung der häufigen orthopädischen und traumatologischen Krankheits-, bzw. Unfallbilder sind vorhanden und für jeden Mitarbeiter im Prozesshandbuch zugänglich.

Ausführliche Behandlungspfade mit Einschluss der Vor- und Nachbehandlung wurden auf dem Gebiet der Hüft- und Knieprothetik implementiert und sind seit 01.01.2012 im täglichen Gebrauch. Generell herrscht in unserer Klinik eine offene und konstruktive Fehlerkultur.

Hiermit bestätige ich, dass vorliegende Weiterbildungskonzept und das Anforderungsprofil für Assistenzärzte gelesen zu haben. Ich habe Kenntnis des Inhalts genommen.

#### **Assistenzarzt**

Datum: ..... Name: ..... Unterschrift: .....

#### **Mentor / Kaderarzt**

Datum: ..... Name: ..... Unterschrift: .....

#### **Weiterbildungskonzept**

Erstellt von: Dr. med. Alex Schallberger | 28.06.2021

Überarbeitet von: Dr. med. Dominic Rigling | 03.08.2021 / 18.06.2024



Anhang 1

**Wochenplan**

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
		Orthobulletins, Leseaufgaben, Lösen des Ortho-Quiz					
07:00-08:00	07:15-07:40 Orthorapport	Wake-up Sessions AÄ (Zugänge, Publikationen .....)	07:15-07:30		07:00-07:40 Interne Fortbildung		
			07:30-07:55 Ortho-Rapport				
	07:40-08:00 Interdisziplinärer Röntgen-Rapport						
08:00-09:00	08:00-09:30 CA-Visite				08:00-09:30 OA-Visite		IPS-Visite
09:00-10:00							
10:00-16:00							
16:00-17:00	16:40-17:00 Interdisziplinärer Röntgen-Rapport						
17:00-18:00	Indikationsrapport (geplant)						

**Weiterbildungszeit pro Woche**

- 5 x 20 min Ortho-Rapport
- 5 x 20 min Interdisziplinärer Röntgenrapport
- 2 x 90 min CA/OA-Visiten
- Ca. 30 min Sprechstunden (reine Teaching-Zeit)
- 3 x 15 min Wake-up Sessions WB AÄ
- 1 x 40 min Interne WB (Vorträge, Fallvorstellungen, Journalclub ...)
- Ca. 60 min (individuell) e-Learning Orthobulletins
- Ca. 90 min Fortbildung Universitätsspital Basel

**Total 10h 45 min**

**Weiterbildungskonzept**

Erstellt von: Dr. med. Alex Schallberger | 28.06.2021

Überarbeitet von: Dr. med. Dominic Rigling | 03.08.2021 / 18.06.2024



Anhang 2

Evaluation Assistenzärztinnen und Assistenzärzte Orthopädie

Name, Vorname:

Mentor:

Datum:

Anwesende Kaderärzte:

Evaluationsperiode:

	Sehr gut	Gut	Genügend	Ungenügend	Bemerkungen
1. Zuverlässigkeit (inkl. Administration)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Selbstständigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Motivation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Sozialkompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Fachliche Kenntnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Manuelles Geschick	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Patientenbetreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Entwicklung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sehr gut = erwartete Leistung wird in vielen Bereichen deutlich übertroffen    Genügend = erwartete Leistung wird in einzelnen Bereichen nicht erreicht

Gut = erwartete Leistung wird vollständig erfüllt    Ungenügend = erwartete Leistung wird in vielen oder allen Bereichen nicht erreicht

geeigneter Kandidat FMH Orthopädie     Kandidat für Luzern     Verlängerung bei Wunsch →  Ja     Nein     nicht verängern

Diverses:

Bemerkung:



Anhang 3

Checkliste Visite

- Kardex/«Fragen an den Arzt» erledigt
- Diagnose bekannt
- Behandlungsplan bekannt
- Medikamente bekannt
- Wunde und Labor bekannt
- Physio angemeldet
- Rehal/Kur angemeldet
- Austrittsdatum mit Kaderarzt geplant

Checkliste Op-Saal

- Fall bekannt (Anamnese, Bildgebungen)
- Seite kontrolliert
- Lagerung kontrolliert
- PACS gestartet
- postop Hilfsmittel bereit (Schiene, ABD-Kissen, ...)
- korrekt abgedeckt
- postop VO gemacht
- Bakt / Histo ausgefüllt
- Op-Bericht diktiert (falls selber operiert)

Checkliste Austritt

- Austrittsbericht
- Operationsbericht
- Medikamentenrezept
- Physio Verordnung
- AUF
- SS-Termin vereinbart
- Austrittsgespräch durchgeführt

Checkliste Austrittsgespräch

- Weitere Wundbehandlung bekannt
- Limiten der Nachbehandlung (ROM), Belastung, ... bekannt
- Nachkontrolltermin bekannt
- Handhabung der Hilfsmittel bekannt (ABD-Schiene, Knie-Brace, ...)
- Korrekte Einnahme der Medikamente bekannt
- Allgemeine Fragen geklärt (Autofahren, Sportfähigkeit, ...)
- AUF geklärt
- Termin beim Hausarzt vereinbart

**Weiterbildungskonzept**

Erstellt von: Dr. med. Alex Schallberger | 28.06.2021

Überarbeitet von: Dr. med. Dominic Rigling | 03.08.2021 / 18.06.2024