

Logbuch

Zusatz-Weiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

48. Zusatz-Weiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie

Definition	Die Zusatz-Weiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie umfasst in Ergänzung zur Facharztkompetenz die Behandlung höherer Schwierigkeitsgrade bei angeborenen und erworbenen Erkrankungen und Deformitäten der Stütz- und Bewegungsorgane.
Mindestanforderungen gemäß § 11 WBO	<ul style="list-style-type: none"> - Facharztanerkennung für Orthopädie und Unfallchirurgie oder Orthopädie oder Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie und zusätzlich - 24 Monate Spezielle Orthopädische Chirurgie unter Anleitung eines Weiterbildungsermächtigten in Spezieller Orthopädischer Chirurgie

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Zusatz-Weiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Weiterbildungsinhalte der Zusatz-Weiterbildung

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
A. Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für Abschnitt C								
1. Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie								
	Komplexe Zusammenhangsgutachten zu orthopädisch-chirurgischen Sachverhalten für Gerichte, Versicherungen, Schlichtungsstellen	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung zur weiterführenden Diagnostik einschließlich Differentialdiagnostik und Befundinterpretation apparativer Untersuchungsverfahren im Zusammenhang mit gebietsbezogenen Fragestellungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verordnung und Überwachung der technischen orthopädischen Versorgung nach komplexen Eingriffen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Notfälle								
	Diagnostik und Therapie von akuten Lähmungserscheinungen sowie peri- und postoperativen Komplikationen einschließlich Infektionen	30				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Zusatz-Weiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
3. Diagnostische Verfahren								
	Sonographische Untersuchungen der Bewegungsorgane einschließlich Arthrosonographie	150				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Degenerative Erkrankungen								
Schwere Deformitäten und degenerative Erkrankungen der Bewegungsorgane				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Erkennung und konservative Behandlung einschließlich schmerztherapeutischer Maßnahmen bei schweren Deformitäten der Bewegungsorgane					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sportschäden und Sportverletzungen								
	Diagnostik und Therapie komplexer sportorthopädischer Erkrankungen und Verletzungen, Sportschäden und Überlastungsschäden der Bewegungsorgane					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Entzündungen/Infektionen								
Epidemiologische Grundlagen und Hygienemaßnahmen zur Prävention nosokomialer und anderer Infektionen der Bewegungsorgane				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

_____ Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Zusatz-Weiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
	Diagnostik und Therapie von Knochen-, Gelenk- und Weichteilinfektionen	50				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tumorerkrankungen								
	Behandlung von muskuloskelettalen Tumoren und Metastasen, auch in interdisziplinärer Zusammenarbeit					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Eingriffe bei Knochen- und Weichteiltumoren unter Berücksichtigung der Unterschiede in den verschiedenen Altersstufen	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Operative Eingriffe an der Wirbelsäule								
	Behandlung von komplexen Wirbelsäulenerkrankungen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dorsoventrale Eingriffe mit und ohne Fusion				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Operative Eingriffe bei Bandscheibenvorfall, engem Spinalkanal	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Eingriffe mit und ohne Fusion sowie Revisionseingriffe an der Wirbelsäule	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Operative Eingriffe am Becken								
Techniken der operativen Behandlung von Erkrankungen im Beckenbereich und Alternativen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Zusatz-Weiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
	Erste Assistenz bei großen Beckeneingriffen, z. B. Tumorresektionen, Hemipelvektomien					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Knöchelringe am Becken, z. B. Beckenosteotomien, Acetabuloplastiken, Knochenaufbau bei Pfannenwechseln	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Operative Eingriffe an den oberen Extremitäten								
	Operative Eingriffe an Schulter, Oberarm, Ellbogen, davon					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- arthroskopische Operationen	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- offene Eingriffe einschließlich Gelenkersatz	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Operative Eingriffe an den unteren Extremitäten								
	Operative Eingriffe am Hüftgelenk, davon					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Weichteileingriffe einschließlich arthroskopische Operationen	15				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- primäre Endoprothesen-Implantation bei Coxarthrose	75				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Endoprothesenwechsel	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Operative Eingriffe am Oberschenkelknochen, z. B. Korrekturosteotomie	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Zusatz-Weiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverant- wortlich durchführen	nicht vermittelt
	Operative Eingriffe am Kniegelenk, davon					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Weichteileingriffe einschließlich arthroskopische Operationen	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Bandplastiken, Knorpelersatzoperationen, Osteotomien	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- primäre Endoprothesen-Implantationen bei degenerativen Erkrankungen	75				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Endoprothesenwechsel	20				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Operative Eingriffe am Fuß, davon					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Sehnenverlängerungen und Sehnenverlagerungen	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Korrekturosteomien	25				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Arthrodesen	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Korrekturen bei komplexen Deformitäten	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Amputationen	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten

Logbuch

Zusatz-Weiterbildung Spezielle Orthopädische Chirurgie

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Richtzahl	nachgewiesene Zahlen/ Richtzahl sofern gefordert	benennen und beschreiben	systematisch einordnen und erklären	durchführen (unter Anleitung)	selbstverantwortlich durchführen	nicht vermittelt
12. Weichteilmanagement bei komplexen Erkrankungen								
Konservative und operative Techniken zur Behandlung von Hautdefekten, Gliedmaßendefekten, Gliedmaßendeformitäten sowie Gefäß- und Nervenläsionen				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe im Rahmen orthopädischer Eingriffe	10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Indikationsstellung zur weiterführenden Behandlung von Gefäß- und Nervenläsionen					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum/Unterschrift des/der WB-Ermächtigten