

**Klinik für Orthopädie und
Unfallchirurgie**

**Ärztlicher Direktor
Dr. med. Patrik Reize
Prießnitzweg 24
70374 Stuttgart (Bad Cannstatt)**

Telefon 0711 278-63001
Telefax 0711 278-63002
Ambulanz 0711.278-62700

p.reize@klinikum-stuttgart.de

Stuttgart, 18.12.2013

Strukturierte Weiterbildung zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie an der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Klinikum Stuttgart

Die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Klinikum Stuttgart hat ein hohes Interesse an der Weiterbildung. Die gute Weiterbildung soll Verbindungen zwischen der Klinik und den angehenden Fachärzten schaffen. Mit Beginn der Weiterbildung, auch bei späteren Quereinsteigern, wird dem Weiterbildungsassistenten das Weiterbildungscurriculum ausgehändigt. Zu Beginn der Weiterbildung wird jedem Weiterbildungsassistenten zudem ein Mentor zur Seite gestellt, der ihm bei Fragen zur Weiterbildung behilflich ist. Der verantwortliche Weiterbilder führt mit dem Weiterbildungsassistenten entsprechend den Vorgaben der aktuellen Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg innerhalb der ersten drei Monate ein Planungsgespräch über die Weiterbildung und zusätzlich jährlich ein Gespräch über die erreichten Weiterbildungsinhalte, die vorhandenen Defizite und Stärken und die künftigen Weiterbildungsabschnitte. Das Logbuch der Fachgesellschaft sollte zur Dokumentation herangezogen werden.

Für die Organisation und Überwachung der Weiterbildung ist Herr Dr. Leyerer Ansprechpartner der Assistenten.

Den Rechten stehen Pflichten der weiterzubildenden Ärztinnen und Ärzte gegenüber.
Hierzu gehört folgendes:

1. Innerhalb der ersten drei Monate ist ein Planungsgespräch über die Weiterbildung zu führen.
2. Sofern schon Weiterbildungsinhalte erworben wurden, sind diese in das Planungsgespräch mit einzubringen.
3. Sofern der Weiterbildungsplan Rotationen erfordert, sind die Ärzte ggf. standortübergreifend hierzu verpflichtet. Das bezieht sich auch auf Rotationen außerhalb des Klinikums, sofern

- Kooperationsverträge dies in der Weiterbildungsbefugnis vorsehen.
4. Die Führung des von der Landesärztekammer angebotenen Logbuches obliegt dem Weiterbildungsassistenten.
 5. Das jährlich geplante Gespräch über den Stand der Weiterbildung ist auch vom Weiterbildungsassistenten einzufordern.
 6. Vom Weiterbildungsassistenten wird erwartet, dass er sich auf neue Weiterbildungsinhalte entsprechend der Planung und den Möglichkeiten theoretisch vorbereitet.

Für die Weiterbildung werden interne Weiterbildungsveranstaltungen durch die Klinikleitung organisiert. Hier ist die Mitarbeit im Sinne der Übernahme von Referaten erwünscht. Des weiteren sollten während der Weiterbildung Kurse besucht werden. Die Klinik unterstützt dabei bestmöglich mit der Freistellung für die Kursdauer und einem finanziellen Beitrag.

Die aktive Teilnahme an Patientenfortbildungen ist erwünscht, an Weiterbildungsveranstaltungen des Muskulo-Skelettalen-Zentrums Stuttgart (MSZ) Pflicht. Der Besuch von Kongressen, insbesondere auch in aktiver Form ist erwünscht.

Freistellungen für Weiterbildungen und Kongresse ziehen die Pflicht nach sich über diese zu berichten.

1. Jahr

Dieses Jahr gehört zur Basisweiterbildung in der Chirurgie (Common Trunk). Die Zeit dient der Einarbeitung in Inhalte und Techniken in der Chirurgie und Orthopädie. Der Arzt wird in dieser Zeit in der Ambulanz und auf der Station eingearbeitet. Im Idealfall beträgt das jeweilige Zeitfenster ein halbes Jahr. Dabei sollte der Assistenzarzt oder die Assistenzärztin die Patienten zunehmend eigenverantwortlich mit betreuen. Gips- und Injektionstechniken werden unter Aufsicht erlernt. Im Tagesplan erfolgt vorwiegend die Aufnahme und Mitbetreuung neuer Patienten. Nach Möglichkeit wird der Arzt für Assistenzen und für kleine, selbst durchzuführende Eingriffe in den OP eingeteilt. Das gesamte Spektrum der übrigen orthopädischen und unfallchirurgischen Operationen sollte gesehen werden. Der Operationskatalog sollte Wundversorgung, Wunddébridement, Hautnähte, Abzessinzisionen, Bursektomien, Biopsien, kutane und subkutane Tumorexzisionen, konservative Frakturbehandlungen, Repositionen an den oberen und unteren Extremitäten mit Extension oder Ruhigstellung im Gips, einfache Metallentfernungen (Schrauben, Spickdrähte) umfassen.

Eine Mitbeteiligung in Forschung und Lehre sowie bei Veranstaltungen ist ausdrücklich erwünscht. Eine Beteiligung in der Klinikorganisation ist bei Bedarf gefordert. In der Klinikfortbildung wird mindestens ein Vortrag gehalten. Der Besuch eines Arthroskopiekurses wird empfohlen. Kenntnisse in der Sonographie müssen erworben werden. Ein Gipskurs soll organisiert werden.

Nach Ablauf eines Jahres oder ggf. früher findet ein Mitarbeitergespräch mit Beteiligung des Klinikdirektors statt, in dem die zu erreichenden Ziele erörtert werden und ggf. ein Plan zur Behebung von Defiziten erstellt wird. Über dieses Gespräch erhält der Mitarbeiter ein schriftliches Protokoll. In der Regel wird die Versetzung in das 2. Ausbildungsjahr festgestellt.

2. Jahr

Dieser Abschnitt gehört zur Basisweiterbildung in der Chirurgie und dient der Vertiefung und Anwendung der im 1. Jahr erlernten Inhalte und Techniken. In diesem Zeitraum fällt in typischer Weise

die Rotation auf die Intensivstation, bevorzugt in der 2. Jahreshälfte. Eine Einteilung in die Allgemeinsprechstunde ist möglich. Während der Bereitschaftsdienste erlernt der Arzt die Inhalte der in der Basisweiterbildung geforderten Tätigkeit in der Notfallaufnahme.

Das zu lernende operative Spektrum umfasst diagnostische Arthroskopien, einfache Osteosynthesen, Karpaltunnelsyndrom- Operationen, Hammer- und Krallenzeheoperationen, Metallentfernungen (Platte, Nagel) u.ä.

Einen Kurs über die chirurgische Basisausbildung oder die unfallchirurgische Grundversorgung sollte durchgeführt werden, die psychosomatische Grundausbildung sollte am Ende des 2. Jahres abgeschlossen sein.

Die Mitorganisation bei Veranstaltungen der Klinik wird erwartet.

Nach Ablauf des Jahres oder ggf. früher findet ein erneutes Mitarbeitergespräch mit Beteiligung des Klinikdirektors statt, in dem die zu erreichenden Ziele erörtert werden und ggf. ein Plan zur Behebung der Mängel erstellt wird. Über dieses Gespräch erhält der Mitarbeiter ein schriftliches Protokoll. In der Regel wird die Versetzung in das 3. Jahr festgestellt.

3. Jahr

Die Einteilung erfolgt auf eine Station und in Spezialsprechstunden. Im OP wird die erste Assistenz bei allen großen Eingriffen absolviert. Dies sollte Teileingriffe einschließen, z.B. der Zugang zu Endoprothesen. Einfache therapeutische Arthroskopien, einfache Osteosynthesen langer Röhrenknochen und einfache Vorfußoperationen sowie kleinere Amputationen sollen durchgeführt werden. Evtl. findet eine Rotation in das Olgahospital, Katharinenhospital oder die Sportklinik statt.

Der Arzt absolviert die Ausbildung in der Ultraschalldiagnostik einschließlich der Säuglingssonographie. Ein Teilgebiet der Orthopädie sollte incl. Fortbildungen vertieft werden. Eine Liste geeigneter Fortbildungsveranstaltungen wird erstellt. Eine Mitarbeit in Forschung und Lehre ist erwünscht.

An einem nationalen oder internationalen Kongress sollte teilgenommen werden und über diesen berichtet werden. In der Klinik ist mindestens ein Vortrag zu halten. Eine regelmäßige Mitbeteiligung an Lehrveranstaltungen ist vorgesehen.

Nach Ablauf eines Jahres oder ggf. früher findet ein Mitarbeitergespräch mit Beteiligung des Klinikdirektors statt, in dem die zu erreichenden Ziele erörtert werden und ggf. ein Plan zur Behebung der Mängel erstellt wird. Über dieses Gespräch erhält der Mitarbeiter ein schriftliches Protokoll. In der Regel wird die Versetzung in das 4. Jahr festgestellt.

4. Jahr

Die Inhalte der chirurgischen Grundausbildung (Common Trunk) müssen beim Eintritt in das 4. Jahr absolviert worden sein. Das operative Spektrum erfasst die Assistenz von kleinen und größeren Eingriffen. Hüfthemiprothesen, Arthrotomien zu Gelenkdrainagen, Exostosen- und Osteophytenabtragungen, offene Acromioplastiken, einfache Vorfußosteotomie, Osteosynthesen langer Röhrenknochen, Achillessehnen-

näfte gehören zur operativen Ausbildung.

Es sollte ein Fortgeschrittenen-Osteosynthesekurs und ein weiterer Arthroskopiekurs besucht werden. Weiterbildungskurse in Kniechirurgie oder Hüftchirurgie sind erwünscht. Eine Orientierung über konservative Therapiemöglichkeiten in einem Orthopädietechnikgeschäft oder die Organisation entsprechender Fortbildungen in der Klinik ist Pflicht.

Nach Ablauf eines Jahres oder ggf. früher findet ein Mitarbeitergespräch mit Beteiligung des Klinikdirektors statt, in dem die zu erreichenden Ziele erörtert werden und ggf. ein Plan zur Behebung von Mängeln erstellt wird. Über dieses Gespräch erhält der Mitarbeiter ein schriftliches Protokoll. In der Regel wird die Versetzung in das 5. Jahr festgelegt.

5. Jahr

In diesem Jahr werden fortgeschrittene Inhalte zum Erreichen des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie vermittelt. Die Rotation in andere Kliniken sollte abgeschlossen sein.

Der Operationskatalog sollte vervollständigt werden. Die Endoprothetik des Hüftgelenkes wird erlernt. Eine Beschäftigung mit dem DRG-System und die Übernahme von Controllingaufgaben ist Pflicht. Ein weiterer orthopädischer oder unfallchirurgischer Kurs wird besucht. An orthopädischen Kursen kommen Schulter-, Knie-, Fuß-, Hüft- und Rheumaorthopädiekurse in Betracht.

Die Mitarbeit an fachspezifischen wissenschaftlichen Arbeiten oder Vorträgen ist dringend erwünscht.

Nach Ablauf eines Jahres findet ein Mitarbeitergespräch mit Beteiligung des Klinikdirektors statt, in dem festgestellt wird, ob innerhalb eines weiteren Jahres die Voraussetzungen für die Facharztstufe erfüllt werden können. Gegebenenfalls wird ein Plan zur Behebung von Mängeln erstellt. In der Regel wird die Versetzung in das 6. Jahr festgestellt.

6. Jahr

Dieser Abschnitt dient der Vermittlung aller noch fehlenden Inhalte für die Facharztstufe und, bei besonderer Eignung, die Vorbereitung auf eine verantwortliche Position in der eigenen oder in einer anderen Klinik. Im Rotationsplan wird der Mitarbeiter auf der Station eingeteilt. Eine Spezialisierung sollte erkennbar werden. Im OP werden (bei entsprechender Eignung) alle für den Facharzt-Katalog erforderlichen Eingriffe unter Anleitung vorgenommen, z.T. als Teileingriffe. Das Erlernen der Endoprothetik des Kniegelenkes ist Ziel dieses Ausbildungsabschnittes.

Aufgaben im Controlling werden übernommen. Der Arzt beteiligt sich an Projekten der Klinikorganisation. Ein Kurs für die Facharztprüfung oder ein spezialisierter OP-Kurs sollen durchgeführt werden. Sollten Mängel in der Ausbildung und Probleme beim Erreichen der Facharztstufe erkennbar werden, findet ein Mitarbeitergespräch mit Beteiligung des Klinikdirektors statt, in dem nach Lösungen gesucht wird.

Dr. med. P. Reize
Ärztlicher Direktor