



Kriterien für die Anerkennung von Weiterbildungszeiten an einer zugelassenen Weiterbildungsstätte (WBS)

Die Richtlinien über die Befugnis zur Weiterbildung für eine Facharztweiterbildung, einen zugehörigen Schwerpunkt und für eine Zusatz-Weiterbildung sind als allgemeine Verwaltungsvorschriften Grundlage für diese Kriterien und werden bei der Bemessung der Anerkennung von Weiterbildungszeiten an zugelassenen WBS zu Grunde gelegt.

Die Entscheidungen werden auf der Grundlage der nachgewiesenen Leistungszahlen sowie personellen und materiellen Ausstattung der Weiterbildungsstätte im Einzelfall getroffen. Hierzu finden die von den Fachkommissionen erarbeiteten und vom Vorstand beschlossenen Kriterien für die Anerkennung von Weiterbildungszeiten an zugelassenen WBS Anwendung. Für die zeitlichen Abstufungen sind die jeweils aufgeführten Kriterien vollständig zu erfüllen. Im Einzelfall kann davon abgewichen werden.

Die Teilnahme an Evaluationen und Qualitätssicherungsmaßnahmen der Ärztekammer zur ärztlichen Weiterbildung wird bei der Entscheidung berücksichtigt.

Facharzt Orthopädie und Unfallchirurgie

(Vorstandsbeschluss 13.03.2013)

6 Monate **-ambulante Versorgung-**

Fallzahl von ca. 800 pro Quartal für Einzelpraxis Zahl:	ja / nein
Fallzahl von ca. 1.200 pro Quartal für Gemeinschaftspraxis Zahl:	ja / nein
Röntgen vorhanden und/oder in direkter räumlicher Nähe	ja / nein
Sonographie vorhanden und/oder in direkter räumlicher Nähe	ja / nein
Verbandstechniken/Gipsraum, kleinere Wundversorgung	ja / nein
technische Orthopädie	ja / nein
wirbelsäulennahe und intraartikuläre Injektionen	ja / nein
Teilnahme an der Evaluation der Weiterbildung	ja / nein



12 Monate
-ambulante Versorgung-

Fallzahl von ca. 1.000 pro Quartal für Einzelpraxis oder mindestens 500 D-Arztfälle/Jahr Zahl:	ja / nein
Fallzahl von durchschnittlich ca. 1.600 pro Quartal in einer Gemeinschaftspraxis mit entsprechender fachspezifischer Qualifikation Zahl:	ja / nein
Vorliegen von mindestens einer Schwerpunktbezeichnung/Zusatzweiterbildung z. B. Spezielle Unfallchirurgie, Spezielle Orthopädische Chirurgie, Orthopädische Rheumatologie, Manuelle Medizin/Chirotherapie, Kinderorthopädie, Spezielle Schmerztherapie, Magnetresonanztomographie, Notfallmedizin, Physikalische Therapie und Balneologie, Sozialmedizin, Handchirurgie, Sportmedizin	ja / nein
Röntgen vorhanden und/oder in direkter räumlicher Nähe	ja / nein
Sonographie vorhanden und/oder in direkter räumlicher Nähe	ja / nein
Verbandstechniken/Gipsraum, kleinere Wundversorgung	ja / nein
technische Orthopädie	ja / nein
wirbelsäulennahe und intraartikuläre Injektionen	ja / nein
Teilnahme an der Evaluation der Weiterbildung	ja / nein

18 Monate
-ambulante konservative und operative Versorgung-

bis zu 800 Eingriffe inklusive Repositionen jährlich auf orthopädisch–unfallchirurgischem Fachgebiet Zahl:	ja / nein
Teilnahme an der Evaluation der Weiterbildung	ja / nein
Erfüllung von <u>mindestens 3</u> der in der Anlage aufgeführten inhaltlichen Anforderungen	ja / nein

12 Monate
-Kliniken konservative Orthopädie/Unfallchirurgie- (Reha-Einrichtungen)

Fallzahl: mindestens 1.500/Jahr stationär, teilstationär, ambulant Zahl:	ja / nein
Vorliegen von mindestens einer Schwerpunktbezeichnung/Zusatzweiterbildung z. B. Spezielle Unfallchirurgie, Spezielle Orthopädische Chirurgie, Orthopädische Rheumatologie, Manuelle Medizin/Chirotherapie, Kinderorthopädie, Spezielle Schmerztherapie, Magnetresonanztherapie, Notfallmedizin, Physikalische Therapie und Balneologie, Sozialmedizin,	ja / nein



Handchirurgie, Sportmedizin	
Röntgen vorhanden und/oder in direkter räumlicher Nähe	ja / nein
Sonographie vorhanden und/oder in direkter räumlicher Nähe	ja / nein
Verbandstechniken	ja / nein
technische Orthopädie	ja / nein
wirbelsäulennahe und intraartikuläre Injektionen	ja / nein
Teilnahme an der Evaluation der Weiterbildung	ja / nein
Erfüllung von <u>mindestens 2</u> der in der Anlage geforderten inhaltlichen Anforderungen	ja / nein

12 Monate

- orthopädisch-unfallchirurgische Kliniken und Abteilungen
- orthopädische Kliniken/Abteilungen
- unfallchirurgische Kliniken/Abteilungen
- Praxiskliniken

bis zu 800 Eingriffe inklusive Repositionen jährlich auf orthopädisch-unfallchirurgischem Fachgebiet jährlich Zahl:	ja / nein
Vorliegen von mindestens einer Schwerpunktbezeichnung/Zusatzweiterbildung z. B. Spezielle Unfallchirurgie, Spezielle Orthopädische Chirurgie, Orthopädische Rheumatologie, Manuelle Medizin/Chirotherapie, Kinderorthopädie, Spezielle Schmerztherapie, Magnetresonanztomographie, Notfallmedizin, Physikalische Therapie und Balneologie, Sozialmedizin, Handchirurgie, Sportmedizin, Rettungsmedizin	ja / nein
Röntgen vorhanden und/oder jederzeit verfügbar	ja / nein
Sonographie vorhanden und/oder jederzeit verfügbar	ja / nein
Verbandstechniken/Gipsraum, kleinere Wundversorgung	ja / nein
technische Orthopädie	ja / nein
Teilnahme an der Evaluation der Weiterbildung	ja / nein
Erfüllung von <u>mindestens 2</u> der in der Anlage geforderten inhaltlichen Anforderungen	ja / nein

24 Monate

- orthopädisch-unfallchirurgische Kliniken/Abteilungen
- orthopädische Kliniken/Abteilungen
- unfallchirurgische Kliniken/Abteilungen
- orthopädisch-unfallchirurgische Praxen mit operativer Versorgung

bis zu 1.600 Eingriffe inklusive Repositionen jährlich auf orthopädisch-unfallchirurgischem Fachgebiet Zahl:	ja / nein
---	-----------



Vorliegen von mindestens zwei Schwerpunktbezeichnungen/Zusatzweiterbildungen z. B.: Spezielle Unfallchirurgie, Spezielle Orthopädische Chirurgie, Orthopädische Rheumatologie, Manuelle Medizin/Chirotherapie, Kinderorthopädie, Spezielle Schmerztherapie, Magnetresonanztomographie, Notfallmedizin, Physikalische Therapie und Balneologie, Sozialmedizin, Rettungsmedizin, Handchirurgie, Sportmedizin	ja / nein
Röntgen, CT; MRT vorhanden und/oder jederzeit verfügbar	ja / nein
Sonographie vorhanden und/oder jederzeit verfügbar	ja / nein
Verbandstechniken/Gipsraum, kleinere Wundversorgung	ja / nein
technische Orthopädie	ja / nein
wirbelsäulennahe und intraartikuläre Injektionen	ja / nein
Teilnahme an der Evaluation der Weiterbildung	ja / nein
Erfüllung von <u>mindestens 3</u> der in der Anlage geforderten inhaltlichen Anforderungen	ja / nein

36 Monate

- orthopädisch-unfallchirurgische Kliniken/Abteilungen
- orthopädische Kliniken/Abteilungen
- orthopädisch-unfallchirurgische Praxen mit operativer Versorgung

mindestens 1.600 Eingriffe inklusive Repositionen jährlich auf orthopädisch-unfallchirurgischem Fachgebiet Zahl:	ja / nein
Vorliegen von mindestens zwei Schwerpunktbezeichnungen/Zusatzweiterbildungen z. B. Spezielle Unfallchirurgie, Spezielle Orthopädische Chirurgie, Orthopädische Rheumatologie, Manuelle Medizin/Chirotherapie, Kinderorthopädie, Spezielle Schmerztherapie, Magnetresonanztomographie, Notfallmedizin, Physikalische Therapie und Balneologie, Sozialmedizin, Rettungsmedizin, Handchirurgie, Sportmedizin	ja / nein
Röntgen, CT, MRT vorhanden und/oder jederzeit verfügbar	ja / nein
Sonographie vorhanden und/oder jederzeit verfügbar	ja / nein
Verbandstechniken/Gipsraum, kleinere Wundversorgung	ja / nein
technische Orthopädie	ja / nein
wirbelsäulennahe und intraartikuläre Injektionen	ja / nein
Teilnahme an der Evaluation der Weiterbildung	ja / nein
Erfüllung von <u>mindestens 9</u> der in Anlage geforderten inhaltlichen Anforderungen	ja / nein



48 Monate – volle WBB –
- orthopädisch-unfallchirurgische Kliniken/Abteilungen

> 3.000 Eingriffe inklusive Repositionen jährlich auf orthopädisch-unfallchirurgischem Fachgebiet Zahl:	ja / nein
Vorliegen von mindestens zwei Schwerpunktbezeichnungen/Zusatzweiterbildungen z. B.: Spezielle Unfallchirurgie, Spezielle Orthopädische Chirurgie, Orthopädische Rheumatologie, Kinderorthopädie, Handchirurgie	ja / nein
Röntgen, CT, MRT vorhanden und/oder jederzeit verfügbar	ja / nein
Sonographie vorhanden und/oder jederzeit verfügbar	ja / nein
Verbandstechniken/Gipsraum, kleinere Wundversorgung	ja / nein
technische Orthopädie	ja / nein
wirbelsäulennahe und intraartikuläre Injektionen	ja / nein
Teilnahme an der Evaluation der Weiterbildung	ja / nein
Erfüllung <u>von allen</u> in der Anlage geforderten inhaltlichen Anforderungen	ja / nein



Anlage

Bewertungsgrundlage

Erfüllung aller 12 geforderten Inhalte

48 Monate WBB

Erfüllung von mindestens 9 der geforderten Inhalte

36 Monate WBB

Erfüllung von mindestens 3 der geforderten Inhalte

24 Monate WBB

01.	> 50 / Jahr Wirbelsäulenchirurgie Zahl:	ja / nein
02.	Kinderorthopädie, z.B. Kindersprechstunde und Sonographie der Säuglingshüfte 120 Fälle	ja / nein
03.	konservative Orthopädie und/oder Rehabilitationsabteilung 250 konservative Behandlungen einschließlich schmerztherapeutischer Maßnahmen bei degenerativen und entzündlichen Erkrankungen, angeborenen und erworbenen Deformitäten und Unfallfolgen in mehrtägigen Verläufen inklusive: Osteodensitometrie (Befundung) Anordnung, Überwachung und Dokumentation von Verordnungen orthopädischer Hilfsmittel Injektions- und Punktionstechniken an Wirbelsäule und Gelenken Indikation, Anordnung und Überwachung physikalischer Therapiemaßnahmen bei chronisch orthopädischen Erkrankungen und Unfallfolgen	ja / nein
04.	> 25/Jahr Schwerverletzte ISS > 16 Zahl:	ja / nein
05.	Rheumaorthopädie, z. B. rheumatologische Spezialsprechstunde	ja / nein
06.	Tumororthopädie, z. B. Teilnahme am Interdisziplinären Tumorzentrum	ja / nein
07.	> 100 / Jahr Endoprothetik Zahl:	ja / nein
08.	> 200 / Jahr arthroskopische Operationen Zahl:	ja / nein
09.	> 50 / Jahr septische Chirurgie	ja / nein
10.	> 50 / Jahr komplexe Extremitätenverletzungen (von insgesamt mindestens 250 Frakturen) Zahl:	ja / nein
11.	> 50 / Jahr gelenkerhaltende Osteotomien und Achsenkorrekturen Zahl:	ja / nein
12.	spezielle Verletzungsformen, z. B. im Kindes- und Jugendalter, Neurotraumatologie, Brandverletzte	ja / nein