

# **Fachärztin oder Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates**

**Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2022**

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

# Fachärztin oder Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

## Weiterbildungsprogramm

### 1. Allgemeines

#### 1.1 Umschreibung des Fachgebietes

Die Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates befasst sich mit dem gesamten Spektrum der Entwicklungsstörungen, Erkrankungen, den Verletzungen und den Verletzungsfolgen des Bewegungsapparates in jedem Lebensalter.

#### 1.2 Ziel der Weiterbildung

Ziel der Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates ist das Erwerben von fundierten Kenntnissen über Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparates und deren Folgen. Die Fachärztin oder der Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie ist fähig, diese Zustände in eigener Kompetenz, insbesondere auch unter Miteinbezug des sozioökonomischen Umfeldes, operativ und nicht-operativ zu behandeln.

Patientinnen und Patienten, Hausärztinnen und Hausärzte, Versichernde, Gesetzgebende und die Fachgesellschaft für Orthopädie und Traumatologie erwarten von einer Fachärztin oder einem Facharzt Kompetenz sowie soziale und ethische Integrität in der Diagnostik, Beurteilung, Behandlung und Nachsorge von angeborenen und erworbenen Störungen oder Läsionen des Bewegungsapparats. Die Therapie von seltenen oder komplexen Erkrankungen bzw. Verletzungen am Bewegungsapparat gehört in ein entsprechend ausgewiesenes und ausgerüstetes Zentrumsspital. Jede Fachärztin und jeder Facharzt für Orthopädie und Traumatologie muss jedoch auch seltene Krankheitsbilder erkennen, um eine zweckmässige Triage und Weiterweisung vornehmen zu können.

### 2. Dauer, Gliederung der Weiterbildung und weitere Bestimmungen

#### 2.1 Dauer und Gliederung der Weiterbildung

2.1.1 Die Weiterbildung dauert 6 Jahre. Sie gliedert sich wie folgt in:

- 0-1 Jahr Basisweiterbildung (nicht fachspezifisch; vgl. Ziffer 2.1.2)
- 5-6 Jahre fachspezifische Weiterbildung (vgl. Ziffer 2.1.3)

2.1.2 Basisweiterbildung (nicht fachspezifisch)

Die Basisweiterbildung kann in folgenden Fachgebieten absolviert werden:

- Allgemeine Innere Medizin
- Anästhesiologie
- Chirurgie
- Gefässchirurgie
- Handchirurgie
- Herz- und thorakale Gefässchirurgie
- Intensivmedizin

- Kinderchirurgie
- Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Oto-Rhino-Laryngologie
- Plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie
- Rheumatologie
- Thoraxchirurgie
- Urologie

### 2.1.3 Fachspezifische Weiterbildung

- Orthopädische Weiterbildung:  
Mindestens 3 Jahre der fachspezifischen Weiterbildung sind an Weiterbildungsstätten für orthopädische Chirurgie zu absolvieren, davon mindestens 2 Jahre an Weiterbildungsstätten der Kategorie A.
- Traumatologische Weiterbildung:  
Mindestens 3 Jahre der fachspezifischen Weiterbildung sind an Weiterbildungsstätten für orthopädische Chirurgie durchzuführen, die auch für die Weiterbildung in Traumatologie des Bewegungsapparates (Kategorie 1 oder 2) anerkannt sind.

Alternativ können höchstens 2 dieser 3 Jahre an Weiterbildungsstätten absolviert werden, die für den Schwerpunkt Allgemeinchirurgie und Traumatologie anerkannt sind (ACT1 bzw. ACT2).

Es muss mindestens 1 Jahr Traumatologie der Kategorie 1 an Weiterbildungsstätten für orthopädische Chirurgie absolviert werden.

### 2.1.4 Forschung bzw. MD-PhD-Programm

An die 6-jährige Weiterbildung kann maximal 1 Jahr Forschung oder eine abgeschlossene MD-PhD-Ausbildung angerechnet werden. Wenn es sich um Forschung im Zusammenhang mit dem Bewegungsapparat handelt, können davon maximal 6 Monate als fachspezifische Weiterbildung angerechnet werden. Diese Periode gilt nicht als Kategorie A. Es empfiehlt sich, vorgängig die Titelkommission anzufragen.

### 2.1.5 Praxisassistentenz

Eine Weiterbildung als Praxisassistentin oder Praxisassistent wird weder für die fachspezifische noch für die nicht fachspezifische Weiterbildung anerkannt.

## 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. Die Kandidatin oder der Kandidat legt das Logbuch seinem Titelgesuch bei.

### 2.2.2 Technische Orthopädie

- Ausweis über den Besuch des 1 ½-tägigen Einführungskurses der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Prothesen und Orthesen APO (<http://www.swissorthopaedics.ch/> → Weiterbildung oder [www.a-p-o.ch](http://www.a-p-o.ch)).
- Nachweis von 5 Arbeitstagen in von swiss orthopaedics anerkannten orthopädischen Werkstätten (vgl. [www.orthorehasuisse.ch](http://www.orthorehasuisse.ch))

### 2.2.3 Strahlenschutz

Die Erfüllung der Anforderungen für den Fähigkeitsausweis «Strahlenschutz Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates» (gemäss separatem Fähigkeitsprogramm) ist Voraussetzung für den Erwerb des Facharztstitels Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Dem Titelgesuch ist eine Bestätigung von swiss orthopaedics über die erfüllten Bedingungen des Fähigkeitsausweises beizulegen.

### 2.2.4 Gutachterfähigkeit

Erstellen eines Gutachtens und Besuch eines zweitägigen von swiss orthopaedics anerkannten Gutachterkurses ([www.swiss-insurance-medicine.ch](http://www.swiss-insurance-medicine.ch)).

### 2.2.5 Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen sowie Kurse

- Besuch von anerkannten Weiterbildungsveranstaltungen und obligatorischen Weiterbildungskursen im Umfang von 200 Credits (CME Punkte), davon Besuch von 4 von swiss orthopaedics organisierten Veranstaltungen (Jahreskongress/Fortbildungstag). Massgebend ist der [Veranstaltungskalender von swiss orthopaedics](#).
- ATLS-Kurs oder Äquivalent (2 Tage) wie European Trauma Care Course, International Trauma Life Support
- Frakturkurs Basis (3 Tage)
- Frakturkurs für Fortgeschrittene oder andere Spezialkurse für Osteosynthese (3 Tage) oder anerkannte Anatomiekurse (3 Tage)
- Kurs in «Good Clinical Practice» (GCP)

### 2.2.6 Publikation / wissenschaftliche Arbeit (vgl. Art. 16 Abs. 4 WBO)

Die Kandidatin oder der Kandidat ist Erst- oder Letztautorin / -autor 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.

### 2.2.7 Vortrag oder Poster

Die Kandidatin oder der Kandidat muss an einer nationalen oder internationalen Fachtagung als Erstautorin oder Erstautor mindestens einen Vortrag gehalten oder ein Poster präsentiert haben und entsprechende Belege einreichen.

### 2.2.8 Weiterbildung im Ausland

Ausländische Weiterbildung ist im Rahmen von Art. 33 WBO anrechenbar. Mindestens 2 Jahre der gesamten Weiterbildung müssen an für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates anerkannten Weiterbildungsstätten in der Schweiz absolviert werden. Für die Anrechnung ausländischer Weiterbildung empfiehlt es sich, vorgängig die Zustimmung der Titelkommission einzuholen.

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

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

### 3. Weiterbildungsinhalte

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

#### 3.1 Allgemeines

Die Weiterbildung soll der orthopädischen Chirurgin oder dem orthopädischen Chirurgen die Kompetenzen vermitteln, die er zur Diagnostik, Indikationsstellung und Behandlung sowie zur Prophylaxe und Therapie von Komplikationen und für die Nachsorge von Entwicklungsstörungen, Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparates braucht, eingeschlossen die Triage und das Management der Notfallsituation.

Solides Fachwissen muss der orthopädischen Chirurgin oder den orthopädischen Chirurgen zur Planung der Langzeitbehandlung mit Prioritätensetzung, unter Berücksichtigung der ganzheitlichen Betreuung und der sozio-ökonomischen Vorgaben, befähigen. Es bildet die Grundlage für die verantwortungsbewusste kontinuierliche und eigene Fortbildung mit dem Ziel der Qualitätssicherung der erbrachten Leistungen.

#### 3.2 Kenntnisse

- 3.2.1 Anatomie, Physiologie, Biomechanik und Pathophysiologie des Bewegungsapparates bei Kindern und Erwachsenen.
- 3.2.2 Epidemiologie, Ätiologie, Pathogenese und Prognose von Krankheitsbildern, der Entwicklungsstörungen und Verletzungen des Bewegungsapparates.
- 3.2.3 Pathophysiologie und Management des Polytraumas.
- 3.2.4 Kenntnis, Interpretation und kritische Gewichtung der klinischen und technisch-apparativen diagnostischen Verfahren in der orthopädischen Chirurgie und Traumatologie.
- 3.2.5 Operative und konservative sowie medikamentöse Therapieverfahren in der orthopädischen Chirurgie und Traumatologie sowie ihre Indikationsstellung.
- 3.2.6 Physikalische Therapien und Rehabilitation in der orthopädischen Chirurgie und Traumatologie.
- 3.2.7 Prävention, Erkennung und Therapie von Komplikationen nach Interventionen am Bewegungsapparat.
- 3.2.8 Resultate der einzelnen Therapieverfahren in der orthopädischen Chirurgie und Traumatologie.
- 3.2.9 Prophylaktische Maßnahmen in der orthopädischen Chirurgie und Traumatologie.
- 3.2.10 Belange der Sozialversicherungssysteme, der sozialen Institutionen, der Privatassekuranz und der rechtsmedizinischen Aspekte.
- 3.2.11 Grundlagen der wissenschaftlichen Methodik und der Evidenz-basierten Medizin.

3.2.12 Methoden der Qualitätssicherung in der orthopädischen Chirurgie und Traumatologie.

3.2.13 Mechanisches und biologisches Verhalten von Implantaten in der orthopädischen Chirurgie und Traumatologie

3.2.14 Pharmakologie

Kenntnisse der in der orthopädischen Chirurgie und Traumatologie gebräuchlichen Pharmaka und diagnostisch verwendeten Substanzen bezüglich ihres therapeutischen Nutzens und den klinisch relevanten Neben- und Wechselwirkungen. Kenntnisse der rechtlichen Grundlagen von Verschreibung und Kontrolle von Arzneimitteln in der Schweiz.

### **3.3 Fertigkeiten**

3.3.1 Der Operationskatalog findet sich in Anhang 1. Dabei gelten folgende Prinzipien:

- Die operativen Fertigkeiten werden regionenspezifisch vermittelt und beinhalten definierte technische Hauptgruppen.
- Jeder Eingriff zählt zusätzlich für eine spezifische anatomische Region.
- Metallentfernungen oder das alleinige Durchführen eines chirurgischen Zugangs können bis zu einer Maximalzahl von 100 Eingriffen gezählt werden.
- Als operativer Eingriff wird gezählt, was in einem Operationsbericht beschrieben ist (1 OP-Bericht = 1 Eingriff). Beispielsweise können nicht 5 Operationen an der gleichen Region (z.B. am Fuss) angerechnet werden, wenn diese in einem Operationsbericht zusammengefasst werden. Ausnahmen sind Eingriffe, welche in einer separaten Region durchgeführt werden (z.B. Versorgung einer Radiusfraktur und einer Tibiafraktur).

3.3.2 Geschlossene Reposition von Frakturen und Luxationen, Extensionsbehandlungen

3.3.3 Korrigierende und fixierende Verbände aus Gips oder analogen Materialien für Extremitäten und Wirbelsäule

3.3.4 Notfallmedizinische und orthopädische Untersuchungstechniken

3.3.5 Diagnostische und therapeutische Infiltrationen und Punktionen im Bereich des Bewegungsapparates

## **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 Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates 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

Die Prüfungskommission wird vom Vorstand der swiss orthopaedics gewählt.

#### 4.3.2 Zusammensetzung

Sie umfasst 6 Vertreterinnen oder Vertreter der freipraktizierenden Ärztinnen oder Ärzte, Spitalärztinnen oder Spitalärzte und der Fakultäten. Sie wird von einer Ordinaria oder einem Ordinarius einer Universitätsklinik präsiert.

#### 4.3.3 Aufgaben

Die Prüfungskommission hat folgende Aufgaben:

- Organisation und Durchführung der Prüfungen;
- Vorbereitung der Fragen für die schriftliche Prüfung;
- Bezeichnung von Expertinnen oder 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;
- Stellungnahme und Auskunftserteilung im Einspracheverfahren.

### 4.4 Prüfungsart

Die Facharztprüfung besteht aus einem chirurgischen Basisexamen, 3 Zwischenprüfungen sowie der mündlichen und schriftlichen Schlussprüfung. Für die einzelnen Prüfungen sind die unterschiedlichen Zulassungsvoraussetzungen zu beachten.

#### 4.4.1 Basisexamen Chirurgie fmCh

Es handelt sich um eine schriftliche Prüfung, welche von der Prüfungskommission der fmCh durchgeführt und bewertet wird. Das Prüfungsergebnis wird durch sie 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 Zwischen- und Schlussprüfungen von swiss orthopaedics.

#### 4.4.2 Zwischenprüfung Anatomie und orthopädische Zugangswege

<b>Zulassung</b>	Bestandenes chirurgisches Basisexamen.
<b>Zeitpunkt</b>	Frühestens 12 Monate nach Beginn der fachspezifischen Weiterbildung.
<b>Inhalt</b>	Vorzeigen von zwei orthopädisch-traumatologischen Zugängen gemäss Liste von swiss orthopaedics (Anhang 2). Expertenfragen theoretisch und praktisch aus dem gesamten Gebiet der Anatomie. Dauer 1-2 Stunden

#### 4.4.3 Zwischenprüfung: Tumoren des Bewegungsapparates

<b>Zulassung</b>	Bestandenes chirurgisches Basisexamen.
<b>Zeitpunkt</b>	Frühestens 12 Monate nach Beginn der fachspezifischen Weiterbildung.
<b>Inhalt</b>	Online-Prüfung über das theoretische Wissen aus der orthopädischen Onkologie anhand von 6 klinischen Fällen, insbesondere: - Theoretische Grundlagen, Abklärung, Behandlung und Nachbehandlung von muskulo-skeletalen Tumoren Dauer 1-2 Stunden

#### 4.4.4 Zwischenprüfung: Kinderorthopädie

<b>Zulassung</b>	Bestandenes chirurgisches Basisexamen.
<b>Zeitpunkt</b>	Frühestens 12 Monate nach Beginn der fachspezifischen Weiterbildung.
<b>Inhalt</b>	Online-Prüfung über das theoretische Wissen Kinderorthopädie und Kindertraumatologie anhand von 6 klinischen Fällen, insbesondere: -Theoretische Grundlagen, Abklärung und Behandlung von häufigen kinderorthopädischen und –traumatologischen Problemen Dauer 1-2 Stunden

#### 4.4.5 Schlussprüfung 1. Teil (schriftliche Prüfung)

<b>Zulassung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eidgenössisches oder anerkanntes ausländisches Arztdiplom</li> <li>- Bestandenes chirurgisches Basisexamen.</li> <li>- Bestandene Zwischenprüfung Anatomie und orthopädische Zugangswege</li> <li>- Bestandene Zwischenprüfung Tumoren des Bewegungsapparates</li> <li>- Bestandene Zwischenprüfung Kinderorthopädie/-traumatologie</li> <li>- Erfüllung mind. 90% des OP-Kataloges</li> </ul> Dauer 1-2 Stunden
<b>Zeitpunkt</b>	Frühestens 24 Monate nach bestandener Anatomie-Prüfung
<b>Inhalt</b>	Gesamtes Fachwissen aus dem Gebiet der orthopädischen Chirurgie und Traumatologie ca. 150 Multiple Choice-Fragen in 4 Stunden

#### 4.4.6 Schlussprüfung 2. Teil (mündliche Prüfung)

<b>Zulassung</b>	Bestandene Schlussprüfung 1. Teil
<b>Zeitpunkt</b>	frühestens 24 Monate nach bestandener Anatomie-Prüfung
<b>Inhalt</b>	Interview zu zwei orthopädischen und zu zwei traumatologischen Fällen anhand des Patientendossiers und der medizinischen Bildgebung

### 4.5 Prüfungsmodalitäten

#### 4.5.1 Zeitpunkt der Facharztprüfung

Der Zeitpunkt für das Ablegen der Zwischen- und der Schlussprüfungen ist in Ziffer 4.4.2 bis 4.4.5.

#### 4.5.2 Zulassung

Zur Facharztprüfung wird nur zugelassen, wer über ein eidgenössisches oder anerkanntes ausländisches Arztdiplom verfügt.

Weitere Zulassungsvoraussetzungen sind in den Ziffer 4.4.2 bis 4.4.5. geregelt.

#### 4.5.3 Zeit und Ort der Prüfung

Alle Prüfungsteile werden einmal jährlich durchgeführt.

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

#### 4.5.4 Protokoll

Bei allen mündlichen Prüfungen wird ein Protokoll oder eine Tonaufnahme erstellt.



#### 4.5.5 Prüfungssprache

Die schriftlichen Prüfungen werden in Englisch durchgeführt .

Die mündlichen Prüfungen können auf Deutsch, Französisch und Italienisch abgelegt werden. Mit Einverständnis der Kandidatin oder des Kandidaten kann sie auch auf Englisch erfolgen.

#### 4.5.6 Prüfungsgebühren

swiss orthopaedics erhebt Prüfungsgebühren, welche durch die Prüfungskommission festgelegt und zusammen mit der Ankündigung auf der Website des SIWF publiziert werden. Die Prüfungsgebühr für das Basisexamen Chirurgie wird durch die fmCh erhoben.

Die Prüfungsgebühren sind mit der Anmeldung zur jeweiligen Prüfung 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

Alle Prüfungsteile werden mit «bestanden» oder «nicht bestanden» bewertet. Die Facharztprüfung gilt als bestanden, wenn alle Teile der Prüfung erfolgreich abgelegt werden. Die Schlussbeurteilung lautet «bestanden» oder «nicht bestanden».

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

#### 4.7.1 Eröffnung

Die Ergebnisse der Prüfungen sind der Kandidatin oder dem Kandidaten schriftlich unter Angabe einer Rechtsmittelbelehrung zu eröffnen.

#### 4.7.2 Wiederholung

Alle Prüfungen können beliebig wiederholt werden, wobei nur der nicht bestandene Teil wiederholt werden muss.

#### 4.7.3 Einsprache

Der Entscheid über die Nichtzulassung zur Facharztprüfung kann innert 30 Tagen, derjenige über das Nichtbestehen der Prüfungen 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 für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates werden in 3 Kategorien (Kategorie A, B und C) eingeteilt, diejenigen für Traumatologie in 2 Kategorien (Kategorie 1 und 2). Weiterbildungsstätten, die für den Schwerpunkt Allgemein Chirurgie und Traumatologie anerkannt sind (ACT1 bzw. ACT2), werden für die Traumatologie ebenfalls anerkannt.

Es gilt folgende maximale Weiterbildungsdauer:

Kategorie A: 3 Jahre Orthopädie

Kategorie B: 2 Jahre Orthopädie

Kategorie C: 1 Jahr Orthopädie

Kategorie 1: 3 Jahre Traumatologie

ACT1: 2 Jahre Traumatologie

Kategorie 2 bzw. ACT2: 1 Jahr Traumatologie

Orthopädie				
Kriterium	Faktoren	Kategorie		
		A	B	C
WB-Dauer	Maximal (Jahre)	3	2	1
<b>Kriterium 1</b>	Leiterin / Leiter vollamtlich	+	+	+
	Leiterin / Leiter habilitiert	+	-	-
Ärztliches Team	8	8	5	1 <sup>1</sup>
	Kaderärztinnen / Kaderärzte mit Facharzt-titel Orthopädie <sup>a)</sup> Weiterbildungsstellen à 100%	8	4	1
<b>Kriterium 2</b>	Teamsystem mit Subspezialisierung in organ- oder technologiespezifische Teams; Kaderärztin / Kaderarzt als Teamleiterin / Teamleiter	+	-	-
<b>Kriterium 3</b>	(1) Wirbelsäulenchirurgie (2) Becken-/Hüftchirurgie (3) Kniechirurgie (4) Fuss- und Sprunggelenkschirurgie (5) Schulter und Ellbogenchirurgie (6) Handchirurgie <sup>c)</sup> (7) Tumorchirurgie <sup>d)</sup> (8) Kinderorthopädie <sup>c)</sup>	7 von 8 Gebieten	4 von 8 Gebieten	1 von 8 Gebieten
<b>Kriterium 4</b>	Operierte Patientinnen und Patienten pro Jahr (ohne Frakturen)	2'000	1'200	500
Operationsvolumen	Alternativ für Kategorie C: Mind. 100 orthetische oder prothetische Versorgung pro Jahr			
<b>Kriterium 5</b>	Konsultationen pro Jahr	10'000	5'000	1'000
Ambulatorium				

<sup>1</sup> bei Rehakliniken der Kategorie C genügt ein Facharzt für Chirurgie

Orthopädie				
Kriterium	Faktoren	Kategorie		
		A	B	C
WB-Dauer	Maximal (Jahre)	3	2	1
<b>Kriterium 6</b> Theoretische und praktische Weiterbildung	Strukturierte Weiterbildung in Orthopädischer Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Std./Woche) Auslegung gemäss « <a href="#">Was ist unter strukturierter Weiterbildung zu verstehen?</a> »	4	4	4
<b>Kriterium 7</b> Klinikrapporte	Klinikrapport täglich	+	+	-

- a) Kaderärztinnen / Kaderärzte müssen in der Klinik fest angestellt sein und sich zu mindestens 10% der Weiterbildung widmen.
- b) Therapiespektrum: erfordert eine auf diese Kompetenz ausgerichtete Teamstruktur, wobei die Teamleiterin oder der Teamleiter mindestens 80% der Elektivchirurgie in diesem Bereich operiert. Für das Spektrum der Handchirurgie muss die Teamleiterin oder der Teamleiter Inhaberin oder Inhaber des Facharztes oder eines gleichwertigen Titels sein und zu mind. 80% in der Klinik tätig sein.
- c) falls die Handchirurgie oder Kinderorthopädie nicht in der Klinik integriert sind, muss dafür eine vertraglich geregelte Rotation an anerkannten Weiterbildungsstätten nachgewiesen werden (und im Weiterbildungskonzept verankert sein).
- d) Die Tumorchirurgie kann im Verbund mit einer Institution erfolgen, die in muskulo-skeletaler Onkologie (inkl. eigenem Tumor-Board) spezialisiert ist.

Traumatologie des Bewegungsapparates (gilt nicht für ACT)			
Kriterium	Faktoren	Kategorie	
		1	2
WB-Dauer	Maximal Jahre	3	1
<b>Kriterium 1</b>	Klinik anerkannt für Orthopädische Chirurgie (Kategorie A, B oder C)	+	+
<b>Kriterium 2</b> Infrastruktur	24h Notfallbetrieb SGI-anerkannte Intensivstation Polytrauma (ISS>16) mehr als 10/Jahr	+	+
		+	-
		+	-

<b>Traumatologie des Bewegungsapparates (gilt nicht für ACT)</b>			
Kriterium	Faktoren	Kategorie	
		1	2
WB-Dauer	Maximal Jahre	3	1
<b>Kriterium 3</b>  Operationsvolumen / Notfalldienst	Operierte Trauma-Patientinnen und -patienten pro Jahr	600	250
	Traumatologie-Notfalldienst	Bei alternierender Leitung der Traumatologie: Mindestens 3 Tage / Woche. (Die Anzahl der geforderten Eingriffe muss in der Zeit der Dienstverantwortung durch die Orthopädie erbracht werden)	Mitbeteiligung

## 6. 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. Januar 2013 \(letzte Revision: 23. November 2017\)](#) verlangen.

### Anhänge

- Anhang 1: Operationskatalog
- Anhang 2: Anatomie-Prüfung

# Anhang 1 Operationskatalog

Teil 1 Prothetik			Erfordernisse		
Gruppe	Anatomische Region	Technik	minimal	maximal anrechenbar <sup>2</sup>	Assistenz <sup>3</sup>
			30	90	30
1	Hüftgelenk	primäre Totalprothese alle Systeme und Implantationstechniken	20	60	30
	Kniegelenk	primäre Totalprothese alle Systeme und Implantationstechniken inkl. unikompartimentale Knieprothesen			
	Schultergelenk	primäre Totalprothese alle Systeme und Implantationstechniken inkl. inverse Totalprothesen			
	Wirbelsäule	Diskusprothese alle Systeme und Implantationstechniken			
2	Ellbogengelenk Handgelenk Fingergelenke oberes Sprunggelenk Zehngelenke	primäre Totalprothese alle Systeme und Implantationstechniken	0	10	30
3	Hüftgelenk	Kopfprothese	0	10	30
	Kniegelenk	sekundäre Patellaprothese femoropatelläre Prothese			
	Schultergelenk	Kopfprothese			
4	alle Regionen	Prothesenwechsel Prothesenkonversion - Hemiprothese-Totalprothese - Standardprothese-inverse Prothese Prothesenausbau, Girdlestone Prothesenausbau mit Spacer-einbau Spacerwechsel Prothesenwiedereinbau	1	10	30

<sup>2</sup> maximal anrechenbar an die Gesamtzahl der Operationen

<sup>3</sup> nur 1. Hand Assistenzen sind zählbar

Teil 2 Osteotomien und Arthrodesen			Erfordernisse		
Gruppe	Anatomische Region	Technik	minimal	maximal anrechenbar <sup>2</sup>	Assistenz <sup>3</sup>
			15	50	15
1	Becken	Periazetabuläre Osteotomie Triple-Osteotomie Salter, Pemberton	0	20	15
	Femur	intertrochantere Osteotomie alle Korrekturarten			
2	Femur distal Tibia proximal	Achsenkorrektur knienahe alle Korrekturarten und Techniken	3	10	
	alle ausser Hand, Fuss	Korrektur-Osteotomie bei Deformität posttraumatisch, angeboren, erworben			
3	Hand, Fuss	Korrektur-Osteotomie Osteotomie bei Hallux valgus	5	10	
4	alle	Arthrodesese alle Techniken	1	10	

Teil 3 Rekonstruktive Eingriffe, Arthroskopie			Erfordernisse		
Gruppe	Anatomische Region	Technik	minimal	maximal anrechenbar <sup>2</sup>	Assistenz <sup>3</sup>
			70	140	70
1	Wirbelsäule	Laminektomie OP bei Diskushernie Spondylodese Korrektur bei Skoliose, Kyphose	10	40	70
	Hüfte	OP bei femoroazetabulärem Impingement OP bei Epiphysiolyse			
	Knie	VKB-Rekonstruktion, -naht HKB-Rekonstruktion, -naht Meniskusnaht OP bei Patella-Maltracking			
	Schulter	Rotatorenmanschettennaht Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion Schulterstabilisation (glenohumeral, AC-Gelenk)			

<sup>2</sup> maximal anrechenbar an die Gesamtzahl der Operationen

<sup>3</sup> nur 1. Hand Assistenzen sind zählbar

Gruppe	Anatomische Region	Technik	minimal	maximal anrechenbar <sup>2</sup>	Assistenz <sup>3</sup>
			70	140	70
2	Knie	Menishektomie Knorpelrekonstruktion, Microfracture Naht / Rekonstruktion Streckapparat	30	60	
	Fuss	Sehnenchirurgie OSG Instabilität Hallux valgus (nur Weichteile) Hohmann Ganglion Exostosen			
	Schulter	Akromioplastik, AC-Resektion subakromiale Dekompression Bizeps-Sehnenchirurgie			
	Ellbogen	Bandnaht, -rekonstruktion Epikondylitis			
	Handgelenk, Hand	Sehnenchirurgie Bandchirurgie TFCC Dupuytren Ganglion			
3	alle Regionen	freie Lappenplastik Hautlappen gestielt Hauttransplantation	5	40	
4	<b>Alle Regionen</b>	<b>Arthroskopie</b>	<b>40</b>	<b>60</b>	

Teil 4 Osteosynthesen	Erfordernisse		
	minimal	maximal anrechenbar <sup>2</sup>	Assistenz <sup>3</sup>
<b>Alle Gruppen zusammen</b>	<b>65</b>	<b>240</b>	<b>65</b>

<sup>2</sup> maximal anrechenbar an die Gesamtzahl der Operationen

<sup>3</sup> nur 1. Hand Assistenzen sind zählbar

<b>Dia-metaphysäre Frakturen</b>					
AO-Klassifikation: Segment 2, Segmente 1 und 3 nur Gruppe A					
Grupp e	Anatomische Region	Technik	minimal	maximal anre- chen- bar <sup>2</sup>	Assis- tenz <sup>3</sup>
			30	110	30
<b>1</b>	Femur	Platte, Marknagel, Fixateur externe	<b>20</b>	<b>70</b>	<b>30</b>
	Tibia	Platte, Marknagel, Fixateur externe			
	Humerus	Platte, Marknagel, Fixateur externe			
	Radius, Ulna	Platte, Marknagel, Fixateur externe			
<b>2</b>	Cavicula, Scapula		<b>10</b>	<b>40</b>	
	AC-Luxation SC-Luxation	alle Fixationstechniken			
	Hand: MC, P1, P2	alle Fixationstechniken			
	Fuss: MT, P1, P2	alle Fixationstechniken			

<b>Artikuläre Frakturen</b>					
AO-Klassifikation: Segmente 1 und 3 nur Gruppen B und C					
Grupp e	Anatomische Region	Technik	minimal	maximal anre- chen- bar <sup>2</sup>	Assis- tenz <sup>3</sup>
			30	110	30
<b>3</b>	Femur	alle Fixationstechniken	<b>20</b>	<b>70</b>	<b>30</b>
	Patella	alle Fixationstechniken			
	Tibia	alle Fixationstechniken			
	Glenoid	alle Fixationstechniken			
	Humerus	alle Fixationstechniken			
	Radius	alle Fixationstechniken			
	Ulna	alle Fixationstechniken			
<b>4</b>	Malleolarfraktur	alle Fixationstechniken	<b>10</b>	<b>40</b>	
	Fusswurzel, Fuss	alle Fixationstechniken			
	Handwurzel, Hand	alle Fixationstechniken			

<sup>2</sup> maximal anrechenbar an die Gesamtzahl der Operationen

<sup>3</sup> nur 1. Hand Assistenzen sind zählbar



<b>Stammskelett Azetabulum, Beckenring, Wirbelsäule alle Frakturtypen</b>					
Gruppe	Anatomische Region	Technik	minimal	maximal anrechenbar <sup>2</sup>	Assistenz <sup>3</sup>
			2	20	5
5	Azetabulum Beckenring	alle Fixationstechniken inkl. C-Clamp, Fix. ext.	2	20	5
	Wirbelsäule	alle Fixationstechniken WK-Ersatz Vertebro-, Kyphoplastik			

<b>Implantat</b>					
	Anatomische Region	Technik	minimal	maximal anrechenbar <sup>2</sup>	Assistenz <sup>3</sup>
	Alle	Marknagel	10		
	Alle	Platte	20		
	Alle	Fixateur externe, K-Draht	10		

<b>Teil 5 Diverses</b>			<b>Erfordernisse</b>		
Gruppe	Anatomische Region	Technik	minimal	maximal anrechenbar <sup>2</sup>	Assistenz <sup>3</sup>
			15	260	20
1	alle Regionen	Exzision maligner Tumor	0	30	20
		Exzision benigner Tumor			
		OP bei Knochenmetastase			
		Biopsie			
2	alle Regionen Gelenk Weichteile Knochen	OP bei Infekt Débridement, Spüldrainage, arthroskopische Spülung etc.	5	20	
3	Ellbogen	Ulnarisverlagerung	5	50	
	Hand	Dekompression Medianus, Ulnaris			
	Fuss	Dekompression Tibialis			
	alle Regionen	Nervennaht, -rekonstruktion			
4	alle Regionen	Knochen: Pseudarthrosebehandlung, Knochenentnahme	5	10	
		Weichteile: Kompartiment, Bursektomie		20	
		Amputation		10	
5	alle Regionen	Zugang mit oder ohne ME		100	

<sup>2</sup> maximal anrechenbar an die Gesamtzahl der Operationen

<sup>3</sup> nur 1. Hand Assistenzen sind zählbar

Teilgebiet	Erfordernisse		
	minimal	maximal anrechenbar <sup>2</sup>	Assistenz <sup>3</sup>
Prothetik	30	90	30
Osteotomien und Arthrodesen	15	50	15
Rekonstruktive Eingriffe	70	140	70
Osteosynthesen	65	240	65
Diverses	20	260	20
Zwischentotal	200	780	
<b>Mindestzahl von Operationen</b>	<b>450</b>		<b>200</b>

<sup>2</sup> maximal anrechenbar an die Gesamtzahl der Operationen

<sup>3</sup> nur 1. Hand Assistenzen sind zählbar

### Nebenkriterium anatomische Region

Anatomische Region	Operateur
<b>Azetabulum Beckenring Wirbelsäule</b>	<b>2</b>
<b>Schultergürtel</b> (Clavicula, Scapula, AC- und SC-Gelenk)	<b>5</b>
<b>Schultergelenk</b>	<b>10</b>
<b>Oberarm</b>	<b>5</b>
<b>Ellbogengelenk</b>	<b>10</b>
<b>Vorderarm</b>	<b>10</b>
<b>Handgelenk, Karpus</b>	<b>20</b>
<b>Hand MC, P1-3</b>	<b>20</b>
<b>Hand MC, P1-3</b>	
<b>Hüftgelenk</b>	<b>15</b>
<b>Oberschenkel</b>	<b>10</b>
<b>Kniegelenk</b>	<b>30</b>
<b>Unterschenkel</b>	<b>10</b>
<b>OSG, USG, Tarsus</b>	<b>10</b>
<b>Fuss MT, P1-3</b>	<b>15</b>
<b>Fuss MT, P1-3</b>	
<b>Total</b>	<b>175</b>

inkl. dia-metaphysäre Frakturen	<b>AO-Klassifikation</b> - Segment 2 - Segment 1 + 3 nur Gruppe A
inkl. artikuläre Frakturen	<b>AO-Klassifikation</b> - Segmente 1 + 3 nur Gruppen B + C
- pro Patientin / Patient zählt eine anatomische Region nur einmal	
- beidseitige Operationen sind zweimal zählbar	

## **Anhang 2**

### **Anatomie-Prüfung**

#### **Folgende Zugänge werden geprüft:**

##### **Upper Extremity**

Anterior Shoulder (Delto-Pectoral)  
Posterior Shoulder  
Arthroscopic approach of the shoulder  
Humerus Anterior  
Humerus Posterior  
Elbow Medial  
Elbow Lateral (Kocher)  
Radius anterior(Henry)  
Radius posterior (Thompson)  
Dorsal/Palmar distal Radius

##### **Lower Extremity**

Hip ilio-femoral (Smith Petersen)  
Hip lateral (Watson-Jones)  
Hip transgluteal (Bauer, Hardinge)  
Hip posterior approach (Kocher)  
Knee Medial  
Knee Lateral  
Knee Posterior  
Arthroscopic approach of the knee  
Leg Compartment  
Lateral Ankle  
Medial Ankle  
Dorsal midfoot