

WEITERBILDUNGSKONZEPT

Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates

Gemäss Richtlinien der Swiss orthopaedics für die Erstellung
des Weiterbildungskonzeptes gemäss WBO Art. 41 vom 17.06.2002

1 Spital und Weiterbildungsklinik

1.1 Spital

Spital Region Oberaargau Langenthal (SRO AG) mit dem Hauptstandort Langenthal sowie Gesundheitszentren in Niederbipp und Huttwil. Die SRO AG ist für die medizinische Grundversorgung von rund 100'000 Personen in der Region Oberaargau zuständig. Im Spital Langenthal werden jährlich Ca. 8'500 Patienten stationär behandelt und über 45'000 ambulante Konsultationen durchgeführt.

1.2 Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates

Bezeichnung: Chefarzt (100%)	Namen (Schwerpunkte): Dr. Alexander Schug, Leiter der WB-Stelle und WB-Verantwortlicher (Hüft-, Knie- Chirurgie, Revisionsendoprothetik, Traumatologie,)
CA Stv., LA (100%)	Dr. Roman Blazek (Hand[gelenk]-, Unterarm-, Ellenbogen-Chirurgie und Traumatologie, Plastische Chirurgie)
CA Stv., LA Arzt (100%)	Dr. Jörg Ottensarendt (Hüft-, Knie-, Traumatologie)
Leitender Arzt (100%)	Dr. Wolfgang Wegener (Schulter-, Ellbogenchirurgie, Traumatologie)
Leitende Ärztin (100%)	Dr. Jasmin Diallo (Fusschirurgie, Traumatologie)
Leitender Arzt (100%)	Dr. Konrad Kowalski (Traumatologie, Hüft- und Kniechirurgie)
Leitender Arzt (100%)	Dr. Sacha Blank (Handchirurgie)
Leitender Arzt (90 %)	Dr. I. Nolte (Handchirurgie)
Assistenzarztstellen 8	Vollzeitstellen zur Weiterbildung für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates
Unterassistentenarzt	2 Vollzeitstellen
Wirbelsäulenmedizin	CA Dr. Oliver Schmidt, Stv. Oberarzt Philipp Hurni (Wirbelsäulenorthopädie / Traumatologie)
Belegärzte	Dr. F. Cattaneo, Dr. P. Renggli, PD Dr. Ariane Gerber Popp (Orthopädie) mit externen Praxisräumen

1.3 Sicherheitsmanagementsystem

Auf der Homepage der Klinik für Orthopädie und Traumatologie sind alle Weisungen für die Tätigkeit der Weiterzubildenden aufgeschaltet. Darin sind Abläufe und Bestimmungen für die Klinik festgehalten. Ebenso besteht über die Homepage unter anderem Zugriff zu den Behandlungspfaden, Antibiotikarichtlinien sowie sämtlichen Unterlagen zur Weiterbildung. Alle Dokumente werden von der Chefärztsekretärin verwaltet und bei Bedarf ergänzt.

1.4 Meldewesen für Fehler

Am SRO Langenthal besteht ein CIRS (Critical Incidence Reporting System). In 2 Qualitätskonferenzen pro Jahr werden die Fälle analysiert und Strategien zur Vermeidung festgelegt. Zusätzlich werden die Fälle mit Beteiligung der Orthopädie im Rahmen der internen Weiterbildung analysiert und entsprechende Massnahmen beschlossen (z.B. Anpassung der Weisungen).

2 Auswahlverfahren, Festlegung der Lernziele, Evaluation und Qualifikation

2.1 Auswahl der Kandidaten

Es werden Kandidaten ausgewählt, die sich im Rahmen der Tätigkeit als Unterassistent/Assistenzarzt qualifizieren, die sich spontan oder auf Stellenausschreibungen melden oder aus anderen hausinternen Kliniken kommen.

Nach Beurteilung der Bewerbungsunterlagen erfolgt ein Vorstellungsgespräch durch den Chefarzt mit seinem Stellvertreter oder einem leitenden Arzt. Referenzen werden eingeholt und ein Tag Hospitation durchgeführt.

Wenn möglich, werden Assistenzärzte mit unterschiedlich weitem Ausbildungsstand eingestellt.

2.2 Einführung und Betreuung der Weiterbildungskandidaten

Eintritt	Einführungsveranstaltung vom Spital (1.5 Tage) Vorstellung Tutor (CA) Arbeitsplatzeinführung auf Station (Tutor, OA, Assistenten) Administration, Zusammenarbeit mit Sekretariat (CA-Sekretärin)
Nach 4 Wochen	Einführungsgespräch mit Beurteilung aktueller Kompetenzstand (Tutor) Weiterbildungsvertrag mit Zielvereinbarung und geplanten Massnahmen zur Zielerreichung E-Logbuch erläutern Mini-CEX und DOPS erläutern, Termine festlegen
Nach 6 Monaten	Verlaufsgespräch Überprüfung der Zielerreichung
Nach 12 Monaten	Evaluationsgespräch, FMH Zeugnis Überprüfung der Zielerreichung

6 Monats- und 12 Monatsgespräche in jedem Weiterbildungsjahr

Bei Bedarf Karrieregespräch

Bei Abschluss der Weiterbildung Gespräch und FMH Zeugnis

2.3 Festlegung der Lernziele

Besprechung und Festlegung je nach Stand der Ausbildung des Assistenten. Überprüfung und Anpassung in den regelmässigen Verlaufs- und Evaluationsgesprächen.

2.4 Qualifikation der Assistenten während der Weiterbildung (WB)

Durchführung eines Verlaufsgesprächs mit Standortbestimmung und Besprechung der Zielerreichung nach 6 Monaten eines Weiterbildungsjahres.

Jährliches Evaluationsgespräch mit Überprüfung der Zielerreichung und Ausstellung eines FMH-Zeugnisses. Dabei erfolgt eine Beurteilung der Entwicklung und Festlegung der Ziele alle 12 Monate. Zusätzliche Ausstellung eines FMH-Zeugnisses am Ende der Weiterbildungsperiode. Festhalten der Ergebnisse des Evaluationsgespräches im Logbuch.

2.5 Arbeitsplatzbasierte Assessments

Durchführung von MINI-CEX (Clinical Evaluation Exercise) und DOPS (Direct Observation Of Procedural Skills) viermal pro Jahr durch wechselnde Weiterbildner. Die Protokolle sind auf der klinikeigenen Homepage aufgeschaltet und werden nach Durchführung des Assessments ausgefüllt und in Kopie an das Chefarztsekretariat zur Dokumentation weitergegeben. Das Original behält der Weiterbildungskandidat und trägt den Termin in das Logbuch ein. Mit den Assessments wird der aktuelle Stand der Weiterbildung festgehalten.

2.6 Inhalt des Vertrages mit dem WB-Kandidaten

Vergabe von Arbeitsverträgen gemäss der Weiterbildungsermächtigung unserer Klinik sowie den Bestimmungen des GAV, Kanton Bern. Festlegung, ob eine fachspezifische Weiterbildung oder eine Tätigkeit im Rahmen eines Fremdjahres erfolgt. Weiterbildungsziele werden besprochen und im Rahmen der regelmässigen Qualifikationsgespräche überprüft.

Mit jedem Weiterbildungskandidaten wird anlässlich des Einführungsgespräches mit dem Tutor ein Weiterbildungsvertrag ausgefüllt und gemeinsam besprochen.

2.7 Anzahl Weiterbildungsstellen Orthopädie und Traumatologie

Assistenzarzt in Ausbildung zum Facharzt für Orthopädie 7-8 Stellen

2.8 Anzahl Weiterbildungsstellen Fremdjahr

Assistenzarzt im Fremdjahr 0-2 Stellen

2.9 Zahlenverhältnis zwischen Weiterzubildenden und Weiterbildner

Die Klinik der Orthopädie setzt sich aus 7 Kaderärzten (100%) mit Facharztausbildung zusammen. Die Klinik für Wirbelsäulenmedizin wird geleitet von einem Chefarzt (100%) und einem Kaderarzt (OA) mit Facharztausbildung.

Es gibt zwei Belegärzte mit Facharztausbildung.

3 Organisation der WB in Traumatologie des Bewegungsapparates

Organisation, zur Verfügung stehende persönliche sowie materielle Mittel und Lernziele für unten aufgeführte Gebiete

- **Aufnahmetätigkeit auf der Notfallstation**

Der unfallchirurgische Dienst des muskuloskeletalen Systems inklusive der Handverletzungen wird am SRO Langenthal mit Ausnahme von einem Tag/Woche und einem WE/Monat durch die Klinik für Orthopädie und Traumatologie durchgeführt. An den von den chirurgischen Kaderärzten abgedeckten Tagen ist zusätzlich ein orthopädischer Hintergrunddienst eingeteilt. Hierdurch soll gewährleistet werden das auch die Behandlung von bestimmten Binnenläsionen an Schulter und Knie, komplexen sowie periprothetische Frakturen und Infektionen am Bewegungsapparat durchgeführt werden kann. Dienste für Hand- und periphere Nerven-/Gefässverletzungen werden durch zwei Handchirurgen der Klinik für Orthopädie und Traumatologie durchgeführt. Nach Statuserhebung und Diagnostik wird der Kaderarzt kontaktiert und das weitere Vorgehen besprochen. Indikationsstellung für einen Eingriff

erfolgt immer mit dem Kaderarzt. Lernziel ist, die Versorgung von traumatologischen und ortho-pädischen Notfallpatienten durchzuführen.

- **Beteiligung an der operativen Versorgung**

Der Pikettdienst erfolgt abwechselnd von Seiten der Assistenten der Orthopädie und der Chirurgie für beide Fachgebiete. Die Assistenten werden stufenweise in die operative Tätigkeit eingeführt. Der Assistenzarzt führt keine Operation alleine durch. Es ist immer garantiert, dass ein Kader- oder Oberarzt dabei ist. Im elektiven Bereich werden Operationen den Assistenten je nach Ausbildungsstand assistiert. Als absolute Voraussetzung zur erfolgreichen Durchführung der Operation und für die Patientensicherheit ist es unabdingbar, dass sich die Assistenten vor einer Operation intensiv theoretisch mit der Pathologie befassen und allfällige Fragen im Vorfeld mit dem Teamleiter besprechen, um optimal vorbereitet zu sein. Denjenigen Assistenten, welche nicht optimal für eine Operation vorbereitet sind, werden keine Eingriffe assistiert.

- **Ambulante Nachkontrolle**

Die Assistenzärzte haben immer die Möglichkeit, bei konservativer Frakturbehandlung durch eine pflegerische Fachperson beim Gipsen oder Abänderung des Gipses angeleitet zu werden. Die Assistenzärzte führen unter der Supervision der Kaderärzte selbständig Sprechstunden durch und werden hierfür eingeteilt. Jedem Kaderarzt ist max. 1 Assistent zur Betreuung zugeordnet. Der Assistent befragt und untersucht zunächst den Patienten selbständig und stellt ihn dann dem verantwortlichen Kaderarzt vor. Je nach Ausbildungsstand kann der selbständige Anteil ausgeweitet werden und auch Erstkonsultationen unter fachärztlicher Kontrolle mit Überprüfung der Indikation erfolgen.

4 Organisation der WB in Orthopädie

Organisation, zur Verfügung stehende persönliche sowie materielle Mittel und Lernziele für unten aufgeführte Gebiete

- **Teambildung**

Innerhalb der Orthopädischen Klinik bestehen zur Patientenbetreuung 2 Teams:

1. **Team OE** (Obere Extremität, Hand- und plastische Chirurgie, Wirbelsäule,): Alle Patienten von Roman Blazek, Wolfgang Wegener und Oliver Schmidt
2. **Team UE** (Untere Extremität und Belegärzte): Alle Patienten von Alexander Schug, Jörg Ottensarendt, Jasmin Diallo, Konrad Kowalski, Fabrizio Cattaneo und Pius Renggli

Die Assistenten werden auf die oben genannten Teams verteilt. 3-4 Assistenzärzte und jeweils 1 Unterassistent für Team OE und UE. Die Assistenten betreuen in direkter Zusammenarbeit mit den behandelnden Kaderärzten die Patienten. Hierbei begleiten sie jeweiligen Team spezifischen Kaderärzten sowohl in den Operationssaal als auch in die Sprechstunden. In Absprache mit der Wirbelsäulenmedizin nimmt der zugeteilte Assistenzarzt ebenfalls an den Sprechstunden im Spital, bei den Infiltrationen und den Operationen teil.

- **Sprechstundentätigkeit**

In der Regel führt jeder Assistent mindestens 2x pro Woche einen halben Tag eine Sprechstundentätigkeit durch. Jedem Kaderarzt ist max. 1 Assistent zur Betreuung zugeordnet. Der Assistent befragt und untersucht zunächst den Patienten selbständig und stellt ihn dann dem verantwortlichen Kaderarzt vor. Je nach Ausbildungsstand kann der selbständige Anteil ausgeweitet werden und es können auch Erstkonsultationen unter fachärztlicher Kontrolle mit Überprüfung der Indikation erfolgen. Entsprechendes gilt für die Belegärzte des Rücken zentrums.

- **Tätigkeit auf der Bettenstation**

Die Patienten werden von den orthopädischen Assistenten betreut. Die Gesamtbetreuung inkl. Wundkontrollen sowie alle administrativen Vorgänge liegen in der Verantwortung der orthopädischen Assistenzärzte. Die Assistenten werden täglich durch die Kaderärzte aktiv unterstützt. Eine Chefarztvisite, eine Kadervisite sowie eine Infektionsvisite sind fester Bestandteil des Wochenablaufes. Jeden Nachmittag um 16.30 h findet eine Klinikbesprechung mit allen Assistenz- und Kaderärzten in unserem Besprechungsraum statt. Dabei werden durchgeführte Operation des Tages sowie deren Nachbehandlung, OP Indikationen für den folgenden Tag, aktuelle Probleme auf den Stationen, Eintritte sowie interessante Fälle aus der Sprechstunde und dem unfallchirurgischen Dienst besprochen.

- **Operative Tätigkeit**

Die Assistenzärzte werden fest in die Operationen der Teamkaderärzte eingeteilt. Je nach Ausbildungsstand werden sie so an die operativen Tätigkeiten herangeführt. Dies beinhaltet das Assistieren als erster und zweiter Assistent aber auch das selbständige operieren unter Anleitung eines Facharztes.

- **Nicht operative Tätigkeit (z.B. Gipsen)**

Die Assistenzärzte haben jederzeit die Gelegenheit, im Gipszimmer mitzuhelfen. Insbesondere bei selbst betreuten oder (mit)operierten Patienten.

In Zusammenarbeit mit einem Kaderarzt oder einem externen Gutachter, der regelmässig am SRO gutachterlich tätig ist, erstellen die Assistenten Gutachten.

- **Technische Orthopädie**

Die Orthopädische Klinik arbeitet im Bereich Technische Orthopädie mit Ortho-Team, Orthopunk", Adam-Orthopädiotechnik und Heusser-Orthopädie zusammen. Praktika können in Absprache dort durchgeführt werden.

- **Physiotherapie und Ergotherapie**

Die hausinterne Physiotherapie-Abteilung und die Ergotherapie arbeiten eng mit der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates zusammen. Die Assistenten sind in täglichem Austausch mit den Physiotherapeuten. Die wöchentlichen Kaderarztvisiten werden von dem verantwortlichen Therapeuten begleitet. Mit den Ergotherapeuten finden wöchentliche Sitzungen zusammen mit den Handchirurgen statt. Die enge Zusammenarbeit mit beiden Berufsgruppen fliesst in interdisziplinäre Behandlungskonzepte ein.

- **Indikation und Interpretation von Röntgenuntersuchungen und anderen diagnostischen Verfahren des Bewegungsapparates**

Auf der Station erfolgt die eigenständige Beurteilung der Röntgenbilder. Für die Beurteilung stehen die Kaderärzte der Orthopädie und Radiologie in allen Situationen beratend zur Verfügung. Auf der Notfallstation und in der Sprechstunde werden von den Assistenten in Absprache mit dem verantwortlichen Kaderarzt Röntgen- und andere diagnostische Untersuchungen verordnet und die Bildgebung im Anschluss besprochen.

5 Organisation der WB in den Spezialgebieten

5.1 Möglichkeiten der internen Weiterbildung in Spezialgebieten

Durch die Teambildung besteht ein enger, direkter Austausch zwischen den spezialisierten Kaderärzten und den Assistenzärzten. Dadurch können die Kenntnisse in den Spezialgebieten vertieft werden.

5.2 Möglichkeiten der externen Weiterbildung in Spezialgebieten

Für das A-Jahr oder bei spezieller Eignung und Interesse unterstützt die Klinikleitung die Assistenten bei der Stellensuche am Inselspital Bern, am Kantonsspital Baselland oder an anderen Kliniken.

5.3 Fachzeitschriften

Für das Eigenstudium stehen verschiedene gebundene und online Fachzeitschriften zur Verfügung:

- Der Orthopäde
- Operative Orthopädie und Traumatologie
- Journal of Bone and Joint Surgery
- The Bone and Joint Journal
- Clinical Orthopedics and Related Research
- Handchirurgie, Mikrochirurgie Plastische Chirurgie
- Journal of Handsurgery (Amerikanische Ausgabe)
- Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery

Ausserdem stehen Fachbücher zur Verfügung (seit 01.01.2015 eigene orthopädische Bibliothek). Jeder Mitarbeiter hat an seinem Arbeitsplatz einen PC mit Internetverbindung zur Verfügung. Die online Ausgaben der oben genannten Zeitschriften stehen allen Mitarbeitern zur Verfügung. Für weitere Literatursuche kann jederzeit über die Klinikleitung der Orthopädie der Zugriff auf weitere online oder gedruckt verfügbare Zeitschriften einer Bibliothek erfolgen.

6 Organisation der theoretischen Weiterbildung

6.1 Interne Kolloquien

Täglich findet morgens um 07.30 h zusammen mit der Chirurgischen Klinik der Röntgenrapport statt, an dem einerseits die Notfalleintritte mit Diagnostik und Therapie besprochen werden, andererseits die intraoperativen und postoperativen Röntgenbilder der Patienten auf der Station gezeigt werden. Jeden Nachmittag um 16.30 h Besprechung im orthopädischen Besprechungsraum mit Diskussion der Eintritte und der aktuellen Probleme, Besprechung der Eingriffe vom gleichen Tag, Vorbereitung und Indikationsbesprechung der Eingriffe für den nächsten Tag. Auch werden die interessanten Fälle aus den Sprechstunden und dem unfallchirurgischen Dienst vorgestellt und das weitere Prozedere mit den Assistenzärzten erarbeitet, besprochen. Jeden Freitag findet die interne Weiterbildung inkl. M&M von 08.00 bis 09.00 Uhr statt. Jeden Tag findet ein Abendrapport mit Fallbesprechung von 16.30 bis 17.00 Uhr statt.

6.2 Externe Kolloquien

Nach Absprache kann an externen Weiterbildungsveranstaltungen teilgenommen werden.

6.3 WB-Kurse

Den Assistenten wird ermöglicht Weiterbildungskurse zu besuchen. Die Auswahl erfolgt in Abhängigkeit des Ausbildungsstandes. Besonders unterstützt wird der Besuch folgender Kurse: A TLS- Kurs, AO Trauma-Kurs (Junior/senior swiss residents course), Arthroskopie Kurs, Gutachterkurs, Strahlenschutzkurs, swiss orthopaedics-Fortbildungstag sowie Instructional Course am swiss orthopaedics Kongress.

Für jeden Assistenten stehen zur Unterstützung maximal CHF 2000.- / Jahr zur Verfügung.

Für die Teilnahme an Weiterbildungen werden 6 Arbeitstage zur Verfügung gestellt. Zusätzlich können für Weiterbildungen Kompensationstage verwendet werden.

6.4 Kongresse

Es besteht die Möglichkeit, an Kongressen im In- und Ausland teilzunehmen. Der Jahreskongress der Schweizerischen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie ist eine obligatorische Weiterbildung für die Assistentinnen und Assistenten. Hierzu werden die Kosten übernommen.

7 Forschungstätigkeit

Festlegung der Möglichkeiten und Anforderungen bezüglich Forschung, Publikationen, Vorträgen, etc.

Grundsätzlich besteht bei Interesse und Qualifizierung die Möglichkeit zu klinischer Forschungstätigkeit. Assistenten werden bei der Erstellung von Vorträgen und Publikationen unterstützt.

8 Für alle WB-Stätten mit einem WB-Angebot von 2 Jahren und mehr

Definition der WB unter Beschreibung der Lernziele für jedes Jahr

8.1 Orthopädie und Traumatologie

- **Erstes Jahr**

- Führen einer Abteilung unter Supervision eines Kaderarztes
- Erlernen der Wundbeurteilung und Wundpflege
- Verstehen der notwendigen radiologischen Abklärungen bei prä- und postoperativen Zuständen
- Führen von Krankengeschichte und Verlaufsblatt bei jedem Patienten Erlernen von Rehabilitationsprozedere
- Begleitetes Betreuen einer allg. Sprechstunde mit entsprechender Erhebung von Anamnese, Befund und Therapievor schlägen in der Verlaufsbeobachtung von traumatologischen Fällen
- Risikoaufklärung von Patienten
- Konservative Behandlungen von Frakturen mit Repositionen und Gips-fixationen Wundversorgungen und Gelenkpunktionen
- Assistenz zur ersten und zweiten Hand bei komplexen Eingriffen
- Erste Assistenz und Erlernen (Operateur) von einfacheren traumatologischen Eingriffen wie Schienung von Zehen- und Fingerfrakturen, Reposition und Osteosynthese von Radiusfrakturen, Reposition und Osteosynthese von Malleolarfrakturen
- Der AA bereitet Operationen im traumatologischen Bereich vor mittels Studium des Buches AO Prinzipien des Frakturmanagements und erlernt die entsprechenden Zugangswege (Hoppenfeld et al)
- Der AA führt alle administrativen Arbeiten zeitgerecht und strukturiert durch, damit die grösste Sicherheit für den Patienten bei der Weiterbehandlung garantiert ist; im Weiteren wird auf die juristische Wichtigkeit von Dokumentationen hingewiesen (KG, Verlaufsblatt, OP-Berichte, Übergaberapport etc.)
- Der AA besucht die internen Weiterbildungen und nimmt auch aktiv daran teil. Es wird ihm ermöglicht, am jährlichen SGO-Kongress oder dem entsprechenden Kongress bei ausländischen Kollegen teilzunehmen

- **Zweites Jahr**

- Zusätzlich zu 1. Jahr:
- Selbständige Stationsarbeit
- Detailliertere Beurteilungsfähigkeit Patienten und Lokalbefunde
- Mehr Selbständigkeit bei Untersuchung / Beurteilung / Therapie in Sprechstunde
- Selbstständiges Lagern von operativ zu versorgenden Patienten

- OP-Tätigkeit mit dem Teamleiter und Oberarzt. Operative Versorgung (1. Assistenz und Operateur) von Radius- und Malleolarfrakturen, Versorgung von proximalen Femurfrakturen (DHS, Gamma Nagel)
 - Zugänge bei Operationen, welche nicht selbständig durchgeführt werden können.
 - Eigenständiges Durchführen von Anteilen einer Operation (je nach individuellem Kenntnisstand), diagnostische Arthroskopie (unter Aufsicht)
 - Kenntnisse im Management von Trauma-Patienten werden vertieft. Verbesserung der Repositions- und der Gipstechniken, Wundversorgungen und Gelenkspunktionen.
- **Drittes und viertes Jahr**
 - Zusätzlich zum 1. und 2. Jahr
 - Der AA lernt bei Neuzuweisungen und ambulanten Kontrollen eine adäquate Befragung des Patienten durchzuführen.
 - Er veranlasst notwendige radiologische Zusatzuntersuchungen und unterbreitet dem supervisierenden Kadermitglied Therapievorschläge, welche sowohl die lokalen Gegebenheiten aber auch die ganzheitliche Betreuung und sozioökonomische Gesichtspunkte berücksichtigen.
 - Im Ambulatorium werden täglich Sprechstunden durchgeführt, so Gipssprechstunden, Handsprechstunden, Fussprechstunden, allgemeine Sprechstunden, Schultersprechstunden, wirbelsäulensprechstunde
 - Parallel zum zuständigen Kadermitglied wird der AA selbstständig Patienten befragen, untersuchen und notwendige Zusatzuntersuchungen veranlassen. Die vorliegende Pathologie, der Verlauf der Erkrankung oder des Traumas und die zutreffenden therapeutischen Massnahmen werden vorgeschlagen resp. erarbeitet. Sich ergebende therapeutische Massnahmen werden je nach Ausbildungsstand selbstständig oder unter Supervision durchgeführt (z.B. Gipsfixationen, Gelenkspunktionen, kleinchirurgische Eingriffe)
 - Der Kandidat erlangt Kenntnisse über berufsbezogene Arbeitsunfähigkeiten und erstellt entsprechende versicherungstechnische Berichte
 - Über die Konsultationen werden medizinische Berichte erstellt, welche von den Kadermitgliedern visiert werden
 - Der AA ist der erste Ansprechpartner für Anfragen der Interdisziplinären Notfallstation und veranlasst Zusatzuntersuchungen und stellt den Patienten bei Notwendigkeit dem diensthabenden Kadermitglied vor und macht Therapievorschläge
 - Er legt die Weiterbetreuung des Patienten fest, sei dies ambulant oder stationär, und führt ambulante Therapien selbstständig durch. Wird die Indikation zur operativen Behandlung gestellt, wird der diensthabende Oberarzt zugezogen
 - Der AA lernt schrittweise die chirurgischen Instrumente und Implantate kennen. Bereits theoretisch vorhandene Kenntnisse der Zugangswege werden praktisch demonstriert und dann selbstständig durchgeführt. Aufbauend auf die Vorkenntnisse werden weitere Teilschritte von kleineren und dann grösseren Operationen durchgeführt, bis zur vollständigen Durchführung von Operationen
 - Speziell notwendige postoperative Vorkehrungen werden vom Kandidaten erlernt und dann selbstständig durchgeführt
 - Die statistische Dokumentation (TARMED) sowie die Erstellung eines Operationsberichtes innert 24 Std. sind Pflicht der Operateure aller Stufen. Eigenständige Verlaufsbeurteilung Patienten und Lokalbefund
 - Der AA wird während seiner gesamten Arbeitszeit regelmässig Frakturpositionen und Frakturretentionen ("orthopädische Frakturtherapie") und postoperative Fixationen nach orthopädischen Eingriffen durchführen
 - Das Gipsen wird sowohl im OP, Notfall wie auch im Ambulatorium durchgeführt. In der Regel steht ein speziell ausgebildeter Gipspfleger zur Verfügung. Die Supervision wird durch ein Kadermitglied sichergestellt. Im Ambulatorium werden Gipskontrollen und Gipsänderungen in Funktion der lokalen Verhältnisse an Haut und Knochen (Röntgen) durchgeführt. Probleme bei Gipstherapien werden dem AA erklärt und sollen dann selbstständig erkannt werden. Der AA soll Probleme frühzeitig erkennen und auch die radiologischen Verläufe und die sich daraus ergebenden Konsequenzen beurteilen können
 - Sowohl auf dem Notfall als auch in der Ambulanz und auf der Bettenstation wird der AA regelmässig orthopädie-technische Probleme bearbeiten. Die

Einlagenversorgung z.B. bei Spreizfüssen, Behandlung von komplexeren Fussproblemen mittels orthopädischen Serienschuhen, Pufferabsätzen, Abrollrampen etc. werden gelehrt und dokumentiert

- Die konservative Therapie, z.B. bei Achillessehnenrupturen, wird erlernt
- Die Indikation zur Abgabe von artikulierenden Schienen am Kniegelenk sowie immobilisierenden Gestellen im Bereich des Schultergürtels wird instruiert. Das korrekte Anpassen und Einstellen der Orthesen werden der AA selbstständig durchführen können
- Der Assistenzarzt lernt krankengymnastische Prinzipien kennen und wendet diese in Abhängigkeit der vorliegenden Pathologien an. Es wird speziell darauf geachtet, dass Konzepte betreffend Belastungsstufen von Extremitäten entwickelt werden in Berücksichtigung der natürlichen oder postoperativen Knochenheilung
- Der AA erlernt Vorsichtsmassnahmen, um z.B. Luxationen nach Hüftprothesenoperationen etc. zu vermeiden. Nach Möglichkeit besucht er Patienten und Physiotherapeuten im Turnsaal, um komplexe Rehabilitationen erfassen zu können
- Er besucht nach Möglichkeit die physiotherapeutischen Fortbildungen
- Sowohl auf der Abteilung als auch im Ambulatorium, im Notfall und vor allem anlässlich der täglichen Röntgenrapporte werden Indikationen und Interpretationen von Röntgenuntersuchungen demonstriert und gelernt
- Die AA kennen vor allem fallbezogen Indikationen zur Durchführung der verschiedenen im Hause zur Verfügung stehenden Röntgenuntersuchungen resp. Röntgenzusatzuntersuchungen:
Konventionelle Radiologie, Ultraschall, CT, MRT, Angiographien und Bildverstärkeruntersuchungen
- Am täglichen Röntgenrapport werden nicht nur Patienten vorgestellt und Bilder angeschaut, sondern die radiologischen Untersuchungen diskutiert, wobei grossen Wert auf Interaktivität sowohl innerhalb der Klinik als auch mit den radiologischen Kollegen gelegt wird.

8.2 Fachfremde Weiterbildung

- Eine Assistenzarztstelle für 12 Monate wird zur Verfügung gestellt als Fremdjahr für Rheumatologen, Internisten, Sportmediziner etc. Die Ausbildung erfolgt entsprechend dem Interesse mit Schwerpunkt auf die nicht (selbstständig) operativen Tätigkeiten.
- Wir haben ein besonderes Interesse daran, den Facharzt für Allgemeinmedizin zu unterstützen. Unsere intensive Sprechstundentätigkeit mit einer grossen Bandbreite der Orthopädie und Traumatologie bietet den Kandidaten eine optimale Basis für eine spätere Praxistätigkeit. Die genauen Schwerpunkte werden jeweils im persönlichen Gespräch definiert

Langenthal, 01.01.2019

Dr. med. Alexander Schug

Chefarzt Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates SRO Langenthal