

# Fachärztin oder Facharzt für Chirurgie

**Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2022**  
(letzte Revision: 23. Januar 2025)

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

# Fachärztin oder Facharzt für Chirurgie

## Weiterbildungsprogramm

### 1. Allgemeines

#### 1.1 Umschreibung des Fachgebietes

Die Chirurgie beschäftigt sich mit den konservativ und operativ zu behandelnden chirurgischen Erkrankungen und Verletzungen. Ihre Lehre umfasst alle Aspekte der zu behandelnden Leiden und die Chirurgin oder der Chirurg berücksichtigt bei der Behandlung den ganzen Menschen mit allen medizinischen, sozialen, ethischen und ökonomischen Folgen seiner Krankheit oder Verletzung.

#### 1.2 Ziele der Weiterbildung

Ziel der Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Chirurgie ist die Befähigung zur selbständigen sowie eigenverantwortlichen Beurteilung und Versorgung häufiger chirurgischer Erkrankungen, Verletzungen und anderer Notfallsituationen auf der Grundlage wissenschaftlichen, kritischen und ökonomischen Denkens, fundierter Kenntnisse und Fertigkeiten, ständiger Fortbildung sowie dem Einbezug der Patientin oder des Patienten und seines Umfeldes. Die Fachärztin oder der Facharzt für Chirurgie muss insbesondere im Rahmen von multidisziplinären Teams seine Fachkompetenz einbringen können und eine Führungsfunktion einnehmen können.

Die 4 - 6-jährige fachspezifische Weiterbildung besteht aus einer 2-jährigen Basisweiterbildung («Common Trunc»), die mit dem Basisexamen oder dem Zertifikat des bestandenen Core Surgical Curriculums (CSC); vgl. Ziffer 4) abgeschlossen wird. Die Bedingungen zur Erteilung des CSC-Zertifikates werden durch das Swiss College of Surgeons (SCS) festgelegt. An die Basisweiterbildung schliesst sich die 2-4-jährige Vertiefungsweiterbildung an.

Fachärztin und Fachärzte für Chirurgie sind befähigt, eine selbständige, eigenverantwortliche chirurgische Tätigkeit auszuüben.

### 2. Dauer, Gliederung und weitere Bestimmungen

#### 2.1 Dauer und Gliederung der Weiterbildung

2.1.1 Die Weiterbildung dauert 6 Jahre und gliedert sich wie folgt:

- 45 bis 69 Monate **klinische Chirurgie** inkl. 6 Monate chirurgische/interdisziplinäre Notfallstation
- 3 bis 6 Monate **Anästhesiologie und/oder Intensivmedizin** (Anästhesiologie und Intensivmedizin zusammen maximal 6 Monate) an dafür anerkannten Weiterbildungsstätten. Die Mindestdauer einer anrechenbaren Weiterbildungsperiode pro Disziplin beträgt 3 Monate (vgl. Art. 30 WBO)
- bis zu 24 Monate **Optionen** (vgl. Ziffer 2.1.3)

2.1.2 Klinische Chirurgie

- Mindestens zwei klinische Jahre müssen an einer Weiterbildungsstätte für Chirurgie der Kategorie A absolviert werden.
- Mindestens 1 klinisches Jahr ist an einer Weiterbildungsstätte für Chirurgie der Kategorie B zu absolvieren. Das obligatorische B-Jahr entfällt, wenn mindestens 1 Jahr klinische Weiterbildung in nicht fachspezifischen Disziplinen oder 1 Jahr Forschung gemäss Ziffer 2.1.3 absolviert wird. Das Jahr

muss vollständig in der gewählten Option (Chirurgie Kategorie B, nicht fachspezifische Disziplin oder Forschung) absolviert werden. Eine Mischform der Optionen ist nicht gestattet.

- An der gleichen Weiterbildungsstätte dürfen nicht mehr als 4 Jahre klinische Weiterbildung absolviert werden.
- Eine Weiterbildung in einem Schwerpunkt der Chirurgie wird nicht anerkannt; dagegen können die Operationen, die während der Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt Chirurgie durchgeführt wurden, auch an einen Schwerpunkt angerechnet werden.
- Eine Praxisassistenz wird nicht anerkannt.

### 2.1.3 Optionen

Bis zu 2 Jahren können in Weiterbildungsstätten der Kategorien A oder B in einer oder mehreren der folgenden Disziplinen anerkannt werden: Gefässchirurgie, Thoraxchirurgie, Herz- und thorakale Gefässchirurgie, Handchirurgie, Kinderchirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, sowie Urologie (inkl. operative Urologie). Nicht aufgeführte Fachgebiete und Schwerpunktgebiete sind nicht anerkennbar.

Die Tätigkeit an einem universitären oder vergleichbaren Forschungsinstitut kann bis max. 2 Jahre angerechnet werden. Es empfiehlt sich vorgängig die Titelkommission anzufragen. Anstelle von Forschung können bis zu 2 Jahre eines MD-PhD Programms (spezifischer Schweizer Studiengang; [vgl. Auslegung](#)) angerechnet werden.

## 2.2 Weitere Bestimmungen

### 2.2.1 Erfüllung der Lernziele bzw. Lerninhalte / Logbuch

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

### 2.2.2 Kurse und Kongresse

- Teilnahme an 3 Jahreskongressen der SGC.
- Teilnahme an 4 von der SGC jährlich bezeichneten und publizierten Weiter- bzw. Fortbildungsveranstaltungen.
- Teilnahme an fünf mindestens zweitägigen von der SGC anerkannten Kursen (vgl. Liste auf [www.sgc-ssc.ch](http://www.sgc-ssc.ch)).

### 2.2.3 Publikation / wissenschaftliche Arbeit

Die Kandidatin oder der Kandidat ist Erst- oder Letztautorin / -autor einer wissenschaftlichen Publikation in einer wissenschaftlichen Zeitschrift (mit Peer-Review; [vgl. Auslegung](#)) in Papierform und/oder Fulltext-Online, publiziert oder zur Publikation angenommen. Auch eine Dissertation an einer universitären Fakultät gilt als Publikation (bei ausländischen Dissertationen; [vgl. Auslegung](#)). 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.

### 2.2.4 Sachkunde Röntgenuntersuchungen

Die Erfüllung der Anforderungen für den Fähigkeitsausweis «Strahlenschutz in der Chirurgie (gemäss separatem Fähigkeitsprogramm) ist Voraussetzung für den Erwerb des Facharztstitels Chirurgie. Dem Titelgesuch ist eine Bestätigung der Schweiz. Gesellschaft für Chirurgie über die erfüllten Bedingungen des Fähigkeitsausweises beizulegen.

### 2.2.5 Anrechnung ausländischer Weiterbildung

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

### 2.2.6 Kurzperioden und Teilzeit (vgl. Art. 30 und 32 WBO)

Die gesamte Weiterbildung kann in Teilzeit absolviert werden ([vgl. Auslegung](#)).

## 3. Inhalt der Weiterbildung

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).

Die Lernziele beinhalten sowohl das Erlernen der theoretischen Kenntnisse (Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie, Pathologie, Diagnostik) der Chirurgie wie auch die Befähigung zur selbständigen Indikationenstellung bei konservativem und operativem Vorgehen, zur selbständigen und eigenverantwortlichen Durchführung von Operationen, sowie zur entsprechenden Nachbehandlung gemäss aktuellen Standards in der Chirurgie.

### 3.1 Spezielle fachspezifische Aspekte ausgewählter Allgemeiner Lernziele

Neben der chirurgischen Fachausbildung sind die Schulung der Kommunikationsfähigkeit, der Sozialkompetenz und Introspektionsfähigkeit (Selbstwahrnehmung, kritisches Hinterfragen von sich selbst, Kritikfähigkeit) sowie das Erreichen der Lernziele wichtig. Die Lernziele beinhalten auch die für das Fachgebiet Chirurgie relevanten Kenntnisse der Pharmakotherapie, deren gesetzliche Grundlagen sowie die Kenntnisse über die Arzneimittelprüfung in der Schweiz.

### 3.2 Viszeralchirurgie

- Erkennen und Behandeln häufiger abdomineller Notfallsituationen (akutes Abdomen, stumpfes oder penetrierendes abdominelles Trauma)
- Kenntnis der gängigen Diagnostik gastrointestinaler Erkrankungen in Elektiv- und Notfallsituationen
- Erkennen und Behandeln von Pathologien der Bauchwand
- Kenntnis der Prinzipien der onkologischen Chirurgie
- Kenntnis der Prinzipien und des Komplikationsmanagement der bariatrischen Chirurgie
- Häufige Chirurgie des oberen Gastrointestinaltraktes inklusive Dünndarm (z.B. Cholezystektomie, Dünndarmoperationen, Mageneingriffe)
- Häufige Chirurgie des unteren Gastrointestinaltraktes (z.B. Kolonchirurgie, Appendektomie, Proktologie)
- Endokrine Chirurgie (Thyreoidektomie, Parathyreoidektomie, Adrenalektomie)
- Grundsätze des septischen Abdomens
- Fähigkeit zum Management von postoperativen Schmerzen, Flüssigkeits- und Elektrolytstörungen nach abdominalen Eingriffen
- Selbständiges Durchführen von diagnostischen und therapeutischen Endoskopien (Laparoskopie, Proktoskopie, Rektoskopie)

- Kenntnisse bildgebender Verfahren des Abdomens und Fähigkeit zu deren Indikationsstellung und Bewertung der Resultat im Rahmen von viszeralchirurgischen Problemen
- Durchführung und Interpretation von fokussierten Ultraschalluntersuchungen (FAST, Focused Assessment with Sonography in Trauma): Erkennen von Cholezystolithiasis, Aszites, Harnretention, Appendizitis, Organomegalien)
- Kenntnisse der perioperativen Ernährung (Erkennen und Behandeln von Mangelernährungszuständen, Grundlagen der parenteralen und enteralen Ernährung)

### **3.3 Traumatologie**

- Beurteilung und Behandlung von Wunden
- Erkennen und Behandeln lebensbedrohlicher Zustände bei polytraumatisierten Patientinnen und Patienten
- Fähigkeit zum Management von Weichteil- und Knocheninfektionen.
- Konservative und operative Behandlung häufiger Frakturen und Verletzungen der Extremitäten als Sofortmassnahme und zur definitiven Versorgung
- Diagnostik und Behandlung von posttraumatischen Komplikationen wie Kompartment-syndrom, Thrombosen, Lungenembolie
- Diagnostik und Behandlung frischer Gelenksverletzungen einschliesslich Arthroskopie des Knies

### **3.4 Grundsätze, Kenntnisse und Fähigkeiten in weiteren Gebieten**

- Grundsätze aus anderen chirurgischen Fachrichtungen, die im Rahmen einer chirurgischen Grundversorgung relevant sind:
  - Urologie (Notfälle am Skrotum, Circumzision, Zystostomie/ Blasenkatheter)
  - Orthopädie (Grundlagen der Endoprothetik, im Besonderen Kenntnis zum Einsetzen einer Femurkopfprothese)
  - Kinderchirurgie (Fähigkeit zur Chirurgie der Appendix, Leisten- und Umbilikalhernien, konservative und einfache operative Frakturbehandlung)
  - Onkologie (Chirurgische Resektionstechniken, Grundlagenverständnis der adjuvanten, neo-adjuvanten und palliativen Therapiekonzepte)
  - Thoraxchirurgie (Thoraxdrainage, Behandlung des Pneumothorax, einfache Keilexzision der Lunge)
  - Gefässchirurgie (Venenchirurgie und arterielle Embolektomie, Grundsätze der Anastomosentechnik)
  - Handchirurgie (Strecksehnnennaht, einfache plastische Eingriffe, einfache Verletzungen und Infektionen)
  - Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie (Erkennen von Situationen mit Bedarf für diese spezialisierte Chirurgie)
- Grundsätze der Intensivmedizin und Fähigkeit zur Einleitung von lebensrettenden Massnahmen (u.a. hypovolämer und toxischer Schock; Asthmaanfall, Lungenembolie, Herzstillstand, Verbrennungen, Coma diabeticum)
- Grundsätze der allgemeinen internmedizinischen Erkrankungen, speziell Kenntnisse der initialen Beurteilung von folgenden Begleitkrankheiten im Rahmen chirurgischer Erkrankungen:
  - Diabetes mellitus
  - Arterielle Hypertonie
  - COPD
  - Alkoholismus (u. a. Delirium tremens)
  - Koronare Herzkrankheit
  - Häufige Infektionskrankheiten (v.a. HIV, Hepatitis B und C, Pneumonie, Harnwegsinfektionen)

- Bildgebende Verfahren (Sonographie, CT, MRI, Szintigraphie) in der Chirurgie): Kenntnisse über Durchführung und Aussagekraft sowie Risiken; Fähigkeit zur Indikationsstellung und Bewertung der Resultate.
- Prinzipien der Abläufe bei Massenansturm von Patientinnen und Patienten (Katastrophenmedizin)
- Grundkenntnisse im Qualitätsmanagement

### 3.5 Operationskatalog

Der Operationskatalog ist in untenstehender Liste festgelegt. Die vollumfängliche Erfüllung des Operationskataloges muss für die Gesamtdauer der Weiterbildung durch das elektronische Logbook belegt und nachgewiesen werden. Die Kandidatinnen und Kandidaten erstellen mindestens jährlich, sowie bei jedem Wechsel der Weiterbildungsstätte eine Liste ihrer Weiterbildung.

Der Operationskatalog definiert die Mindestanforderungen an operativer Tätigkeit als Operateurin oder Operateur oder Instruktionsassistentin oder Instruktionsassistent; andere assistierte Eingriffe können nicht gezählt werden:

- Für die Basis-Weiterbildung in Chirurgie sind Eingriffe aus der Notfallchirurgie (Tabelle A) und Allgemeinchirurgie (Tabelle B) in einer Mindestzahl gefordert.
- Die Gesamtzahl an geforderten Operationen entspricht der Summe der Mindestzahlen für jede Eingriffsgruppe. Für die Basis (Notfall- und Allgemein-Chirurgie) müssen in jeder Sparte die Mindestzahlen erreicht werden.
- Aufbauend auf der Basiskompetenz und der geforderte Eingriffszahl der Notfall- und Allgemein-Chirurgie kann eines der 3 Wahlmodule Viszeralchirurgie, Traumatologie des Bewegungsapparates oder das Kombinations-Modul gewählt werden. Für alle drei Module gelten in den Eingriffsgruppen (Zeilen) die angegebenen Mindestzahl-Anforderungen, wobei folgende «Erleichterungen» zur Erfüllung der Mindestzahlen möglich sind:
  - Unter den Eingriffs-Kategorien (Zeilen) der Wahl-Module darf eine Kategorie «gestrichen» werden.
  - Zwei weitere Eingriffs-Kategorien gelten als erfüllt, wenn 80% der Eingriffe durchgeführt wurden. Die fehlenden Eingriffe müssen mit anderen Eingriffen desselben Moduls kompensiert werden.
- Werden bei komplexen Eingriffen einzelne Teilschritte der Weiterbildungskandidatin oder dem Weiterbildungskandidat assistiert, können diese einzeln angerechnet werden, jedoch nicht mehr als zwei pro Operation.

### Tabellarischer Operationskatalog

#### Basis:

#### A. Notfallchirurgie (obligatorisch)

	Mindestzahl	Dokumentationsmöglichkeit / Alternative
Chirurgisches Schockraummanagement	10	DOPS*
Reposition Luxation/Frakturen Konservative Frakturbehandlung	15	DOPS*
Wundversorgungen	30	
Anlage Fixateur externe	5	Nachweis bestandener äquivalenter Kurs (äquivalent zu Mindestzahl)
Thoraxdrainagen	15	
Zervikotomien (Tracheafreilegung)	5	
Cystofixeinlage	5	
<b>Gesamtsollzahl</b>	<b>85</b>	

\* DOPS: Direct Observation of Procedural Skills

**B. Allgemeinchirurgie (obligatorisch)**

	Mindestzahl
Laparotomie (diagnostische und als Zugang für intraperitoneale Eingriffe)	15
Laparoskopie (diagnostische und als Zugang für intraperitoneale Eingriffe)	15
Appendektomie	30
Cholezystektomie	30
Hernienoperationen (inguinal/umbilical)	40
	Mindestzahl
Dünndarmeingriffe, Stoma	20
Proktologische Eingriffe (Hämorrhoiden, Fisteln etc.)	20
Kleinchirurgische Eingriffe (Atherom/Lipom, Kocher, Thiersch, LK Excisionen etc.)	40
Veneneingriffe (Varizenchirurgie, Port/Pacemaker)	30
Weitere zählbare Eingriffe (Thoraxchirurgische Eingriffe, Urologische Eingriffe, Gefässchirurgische Eingriffe, Kompartimentelle Spaltungen, diagnostische und therapeutische Endoskopien, Mamma-Eingriffe)	20
<b>Gesamtsollzahl</b>	<b>260</b>

**Wahlmodule:**

**1. Modul Viszeralchirurgie**

	Mindestzahl
Laparoskopie, Laparotomie,	40
Abdominalhernien (Narbenhernien, videoskopischer Repair)	25
Mageneingriffe (Ulkusnaht, Gastroenterostomie, chir. Gastrostomie, Resektion)	7
Dünndarmeingriffe (Resektion, Adhäsiolyse)	25
Kolorektal (Segment- und Teilresektion)	10
Hepatobiliär (exkl. Cholezystektomie), Leberteilresektion, Pankreasteilresektion, Bariatrische Chirurgie.	5
Endokrine Chirurgie (Thyreoidektomie, Parathyreoidektomie, Adrenalektomie)	10
Proktologie (Hämorrhoiden, Fisteln etc.), Rektoskopie und erweiterte Proktologie	35
Splenektomie	3
Dickdarmstoma	5
<b>Gesamtsollzahl</b>	<b>165</b>

**2. Modul Traumatologie des Bewegungsapparates**

	Mindestzahl
Metallentfernungen, Spickungen	30
Repositionen (Frakturen, Luxationen)	25
Eingriffe Sehnen/Ligamente	15
Arthroskopie	10
Amputationen	
- Klein	5
- Gross	5
Osteosynthese Schafffrakturen	15
Osteosynthese gelenksnahe Frakturen	40
Komplexe Frakturen	5
Handchirurgie (exklusiv Wundversorgung)	15
<b>Gesamtsollzahl</b>	<b>165</b>

### 3. Modul Kombination

	Mindestzahl
Laparoskopie, Laparotomie,	11
Abdominalhernien (Narbenhernien, videoskopischer Repair)	15
Mageneingriffe (Ulkusnaht, Gastroenterostomie, chir. Gastrostomie, Resektion)	5
	Mindestzahl
Dünndarmeingriffe (Resektion, Adhäsiolyse)	15
Kolorektal (Segment- und Teilresektion)	5
Endokrine Chirurgie	5
Proktologie (Hämorrhoiden, Fisteln etc.), Rektoskopie und erweiterte Proktologie	20
Dickdarmstoma	5
Metallentfernungen, Spickungen	20
Repositionen (Frakturen, Luxationen)	15
Eingriffe Sehnen/Ligamente	5
Amputationen	
- Klein	2
- Gross	2
Osteosynthese Schaftfrakturen	10
Osteosynthese gelenksnahe Frakturen	20
Handchirurgie (exklusiv Wundversorgung)	10
<b>Gesamtsollzahl total</b>	<b>165</b>

## 4. Prüfungsreglement

### 4.1 Prüfungsziel

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

### 4.2 Prüfungsstoff

Der Prüfungsstoff umfasst den ganzen Lernzielkatalog unter Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms.

### 4.3 Prüfungskommission

#### 4.3.1 Wahl

Der Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie (SGC) wählt aus ihren Mitgliedern eine Prüfungskommission.

#### 4.3.2 Zusammensetzung

Die Prüfungskommission besteht aus freipraktizierenden Chirurginnen und Chirurgen, Spitalärztinnen und Spitalärzten und an Universitäten tätigen Chirurginnen und Chirurgen. Sie besteht aus 7 Mitgliedern. Die Zusammensetzung ist in den Ausführungsbestimmungen zum Prüfungsreglement festgehalten.

#### 4.3.3 Aufgaben der Prüfungskommission

Die Prüfungskommission hat folgende Aufgaben:

- Organisation und Durchführung der Prüfungen;



- Vorbereitung der Fragen für die schriftliche Prüfung;
- Bezeichnung von Expertinnen und Experten für die mündliche Prüfung;
- Prüfungsbewertung und Mitteilung der Prüfungsergebnisse;
- Festlegung der Prüfungsgebühren;
- Periodische Überprüfung bzw. Überarbeitung des Prüfungsreglements;
- Gewährung der Akteneinsicht in die Prüfungsunterlagen;
- Stellungnahmen und Auskunftserteilung im Einspracheverfahren.

#### **4.4 Prüfungsart**

Die Facharztprüfung besteht aus 2 Teilen:

##### **4.4.1 Schriftlicher Teil: Basisexamen (Core Surgical Exam)**

Es handelt sich um eine schriftliche Prüfung, welche von der Prüfungskommission des Vereins Basisexamen für eine chirurgische Facharztweiterbildung (nachstehend Verein Basisexamen) durchgeführt und bewertet wird. Das Prüfungsergebnis wird durch sie schriftlich und mit Rechtsmittelbelehrung eröffnet.

Zum Basisexamen Chirurgie (Core Surgical Exam) wird nur zugelassen, wer über ein eidgenössisches oder anerkanntes ausländisches Arztdiplom verfügt.

Inhaber des CSC-Zertifikates sind vom Basisexamen befreit.

Das bestandene Basisexamen Chirurgie (Core Surgical Exam) oder das CSC-Zertifikat ist Bedingung für die Teilnahme an der mündlich-praktischen Prüfung der Fachgesellschaft für Chirurgie.

##### **4.4.2 Mündlicher Teil: Schlussexamen**

Für alle Kandidatinnen und Kandidaten gilt dasselbe prüfungsrelevante Fachwissen, unabhängig davon, welches Wahlmodul sie gemäss Ziffer 3.2. des Weiterbildungsprogramms erfüllen (Modul Viszeral, Modul Traumatologie oder Kombination der beiden Module).

An drei Stationen werden je 2 Fälle mit der Kandidatin oder dem Kandidaten aus den Bereichen Viszeralchirurgie (Ziffer 3.2), Traumatologie (Ziffer 3.3) und andere chirurgische Gebiete (Ziffer 3.4) diskutiert, die gesamte mündliche Prüfung dauert 90 Minuten. Kandidatinnen und Kandidaten mit

- Modul Viszeral: 4 Fälle aus dem Bereich 3.2, max. 2 Fälle aus 3.3 oder 3.4
- Modul Traumatologie: 4 Fälle aus dem Bereich 3.3, max. 2 Fälle aus 3.2 oder 3.4
- Modul Kombination: 6 Fälle aus den Bereichen 3.2-3.4

Jede der drei zu absolvierenden Stationen muss bestanden werden.

#### **4.5 Prüfungsmodalitäten**

##### **4.5.1 Zeitpunkt der Facharztprüfung**

Es wird empfohlen, das Basisexamen (Core Surgical Exam) innerhalb der ersten zwei Jahre der klinischen Tätigkeit und das Schlussexamen im letzten Jahr der reglementarischen Weiterbildung zu absolvieren.

##### **4.5.2 Zulassung**

Zur Facharztprüfung wird nur zugelassen, wer über ein eidgenössisches oder anerkanntes ausländisches Arztdiplom verfügt. Voraussetzung für die Zulassung zur mündlichen Prüfung ist das bestandene Basisexamen oder ein CSC-Zertifikat.

#### 4.5.3 Zeit und Ort der Prüfung

Das Basisexamen Chirurgie (Core Surgical Exam) findet jährlich statt und wird durch den Verein Basisexamen organisiert. Datum, Ort und Anmeldeschluss werden mindestens 6 Monate im Voraus auf der Website des SIWF (Fachgebiet Chirurgie) und der Fachgesellschaft publiziert.

Die mündliche Facharztprüfung der SGC findet mindestens einmal pro Jahr statt.

Datum, Ort und Anmeldeschluss werden mindestens 6 Monate im Voraus auf der Website des SIWF und der Fachgesellschaft publiziert.

#### 4.5.4 Protokoll

Über die mündliche Prüfung wird ein Protokoll oder eine Tonaufnahme erstellt.

#### 4.5.5 Prüfungssprache

Der mündliche Teil erfolgt auf Wunsch der Kandidatin oder des Kandidaten in deutscher oder französischer Sprache. Prüfungen auf Italienisch sind gestattet, falls die Kandidatin oder der Kandidat dies wünscht und ein italienisch sprachiger Examinator verfügbar ist.

#### 4.5.6 Prüfungsgebühren

Die Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie erhebt eine Prüfungsgebühr, welche durch die Prüfungskommission festgelegt und zusammen mit der Ankündigung auf der Website des SIWF publiziert wird. Die Prüfungsgebühr für das Basisexamen wird durch den Verein Basisexamen erhoben.

Die Prüfungsgebühr ist mit der Anmeldung zur Facharztprüfung zu entrichten. Bei Rückzug der Anmeldung wird sie nur zurückerstattet, wenn die Anmeldung mindestens vier Wochen vor dem Prüfungstermin zurückgezogen worden ist. Bei Rückzug zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt die Gebührenrückerstattung nur aus wichtigen Gründen.

### 4.6 Bewertungskriterien

Jeder Teil der Facharztprüfung, das heisst der schriftliche und der mündliche, werden mit «bestanden» oder «nicht bestanden» bewertet. Die mündliche Prüfung gilt als bestanden, wenn jede der drei gemäss Ziff. 4.4.2. zu absolvierenden Stationen als bestanden beurteilt wird.

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 Prüfung ist der Kandidatin oder dem Kandidaten unter Angabe einer Rechtsmittelbelehrung schriftlich zu eröffnen.

#### 4.7.2 Wiederholung

Beide Teile der Facharztprüfung können beliebig oft abgelegt werden.

#### 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 Kategorien der Weiterbildungsstätten

Die Weiterbildungsstätten werden aufgrund ihrer Charakteristika in 4 Kategorien eingeteilt.

#### 5.1.1 Kategorie A (4 Jahre)

Grosse chirurgische Kliniken und Abteilungen an Universitäts- und Zentrumsspitalern mit breitem Spektrum und integriertem interdisziplinärem Angebot.

#### 5.1.2 Kategorie B3 (3 Jahre)

Chirurgische Kliniken an Kantonsspitalern, grossen Regionalspitalern oder entsprechenden Institutionen mit Angebot des ganzen chirurgischen Spektrums ausser den hochspezialisierten Bereichen

#### 5.1.3 Kategorie B2 (2 Jahre)

Chirurgische Kliniken oder Abteilungen an Regionalspitalern oder entsprechenden Institutionen mit Angebot einer breiten chirurgischen Versorgung rund um die Uhr

#### 5.1.4 Kategorie B1 (1 Jahr)

Chirurgische Abteilungen an kleineren Häusern mit einer regelmässigen chirurgischen Tätigkeit, inkl. eines Notfallbetriebs.

### 5.2 Kriterienraster

	Kategorie (max. Anerkennung)			
	A (4 Jahre)	B3 (3 Jahre)	B2 (2 Jahre)	B1 (1 Jahr)
<b>Eigenschaften der Weiterbildungsstätte</b>				
Tertiärversorgung	+	-	-	-
Sekundär-/Primärversorgung	+	+	+	+
Notfallstation im Hause	+	+	+	+
SGI*-anerkannte Intensivstation im Hause	+	+	-	-
SIWF-anerkannte Weiterbildungsstätte für Intensivmedizin im Hause	+	-	-	-
Stationäre chirurgische Eingriffe /Jahr	2'700	2'000	1'200	800
Für Ärztinnen / Ärzte in Weiterbildung verfügbare Eingriffe	1'500	1'000	500	300
Weiterbildungsnetz mit Weiterbildungsstätte Kat. A obligatorisch	-	-	-	+
<b>Ärztliche Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter</b>				
Leiterin / Leiter der Weiterbildungsstätte ist vollamtlich im Fachgebiet Chirurgie tätig (kann im Job-Sharing von 2 Co-Leiterinnen / Co-Leitern wahrgenommen werden, zusammen mindestens 100% Anstellung)	+	+	+	+
Leiterin / Leiter habilitiert	+	-	-	-

	Kategorie (max. Anerkennung)			
	A (4 Jahre)	B3 (3 Jahre)	B2 (2 Jahre)	B1 (1 Jahr)
Vollamtliche Stellvertretung (mind. 80%-Pensum) der Leiterin oder des Leiters mit Facharzt Chirurgie im Hause	+	+	+	-
<b>Theoretische und praktische Weiterbildung</b>				
Klinische Visiten mit der Leiterin / dem Leiter oder dessen Stv./Woche	1	1	1	1
24h Notfalldienst für chirurgische Notfälle	+	+	+	+
Schockraum	+			
Möglichkeit der ambulanten Betreuung von chirurgischen Patientinnen / Patienten zur Indikationsstellung, der präoperativen Diagnostik und Therapie, sowie der Überwachung des postoperativen Verlaufs	+	+	+	+
Teaching der internmedizinischen Lerninhalte innerhalb der chirurgischen Weiterbildungsstätten	+	+	+	+
Vermittlung des gesamten Lernzielkatalogs (s. Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms)	+	-	-	-
Vermittlung eines Teils der Weiterbildung	-	+	+	+
Strukturierte Weiterbildung in Chirurgie (Std./Woche) Auslegung gemäss « <a href="#">Was ist unter strukturierter Weiterbildung zu verstehen?</a> » davon obligatorische wöchentliche Angebote: - Journal Club - Interdisziplinäre Konferenzen - Komplikationenbesprechung/Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen	4	4	4	4
Möglichkeit zu wissenschaftlicher Tätigkeit	+	-	-	-

\* SGI=Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin

## 6. Schwerpunkte

Zum eidg. Facharztstitel Chirurgie können folgende privatrechtlichen Schwerpunkte erworben werden:

- Chirurgische Senologie (SIWF)
- Klinische Notfallmedizin (SGNOR)\*
- Spezialisierte Traumatologie (SGC und SO)\*
- Viszeralchirurgie (SGVC)\*

\* Für Fragen zu Schwerpunkten, welche nicht durch das SIWF administriert werden, wenden Sie sich bitte direkt an die zuständige Fachgesellschaft / Ärztegruppierung. Die Kontaktangaben finden Sie im jeweiligen Programm oder auf der [Liste der Ansprechpersonen](#).

## 7. Übergangsbestimmungen

Das SIWF hat das vorliegende Weiterbildungsprogramm am 11. März 2021 genehmigt und per 1. Juli 2022 in Kraft gesetzt.

Wer sämtliche Bedingungen (exkl. Facharztprüfung) gemäss altem Programm bis am 30. Juni 2025 abgeschlossen hat, kann die Erteilung des Titels nach den [alten Bestimmungen vom 1. Juli 2006 \(letzte Revision: 16. Juni 2016\)](#) verlangen.

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

- 7. Dezember 2023 (Ziffer 2.1.2, 2. Spiegelstrich; genehmigt durch Geschäftsleitung SIWF)
- 23. Januar 2025 (Ziffern 1.2, 4.4.1 und 4.5.2 (Ergänzung CSC); genehmigt durch Geschäftsleitung SIWF)