

Weiterbildungskonzept

Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des
Bewegungsapparates

Prof. Dr. Moritz Tannast

Klinikdirektor und Chefarzt

Ordinarius für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie

16.4.2026

0. Inhaltsverzeichnis

1.	Angaben zur Weiterbildungsstätte	2
1.1.	Name der Weiterbildungsstätte	2
1.2.	Weiterbildungsanerkennung	2
1.3.	Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte	2
1.4.	Ambulante und stationäre Patienten	8
1.5.	Weiterbildungsnetz mit anderen Weiterbildungsstätten	8
1.6.	Weiterbündungsverbund	8
1.7.	Lose, nicht formalisierte Weiterbildungskooperation mit anderen Institutionen	8
1.8.	Anzahl Stellen für Ärzte in Weiterbildung (Arbeitspensum von mind. 50%)	9
1.9.	Verhältnis Weiterzubildende zu Lehrärzten	9
2.	Ärzteteam	10
2.1.	Leiter der Weiterbildungsstätte	10
2.2.	Koordinator der Weiterbildung	10
2.3.	Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärzte (alphabetisch)	10
2.4.	Wissenschaftliche Mitarbeiter	12
3.	Einführung beim Stellenantritt	13
3.1.	Persönliche Begleitung	13
3.2.	Notfalldienst/Bereitschaftsdienst	13
3.3.	Administration	14
3.4.	Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit	14
3.5.	Klinikspezifische Richtlinien/Graubuch	14
3.6.	Zugang Orthobullets	14
4.	Weiterbildungsinhalt	15
4.1.	Theoretische Lerninhalte	15
4.2.	Praktische Kompetenzen nach Ausbildungsjahren	16
4.3.	Rotationen in andere Disziplinen	18
4.4.	Strukturierte theoretische Weiterbildung intern	19
4.5.	Strukturierte Weiterbildung extern	22
4.6.	Bibliothek	23
4.7.	Forschung	23
4.8.	Besondere Lehrmittel	24
5.	Evaluationen	25
5.1.	Arbeitsplatz-basierte Assessments	25
5.2.	Eintrittsgespräch/Verlaufsgespräch	25
5.3.	Jährliches Evaluationsgespräch	25
6.	Bewerbung	27
6.1.	Termin für Bewerbungen	27
6.2.	Adresse für Bewerbungen	27
6.3.	Notwendige Unterlagen für die Bewerbung	27
6.4.	Selektionskriterien	27
6.5.	Teilzeitarbeit	28

1. Angaben zur Weiterbildungsstätte*

1.1. Name der Weiterbildungsstätte

Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie
Inselspital, Universitätsspital Bern, Universität Bern
Intensivbehandlungs-, Notfall-, und Operationszentrum INO
3010 **Bern** (Schweiz)

Telefon +41-31-632-2222
Homepage www.orthopaedie.insel.ch
Email direktion.orthopaedie@insel.ch

1.2. Weiterbildungsanerkennung

Die Klinik ist anerkannt für die folgenden Facharzttitle und Schwerpunkte:

Facharzttitle:

- Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates: **Kategorie A1**

Schwerpunkte:

- Spezialisierte Traumatologie (SGC und SO): **Kategorie ST1**
- Wirbelsäulenchirurgie (SGNC und SO)

1.3. Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte

1.3.1. Insel Gruppe AG

Die **Insel Gruppe AG** ist eines der größten und renommiertesten universitären Spitalnetzwerke der Schweiz. Sie umfasst mehrere Standorte in und um Bern und vereint die medizinische Grundversorgung mit hochspezialisierter universitärer Medizin (Abbildung 1). Als akademisches Zentrum ist die Insel Gruppe eng mit der **Universität Bern** verbunden und spielt eine zentrale Rolle in der Forschung, Lehre und medizinischen Innovation.

Die Insel Gruppe ist Arbeitgeberin von über **11'000 Mitarbeitenden** und versorgt jährlich rund **500'000 Patientinnen und Patienten**. Neben ihrer Bedeutung als medizinisches Kompetenzzentrum ist die Insel Gruppe ein zentraler Motor für die medizinische Forschung in der Schweiz und ein bedeutender Ausbildungsort für angehende Ärztinnen und Ärzte.

* Im Interesse der besseren Lesbarkeit wird im Dokument das generische Maskulinum verwendet. Es umfasst stets alle Geschlechter und ist als geschlechtsneutral zu verstehen.



Abbildung 1. Übersicht über die Insel Gruppe.

1.3.2. Inselelspital, Universitätsspital Bern

Das **Inselelspital, Universitätsspital Bern**, bildet das Herzstück der Insel Gruppe und zählt zu den führenden Universitätskliniken in Europa. Es bietet Spitzenmedizin auf höchstem Niveau und deckt das gesamte medizinische Spektrum ab, von der Prävention und Diagnostik über die Akutversorgung bis hin zur Rehabilitation.

Das **Inselelspital** ist ein überregionales **Level-I-Trauma Center**, welches jährlich ca. 300-400 polytraumatisierte Patienten behandelt. Es ist auf der interkantonalen Spitalliste der **Hochspezialisierten Medizin (HSM)** für Schwerverletzte inklusive Pädiatrische Schwerverletzte.

Das Inselelspital ist in 10 Medizinbereiche unterteilt, wobei die Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie zum **Medizinbereich KOBA (Kopf, Bewegungsapparat und Alter)** gehört zusammen mit den folgenden Kliniken: Plastische und Handchirurgie, HNO, SKG, und Geriatrie.

1.3.3. Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie

Die **Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie** ist eine von 42 Kliniken des Inselspitals. Sie vereint historisch die elektive Orthopädie sowie die Unfallchirurgie in einer Klinik seit Jahrzehnten und ist eine der grössten und renommiertesten Ausbildungsinstitutionen für diese Fachrichtung mit einer weltweiten Ausstrahlungskraft.

Die Klinik bietet das **gesamte Spektrum** an nicht-operativer und operativer Behandlung von degenerativen und unfallbedingten Schädigungen des Bewegungsapparates als Tertiärzentrum an. Sie ist akkreditiert als Ausbildungsklinik für **Wirbelsäulenchirurgie**, ist zertifiziert als **Sarkomzentrum** sowie als **Alterstraumazentrum**, hat eine zertifizierte **Knochenbank**, und ist integriert in das interdisziplinäre **Trauma Netzwerk Inselspital** sowie das **Interdisziplinäre Zentrum für Sport- und Bewegungsmedizin**.

a) Klinikorganisation

Die Klinik ist in fünf verschiedene **anatomische Teams** sowie ein Notfallteam organisiert, welche fachlich komplettiert werden durch **region-übergreifende Pathologien (Alter, Infekt, Sport)**. Jedes anatomisch-basierte Team besteht aus 1-3 Leitenden Ärzten, 1-3 Oberärzten, und 1-3 Assistenzärzten (Abbildung 2). Das Notfallteam besteht aus fünf Assistenzärzten mit überlappenden Dienstzeiten. Grundsätzlich arbeiten die Assistierenden zu rund einem Drittel auf der Abteilung, in der Poliklinik und im Operationsaal. Auf der Station ist eigens ein Team von **GeriaternInnen** in die Klinik integriert, welches sich um internistische und geriatrische Fragestellungen zusammen mit den StationsassistentInnen kümmert.

b) Organigramm

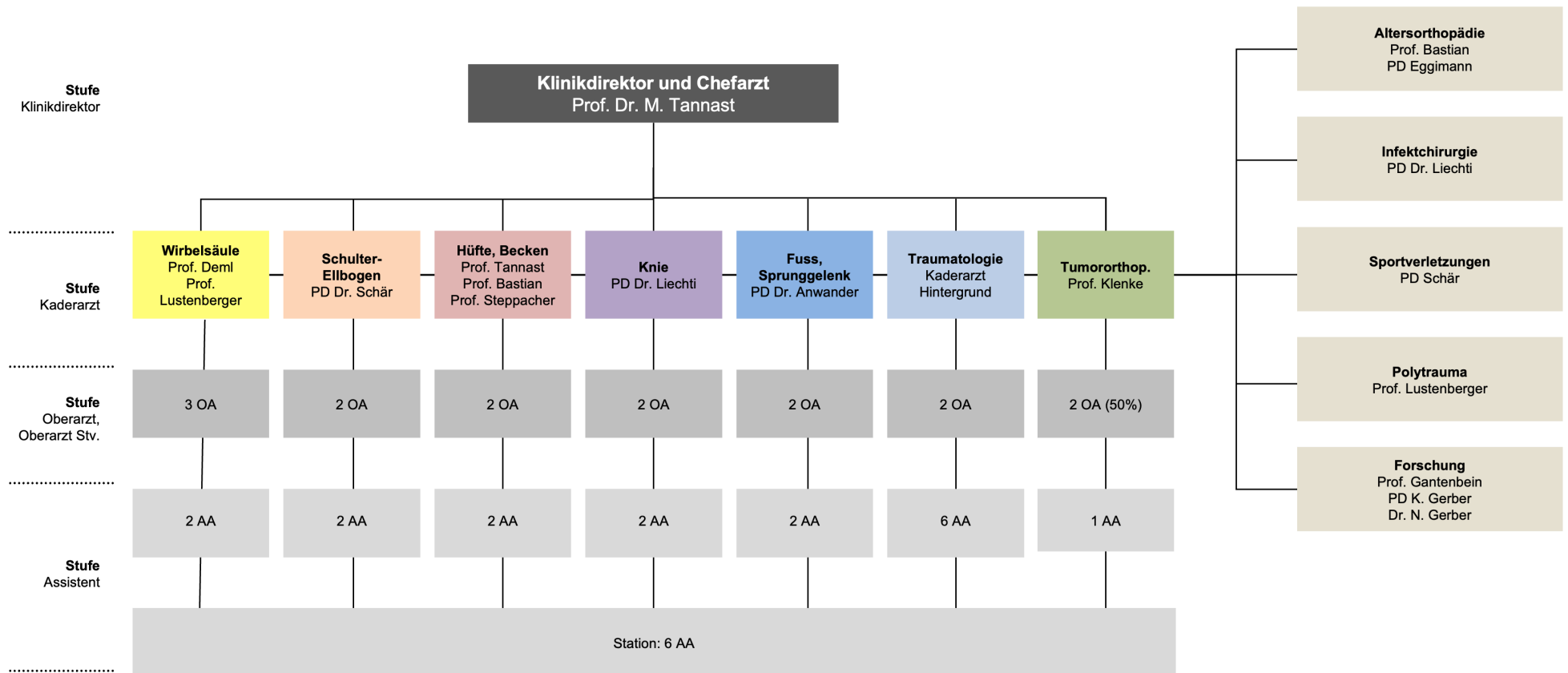


Abbildung 2. Organisation der Klinik mit Teamübersicht.

c) Operatives Spektrum

Die Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie als **Tertiärzentrum** bietet **das gesamte operative Spektrum** an orthopädischen und traumatologischen Eingriffen mit **hoher Komplexität**. Die Assistenten erhalten an unserer Institution einen vertieften Einblick in hochspezialisierte orthopädische/traumatologische Techniken speziell in Zentrumsgebieten wie Wirbelsäule, Beckenchirurgie, komplexe Traumatologie, und Tumororthopädie.

d) Klinikvision

Die obersten Ziele der Klinik sind **Exzellenz in der Patientenversorgung, Innovation in der Forschung und eine führende Rolle in der Ausbildung von Morgen**. Unsere Vision ist es, als führende Universitätsklinik für Orthopädie national und international Maßstäbe zu setzen. Wir streben eine Medizin an, die Innovation und Menschlichkeit vereint – mit Fokus auf die Verbesserung der Lebensqualität unserer Patientinnen und Patienten.

- **Exzellenz in der Patientenversorgung:**

Wir bieten personalisierte, evidenzbasierte Behandlungen und stellen unsere Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt unseres Handelns. Mit modernsten Techniken und interdisziplinärer Zusammenarbeit setzen wir höchste Standards in der orthopädischen Chirurgie und Traumatologie.

- **Innovation und Forschung auf höchstem Niveau:**

Durch translationalen Ansatz verbinden wir Grundlagenforschung mit klinischer Praxis. Unsere Forschungsschwerpunkte liegen auf regenerativer Medizin, minimal-invasiven Verfahren und innovativen Implantattechnologien, um die Behandlungsergebnisse kontinuierlich zu verbessern.

- **Ausbildung der nächsten Generation:**

Als akademisches Zentrum bilden wir die führenden Orthopädinnen und Orthopäden von morgen aus. Wir fördern wissenschaftliches Denken, kritische Reflexion und eine praxisorientierte Ausbildung auf höchstem universitärem Niveau.

- **Nachhaltigkeit:**

Wir setzen uns für eine nachhaltige Medizin ein basierend auf Evidenz-basierten Daten.

e) Gastärzte

Die Klinik empfängt regelmässig **Fellows** aus dem In- und Ausland für einen mehrwöchigen Observership. Sie werden in den Klinik- und Operationsbetrieb integriert und interferieren nicht mit der Ausbildung der Assistenten

f) Wochenplan

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Hüfte	OP Saal 11 OP Saal 13 OP Aarberg (W4)	OP Saal 15 OP Saal 16	Grosse SS	OP Saal 13	Kleine SS
OE	OP Saal 16	Grosse SS	Kleine SS	OP Saal 15	Infiltrationen
Knie	OP Saal 15 OP Aarberg (W1/W3)	Kleine SS	Infiltrationen	OP Saal 16	OP Saal 13 OP Aarberg (W2/W4)
WS	Kleine SS Infiltrationen OP Aarberg (W2)	OP Saal 13	OP Saal 13	OP Saal 16	Grosse SS
Fuss	Grosse SS	OP Saal 16	OP Saal 11 OP Saal 15	Grosse SS	OP Saal 16
Tumor	Grosse SS	OP Saal 16	OP Saal 16	Kleine SS Infiltrationen Diabetes-SS	OP Saal 15 OP Aarberg (W1/W3)
Notfall	OP Saal 14	Interdisziplinäre SS	Grosse SS	OP Saal 11 OP Saal 14	OP Saal 11
	OP Saal 11 OP Saal 14	OP Saal 11 OP Saal 14	OP Saal 14	OP Saal 11 OP Saal 14	OP Saal 14

1.4. Ambulante und stationäre Patienten (Kennzahlen)

Parameter	2021	2022	2023	2024	2025
Ambulante Besuche	25'816	25'204	23'849	21'774	23'417
Stationäre Austritte	2'340	2'030	2'041	2'259	2'548
Case-Mix-Index	1.848	1.985	1.932	2.070	1'984
Total Operationen	3'698	3'525	3'527	3'773	3'987
Elektiv	2'404	2'397	2'504	2'603	2'671
Trauma	1'294	1'128	1'023	1'170	1'316

Tabelle 1. Übersicht über die Kennzahlen.

1.5. Weiterbildungsnetz mit anderen Weiterbildungsstätten

Ausserhalb der Insel Gruppe besteht kein formales Weiterbildungsnetz mit anderen Weiterbildungsstätten.

1.6. Weiterbildungsverbund

Zum jetzigen Zeitpunkt besteht kein Weiterbildungsverbund mit anderen Kliniken.

1.7. Lose, nicht formalisierte Weiterbildungskooperation mit anderen Institutionen

Es besteht ein lockeres Weiterbildungsnetz ohne vertragliche Kooperation mit folgenden Weiterbildungsstätten:

- Spital Thun
- Spital Interlaken
- Spital Biel
- Spitalzentrum Oberwallis
- Spital Burgdorf
- HFR Fribourg

1.8. Anzahl Stellen für Ärzte in Weiterbildung (Arbeitspensum von mind. 50%)

Es stehen insgesamt (je nach Budget) **22 Assistentenstellen** für die Weiterbildung zur Verfügung, davon sind die meisten vorgesehen für Facharztanwärter Orthopädische Chirurgie und Traumatologie. Grundsätzlich stehen auch Stellen für ein Fremdjahr zur Verfügung.

Ergänzt wird das Team durch **2-5 wissenschaftliche Assistenten**, welche in der Regel über Drittmittel finanziert werden.

1.9. Verhältnis Weiterzubildende zu Lehrärzten

Das Verhältnis der Weiterzubildenden (n=20) zu den Lehrärzten (n=10) beträgt **2:1**.

2. Ärzteteam

2.1. Leiter der Weiterbildungsstätte

**Prof. Dr. med. Moritz Tannast**

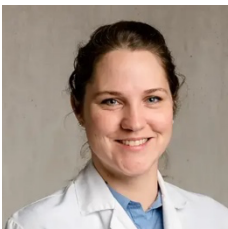
Klinikdirektor und Chefarzt, Co-Leiter Hüft-/Beckenchirurgie (100%)
Ordinarius für Orthopädische Chirurgie & Traumatologie, Universität Bern
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie
Interdisziplinärer Schwerpunkt Spezialisierte Traumatologie (SGC und SO)
moritz.tannast@insel.ch

2.2. Koordinator der Weiterbildung

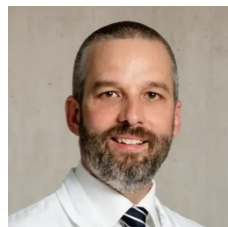
**Prof. Dr. med. Thomas Lustenberger**

Leitender Arzt, (100%) Co-Leiter Fuss-/Sprunggelenkschirurgie, Koordinator
Traumatologie (100%)
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie
Interdisziplinärer Schwerpunkt Spezialisierte Traumatologie (SGC und SO)
thomas.lustenberger@insel.ch

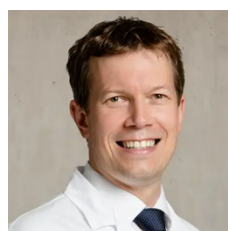
2.3. Andere an der Weiterbildung beteiligte Kaderärzte (alphabetisch)

**PD Dr. med. Helen Anwander**

Leitende Ärztin, Co-Leiterin Fuss-/Sprunggelenkschirurgie (100%)
Fachärztin FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie
Interdisziplinärer Schwerpunkt Spezialisierte Traumatologie (SGC und SO)
helen.anwander@insel.ch

**Prof. Dr. med. Johannes D. Bastian**

Chefarzt, Co-Leiter Orthogeriatric, Hüft-/Beckenchirurgie (100%)
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie
Interdisziplinärer Schwerpunkt Spezialisierte Traumatologie (SGC und SO)
johannes.bastian@insel.ch

**Prof. Dr. med. Moritz Deml**

Leitender Arzt, Co-Leiter Wirbelsäulen, Pädiatr, Wirbelsäulenchir. (100%)
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie
Interdisziplinäre Schwerpunkte Spezialisierte Traumatologie (SGC und SO),
Wirbelsäulenchirurgie (SGNC und SO), Schmerztherapie (SIWF)
moritz.deml@insel.ch

**PD Dr. med. Anna K. Eggimann**

Leitende Ärztin, Co-Leiterin Orthogeriatric (80%)
Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin
Schwerpunkt Geriatrie

anna.eggimann@insel.ch

**Prof. Dr. phil. Dr. med. Frank M. Klenke**

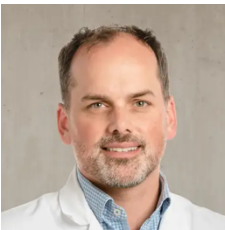
Leitender Arzt, Leiter Sarkomzentrum (20%)
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie
Interdisziplinärer Schwerpunkt Spezialisierte Traumatologie (SGC und SO)

frank.klenke@insel.ch

**PD Dr. med. Emanuel F. Liechti**

Spitalfacharzt I, Leiter Kniechirurgie (100%)
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie

emanuel.liechti@insel.ch

**PD. Dr. med. Michael Schär**

Leitender Arzt, Leiter Obere Extremitäten, Sportmedizin (100%)
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie

michael.schaer@insel.ch

**Prof. Dr. med. Simon D. Steppacher**

Leitender Arzt, Co-Leiter Hüft-/Beckenchirurgie (100%)
Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie

simondamian.steppacher@insel.ch

2.4. Wissenschaftliche Mitarbeiter

**Prof. Dr. Benjamin Gantenbein**

Forschungsleiter (100%)

Bone and Joint Research Program

Tissue Engineering for Orthopaedics & Mechanobiology

benjamin.gantenbein@unibe.ch**PD. Dr. Kate Gerber**

Forschungsleiterin (60%)

Forschungsgruppe Artificial Intelligence in Orthopaedic Surgery, SITEM

kate.gerber@insel.ch**Dr. Nicolas Gerber**

Forschungsleiter (60%)

Forschungsgruppe Artificial Intelligence in Orthopaedic Surgery, SITEM

nicolas.gerber@insel.ch

3. Einführung beim Stellenantritt

3.1. Persönliche Begleitung

Die ersten drei Arbeitstage stehen den neuen Mitarbeitenden als Einführungstage zur Verfügung. Der Einführungsplan beinhaltet:

- Allgemeine Einführung
- Einführung Medizinisches Sekretariat
- Einführung Sozial- und Austrittsberatung
- Einführung Leistungserfassung
- Einführung Bettenstation / Delir
- Einführung Physiotherapie
- Einführung Epic (Klinikinformationssystem)
- Einführung Strahlenschutz
- Termin für Foto Website
- Einführung Medizincontrolling (Video)
- E-Learning Hygiene im OP
- Einführung Poliklinik Orthopädie

Jedem Assistenten wird bei Stellenantritt ein **Tutor** zugeordnet, welcher während der Einführungsphase und der späteren Anstellung persönlich Unterstützung leistet als Ansprechperson.

Ein- bis zweimal jährlich erfolgt für die neu-eingestellten Assistenten ein Update über die Weiterbildung mit einem Refresher des Weiterbildungskonzeptes und Hinweisen für die individuelle Weiterbildung

3.2. Notfalldienst/Bereitschaftsdienst

Für den Notfalldienst werden fix fünf Assistentenstellen in einem **Dreischichtsystem** eingeplant in der Regel für eine Rotation **von drei bis maximal sechs Monaten**. Die Notfallassistenten agieren primär auf der interdisziplinären Notfallstation in konsiliarischer Funktion. Für die orthopädisch-traumatologischen Notfälle ist der **diensthabende Oberarzt** der orthopädischen Klinik Ansprechpartner für die Notfall-Assistenten. Zusätzlich stehen die **Kaderärzte** in wöchentlichem Turnus als Hintergrunddienst zur Verfügung. Es besteht zudem ein **separater Vordergrunddienst für die Wirbelsäulenchirurgie** zur Verfügung, welcher durch einen Wirbelsäulenkaderarzt abgesichert wird. Zusätzlich wird ein Assistent auf **Pikett** gestellt. Dieser wird für Notfalloperationen am Abend und an den Wochenenden beigezogen.

Dienst	Dienstzeiten
Notfall Tagdienst	07:15 – 12:15 / 12:45 – 17:45
Notfall Spätdienst	14:30 – 23:00
Notfall Nachtdienst	22:30 – 08:30
Pikett 24 (Zusatzdienst)	24 Stunden 07:00 – 07:00

3.3. Administration

Seitens der Klinik steht bei Stellenantritt eine **Direktionassistentin** zur Verfügung für alle notwendigen Administrativen Belange anhand einer internen Checkliste.

3.4. Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit

Es besteht ein spitalweites **Critical Incidence Reporting System (CIRS)** mittels elektronischem Meldeformular. Seitens der Orthopädischen Klinik sind zwei Ärzte determiniert, welche die klinikspezifischen CIRS-Probleme bearbeiten. Je nach Bedarf werden interdisziplinäre Mortalitäts-Morbiditätskonferenzen abgehalten zur Vermeidung künftiger entsprechender Vorkommnisse. Das einheitliche Klinikinformationssystem **EPIC** beinhaltet eine elektronisch kontrollierte Medikamentenverschreibung, welche fehlerhafte Verordnungen identifiziert und kontrolliert. Klinikintern gibt es eigens eine **Qualitätsverantwortliche**, welche die Zertifizierungen koordiniert, Qualitätssicherungsprozesse steuert und die kontinuierliche Weiterentwicklung klinischer Standards gewährleistet.

3.5. Klinikspezifische Richtlinien/Graubuch

Die klinikinternen Richtlinien (inklusive Zuständigkeitsliste), alle Präsentationen der Fortbildungen sowie administrative Prozeduren (z.B. Ablauf Knochenspende, Visitenkonzept) stehen als medizinische und administrative Direktiven in einem Ordner digitalisiert oder via **Sharepoint** allen Klinikmitarbeitern zur Verfügung.

Die entsprechenden Dokumente werden regelmässig anlässlich von Kadersitzungen aktualisiert. Alle Assistenten haben uneingeschränkten Zugriff auf Online-informationsmittel (z.B. Up2Date, Pubmed, etc.).

3.6. Zugang Orthobullets

Allen Assistenzärztinnen und -ärzten wird bei Stellenantritt ein kostenloser Zugang zu **Orthobullets** zur Verfügung gestellt. Diese Plattform dient als strukturierte, evidenzbasierte Lernressource und unterstützt gezielt das selbstständige Studium sowie die Vorbereitung auf die Facharztweiterbildung.

4. Weiterbildungsinhalt

4.1. Theoretische Lerninhalte

Folgende Literatur bildet die theoretische facharzt-relevante Grundlage, welche die Assistenten selbständig erwerben sollen:

- **Miller's Review of Orthopaedics.** Von Mark D. Miller, Stephen R. Thompson, Jennifer Hart, aktuelle Version. Health Sciences Division (Verlag), ISBN 978-0-323-35517-9
- **AAOS Comprehensive Orthopaedic Review.** Von Maracek Geoffrey, aktuelle Version. Wolters Kluwer (Verlag), ISBN 978-1-9752-1340-4.
- **Surgical Exposures in Orthopaedics - The Anatomic Approach.** Von Stanley Hoppenfeld, Piet G. De Boer, Piet de Boer, Richard Buckley. Wolters Kluwer (Verlag), ISBN 978-1-4963-0947-1.
- www.orthobullets.com
- www.clinicalclassroom.jbjs.org

4.2. Praktische Kompetenzen nach Ausbildungsjahren

Arbeitsort	Weiterbildungsinhalt	Jahr					
		1	2	3	4	5	6
Stationsarbeit	Eignung und Neigung	■	■				
	Patientenbetreuung prä- und postoperativ	■	■	■	■	■	■
	Eintrittsstatus	■	■	■	■	■	■
	Klinische Visite	■	■	■	■	■	■
	Berichtswesen	■	■	■	■	■	■
	postoperative Komplikationen	■	■	■	■	■	■
	einfache Konsilien	■	■	■	■	■	■
	Betreuung von Unterassistenten	■	■	■	■	■	■
	Betreuung jüngerer Kollegen	■	■	■	■	■	■
	Beside Teaching Studenten	■	■	■	■	■	■
Operation	Assistenz elektive und traumatische Operationen	■	■	■	■	■	■
	präoperative Planung	■	■	■	■	■	■
	einfache Eingriffe unter Assistenz	■	■	■	■	■	■
	einfache Eingriffe selbständig	■	■	■	■	■	■
	mittelgrosse Eingriffe unter Assistenz	■	■	■	■	■	■
	mittelgrosse Eingriffe selbständig	■	■	■	■	■	■
Sprechstunde	Anamnese	■	■	■	■	■	■
	klinische Untersuchungen	■	■	■	■	■	■
	Röntgeninterpretationen	■	■	■	■	■	■
	Aufstellen eines Behandlungsplans	■	■	■	■	■	■
	physikalische Therapie	■	■	■	■	■	■
Notfallstation	Untersuchung und Betreuung von NF-Patienten	■	■	■	■	■	■
	einfache diagnostische Massnahmen	■	■	■	■	■	■
	Assistenz bei Notfalleingriffen	■	■	■	■	■	■
	Kenntnis der Verletzungen des BW-Apparates	■	■	■	■	■	■
	Klassifikation der Frakturen	■	■	■	■	■	■
	konservative Frakturbehandlung	■	■	■	■	■	■
Wissenschaft	medikamentöse Therapieverfahren	■	■	■	■	■	■
	statistische Methoden	■	■	■	■	■	■
	Studienprotokoll, Ethikkommission	■	■	■	■	■	■
	Durchführen einer klinischen Studie	■	■	■	■	■	■
	Abstract, Vortrag, Posterpräsentation	■	■	■	■	■	■
	Literatursuche und -verarbeitung	■	■	■	■	■	■
	Methode der Publikation als Autor oder Koautor	■	■	■	■	■	■
	Epidemiologie	■	■	■	■	■	■
	Evidence based medicine	■	■	■	■	■	■
Gutachten	Erstellen einfacher Kausalgutachten	■	■	■	■	■	■
Theorie	Anatomie	■	■	■	■	■	■
	Physiologie, Pathophysiologie	■	■	■	■	■	■
	Biomechanik, Implantatverhalten	■	■	■	■	■	■
	Ätiologie und Pathogenese von Erkrankungen	■	■	■	■	■	■
	Prognose und Komplikationen von Therapien	■	■	■	■	■	■
	Resultate unterschiedlicher Therapieverfahren	■	■	■	■	■	■
	Kenntnis der Entwicklungsstörungen	■	■	■	■	■	■
	Prophylaktische Massnahmen in der Orthopädie	■	■	■	■	■	■
	Aufwand-Nutzen-Analyse	■	■	■	■	■	■
	Qualitätssicherung	■	■	■	■	■	■
Recht	Patientenaufklärung	■	■	■	■	■	■
	Ethik in der Orthopädie	■	■	■	■	■	■
	KVG, UVG, IV, EMV, SUVA, Privatversicherung	■	■	■	■	■	■
	rechtsmedizinische Aspekte, Haftpflichtrecht	■	■	■	■	■	■

Tabelle 2. Stufenskala der Weiterbildungsinhalte (zum Erlernen, erworben)

4.2.1. Elektive stationäre Eingriffe

Die Weiterbildungsassistenten werden den Teams in einem Rotationsrhythmus von **3 bis 6 Monaten** zugeteilt. Anamneseerhebung, klinische Untersuchung, Analyse von Röntgenbildern und Spezialuntersuchungen sowie Indikationsstellung und Patientenaufklärung werden hier vermittelt und vom Assistenten angewendet. Der Team-Assistent wird für die präoperative Planung, die Assistenz, resp. die Übernahme der Operation im Operationssaal eingesetzt. Die Vorstellung der operierten Fälle im Rahmen des Morgenrapportes oder des Indikationsrapportes können als **Mini-CEX** strukturiert durchgeführt werden.

Postoperativ betreut der Team-Assistent der Bettenstation die hospitalisierten Patienten des Teams unter Supervision der Teamleiter/Oberärzte. In der teameigenen Sprechstunde kann das Behandlungsergebnis mitverfolgt und evaluiert werden. Die Sprechstundentätigkeit wird von einem Kader- oder Oberarzt zusammen mit einem Assistenzarzt durchgeführt.

Das **Fortschreiten des Wissenstandes** in Bezug auf Indikationsstellung, Wahl des Zuganges, Wahl des chirurgischen Verfahrens etc. kann so vom zuständigen Kader- oder Oberarzt direkt überprüft werden.

4.2.2. Notfalleingriffe

Die Notfalleingriffe werden können durch die Weiterbildungsassistenten durchgeführt werden – eine entsprechende Qualifikation, individueller Weiterbildungsstand und Vorbereitung vorausgesetzt.

4.2.3. Ambulante Eingriffe

An mehreren Tagen stehen in Aarberg ambulante Operationssäle für Kleingriffe zur Verfügung, welche **rotierend** von den Teams benutzt werden können. Bei **entsprechender Vorbereitung** können diese (Klein)eingriffe durch die Weiterbildungsassistenten **unter Supervision** durchgeführt werden.

4.2.4. Tätigkeit auf der Bettenstation

Die Patientenbetreuung auf der Bettenstation erfolgt im jeweiligen Team. Die Patienten auf der Intensivstation werden durch den Notfall Tagdienst visitiert. Die Stationsarbeit wird unterstützt durch **klinischen Fachspezialisten** sowie ein Klinik-internes Team an **Internisten/Geriatern** für einen reibungslosen Ablauf. Zu den Aufgabenbereichen der Assistenten auf der Station gehört die Eintrittsuntersuchung, die postoperative medizinische Betreuung und die Austrittsplanung.

4.2.5. Poliklinik

Pro Team findet **zweimal pro Woche eine Sprechstunde** statt (1 Hauptsprechstunde, 1 kleinere Sprechstunde). Den Weiterbildungsassistenten wird in der Poliklinik eine eigene Sprechstundenkoje zugewiesen. Einfache Fälle kann der Weiterbildungsassistent selbständig

Der Operationsassistent ist jeweils für die ambulante Sprechstunde und nicht-operative Tätigkeiten vorgesehen (z.B. Gipsen). Eine Unterstützung durch die Gipspfleger ist gewährleistet.

4.2.6. Gutachten

Die Assistenzärzte können unter Aufsicht eines Kaderarztes Gutachten durchführen.

4.2.7. Wissenschaftliche Arbeit

Mit der Unterzeichnung des Ausbildungsvertrages verpflichten sich die Assistenten, an einer wissenschaftlichen Studie teilzunehmen. Die Mitarbeit in der Forschung ist **Bestandteil der Evaluation**.

4.2.8. Führungs- und Organisationsfunktion

Jedem Team wird ein Unterassistent zugeteilt. Dadurch hat der Assistent die Möglichkeit, erste **Führungserfahrungen** zu machen, indem er den Unterassistenten in klinische Untersuchungen einführt, seine Tätigkeiten kontrolliert und regelmässig Feedback erteilt. Die Assistenten **koordinieren** die Planung des Indikationsrapportes und der Morgenfortbildung.

4.3. Rotationen in andere Disziplinen

Es bestehen folgende Möglichkeiten für Rotationen:

- Fixe Rotation **Handchirurgie** (6 Monate, jeweils 1 AA)
- Optionale Rotation **Kinderorthopädie** (6-12 Monate)

Es besteht zudem die Möglichkeit eines Fremdjahres in Allgemeiner Chirurgie mit speziellem Fokus auf polytraumatisierte Patienten am **Universitären Notfallzentrum**.

4.4. Strukturierte theoretische Weiterbildung intern

4.4.1. Übersicht

Veranstaltung	Frequenz	Zeit	n/Jahr	h/Jahr
Morgenrapport (1 Mini CEX/Woche)	Täglich	0h15 pro Fall	40	12
Indikationsrapport	Wöchentlich	07h15-07h30	40	12
Infektioboard	Wöchentlich	17h00-18h00	40	40
Sarkomboard	Wöchentlich	17h00-18h30	40	60
Scientific Board	Wöchentlich	17h00-18h00	40	40
Donnerstagsfortbildung	Wöchentlich	07h15-08h15	40	40
Traumaboard	Monatlich	16h30-17h30	12	12
Gipskurse	2-monatlich	15h00-17h00	12	12
Mini-AO-Kurse (Hands-on)	2-monatlich	17h00-19h00	12	12
Berner Anatomiekurs	Jährlich		1	20
Total Stunden pro Jahr				260
Total Stunden pro Woche (47 Arbeitswochen)				5.5

Die Anzahl der strukturierten Weiterbildungsstunden ist bewusst eher hoch angesetzt. Erfahrungsgemäss können Assistenzärztinnen und -ärzte aufgrund des Klinikbetriebs sowie unvorhersehbarer Notfallsituationen nicht an allen Fortbildungen teilnehmen. Die höhere Anzahl ermöglicht es ihnen, flexibel eine individuelle Auswahl zu treffen und dennoch eine umfassende Weiterbildung sicherzustellen.

4.4.2. Klinikrapport

Der Klinikrapport findet täglich von **07h15 bis 08h00** Uhr statt und ist obligatorisch für die gesamte Klinik. Es werden alle Notfälle der letzten 24 Stunden besprochen und die postoperativen Röntgenbilder der durchgeführten Operationen diskutiert. Die Vorstellung erfolgt durch die Assistenten. Diese sind angehalten, die Fallpräsentation im Rahmen eines **Mini-CEX** durchzuführen zusammen mit dem Operateur.

Die **Ziele** des Rapportes sind:

- Vermittlung einer **Unité de doctrine**
- Plattform für strukturierte Fallpräsentationen als **Mini-CEX**
- Planung des **Tagesablaufs**

4.4.3. Indikationsrapport

Alternierend stellt ein Assistenzarzt jedes Teams nach Vorbereitung und Rücksprache mit dem jeweiligen Teamleiter mit einem **Kurzreferat von 15 Minuten** vor dem Morgenrapport einen charakteristischen Teaching-Fall vor, der anschliessend im Plenum diskutiert wird.

4.4.4. Donnerstagsfortbildung

Am Donnerstag von **07h15 bis 08h00** Uhr findet die klinikinterne Fortbildung statt zu unterschiedlichen Themen und von verschiedenen Referenten sowie Fallbesprechungen statt. Zusätzlich werden interne Weiterbildungsveranstaltungen mit externen Referenten durchgeführt.

4.4.5. Interdisziplinäres Tumor- und Sarkomboard

Das interdisziplinäre Sarkomboard findet wöchentlich am Dienstag um **16h00 bis 18h30 Uhr** im Rapportraum der Orthopädie statt. Die jeweiligen Patienten werden einem Assistenzarzt des Departementes, welches in der Behandlung den aktuellen Lead hat, in Zusammenarbeit mit der Radiologie und Pathologie, vorgestellt.

4.4.6. Infektioboard

Das Infektioboard findet jeweils am Donnerstag von **17h00 bis 18h00** im Rapportraum statt. Hier werden alle neuen Infektionsfälle der Orthopädie interdisziplinär mit den Infektiologen, den Plastischen Chirurgen und falls notwendig, anderen involvierten Spezialisten standardisiert diskutiert und ein Behandlungsplan festgelegt.

4.4.7. Scientific Board

Das **Scientific Board** findet wöchentlich jeweils am Mittwoch von **17h00 bis 18h00** statt und umfasst verschiedene Formate wie Journal Clubs, Präsentationen hausinterner Forschungsergebnisse (inkl. Masterarbeiten und Dissertationen), Kolloquien sowie Vorträge externer Referentinnen und Referenten.

4.4.8. Traumaboard

Monatlich findet jeweils am Donnerstag von **16h30 bis 17h30** ein interdisziplinäres Traumaboard gemeinsam mit dem Universitären Notfallzentrum und der Viszeralchirurgie statt. In diesem Rahmen werden Mortalitätsfälle aus dem Schockraum sowie relevante Problemstellungen in der Polytraumaversorgung strukturiert diskutiert. Für die Teilnahme wird ein Credit der Swiss Orthopaedics vergeben.

4.4.9. Mini-AO-Kurse

In einem zweimonatlichen Rhythmus jährlich gemeinsam mit Industriepartnern sogenannte **Hands-on Mini-AO-Kurse** durchgeführt, in denen **chirurgische Techniken** sowie der Einsatz spezifischer Implantate an Plastikknöchel praktisch geübt werden. Diese Fortbildung findet üblicherweise am Donnerstag im Anschluss an das Infektioboard von **17h00 bis 19h00** statt.

Die Kurse tragen sowohl zur **Qualitätssicherung** als auch zur strukturierten Ausbildung bei und ermöglichen zudem ein **gezieltes Kennenlernen** und den sicheren Umgang mit den **eingesetzten Implantatsystemen**.

4.4.10. Berner Anatomiekurs

Vor den FMH-Anatomieprüfungen findet jährlich der Berner Zugangswegkurs statt. Er besteht aus **6 Modulen** (2 Obere Extremitäten, 1 Knie, 1 Hüft, 1 Fuss, 1 Repetition mit Mock-Exam). Für jedes Modul wird dienstags vor den Präparationstagen von **18h00 bis 19h00** Uhr die Theorie vermittelt unter Leitung eines Teamleiters, mittwochs erfolgt jeweils ab **17h00 bis 19h00** die Präparation am Kadaver. Kurz vor dem Examen werden die geprüften Zugänge im Rahmen eines eintätigen **Mock-Exams** unter Aufsicht und realistischen Bedingungen durchgespielt.

4.5. Strukturierte Weiterbildung extern

Gemäss FMH-Weiterbildungsreglement stehen jedem Assistenten **10 Arbeitstage**, d.h. rund **100 Arbeitsstunden** für die externe Weiterbildung zu.

Für Prüfungsanwärterinnen und -anwärter werden **zusätzlich fünf Arbeitstage** zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung gewährt; diese erfolgen kulanzweise und werden nicht dem regulären Ferienguthaben angerechnet.

4.5.1. Kurse

Die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen wird **unter Berücksichtigung der Aufrechterhaltung eines reibungslosen Klinikbetriebs** koordiniert. Die Planung erfolgt entsprechend unter Berücksichtigung der klinischen Erfordernisse sowie **nach dem Anciennitätsprinzip** und basierend auf den jährlichen **Evaluationsgesprächen**.

Die Klinikleitung favorisiert insbesondere die Teilnahme an den für den FMH-Titel relevanten Kursen, darunter ATLS-, Gutachter-, Strahlenschutz- und Orthopädiotechnikkurse sowie AOTrauma-Kurse (Basic und Advanced Principles of Fracture Management), Good Clinical Practice (GCP)-Kurse, APO-Kurse und Anatomiekurse.

4.5.2. Tagungen und Symposien

Für den **Jahreskongress von swiss orthopaedics** findet kein Elektivprogramm statt, damit alle Assistenten (ausser dem Traumadiensteam) teilnehmen können. Zusätzlich sollen die Assistenten am Swiss orthopaedics-Fortbildungstag, und der Jahrestagung der AOTrauma Switzerland teilnehmen.

4.5.3. Auslandsaufenthalt und Fellowship

Sofern der Wunsch nach einer **Vertiefung einer Subspezialität** besteht, meldet sich der Weiterzubildende beim Klinikdirektor der Klinik für die Organisation eines **Fellowships** oder eines Auslandsaufenthaltes bei befreundeten oder assoziierten Kliniken.

4.5.4. Finanzierung

Kurskosten für **obligatorische Kurse** für die FMH-Prüfung können seitens der Klinik mit einem Budget von CHF 500.-/Jahr und Assistent übernommen werden. **Prüfungsgebühren** für FMH Zwischen- und Schlussprüfungen **gehen zu Lasten des Kandidaten**. Gemäss dem gemeinsam unterzeichneten Weiterbildungsvertrag erfolgt die Übernahme der Kosten für **Kongresse** ausschliesslich **durch Bewilligung des Klinikdirektors** und ist abhängig vom Einsatz des Kandidaten, der Eignung, der wissenschaftlichen Mitarbeit sowie den Zukunftsperspektiven.

4.6. Bibliothek

Im Rahmen der Digitalisierungsstrategie der InselGruppe wurde die Bibliothek digitalisiert. Eine grosse Auswahl von wichtigen **Lehrbüchern** steht allen Assistenten **digital** auf dem Klinik-internen Server zur Verfügung.

Via Intranet kann über einen **Insel-spezifischen PubMed-Link** Artikel gesucht und direkt heruntergeladen werden. Über **BrowZine** verfügbare Zeitschriften können unabhängig von der jeweiligen Verlagsplattform gesucht und die Artikel direkt abgerufen werden. Journalartikel sowie Buchkapitel, welche nicht mittels der oben aufgeführten Ressourcen verfügbar sind, können via **Fernleihservice der Universitätsbibliothek Bern** bestellt werden.

Die Online-Datenbank für medizinische Informationen in der täglichen Praxis **UpToDate** sowie ein Zugang zu **Orthobullets** steht innerhalb der Insel Gruppe AG über das Intranet kostenlos zur Verfügung.

4.7. Forschung

Die Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie ist wissenschaftlich sehr aktiv auf allen Gebieten mit einem **Schwerpunkt auf klinischer Forschung**. Die Klinik hat eine eigene Forschungsabteilung in Tissue Engineering und Digitaler Medizin. Es bestehen Möglichkeiten mit der Zusammenarbeit der Institutes des **ARTORG Center for Biomedical Engineering Research** und den Instituten des **SITEM Swiss Institute for Translational and Entrepreneurial Medicine**.

Jeder Assistent **verpflichtet** sich, sich an einem oder mehreren Forschungsprojekten zu beteiligen. Es besteht die Möglichkeit, eine **Dissertation** an der Universität Bern durchzuführen. Die Qualität und Quantität der erbrachten Forschungsleistung fliesst in die **Evaluation** ein und ist relevant für eine **längerfristige Anstellung**.

Zweimal jährlich erfolgt seitens des Medizinischen Dekanats die Ausschreibung für **Nachwuchsförderungs-Grants für patientenorientierte Forschung** (mit protected research time). Alle Assistenten werden

Zur Unterstützung bei Forschungsvorhaben steht sowohl eine **Clinical Trial Unit (CTU)** sowie das **Department of Clinical Research** der Universität Bern zur Verfügung. Das Institut für Mathematische Statistik und Versicherungslehre bietet eine einstündige **kostenfreie statistische Beratung** an.

4.8. Besondere Lehrmittel

Die **anatomische Sammlung** der Universität Bern steht allen Assistenten zum Studium frei zur Verfügung. Zum Erlernen der arthroskopischen Techniken am Kniegelenk steht den Assistenten ein **Arthroskopie-Simulator** der Firma Storz zur Verfügung. Für die Vorbereitung des praktischen Teils der Facharztprüfung steht den Assistenten zudem temporär der Arthroskopiesimulator von **Virtamed** zur Verfügung.

5. Evaluationen

5.1. Arbeitsplatz-basierte Assessments

Jeder Assistent ist **selbst verantwortlich** für die Organisation und Durchführung der **Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)** und der **Mini-CEXs** anhand der [standardisierten Formulare des SIWF](#). Der Tutor und die Ausbildungsärzte stehen für die Evaluation zur Verfügung. Die Assessments zählen zur strukturierten Fortbildung und werden im Rahmen des Evaluationsgespräches eingefordert und in die Beurteilung integriert. Ziel sind **5 DOPS** und **5 Mini-CEXs** pro 3-monatige Team-Rotation.

5.2. Eintrittsgespräch/Verlaufsgespräch

Ein formelles Eintrittsgespräch findet nicht statt, kann aber bei Anfrage durchgeführt werden. Verlaufsgespräche mit den Kaderärzten der Klinik sind jederzeit möglich und auch willkommen.

5.3. Jährliches Evaluationsgespräch

Einmal pro Jahr wird mit jedem Assistenten ein **strukturiertes Evaluationsgespräch** durchgeführt. Folgende Unterlagen werden benötigt:

- Aktualisierter Lebenslauf
- Durchgeführte DOPS, Mini-CEX
- Aktualisiertes elektronische Logbuch (e-Logbuch) der SIWF, standardisierte Erfassung des Operationskataloges (Abbildung 3)
- Aktualisiertes Formular für absolvierte Kurse/Examen/Publicationen
- Karriereplan
- Schriftliche Rückmeldung des persönlichen Tutors

Anlässlich des Evaluationsgespräches wird die positive oder auch negative Entwicklung eines jeden Assistenten erörtert und im entsprechenden **FMH-Zeugnis** schriftlich festgehalten. Es wird erörtert, ob sich ein Kandidat für eine akademische Karriere/Spitalkarriere/Praxistätigkeit eignet. Zusätzlich werden die **Weiterbildungsziele** für die nächste Weiterbildungsperiode festgelegt.

Um eine möglichst gute Einschätzung des Ausbildungsstandes im Vergleich zu den anderen Kandidaten zu ermöglichen, wird ein **standardisiertes Ausbildungsschema** kreiert (Abbildung 4), das den Weiterbildungsstand aller Assistenten widerspiegelt.

6. Bewerbung

6.1. Termin für Bewerbungen

Bewerbungen können **zu jedem beliebigen** Zeitpunkt eingereicht werden. Die Evaluation der in Frage kommenden Kandidaten wird in der Regel zweimal pro Jahr, einmal im Frühjahr und einmal im Herbst, in der Regel gemeinsam durchgeführt durch den **Klinikdirektor, einen leitenden Arzt und einen Oberarzt**.

6.2. Adresse für Bewerbungen

Prof. Dr. med. Moritz Tannast
Klinikdirektor und Chefarzt
Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie
Inselspital, Universitätsspital Bern
Intensivbehandlungs-, Notfall-, und Operationszentrum INO
3010 **Bern** (Schweiz)

Telefon +41-31-632-2222
Email direktion.orthopaedie@insel.ch

6.3. Notwendige Unterlagen für die Bewerbung

- Begleitbrief mit Angabe des Berufszieles
- Curriculum vitae mit tabellarischer Aufstellung der bisherigen Weiterbildung
- Liste der fest geplanten und der beabsichtigten Weiterbildung
- Zeugnisse (Staatsexamen, SIWF/FMH-Zeugnisse der bisherigen Weiterbildung)
- Liste absolvierter zusätzlicher Weiterbildungskurse
- Operationskatalog
- Liste der Publikationen
- Angabe von Referenzen
- Karriereplan

6.4. Selektionskriterien

Voraussetzungen für eine Anstellung als Assistenzarzt sind:

- **eidgenössisches Arztdiplom** oder ein **gleichwertiges** anerkanntes ausländisches Arztdiplom
- Sprachen: **Deutsch, Französisch von Vorteil**
- Eine **chirurgische Basisausbildung** von zwei Jahren sowie ein bestandenenes **chirurgisches Basisexamen** ist eine Grundvoraussetzung

- Kandidaten, welche sich für eine akademische Karriere entscheiden, werden idealerweise **direkt nach dem Staatsexamen in die Forschung eingestellt** mit der Option eines späteren Einstieges in die klinische Tätigkeit.

6.5. Teilzeitarbeit

Teilzeitarbeit ist **grundsätzlich möglich**. Die Einteilung erfolgt jedoch primär unter Berücksichtigung einer kontinuierlichen und qualitativ hochwertigen Patientenversorgung, weshalb **kein Anspruch auf fixe Freitage** besteht. Die Arbeitsplanung richtet sich nach den **Erfordernissen des Klinikbetriebs**. Idealerweise wird Teilzeitarbeit im Rahmen eines **Jobsharings** mit einer entsprechend ebenfalls teilzeitlich tätigen Kollegin oder einem Kollegen organisiert, um Kontinuität und Effizienz sicherzustellen.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass mit reduzierten Pensen die **operative Exposition entsprechend geringer ausfällt** und sich die Weiterbildungsdauer in der Regel verlängert.