

## **Facharzt für Handchirurgie**

**Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2018**  
(letzte Revision: 24. Mai 2018)

Akkreditiert durch das Eidgenössische Departement des Innern: 31. August 2018

# Handchirurgie

## Weiterbildungsprogramm

### 1. Allgemeines

#### 1.1 Umschreibung des Fachgebietes

Die Handchirurgie befasst sich mit allen Störungen, welche die Funktion der Hand und des Handgelenkes betreffen. Sie beinhaltet die konservative und operative Behandlung von Erkrankungen, Verletzungen und deren Folgen und Fehlbildungen der oberen Extremität und umfasst alle Strukturen der oberen Extremität, namentlich die osteoartikulären, muskulotendinösen, neuralen und vaskulären Strukturen und das Integument. Insbesondere beinhaltet sie auch die Behandlung der Erkrankungen, Verletzungen und Verletzungsfolgen peripherer Nerven am ganzen Körper. Die Behandlungsprinzipien entsprechen denjenigen der allgemeinen Chirurgie, der Traumatologie, der orthopädischen, der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie und der Kinderchirurgie sowie der physikalischen Medizin und Rehabilitation. Die Mikrochirurgie ist integraler Bestandteil der Handchirurgie. Die unmittelbare Nähe der anatomischen Strukturen bei der komplexen funktionellen Anatomie der oberen Extremität bedingen spezifische diagnostische, therapeutische und rehabilitative Fähigkeiten.

#### 1.2 Ziel der Weiterbildung

Ziel der Weiterbildung zum Handchirurgen\* ist das Erarbeiten fundierten Wissens über Erkrankungen, Verletzungen und ihrer Folgen, Tumore und Missbildungen im Bereich der oberen Extremitäten. Besondere Kenntnisse müssen über Erkrankungen und Verletzungen des peripheren Nervensystems erworben werden. Auf Grund dieser Kenntnisse ist der Handchirurg befähigt, in eigener Verantwortung konservative, chirurgische und in speziellen Fällen mikrochirurgische Therapien unter Einbezug sozio-ökonomischer Bedingungen kompetent durchzuführen. Die Handchirurgie hat viele Schnittpunkte mit anderen medizinischen und besonders chirurgischen Disziplinen (Chirurgie, Orthopädie, plastische und rekonstruktive Chirurgie, Kinderchirurgie). Der Handchirurg muss ein ausgeprägtes Verständnis für interdisziplinäre Zusammenarbeit im Interesse des Patienten erlernt haben.

#### **Am Ende der Weiterbildung ist der Handchirurg befähigt:**

- Selbstständig als Handchirurg in der Praxis oder als Spitalarzt zu arbeiten
- Handchirurgische Konsilien vorzunehmen;
- Mit Vertretern anderer Fachbereiche interdisziplinäre Behandlungen durchzuführen;
- Handchirurgische Gutachten zu erstellen;
- Gesundheitsbehörden und Versicherungen in handchirurgischen Fragen zu beraten;
- An Präventivmassnahmen mitzuwirken;
- Handtherapeuten aus- und weiterzubilden;
- Wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Handchirurgie kritisch zu würdigen;
- Forschungsprojekte auf dem Gebiet der Handchirurgie auszuführen.

---

\* Dieses Weiterbildungsprogramm gilt in gleichem Masse für Ärztinnen und Ärzte. Zur besseren Lesbarkeit werden im Text nur männliche Personenbezeichnungen verwendet. Wir bitten die Leserinnen um Verständnis.

## 2. Dauer, Gliederung und weitere Bestimmungen

### 2.1 Dauer und Gliederung

Die Weiterbildung dauert 6 Jahre und gliedert sich wie folgt:

- 2 bis 3 Jahre nicht fachspezifische Weiterbildung (Ziffer 2.1.1)
- 3 bis 4 Jahre Handchirurgie (fachspezifische Weiterbildung; Ziffer 2.1.2)

#### 2.1.1 Nicht fachspezifische Weiterbildung:

Die 2- bis 3-jährige nicht-fachspezifische Weiterbildung kann wie folgt absolviert werden:

- Höchstens 2 Jahre in einer oder mehreren der folgenden Disziplinen: Chirurgie (inkl. Schwerpunkte Allgemeinchirurgie und Traumatologie sowie Viszeralchirurgie), Gefässchirurgie, Herz- und thorakale Gefässchirurgie, Kinderchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Thoraxchirurgie, Urologie (inkl. Schwerpunkt operative Urologie).
- Höchstens 3 Jahre Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie.
- Höchstens 6 Monate ärztliche Tätigkeit im Rahmen der Schweizer Armee, als Mitglied des Schweizerischen Katastrophenhilfskorps, von Missionen des Roten Kreuzes, von Médecins sans Frontières oder im Rahmen ähnlicher Hilfsaktionen unter einem ärztlichen Vorgesetzten.

Praxisassistenten werden in keinem Fachgebiet angerechnet.

#### 2.1.2 Fachspezifische Weiterbildung:

Es empfiehlt sich, die fachspezifische Weiterbildung erst nach dem bestandenen chirurgischen Basisexamen zu beginnen.

Für die 3- bis 4-jährige fachspezifische Weiterbildung gelten folgende Rahmenbedingungen:

- mindestens 3 Jahre klinische Weiterbildung an anerkannten Weiterbildungsstätten
  - mindestens 1 Jahr an Weiterbildungsstätten der Kategorie A
  - höchstens 1 Jahr an Weiterbildungsstätten der Kategorie C (Arztpraxen)
- Die anrechenbare Stellvertretung im Rahmen der Praxisassistenten beträgt 4 Wochen pro 6 Monate. Der Weiterbildner stellt sicher, dass dem Arzt in Weiterbildung ein geeigneter Facharzt für Handchirurgie auf Abruf zur Verfügung steht (Art. 34 WBO)

Mindestens 1 Jahr der fachspezifischen Weiterbildung muss an einer zweiten Weiterbildungsstätte absolviert werden.

Eine handchirurgische Forschungstätigkeit kann auf vorgängige Anfrage bei der Titelkommission (TK; Anfrage an die Geschäftsstelle des SIWF) bis zu 1 Jahr an die fachspezifische Weiterbildung angerechnet werden. Eine abgeschlossene MD/PhD Ausbildung kann ebenfalls für höchstens 1 Jahr angerechnet werden. Dabei muss die Tätigkeit nicht auf dem Gebiet des angestrebten Facharztstitels sein. Eine Forschungstätigkeit bzw. eine MD-PhD-Ausbildung gilt nicht als Kategorie A. Hingegen zählt ein solches Jahr für den geforderten Wechsel der Weiterbildungsstätte.

### 2.2 Weitere Bestimmungen

#### 2.2.1 Erfüllung der Lernziele / Logbuch

Erfüllung der Lernziele gemäss Ziffer 3. Jeder Kandidat führt regelmässig ein Logbuch, welches die Lernziele der Weiterbildung enthält und in welchem alle geforderten Lernschritte dokumentiert werden.

#### 2.2.2 Teilnahme an Kongressen

Nachweis der Teilnahme an insgesamt 4 Kongressen, wovon mindestens 2 Kongresse der SGH (total 32 Credits).

Anrechenbar sind bis zu 2 nationale oder internationale Handchirurgie-Kongresse im In- oder Ausland sowie Kongresse der SGC, SGPRAC oder Swiss Orthopaedics.

Die Liste der anerkannten Kongresse findet sich auf der [Website der SGH](#).

### 2.2.3 Teilnahme an Weiterbildungskursen

Nachweis der Teilnahme an:

- 10 unterschiedlichen von der SGH angebotenen Kursen oder äquivalenten Kursen
- Je 1 Grundlagenkurs: Osteosynthese, Arthroskopie, Lappen, Mikrochirurgie

Die Liste der anerkannten Kurse findet sich auf der [Website der SGH](#).

### 2.2.4 Sachkunde Röntgenuntersuchungen

Erwerb der Sachkunde und des Sachverständes für dosisintensive Röntgenuntersuchungen nach den Bestimmungen der Strahlenschutzverordnung, inkl. Absolvierung der vom BAG anerkannten Kurse und der praktischen Weiterbildung.

### 2.2.5 Publikationen und Vorträge

- Der Kandidat ist Erst- oder Letztautor einer wissenschaftlichen Publikation in einer wissenschaftlichen Zeitschrift (mit Peer-Review) in Papierform und/oder Fulltext-Online, publiziert oder zur Publikation angenommen. Auch eine Dissertation an einer universitären Fakultät gilt als Publikation. Akzeptiert werden Originalarbeiten, einschliesslich Meta-Analysen und Übersichtsarbeiten sowie ausführliche, sorgfältig referenzierte Fallbeschreibungen (Case Reports). Der Text, ohne Referenzen, hat einen Umfang von mindestens 1'000 Wörtern. Das Thema der Publikation wie auch einer Dissertation muss nicht im Fachgebiet des angestrebten Titels liegen.
- 1 Vortrag als Erstautor und Vortragender an der Jahresversammlung der SGH.
- 1 Vortrag zu einem handchirurgischen Thema als Erstautor und Vortragender an einem weiteren Kongress im In- oder Ausland.

### 2.2.6 Gutachten

Nachweis über 4 selbständig, unter der Verantwortung des Weiterbildungsstättenleiters (oder seines Stellvertreters) erstellte Gutachten (Handchirurgie / periphere Nerven).

### 2.2.7 Anrechnung ausländischer Weiterbildung

Ausländische Weiterbildung ist im Rahmen von Art. 33 WBO anrechenbar. Mindestens 2 Jahre der klinischen fachspezifischen Weiterbildung müssen an für Handchirurgie anerkannten Weiterbildungsstätten in der Schweiz absolviert werden. Für die Anrechnung ausländischer Weiterbildung empfiehlt es sich, vorgängig die Zustimmung der Titelkommission einzuholen.

### 2.2.8 Teilzeit

Die gesamte Weiterbildung kann in Teilzeit (mindestens 50% Pensum) absolviert werden (Art. 32 WBO).

### 3. Inhalt der Weiterbildung

Die Vermittlung der wichtigsten Lernziele wird im Logbuch festgehalten.

Der allgemeine Lernzielkatalog, der einen Anhang zur WBO darstellt, ist für alle Fachgebiete verbindlich und dient als Grundlage für die Weiterbildungskonzepte der einzelnen Weiterbildungsstätten. Dazu gehören insbesondere auch Ethik, Gesundheitsökonomie, Pharmakotherapie, Patientensicherheit und Qualitätssicherung (Art. 16 WBO).

Während der Weiterbildung werden Theorie und operatives Arbeiten erlernt. Die Lernziele für die nicht fachspezifische und fachspezifische Weiterbildung werden getrennt aufgelistet.

#### 3.1 Lernziele

##### 3.1.1 Lernziele der nicht fachspezifischen Weiterbildung

Ziel der zwei- bis dreijährigen, nicht fachspezifischen Weiterbildung ist das Erlernen des chirurgischen Basiswissens, der Pathophysiologie sowie der Behandlung und der Nachsorge chirurgischer Erkrankungen und Verletzungen.

Die nachfolgend definierten Lernziele werden als Stationsarzt, während der Arbeit im Notfalldienst (mindestens 6 Monate), im Ambulatorium, als Assistent bei Operationen und als Operateur einfacher Eingriffe erworben. Während dieser Zeit soll der Kandidat selbstkritisch und im Gespräch mit seinen Vorgesetzten erfahren, ob er für eine chirurgische Weiterbildung geeignet ist und ob das Fachgebiet seinen Interessen entspricht.

Der Kandidat

- Ist fähig zum Patienten und seiner Familie einen verständnisvollen Zugang zu finden und ein Klima des Vertrauens zwischen Patient und Arzt herzustellen.
- Hat gelernt, sich in ein Team mit unterschiedlichen Funktionen und Hierarchien kollegial und loyal einzufügen.
- Kennt seine Grenzen und weiss, wann er Unterstützung anfordern muss.
- Ist fähig, seine Arbeit selbstkritisch zu analysieren.
- Verfügt über diagnostische und therapeutische Grundkenntnisse der Chirurgie zur Betreuung stationärer Patienten mit häufigen chirurgischen Leiden.
- kann einfache chirurgische Notfallsituationen und Komplikationen beurteilen und versorgen
- Beherrscht die chirurgischen Untersuchungstechniken.
- Beherrscht den Lernzielkatalog für das chirurgische Basisexamen (siehe [www.basisexamen.ch](http://www.basisexamen.ch)).
- Ist fähig Lokal- und Regionalanästhesien durchzuführen.
- Kann Basiseingriffe wie Wundversorgungen, einfache Entfernungen von Osteosynthesematerial, geschlossene Repositionen von Frakturen und Luxationen, Kirschnerdrahtosteosynthesen, Biopsien und Exzisionen von Hauttumoren, Bursektomien, Abszessinzisionen, Ganglienresektionen, Ringbandspaltungen, Spalthauttransplantate usw. durchführen.
- Bereitet sich auch als Assistent auf den operativen Eingriff vor, hilft aktiv bei der Lagerung und OP-Vorbereitung, stellt Röntgenbilder bereit und kann assistieren.
- Kann einen klinischen Sachverhalt knapp und klar präsentieren.
- Ist fähig, Symptome und Befunde in der Krankenakte lege artis zu dokumentieren und das dazugehörige Dokumentations- und Berichtswesen zeitnah zu erledigen.
- Kennt die im Fachgebiet gebräuchlichen Pharmaka und diagnostisch verwendeten Substanzen, wie z. B. Kontrastmittel (Pharmakokinetik, klinisch relevante Neben- und Wechselwirkungen, Probleme von Ko- und Selbstmedikation, Dosisanpassung im Alter und bei Niereinsuffizienz) und kann deren therapeutischen Nutzen (Kosten- Nutzenrelation) einschätzen.

- Kennt die gesetzlichen Grundlagen zur Arzneimittelverschreibung (Heilmittelgesetz, Betäubungsmittelgesetz, Krankenversicherungsgesetz und die für den Arzneimittelgebrauch relevanten Verordnungen, insbesondere Spezialitätenliste).
- Kennt die Prinzipien der Arzneimittelprüfung in der Schweiz einschliesslich die hierbei zu beachtenden ethischen und wirtschaftlichen Grundsätze.

### 3.1.2 Lernziele der fachspezifischen Weiterbildung (siehe auch EBHS «White Book of Hand Surgery in Europe», [www.FESSH.com](http://www.FESSH.com))

Ziel der fachspezifischen Weiterbildung ist das Erarbeiten **theoretischer**, wissenschaftlich fundierter **Kenntnisse** und der Erwerb der **praktischen Fertigkeiten** zur konservativen, chirurgischen und mikrochirurgischen Versorgung von Krankheiten und Verletzungen der oberen Extremität. Dies beinhaltet:

- Kenntnisse über Anatomie, Verletzungen und Verletzungsfolgen, Infektionen, degenerative und entzündliche Gelenks-, Knochen- und Weichteilerkrankungen, Tumore und Missbildungen der oberen Extremität.
- Vertieftes theoretisches Wissen auf dem Gebiet der peripheren Nerven der oberen und unteren Extremitäten.
- Kenntnisse über das mechanische und biologische Verhalten von Implantaten.
- Beherrschen der klinischen Untersuchungsmethoden bei Verletzungen, Erkrankungen und angeborenen Fehlbildungen.
- Indikationsstellung zur Durchführung bildgebender und apparativer diagnostischer Abklärungen und Befundbeurteilung.
- Erlernen der zur Erfüllung des Operations-Kataloges geforderten **chirurgischen Techniken**.
- Erlernen der mikrochirurgischen Operationstechnik einschliesslich kontrolliertes Training im Labor.
- Erwerb spezieller chirurgischer Kenntnisse auf dem Gebiet der Frakturbehandlung gemäss den Standards der Orthopädie und Traumatologie.
- Beherrschen der Techniken der Lokalanästhesie, Leitungsanästhesie, Regionalanästhesie und Kenntnisse über mögliche Komplikationen.
- Beherrschen **pharmakotherapeutischer Behandlungen** auf dem Gebiet der Handchirurgie.
- Kenntnis der Methoden und der Indikationen **zur Nachbehandlung und Rehabilitation** einschliesslich Bewegungs-, Ergo- und Physiotherapie, Schienenbehandlung und Prothetik.
- Kenntnisse im Bereich **Dokumentation** und **Qualitätssicherung**.
- Interpretation und kritische Würdigung klinischer Studien.
- Befähigung zur selbständigen Erstellung fachspezifischer Gutachten
- Befähigung zur fachübergreifenden und interdisziplinären Patientenbetreuung.

## 3.2 Operationskatalog

### Erläuterungen

Der Kandidat führt im Logbuch laufend die Liste der von ihm selbstständig durchgeführten oder assistierten Operationen nach.

Ein Eintrag in **Kolonne O** (=Operateur) setzt voraus, dass der Kandidat die gesamte aktuelle Behandlung selbst durchgeführt hat. Wird ihm anlässlich einer aus mehreren Teileingriffen bestehenden Operation ein Teileingriff zur Durchführung überlassen, so darf nur der selbst durchgeführte Teileingriff aufgeführt werden.

Ein Eintrag in **Kolonne IA** (=instruierender Assistent) setzt voraus, dass der Anwärter bei der gesamten aktuellen Behandlung als Instruktor eines weniger erfahrenen Kollegen anwesend war.

Ein Eintrag in **Kolonne A** (=Assistent) belegt die Teilnahme an einer Operation als Assistent.

Zum Erreichen der Richtzahl (**Kolonne R**) müssen 80% der Eingriffe als Operateur (Kolonne O) geleistet worden sein, die restlichen 20% können aus Kolonne IA ergänzt werden. Die Werte in Kolonne A dienen als Zusatzinformation und können nicht an die Richtzahl angerechnet werden.

<b>Dokumentation untenstehender Fälle im Logbuch (Sprechstundenkopie, Auflistung eingriffe)</b>				
	<b>R</b>	<b>O</b>	<b>IA</b>	<b>A</b>
<b>Nicht-operative Therapie</b>				
Primäre Behandlung von Handverletzungen (beispielsweise Frakturen oder Gelenksverletzungen)	100			
Abklärung und Behandlung von Rheuma- oder Systemerkrankungen des Bindegewebes am Bewegungsapparat	10			
Abklärung und Erstellen eine interdisziplinären Therapiekonzeptes bösartiger Tumore der oberen Extremität oder des Bewegungsapparates	5			
Nicht operative Therapie von Infektionen	5			
Beurteilung angeborener Fehlbildungen	5			
Behandlung von Verletzungsfolgen (inkl. CRPS)	20			
<b>Operative Therapie</b>				
<b>Infektionen</b>				
Operative Behandlung einer Wundinfektion an der oberen Extremität	10			
Operative Behandlung einer Paronychie, eines Panaritium subcutaneum	10			
Operative Behandlung einer Beugesehneninfektion (Empyem)	6			
Behandlung eines Panaritium ossale, articulare	6			
<b>Dupuytren'sche Kontraktur</b>				
Operative Erstbehandlung	10			
Operative Behandlung eines Rezidives im voroperierten Bereich	2			
Andere Behandlungsmethoden (interventionell)	8			
<b>Degenerative Weichteilerkrankungen</b>				
Eingriff bei Synovialitis, stenosierender Tendovaginitis, Sehnenscheidenganglion, Ganglion carpi und Ähnlichem	30			
<b>Tumore</b>				
Behandlung benigner und maligner Neoplasien der Weichteile (nicht-neoplastische Tumore wie Ganglien ausgeschlossen)	10			
Behandlung benigner und maligner Neoplasien des Knochens und der Gelenke	4			
Resektion tumorähnlicher Veränderungen (wie Gicht)	10			
<b>Angeborene Fehlbildungen Insgesamt*</b>				
	0			2
<b>Haut und Subcutis</b>				
Freies Hauttransplantat (Spalthaut, Vollhaut, Nagelbett)	10			
Lokale Lappenplastik (gestielt, VY, Z-Plastik)	12			
Gestielte regionale Lappenplastik oder Lappenplastik à distance	6			
Mikrovaskuläre Lappenplastik, andere mikro-vaskuläre Gewebeübertragung*	0			4



	R	O	IA	A
<b>Nerven</b>	<b>96</b>			
Naht eines Nervenastes	20			
Naht eines Nervenstammes (>2/3 des Querschnittes betroffen)	6			
Transplantation zur Wiederherstellung eines Nervenastes	6			
Transplantation zur Wiederherstellung eines Nervenstammes	2			4
Behandlung bei Karpaltunnelsyndrom	20			
Behandlung anderer Kompressionsneuropathien	8			
Neurolyse (exclusive CTS)	22			
Nervenersatzoperation, motorisch (Sehnentransfer, evtl. in Kombination mit Tenodese, Kapsulodese oder Arthrodesen)	4			
Eingriff bei schmerzhaftem Neurom	8			
Plexus brachialis Eingriffe (Rekonstruktion, Neurolyse, Nerventransfer)*	0			4
<b>Gefäße</b>	<b>22</b>			
Anastomose an Arterie oder Vene	16			
Replantation, Revascularisation bei Ischaemie	4			
Andere Eingriffe an Gefäßen (lokale Sympathektomie, Thrombektomie, Behandlung einer AV-Fistel etc.)	2			
<b>Besondere Traumata</b> (Brandverletzung, Verätzung, Stromverletzung, Erfrierung, Hochdruckinjektion, Kompartmentsyndrom).	<b>10</b>			
<b>Sehnen</b>	<b>71</b>			
Naht einer Beugesehne im Digitalkanal (Zone 2, >2/3 des Querschnittes)	16			
Naht einer Strecksehne oder Beugesehne ausserhalb des Digitalkanals	30			
Tenolyse einer Beuge- oder Strecksehne	10			
Sehnenrekonstruktion durch Interponat	5			
Andere Sehnenrekonstruktionen (Swan-Neck, Boutonnière, Dermotenodese)	5			
Rekonstruktion von Beuge- oder Strecksehne durch Sehnentransfer	5			
<b>Knochen</b>	<b>91</b>			
Geschlossene, operative Frakturbehandlung (perkutane K-Draht-Osteosynthese, Fixateur extern)	20			
Operative Frakturbehandlung Metacarpalia (exklusive Metallentfernung)	20			
Operative Frakturbehandlung Phalangen (exklusive Metallentfernung)	20			
Operation an Carpalia (frische Verletzungen und Sekundäreingriffe)	6			
Operation bei Pseudarthrosen / Korrekturosteotomien	10			
Vorderarmfraktur, Radius-, Ulnafrakturen, Kombinationsverletzungen	15			
<b>Gelenke</b>	<b>82</b>			
Bandnaht, Bandreinsertion am Carpus incl. TFCC Refixation	5			
Bandnaht, Bandreinsertion an der Hand (übrige)	10			
Synovialektomie	8			
Arthrolyse,	12			
Bandrekonstruktion	4			
Arthroplastik CMC I (Sehneninterposition, Prothese )	12			



	<b>R</b>	<b>O</b>	<b>IA</b>	<b>A</b>
Arthroplastik an der Hand und am Handgelenk excl. CMC I (alle Techniken)	4			
Arthrodesse an den Phalangen	10			
Arthrodesse am Handgelenk (intracondylar / Panarthrodesse)	5			
Operative Behandlung einer Luxation (Finger, Handgelenk)	4			
Denervation (Finger, Handgelenk)	4			
Eingriffe am Ellbogen (Denervation, Arthroskopie, Bandrekonstruktion, Epikondylitiden)	4			
<b>Varia</b>	<b>27</b>			
Amputationsstumpfbildung, Amputation als Wahleingriff, Revision nach Amputation	12			
Arthroskopie an der oberen Extremität (Hand, Handgelenk und Ellbogen)	15			

\* nur Assistenzen gefordert

## 4. Prüfungsreglement

### 4.1 Prüfungsziel

Es wird geprüft, ob der Kandidat die unter Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms aufgeführten Lernziele erfüllt und somit befähigt ist, Patienten im Fachgebiet Handchirurgie selbständig und kompetent zu betreuen.

### 4.2 Prüfungsstoff

Der Prüfungsstoff umfasst den ganzen Lernzielkatalog unter Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms. Details sind dem Lernzielkatalog «White Book of Hand Surgery in Europe», zu entnehmen ([www.fessh.com](http://www.fessh.com)).

### 4.3 Prüfungskommission

#### 4.3.1 Wahl

Die Prüfungskommission wird durch den Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Handchirurgie (SGH) bestimmt.

#### 4.3.2 Zusammensetzung

Sie setzt sich aus frei praktizierenden Ärzten, Spitalärzten und Fakultätsvertretern zusammen. Kommissionsmitglieder sind ordentliche Mitglieder der Schweizerischen Gesellschaft für Handchirurgie.

#### 4.3.3 Aufgaben der Prüfungskommission

Die Prüfungskommission hat folgende Aufgaben:

- Mitteilung der Prüfungsergebnisse
- Kooperation und Koordination mit dem EBHS
- Periodische Überprüfung bzw. Überarbeitung des Prüfungsreglements;
- Überprüfung der Zulassungsvoraussetzungen zuhanden der EBSHE-Kommission;
- Sicherstellung der Akteneinsicht in sämtliche Prüfungsunterlagen der EBHSE;
- Stellungnahmen und Auskunftserteilung (insbesondere Überlassung aller Prüfungsunterlagen) im Einspracheverfahren.

## 4.4 Prüfungsart

Die Prüfung besteht aus drei Teilen:

### 4.4.1 Basisexamen Chirurgie

Es handelt sich um eine schriftliche Prüfung, welche von der Prüfungskommission der fmCh durchgeführt und bewertet wird. Das Prüfungsergebnis wird schriftlich und mit Rechtsmittelbelehrung eröffnet.

Zum Basisexamen Chirurgie wird nur zugelassen, wer über ein eidgenössisches oder anerkanntes ausländisches Arztdiplom verfügt.

Das bestandene Basisexamen Chirurgie ist Bedingung für die Teilnahme an den Prüfungen des European Board of Hand Surgery (EBHS).

### 4.4.2 Die European Board of Hand Surgery Examination (EBHSE) umfasst 2 Teilprüfungen.

#### 4.4.2.1 Schriftliche Prüfung (EBHSE)

Die schriftliche Prüfung umfasst 300 Multiple Choice Fragen, welche innerhalb von 2 Stunden zu beantworten sind. Sie ist in englischer Sprache abzulegen. Die bestandene schriftliche Prüfung ist Voraussetzung für die Zulassung zum mündlichen Prüfungsteil.

#### 4.4.2.2 Mündliche Prüfung (EBHSE)

Die mündliche Prüfung beinhaltet 2 Abschnitte über je 45 Minuten mit jeweils 2 Prüfern des EBHS. Sie beinhaltet die Besprechung von verschiedenen klinischen Fällen aus dem gesamten Gebiet der Handchirurgie (siehe «White Book of Hand Surgery in Europe»; [www.fessh.com](http://www.fessh.com)).

Mit Einverständnis des Kandidaten wird die Prüfung auf Englisch abgehalten.

## 4.5 Prüfungsmodalitäten

### 4.5.1 Zeitpunkte der Facharztprüfung

Es wird empfohlen, die EBHS-Prüfung frühestens im letzten Jahr der reglementarischen Weiterbildung abzulegen.

### 4.5.2 Zulassung

Zur schriftlichen EBHS-Prüfung wird nur zugelassen, wer

- über ein eidgenössisches oder anerkanntes ausländisches Arztdiplom verfügt,
- das Basisexamen Chirurgie bestanden hat und
- $\frac{3}{4}$  des für den Titelerwerb vorgeschriebenen Operationskatalogs ausweist.

Sind die Zulassungsvoraussetzungen erfüllt, informiert die Prüfungskommission die zuständige Kommission des EBHS.

Zur mündlichen Facharztprüfung wird nur zugelassen, wer die schriftliche Facharztprüfung bestanden hat.

### 4.5.3 Zeit und Ort der Prüfung

Die EBHS-Prüfung findet mindestens einmal pro Jahr statt. Datum, Ort und Anmeldeformalitäten werden mindestens 6 Monate im Voraus auf der Website des SIWF und mit einem Hinweis in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert.

#### 4.5.4 Protokoll

Über die mündliche Prüfung wird von den EBHS-Prüfern ein schriftliches Protokoll geführt und unterzeichnet. Die Protokolle stehen der Prüfungskommission bei Bedarf zur Verfügung.

#### 4.5.5 Prüfungssprache

Die schriftliche Prüfung findet in englischer Sprache statt.

Mit Einverständnis des Kandidaten wird die mündliche Prüfung auf Englisch durchgeführt. Andernfalls erfolgt Sie auf Wunsch des Kandidaten in deutscher oder französischer Sprache. Prüfungen auf Italienisch sind gestattet, falls der Kandidat dies wünscht und ein italienisch sprachiger Examinator verfügbar ist.

#### 4.5.6 Prüfungsgebühren

Die EBHS erhebt eine von ihr festgelegte Prüfungsgebühr. Diese wird zusammen mit der Ankündigung auf der Website des SIWF publiziert.

Die Zahlungs- und allfällige Rückerstattungsmodalitäten werden durch die EBHS geregelt.

### 4.6 Bewertungskriterien

Beide Teile der Prüfung (schriftlich und mündlich) werden gemäss den Bewertungskriterien des EBHS mit «bestanden» oder «nicht bestanden» bewertet. Die Facharztprüfung gilt als bestanden, wenn beide Teile der Prüfung erfolgreich abgelegt werden. Die Schlussbeurteilung lautet «bestanden» oder «nicht bestanden».

### 4.7 Eröffnung des Prüfungsergebnisses, Wiederholung der Prüfung und Einsprache

#### 4.7.1 Eröffnung

Das Ergebnis der schriftlichen Prüfung sowie die Schlussbeurteilung sind dem Kandidaten unter Angabe einer Rechtsmittelbelehrung durch die Prüfungskommission schriftlich zu eröffnen.

#### 4.7.2 Wiederholung

Die European Board of Hand Surgery Examination kann beliebig oft wiederholt werden. Es müssen beide EBHSE-Teile (schriftlich und mündlich) absolviert und bestanden werden, sofern das mündliche Examen nicht nach der ersten Wiederholung erfolgreich abgelegt wird.

#### 4.7.3 Einsprache

Der Entscheid über die Nichtzulassung zur Facharztprüfung kann innert 30 Tagen, derjenige über das Nichtbestehen der Prüfung resp. der Prüfungsteile innert 60 Tagen ab schriftlicher Eröffnung bei der Einsprachekommission Weiterbildungstitel (EK WBT) angefochten werden (Art. 23 und Art. 27 WBO).

## 5. Kriterien für die Anerkennung und Einteilung der Weiterbildungsstätten

### 5.1 Anforderungen an alle Weiterbildungsstätten (stationär, ambulant und Praxis)

- Die anerkannten Weiterbildungsstätten stehen unter der Leitung eines Weiterbildungsverantwortlichen, der den Facharztstitel für Handchirurgie trägt. Ausnahmsweise genügen gleichwertige Voraussetzungen gemäss Art. 39 Abs. 2 WBO.
- Der Leiter ist für die Einhaltung des Weiterbildungsprogramms verantwortlich.
- Der Leiter weist sich über die erfüllte Fortbildungspflicht aus (Art. 39 WBO).

- Es liegt ein Weiterbildungskonzept vor, das die Vermittlung der Lerninhalte zeitlich und inhaltlich strukturiert dokumentiert (Art. 41 WBO). Das Weiterbildungskonzept muss realistisch und nachvollziehbar das Weiterbildungsangebot und auch die Maximalzahl der möglichen Weiterbildungsplätze definieren. Es beschreibt insbesondere die Ziele, die ein Arzt in Weiterbildung während eines Jahres erreichen kann (sowohl für die fachspezifische wie auch für eine fachfremde Weiterbildung).
- Die allgemeinen Lernziele werden gemäss Ziffer 3 dieses Programms und dem Logbuch vermittelt. Spezielle Beachtung ist denjenigen Lernzielen zu schenken, die sich mit Ethik, Gesundheitsökonomie, Pharmakotherapie, Patientensicherheit und Qualitätssicherung beschäftigen (Art. 16 WBO).
- Es steht ein klinikeigenes (bzw. abteilungseigenes, institutseigenes), spitaleigenes oder ein durch die Fachgesellschaft bereitgestelltes Meldewesen für Fehler (z.B. Critical Incidence Reporting System, CIRIS) zur Verfügung.
- Von den folgenden 6 Fachzeitschriften stehen die aktuellen Ausgaben von mindestens 3 den Weiterzubildenden jederzeit als Print- und/oder Volltext-Online-Ausgaben zur Verfügung: J. of Hand Surgery, American; J. of Hand Surgery, European volume; Chirurgie de la Main; Hand Clinics; Handchirurgie, Mikrochirurgie, Plastische Chirurgie; J. of Bone & Joint Surgery. Am Arbeitsplatz oder in dessen unmittelbaren Nähe steht ein PC mit leistungsfähiger Internetverbindung bereit. Für die an der Weiterbildungsstätte nicht verfügbare Zeitschriften-Artikel und Bücher besteht ein Zugang zu einer Bibliothek mit Fernleihe.
- Die Weiterbildungsstätten sind verpflichtet, den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten den Besuch der geforderten Kurse (Ziffer 2.2.2) im Rahmen der Arbeitszeit zu ermöglichen.
- Die Weiterbildungsstätten führen vier Mal jährlich ein [arbeitsplatzbasiertes Assessment](#) durch, mit dem der Stand der Weiterbildung festgehalten wird.

## 5.2 Weiterbildungsnetz

Verschiedene Weiterbildungsstätten können bei Bedarf ein Weiterbildungsnetz bilden. Die in einem Weiterbildungsnetz zusammengeschlossenen Weiterbildungsstätten bilden einen Ausschuss, der die Weiterbildung der Kandidaten koordiniert und insbesondere die Rotationen in den verschiedenen Abteilungen organisiert. Die beteiligten Weiterbildungsstätten regeln ihre Zusammenarbeit mittels Vertrag.

## 5.3 Weiterbildungsverbund

Verschiedene Kliniken, Institutionen oder Praxen können sich zu einem Weiterbildungsverbund zusammenschliessen. Alle angeschlossenen Einheiten gehören dann zu einer einzigen Weiterbildungsstätte mit einem Weiterbildungskonzept in der entsprechenden Kategorie. Voraussetzung ist, dass das Weiterbildungskonzept das Rotationssystem der Assistenzärzte und der Oberärzte im Rahmen des Verbundes regelt und dass der Leiter des Hauptzentrums die Verantwortung für die Weiterbildung übernimmt. Eine durch das Weiterbildungskonzept geregelte Delegation der Verantwortung für die assoziierten Einheiten ist möglich.

## 5.4 Kategorien der Weiterbildungsstätten

Die handchirurgischen Weiterbildungsstätten sind öffentliche oder private Spitäler bzw. Kliniken (Kategorien A und B, vgl. Ziffer 5.5) sowie Arztpraxen (Kategorie C, vgl. Ziffer 5.6).

### 5.5 Kriterienraster

Eigenschaften der Weiterbildungsstätte	Kategorie (max. Anrechnung)	
	<b>A</b> (3 Jahre)	<b>B</b> (3 Jahre)
<b>Charakteristik der Klinik</b>		
Grundversorgung	+	+
Zentrumsfunktion	+	-
<b>Organisation</b>		
Einheit mit fachlicher Autonomie	+	+
Autonomie in der Anstellung von Assistenz- und Oberärzten	+	+
Handchirurgischer Notfalldienst während 24 Stunden (interdisziplinär mit Chirurgie oder Orthopädie oder Plastischer, Rekonstruktiver und Ästhetischer Chirurgie)	+	-
Handchirurgische Sprechstunde (Poliklinik / Ambulatorium)	+	+
Handrehabilitation	+	+
<b>Patientengut</b>		
Anzahl Konsultationen handchirurgischer Patienten pro Jahr (in allen drei letzten Jahresstatistiken, mindestens)	2'000	1'200
Gesamtzahl Operationen pro Jahr (inkl. Notfalloperationen; in al- len drei letzten Jahresstatistiken, mindestens)	1'200	600
Spezialisierung (mind. Anzahl) aus folgender 8er-Liste) Anforderung, die erfüllt sein muss, um als «spezialisiert» zu gelten : 1. Komplexes handchirurgisches Trauma: bedeutet mehr als 1 Struktur (Nerv, Gefässe, Sehne, Band, Sehenanhangsgebilde, Gelenkkapseln, Knochen, etc.) in einem Bereich (z.B. Finger, Handgelenk) betroffen inkl. Revaskularisations- und Replanta- tionschirurgie (25) 2. Entzündliche, degenerative Gelenkserkrankungen inkl. Rheu- machirurgie und Ellbogen (40 ) 3. Pädiatrische Handchirurgie (Missbildungen und Trauma) (15) 4. Periphere Nerven Chirurgie incl. Plexuschirurgie und Zerebral- parese, ausgenommen primäres CTS (20) 5. Plastisch rekonstruktive Chirurgie der Extremitäten incl. Tu- morchirurgie (25) 6. Arthroskopie (30) 7. Handchirurgische Ultraschalldiagnostik (ja) 8. Handrehabilitation im Hause (ja)	6	4
<b>Ärztlicher Mitarbeiterstab</b>		
Leiter ist Chefarzt oder Leitender Arzt	+	+
Geregelte Stellvertretung mit Titel Handchirurgie (total Leiter und Stv. des Leiters mindestens 160 Stellenprozent)	+	+
Verhältnis Weiterbildner/Weiterbildungskandidaten mindestens 2:3	+	+

	Kategorie (max. Anrechnung)	
	<b>A</b> <b>(3 Jahre)</b>	<b>B</b> <b>(3 Jahre)</b>
<b>Praktische und theoretische Weiterbildung</b>		
Vermittlung des gesamten Lernzielkatalogs (Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms)	+	-
Regelmässige theoretische, strukturierte Weiterbildungsveranstaltungen (gemäss WBO) Anzahl Std. / Woche	3	2
Audiovisuelle Mittel, zentrale oder spezielle Bibliothek in der Abteilung	+	+
Anzahl Publikationen oder Clinical Audits der Weiterbildungsstätte pro 4 Jahre	6	2
Teilnahmepflicht der Weiterbildner an internationalen Kongressen	+	+
Anzahl Vorträge an nationalen oder internationalen Kongressen pro 4 Jahre	6	2
Organisierte Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen	+	+
Morbidity/Mortality Conference	+	+

### 5.6 Spezielle Anforderungen für Kategorie C (1 Jahr / Arztpraxen)

Der Praxisinhaber bzw. Weiterbildungsverantwortliche erfüllt folgende Bedingungen:

- Er führt seine Praxis in eigener Verantwortung seit mindestens 4 Jahren
- Er weist sich über die Absolvierung eines Lehrarztkurses oder über eine mindestens zweijährige Weiterbildungstätigkeit als Oberarzt / Leitender Arzt / Chefarzt an einer anerkannten Weiterbildungsstätte aus
- Er wendet anerkannte Methoden an.
- Er führt minimal 800 handchirurgische Konsultationen bzw. Konsilien pro Jahr aus
- Er garantiert eine Supervision des Kandidaten während der Sprechstunde (beschäftigt maximal 1 Arzt in Weiterbildung), d.h. er wendet ca. 1 Stunde/Tag für Weiterbildung auf
- Er führt mindestens 400 handchirurgische Eingriffe pro Jahr durch
- Er verfügt über Sprech-/Untersuchungszimmer für Assistenzarzt
- Er ermöglicht den Besuch von mindestens 2 Weiterbildungsstunden pro Woche

## 6. Übergangsbestimmungen

Das SIWF hat das vorliegende Weiterbildungsprogramm am 16. Juni 2016 genehmigt und per 1. Januar 2018 in Kraft gesetzt.

Wer sämtliche Bedingungen (exkl. Facharztprüfung) gemäss altem Programm bis am 31. Dezember 2020 abgeschlossen hat, kann die Erteilung des Titels nach den [alten Bestimmungen vom 1. Januar 2007 \(letzte Revision 10. September 2015\)](#) verlangen.

### Revisionen gemäss Art. 17 der Weiterbildungsordnung (WBO):

- 24. Mai 2018 (Ziffer 2.1.1; genehmigt durch Geschäftsleitung SIWF)