

7.5 FA Orthopädie und Unfallchirurgie

(Stand: 30.05.2016)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr _____

in der Abt. (Klinik) / Praxis _____

in der Zeit von / bis _____

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

Unter Berücksichtigung gebietsspezifischer Ausprägungen beinhaltet die Weiterbildung auch den Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in	Absolviert Ja (+) / Nein (-)
ethischen, wissenschaftlichen und rechtlichen Grundlagen ärztlichen Handelns	
der ärztlichen Begutachtung	
den Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements	
der ärztlichen Gesprächsführung einschließlich der Beratung von Angehörigen	
psychosomatischen Grundlagen	
der interdisziplinären Zusammenarbeit	
der Ätiologie, Pathophysiologie und Pathogenese von Krankheiten	
der Aufklärung und der Befunddokumentation	
labortechnisch gestützten Nachweisverfahren mit visueller oder apparativer Auswertung (Basislabor)	
medizinischen Notfallsituationen	
den Grundlagen der Pharmakotherapie einschließlich der Wechselwirkungen der Arzneimittel und des Arzneimittelmissbrauchs	
der allgemeinen Schmerztherapie	
der interdisziplinären Indikationsstellung zur weiterführenden Diagnostik einschließlich der Differentialindikation und Interpretation radiologischer Befunde im Zusammenhang mit gebietsbezogenen Fragestellungen	
der Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden	
den psychosozialen, umweltbedingten und interkulturellen Einflüssen auf die Gesundheit	
gesundheitsökonomischen Auswirkungen ärztlichen Handelns	
den Strukturen des Gesundheitswesens	
den Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder einschließlich der fachgebundenen genetischen Aufklärung und Beratung und der Indikationsstellung für eine weiterführende humangenetische Beratung, insbesondere nach Gendiagnostikgesetz	
dem Impfwesen	

Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO

Auf Abschnitt B WBO wird ausdrücklich hingewiesen

7.5 FA Orthopädie und Unfallchirurgie

(Stand: 30.05.2016)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr _____

in der Abt. (Klinik) / Praxis _____

in der Zeit von / bis _____

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

7. Basisweiterbildung Chirurgie

Weiterbildungsinhalte Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	Absolviert Ja (+) / Nein (-)
den Inhalten der Weiterbildung gemäß den Allgemeinen Bestimmungen der WBO	
Erkennung, Klassifizierung, Behandlung und Nachsorge chirurgischer Erkrankungen und Verletzungen	
der Indikationsstellung zur konservativen und operativen Behandlung chirurgischer Erkrankungen und Verletzungen	
der Risikoeinschätzung, der Aufklärung und der Dokumentation	
den Prinzipien der perioperativen Diagnostik und Behandlung operativen Eingriffen und Operationsschritten	
der Wundversorgung, Wundbehandlung und Verbandslehre einschließlich Impfprophylaxe	
den Grundlagen der gebietsbezogenen Tumortherapie	
der Erkennung und Behandlung von Infektionen einschließlich epidemiologischer Grundlagen, den Hygienemaßnahmen	
der Indikationsstellung, sachgerechten Probengewinnung und -behandlung für Laboruntersuchungen und Einordnung der Ergebnisse in das jeweilige Krankheitsbild	
Analgesierungs- und Sedierungsmaßnahmen einschl. der Behandlung akuter Schmerzzustände	
der Betreuung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten	

Stempel und Unterschrift der/s
zur Weiterbildung ermächtigten Ärztin / Arztes

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

7.5 FA Orthopädie und Unfallchirurgie

(Stand: 30.05.2016)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr _____

in der Abt. (Klinik) / Praxis _____

in der Zeit von / bis _____

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

7. Basisweiterbildung Chirurgie

Weiterbildungsinhalte Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	Absolviert Ja (+) / Nein (-)
der gebietsbezogenen Arzneimitteltherapie	
der Erkennung und Behandlung akuter Notfälle einschließlich lebensrettender Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen und Wiederbelebung einschließlich der Grundlagen der Beatmungstechnik und intensivmedizinischer Basismaßnahmen	
der Indikationsstellung und Überwachung physikalischer Therapiemaßnahmen	
der medikamentösen Thromboseprophylaxe	

7. Basisweiterbildung Chirurgie

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl (soll)	Anzahl (absolviert)
Ultraschalluntersuchungen bei chirurgischen Erkrankungen und Verletzungen	50	
Punktions- und Katheterisierungstechniken einschl. der Gewinnung von Untersuchungsmaterial, davon		
- Legen von Drainagen	10	
- zentralvenöse Zugänge	25	
Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung einschließlich Sondentechnik	50	
Lokal- und Regionalanästhesien	50	
Eingriffe aus dem Bereich der ambulanten Chirurgie	50	
Erste Assistenzen bei Operationen und angeleitete Operationen	50	
Indikationsstellung und Überwachung physikalischer Therapiemaßnahmen	Basiskonntnisse	

7.5 FA Orthopädie und Unfallchirurgie

(Stand: 30.05.2016)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr _____

in der Abt. (Klinik) / Praxis _____

in der Zeit von / bis _____

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

7.5 Orthopädie und Unfallchirurgie

Weiterbildungsinhalte Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	Absolviert Ja (+) / Nein (-)
der Vorbeugung, Erkennung, operativen und konservativen Behandlung, Nachsorge und Rehabilitation von Verletzungen und deren Folgezuständen sowie von angeborenen und erworbenen Formveränderungen, Fehlbildungen, Funktionsstörungen und Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane unter Berücksichtigung der Unterschiede in den verschiedenen Altersstufen	
der Behandlung von Schwer- und Mehrfachverletzten einschließlich des Traumamanagements	
den zur Versorgung im Notfall erforderlichen neurotraumatologischen, gefäßchirurgischen, thoraxchirurgischen und visceralchirurgischen Maßnahmen in interdisziplinärer Zusammenarbeit	
der Erhebung einer intraoperativen radiologischen Befundkontrolle unter Berücksichtigung des Strahlenschutzes	
der konservativen und funktionellen Behandlung von angeborenen und erworbenen Deformitäten und Reifungsstörungen	
den Grundlagen der konservativen und operativen Behandlung rheumatischer Gelenkerkrankungen	
den Grundlagen der operativen Behandlung von Tumoren der Stütz- und Bewegungsorgane	
der Erkennung und Behandlung von Weichteilverletzungen, Wunden und Verbrennungen einschließlich Mitwirkung bei rekonstruktiven Verfahren	
der Erkennung und Behandlung von Verletzungen, Erkrankungen und Funktionsstörungen der Hand	

Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO
Auf Abschnitt B WBO wird ausdrücklich hingewiesen

7.5 FA Orthopädie und Unfallchirurgie

(Stand: 30.05.2016)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr _____

in der Abt. (Klinik) / Praxis _____

in der Zeit von / bis _____

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

7.5 Orthopädie und Unfallchirurgie

Weiterbildungsinhalte Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in	Absolviert Ja (+) / Nein (-)
der Vorbeugung, Erkennung und Behandlung von Sportverletzungen und Sportschäden sowie deren Folgen	
der Mitwirkung bei operativen Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade	
der Prävention und Behandlung von Knochenerkrankungen und der Osteoporose	
der Biomechanik	
chirotherapeutischen und physikalischen Maßnahmen einschließlich funktioneller und entwicklungsphysiologischer Übungsbehandlungen sowie des medizinischen Aufbautrainings und der Gerätetherapie	
der technischen Orthopädie und Schulung des Gebrauchs orthopädischer Hilfsmittel einschließlich ihrer Überprüfung bei Anproben und nach Fertigstellung	
den Grundlagen der Durchgangsarzt- und Verletzungsartenverfahren der gewerblichen Berufsgenossenschaften	

Stempel und Unterschrift der/s
zur Weiterbildung ermächtigten Ärztin / Arztes

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

7.5 FA Orthopädie und Unfallchirurgie

(Stand: 30.05.2016)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr _____

in der Abt. (Klinik) / Praxis _____

in der Zeit von / bis _____

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

7.5 Orthopädie und Unfallchirurgie

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl (soll)	Anzahl (absolviert)
sonographische Untersuchungen der Bewegungsorgane einschl. Arthrosonographien, davon	300	
- Säuglingshüften	50	
- Notfallsonographien der Körperhöhlen	50	
operative Eingriffe, davon		
- Notfalleingriffe, z. B. in Körperhöhlen, Tracheotomie, Thoraxdrainagen, Thorakotomien, Laparotomien	10	
- an der Wirbelsäule, z. B. Bandscheibenoperation, Frakturen, Dekompressionen	10	
- an Schulter, Oberarm und Ellbogen, davon	10	
- Weichteileingriffe, Arthroskopien, Knochen- und Gelenkeingriffe	10	
- Frakturen	10	
- an Unterarm und Hand, davon	25	
- Sehnennähte, Synovektomien, Knochen- und Gelenkeingriffe	10	
- Frakturen	10	
- am Hüftgelenk, davon	10	
- Weichteil-, Gelenkeingriffe, Osteotomien	10	
- Osteosynthesen, Endoprothesen bei Frakturen	10	
- Endoprothesen bei Coxarthrose	10	
- am Oberschenkel, davon	10	
- Weichteileingriffe und Osteotomien	10	
- Frakturen	10	
- am Kniegelenk, davon	10	
- Weichteileingriffe, Arthroskopien	10	
- Osteotomien, Endoprothesen	10	
- Frakturen	10	

Anlage zum Zeugnis gemäß § 9 der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen vom 1.11.2005 (WBO)
entsprechend den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Schwerpunkten und Bereichen
gemäß § 4 Abs. 4 und § 12 WBO

Auf Abschnitt B WBO wird ausdrücklich hingewiesen

7.5 FA Orthopädie und Unfallchirurgie

(Stand: 30.05.2016)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr _____

in der Abt. (Klinik) / Praxis _____

in der Zeit von / bis _____

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

7.5 Orthopädie und Unfallchirurgie

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl (soll)	Anzahl (absolviert)
- am Unterschenkel, davon		
- Weichteil- und Knocheneingriffe	10	
- Frakturen	10	
- am Sprunggelenk, davon		
- Weichteileingriffe, Arthroskopien	10	
- Knochen- und Gelenkeingriffe	10	
- Frakturen	10	
- am Fuß, davon		
- Weichteileingriffe	10	
- Osteotomien, Gelenkeingriffe	10	
- Frakturen	10	
Wundversorgungen einschl. Behandlung von thermischen und chemischen Schädigungen	50	
Eingriffe an Nerven und Gefäßen	10	
Eingriffe bei Infektionen an Weichteilen, Knochen und Gelenken	10	
Implantat-Entfernungen	25	
erste Assistenz bei Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade, davon		
- an der Wirbelsäule	10	
- am Becken	10	

Stempel und Unterschrift der/s
zur Weiterbildung ermächtigten Ärztin / Arztes

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

7.5 FA Orthopädie und Unfallchirurgie

(Stand: 30.05.2016)

Ich / Wir bestätige(n), dass

Frau / Herr _____

in der Abt. (Klinik) / Praxis _____

in der Zeit von / bis _____

folgende Weiterbildungsbestandteile absolviert hat:

7.5 Orthopädie und Unfallchirurgie

Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Anzahl (soll)	Anzahl (absolviert)
konservative Behandlungen einschließlich schmerztherapeutischer Maßnahmen, davon		
- bei degenerativen und entzündlichen Erkrankungen, angeborenen und erworbenen Deformitäten, davon	100	
- bei Hüfttreifungsstörungen	10	
- bei Fußdeformitäten	10	
- bei Luxationen, Frakturen und Distorsionen	100	
Indikation, Anordnung und Überwachung physikalischer Therapiemaßnahmen, davon		
- bei chronisch orthopädischen Erkrankungen	25	
- in der orthopädischen-unfallchirurgischen Frührehabilitation	25	
Injektions- und Punktionstechniken an Wirbelsäule und Gelenken	100	
Osteodensitometrie	50	
Anordnung, Überwachung und Dokumentation von Verordnungen orthopädischer Hilfsmittel	50	
Mitwirkung und Dokumentation bei Schwerverletztenbehandlung (ISS >16)	10	
fachbezogene Begutachtungen für Berufsgenossenschaften, Unfallversicherungen und Gerichte	25	

* ggf. weitere Bemerkungen des/der Weiterbildungsbefugten:

Operationsverzeichnis
(vom Antragsteller **selbständig** durchgeführte Operationen)

Ich/Wir bestätigen, dass

Frau/Herr _____

die in nachstehendem Operationsverzeichnis aufgeführten Operationen

in der Zeit vom _____ bis _____

an der Abt. (Klinik) _____

selbständig durchgeführt hat.

(Wir bitten um Spezifizierung des Operationsverzeichnisses nach Eingriffsart mit Angabe der anatomischen Region unter Beachtung der Gliederung im Operationsverzeichnis in der „Richtlinie über den Inhalt der Weiterbildung“)

(Stempel und Unterschrift der/s zur Weiterbildung
ermächtigten Ärztin/Arztes)

(Unterschrift des Antragstellers)

Operationsverzeichnis
(Mitwirkung bei Eingriffen höherer Schwierigkeitsgrade)

Ich/Wir bestätigen, dass

Frau/Herr _____

die in nachstehendem Operationsverzeichnis aufgeführten Operationen

in der Zeit vom _____ bis _____

an der Abt. (Klinik) _____

assistiert hat.

(Wir bitten um Spezifizierung des Operationsverzeichnisses nach Eingriffsart mit Angabe der anatomischen Region unter Beachtung der Gliederung im Operationsverzeichnis in der „Richtlinie über den Inhalt der Weiterbildung“)

(Stempel und Unterschrift der/s zur Weiterbildung
ermächtigten Ärztin/Arztes)

(Unterschrift des Antragstellers)