Fachärztin oder Facharzt für Handchirurgie

Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2024

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

Fachärztin oder Facharzt 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 zur Handchirurgin oder 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 die Handchirurgin oder 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). Die Handchirurgin oder der Handchirurg muss ein ausgeprägtes Verständnis für interdisziplinäre Zusammenarbeit im Interesse der Patientin oder des Patienten erlernt haben.

Am Ende der Weiterbildung ist die Handchirurgin oder der Handchirurg befähigt:

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

2. Dauer, Gliederung und weitere Bestimmungen

2.1 Dauer und Gliederung

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

- 1 bis 2 Jahre chirurgische Basisweiterbildung; vgl. Ziffer 2.1.2 (nicht fachspezifisch)
- 4 bis 5 Jahre Handchirurgie; vgl. Ziffer 2.1.3 (fachspezifisch)

2.1.2 Nicht fachspezifische Weiterbildung:

- Die 1 bis 2-jährige chirurgische Basisweiterbildung muss an anerkannten Weiterbildungsstätten der folgenden Fachgebiete absolviert werden: Chirurgie, Gefässchirurgie, Herz- und thorakale Gefässchirurgie, Kinderchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Thoraxchirurgie, Urologie.
Die chirurgische Basisweiterbildung wird zudem mit dem Basisexamen oder dem Zertifikat des bestandenen Core Surgical Curriculums (CSC) abgeschlossen (vgl. auch Ziff. 4). Die Bedingungen zur Erteilung des CSC-Zertifikates werden durch das Swiss College of Surgeons (SCS) festgelegt.
- Mit einem eidgenössischen oder anerkannten ausländischen chirurgischen Facharztstitel gemäss Ziffer 2.1.2 (1. Spiegelstrich) ist die ganze Basisweiterbildung ausgewiesen.
- An die nicht-fachspezifische Weiterbildung kann folgendes angerechnet werden:
 - höchstens 3 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
 - maximal 1 Jahr einer abgeschlossenen MD-PhD-Ausbildung (spezifischer Schweizer Studiengang; [vgl. Auslegung](#)). Dabei muss die Tätigkeit nicht auf dem Gebiet des angestrebten Facharztstitels sein.
- Praxisassistentenz wird grundsätzlich nicht angerechnet

2.1.3 Fachspezifische Weiterbildung:

Für die 4-5-jährige fachspezifische Weiterbildung gelten folgende Rahmenbedingungen:

- mindestens 4 Jahre Weiterbildung an für Handchirurgie anerkannten Weiterbildungsstätten
- davon mindestens 1 Jahr an Weiterbildungsstätten der Kategorie A
- höchstens 1 Jahr an Weiterbildungsstätten der Kategorie C (Arztpraxen)
- Die anrechenbare Stellvertretung im Rahmen der Praxisassistentenz beträgt 4 Wochen pro 6 Monate. Es ist sicherzustellen, dass der Ärztin oder dem Arzt in Weiterbildung eine geeignete Fachärztin oder 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 Anfrage bei der Titelkommission (TK; Anfrage an die Geschäftsstelle des SIWF) bis zu 1 Jahr an die fachspezifische Weiterbildung angerechnet werden. Forschungstätigkeit gilt nicht als Kategorie A, jedoch für den geforderten Wechsel der Weiterbildungsstätte.

2.2 Weitere Bestimmungen

2.2.1 Erfüllung der Lernziele / 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 Teilnahme an Kongressen

Nachweis der Teilnahme an insgesamt 4 Kongressen (total 32 Credits):

- mindestens 2 Kongresse der Schweizerischen Gesellschaft für Handchirurgie SGH.

- bis zu 2 nationale oder internationale Handchirurgie-Kongresse im In- oder Ausland sowie Kongresse des SCS, 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 äquivalenten¹ Kursen
- Je 1 Grundlagenkurs auf dem Fachgebiet der Handchirurgie: Osteosynthese, Arthroskopie, Lappen, Mikrochirurgie

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

2.2.4 Vorträge

- 1 Vortrag als Erstautorin / Erstautor und Vortragende / Vortragender am Jahreskongress der SGH.
- 1 Vortrag zu einem handchirurgischen Thema als Erstautorin / Erstautorin und Vortragende/Vortragender an einem weiteren Kongress im In- oder Ausland.

Als Nachweis für die Vorträge gilt das Kongressprogramm mit Angaben zur Präsentation, die Teilnahmebestätigung an besagtem Kongress und gegebenenfalls das Poster.

2.2.5 Publikationen

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.

2.2.6 Strahlenschutz

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

2.2.7 Gutachten

- Der Nachweis des absolvierten Kurses Swiss-Insurance-Medicine (SIM)-Modul I muss erbracht werden (Teilnahmebestätigung unter «Kurse» hochladen).
- Die Durchführung von 2 Gutachten (Handchirurgie/Periphere Nerven) unter Supervision eines Facharztes für Handchirurgie muss mit dem entsprechenden SIWF-Zeugnis nachgewiesen werden (von der Leiterin oder dem Leiter der Weiterbildungsstätte zu bestätigen).

2.2.8 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.

¹ die Beurteilung der Anrechenbarkeit äquivalenter Kurse erfolgt über die Anfrage an die Geschäftsstelle der SGH

2.2.9 Kurzperioden und Teilzeit (vgl. Art. 30 und 32 WBO)

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

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

Das [White Book](#) (Version vom 30.01.2021) des Core Surgical Curriculum (CSC) beinhaltet den Lernzielkatalog der nicht fachspezifischen Weiterbildung.

3.1.2 Lernziele der fachspezifischen Weiterbildung (siehe auch European Board of Hand Surgery - EBHS «White Book of Hand Surgery in Europe», 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 supervidiertem 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

Die Kandidatin oder der Kandidat führt im digitalen Logbuch laufend die Liste der von ihm selbstständig durchgeführten oder assistierten Operationen ([Operationsbericht](#)) nach.

Ein Eintrag in **Kolonne V** (=Verantwortlich) setzt voraus, dass die Kandidatin oder der Kandidat die gesamte aktuelle Behandlung selbst durchgeführt hat. Wird ihr oder 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 I** (= Instruierend) setzt voraus, dass der Anwärter bei der gesamten aktuellen Behandlung als Instruitorin oder Instruitor einer weniger erfahrenen Kollegin oder eines weniger erfahrenen Kollegen anwesend war.

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

Zum Erreichen der Richtzahl (**Kolonne R**) müssen 80% der Eingriffe als verantwortliche Operateurin oder verantwortlicher Operateur (Kolonne V) geleistet worden sein, die restlichen 20% können aus Kolonne I ergänzt werden. Die Werte in Kolonne A können nicht an die Richtzahl angerechnet werden.

Dokumentation im e-Logbuch (Sprechstunden-/Notfall-/OP-Bericht nachweisbar)				
	R	V	I	A
Nicht-operative Therapie	159			
Primäre Behandlung von Handverletzungen (z.B. 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			
Konservative Behandlung von Infektionen	5			
Beurteilung angeborener Fehlbildungen	5			
Behandlung des CRPS	10			
Konservative Behandlung degenerativer Pathologien an Hand und Handgelenk	20			
Konservative Behandlung der Epicondylitis humeri (radialis/ulnaris)	4			
Operative Therapie	561			17
Infektionen	40			
Wundinfektion an der oberen Extremität	10			
Paronychie, Panaritium (subcutaneum, ossale, articulare)	20			
Beugesehneninfektion (Empyem)	10			

	R	V	I	A
Morbus Dupuytren	21			
Operative Erstbehandlung	15			
Interventionelle Behandlung (z.B. Fasziotomie, Enzymatisch)	6			
Weichteilerkrankungen (degenerativ/synovialitisch)	45			
Tendovaginitis de Quervain	10			
Tendovaginitis stenosans	20			
Sehnenscheidenganglion	5			
Carpale Ganglien	10			
Tumore	24			
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			
Nerven	96			8
Naht eines Nervenastes	20			
Naht eines Nervenstammes	4			
Transplantation zur Wiederherstellung eines Nervenastes	2			
Transplantation zur Wiederherstellung eines Nervenstammes*	0			4
Dekompression N. medianus im Karpalkanal	40			
Dekompression N. ulnaris im Sulcus ulnaris	6			
Behandlung anderer Kompressionsneuropathien	4			
Neurolyse (exclusive CTS)	10			
Nervenersatzoperation, motorisch (Sehnentransfer, evtl. in Kombination mit Tenodese, Kapsulodese oder Arthrodesese)	2			
Eingriff bei schmerzhaftem Neurom	8			
Plexus brachialis Eingriffe (Rekonstruktion, Neurolyse, Nerventransfer)*	0			4
Angeborene Fehlbildungen Insgesamt*	0			2
Haut	26			
Freies Hauttransplantat (Spalthaut, Vollhaut, Nagelbett)	10			
Lokale Lappenplastik	12			
Axial gestielte regionale/freie/mikrovaskuläre Lappenplastiken	4			
Gefäße	20			2
Mikrochirurgische Anastomose an Arterie / Vene	16			
Replantation, Revascularisation bei Ischaemie	4			
Andere Eingriffe an Gefäßen (lokale Sympathektomie, Thrombektomie, Behandlung einer AV-Fistel etc.)*	0			2
Besondere Traumata	22			
Amputationsstumpfbildung, Amputation als Wahleingriff, Revison nach Amputation	12			
Brandverletzung, Verätzung, Stromverletzung, Erfrierung, Hochdruckinjektion, Kompartmentsyndrom	10			

	R	V	I	A
Sehnen	71			
Naht einer Beugesehne im Digitalkanal (Zone 2, >2/3 des Querschnitts)	16			
Naht einer Strecksehne oder Beugesehne ausserhalb des Digitalkanals	30			
Tenolyse einer Beuge- oder Strecksehne	10			
Sehnenrekonstruktion (Beuge-/Strecksehnen inkl. Transfer/Interponat)	10			
Andere Sehnenrekonstruktionen (Swan-Neck, Boutonnière, Dermotenodese)	5			
Knochen	95			5
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)	10			
Operation bei Pseudarthrosen / Korrekturosteotomien	5			5
Operative Versorgung von extra- / intraartikulären Radiusfrakturen	15			
Vorderarmfraktur, Radius-, Ulnafrakturen, Kombinationsverletzungen	5			
Gelenke	101			
Bandnaht, Bandreinsertion carpal (z.B. SL, LT)	5			
TFCC-Naht/Refixation/Rekonstruktion	5			
Bandnaht, -refixation, -rekonstruktion an der Hand (übrige)	12			
Arthrolysen/Synovektomien	15			
Behandlung der CMC I – Arthrose (Trapezektomie mit/ohne Ligamentrekonstruktion/Sehneninterposition, Prothese)	15			
Arthroplastik an der Hand und am Handgelenk (exclusive CMC I)	5			
Arthrodesen an den Phalangen	10			
Arthrodesen am Handgelenk (partiell/komplett) / Proximal Row Carpectomy	5			
Operative Behandlung einer Luxation (Finger, Handgelenk)	4			
Denervation (Finger, Handgelenk, Ellbogengelenk)	5			
Arthroskopie an Hand und Handgelenk	20			

* nur Assistenzen gefordert

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 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 on Hand Surgery in Europe» der FESSH zu entnehmen.

4.3 Prüfungskommission

4.3.1 Wahl

Die Prüfungskommission und deren Präsidentin oder Präsident wird durch den Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Handchirurgie (SGH) bestimmt.

4.3.2 Zusammensetzung

Sie setzt sich aus frei Ärztinnen und praktizierenden Ärzten, Spitalärztinnen und Spitalärzten sowie Fakultätsvertreterinnen 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
- Benennung von Expertinnen und Experten für die mündliche Prüfung
- Periodische Überprüfung bzw. Überarbeitung des Prüfungsreglements;
- Überprüfung der Zulassungsvoraussetzungen zuhanden der EBHSE-Kommission;
- Gewährung der Akteneinsicht in die 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

Das Basisexamen ist eine schriftliche Prüfung, welche von der Prüfungskommission der FMCH durchgeführt und bewertet wird. Das Prüfungsergebnis wird durch sie schriftlich und mit Rechtsmittelbelehrung eröffnet (www.basisexamen.ch).

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

Inhaber des CSC-Zertifikates sind vom Basisexamen befreit.

Das bestandene Basisexamen Chirurgie, das CSC-Zertifikat oder ein eidgenössischer bzw. ein von der MEBEKO anerkannter chirurgischer Facharztstitel ist Bedingung für die Teilnahme an den Prüfungen des European Board of Hand Surgery (EBHS) (vgl. Ziffer 4.5.2).

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 3 Abschnitte über je 30 Minuten mit jeweils 2 Prüfern des EBHS. Sie beinhaltet die Besprechung von verschiedenen klinischen Fällen aus dem gesamten Gebiet der Handchirurgie (siehe «White Book on Hand Surgery [in Europe](#)»; www.fessh.com).

4.5 Prüfungsmodalitäten

4.5.1 Zeitpunkte der Facharztprüfung

Es wird empfohlen, die EBHS-Prüfung frühestens im letzten Jahr der fachspezifischen 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, ein CSC-Zertifikat oder einen eidgenössische oder von der MEBEKO anerkannten chirurgischen Facharztstitel ausweist und
- $\frac{3}{4}$ des für den Titelerwerb vorgeschriebenen Operationskatalogs ausweist.

Die Erfüllung der Prüfungsvoraussetzungen wird durch den Leiter des Ressort Facharztprüfung der SGH geprüft.

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 der SGH 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 der EBHS wird in englischer Sprache durchgeführt.

Der mündliche Teil des EBHS-Examens kann auf Deutsch, Französisch und Italienisch abgelegt werden. Mit Einverständnis der Kandidatin oder des Kandidaten kann sie auch auf Englisch erfolgen .

4.5.6 Prüfungsgebühren

Die EBHS erhebt eine von ihr festgelegte Prüfungsgebühr.

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 der Kandidatin oder 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

Die für alle Weiterbildungsstätten geltenden Anforderungen sind in Art. 39ff der [Weiterbildungsordnung \(WBO\)](#) aufgeführt. Die spezifischen Anforderungen sind im nachstehenden Kriterienraster abgebildet.

5.1 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).

5.2 Kriterienraster

Eigenschaften der Weiterbildungsstätte	Kategorie (max. Anrechnung)	
	A (3 Jahre)	B (3 Jahre)
Charakteristik der Klinik		
Grundversorgung	+	+
Zentrumsfunktion	+	-
Organisation		
Einheit mit fachlicher Autonomie	+	+
Autonomie in der Anstellung von Assistenz- und Oberärztinnen / -ärzten	+	+
Handchirurgischer Notfalldienst während 24 Stunden (interdisziplinär mit Chirurgie oder Orthopädie oder Plastischer, Rekonstruktiver und Ästhetischer Chirurgie)	+	-
Handchirurgische Sprechstunde (Poliklinik / Ambulatorium)	+	+
Handtherapie	+	+

	Kategorie (max. Anrechnung)	
	A (3 Jahre)	B (3 Jahre)
Patientengut		
Anzahl Konsultationen handchirurgischer Patientinnen / Patienten pro Jahr (in allen drei letzten Jahresstatistiken, mindestens)	2'000	1'200
Gesamtzahl Operationen pro Jahr (inkl. Notfalloperationen; in allen 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, Sehnenanhangsgebilde, Gelenkkapsel, Knochen, etc.) in einem Bereich (z.B. Finger, Handgelenk) betroffen inkl. Revaskularisations- und Replantationschirurgie (25) 2. Entzündliche, degenerative Gelenkserkrankungen inkl. Rheumachirurgie und Ellbogen (40) 3. Pädiatrische Handchirurgie (Missbildungen und Trauma) (15) 4. Periphere Nerven Chirurgie incl. Plexuschirurgie ausgenommen primäres CTS (20) 5. Plastisch rekonstruktive Chirurgie der Extremitäten incl. Tumorchirurgie (25) 6. Arthroskopie (30) 7. Handchirurgische Ultraschalldiagnostik (ja) 8. Handtherapie im Hause (ja)	6	4
Ärztliche Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter		
Leiterinnen / Leiter der Weiterbildungsstätte mit Facharztstitel Handchirurgie vollamtlich (mind. 80%) an der Institution in Handchirurgie tätig (kann im Job-Sharing von 2 Co-Leiterinnen / Co-Leitern wahrgenommen werden, zusammen mindestens 100% Anstellung)	+	+
Stellvertretung der Leiterin / des Leiters mit Facharztstitel in Handchirurgie vollamtlich (mind. 80%) an der Institution in Handchirurgie tätig (kann im Job-Sharing von 2 Co-Stv. wahrgenommen werden, zusammen mindestens 100% Anstellung)	+	+
Zahlenverhältnis von Weiterbildnerinnen oder Weiterbildnern mit Facharztstitel zu Weiterzubildenden, minimal 2:3	+	+
Praktische und theoretische Weiterbildung		
Vermittlung des gesamten Lernzielkatalogs (Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms)	+	-
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	+	+

	Kategorie (max. Anrechnung)	
	A (3 Jahre)	B (3 Jahre)
Anzahl Vorträge an nationalen oder internationalen Kongressen pro 4 Jahre	6	4
Strukturierte Weiterbildung in Handchirurgie (Std./Woche) Auslegung gemäss « Was ist unter strukturierter Weiterbildung zu verstehen? » davon obligatorische wöchentliche Angebote - Morbidity/Mortality Conference	4	4

Leiterinnen und Leiter der Weiterbildungsstätte Handchirurgie dürfen nicht gleichzeitig Leiterinnen und Leiter einer weiteren Weiterbildungsstätte sein. Für die Leitung einer Weiterbildungsstätte ist kein akademischer Titel notwendig.

5.3 Spezielle Anforderungen für Kategorie C (1 Jahr / Arztpraxen)

Die Lehrpraktikerin oder der Lehrpraktiker erfüllt folgende Bedingungen:

- muss während mindestens 1 Jahr eigenverantwortlich in einer Praxis tätig gewesen sein.
- führt minimal 800 handchirurgische Konsultationen bzw. Konsilien pro Jahr durch
- beschäftigt maximal 1 Arzt in Weiterbildung
- garantiert eine Supervision der Weiterbildungskandidatin oder des Weiterbildungskandidaten während der Sprechstunde
- stellt sicher, dass der Weiterbildungskandidatin oder dem Weiterbildungskandidaten eine strukturierte Weiterbildung im Umfang von mindestens 4 Stunden pro Woche angeboten wird (Art. 41 WBO)
- führt mindestens 400 handchirurgische gut dokumentierte operative Eingriffe pro Jahr als Operateur durch, welche mit einer Operationsstatistik und gegebenenfalls anderen geeigneten Belegen nachgewiesen werden müssen.
- ist einem [Weiterbildungsnetzwerk](#) angeschlossen. Muss mit einer Kooperationsvereinbarung dokumentiert werden.
- führt die unter Art. 41 Abs. g WBO erwähnten Lernzielkontrollen durch
- muss über einen Konsultationsraum für die Praxisassistentenärztin / den Praxisassistentenarzt verfügen.
- muss über einen Arbeitsplatz für die Praxisassistentenärztin / den Praxisassistentenarzt verfügen.

6. Übergangsbestimmungen

Das SIWF hat das vorliegende Weiterbildungsprogramm am 23. November 2023 genehmigt und per 1. Juli 2024 in Kraft gesetzt.

Wer sämtliche Bedingungen (exkl. Facharztprüfung) gemäss altem Programm bis am 30. Juni 2027 abgeschlossen hat, kann die Erteilung des Titels nach den [alten Bestimmungen vom 1. Januar 2018 \(letzte Revision 24. Mai 2018\)](#) verlangen.