

Anhang I

Schwerpunkt Allgemein Chirurgie und Traumatologie

1. Allgemeines

1.1 Umschreibung des Fachgebietes

Die Allgemein Chirurgie und Traumatologie umfasst Pathologie und Pathophysiologie, Abklärung, Triage, konservative und operative Therapie sowie die Nachsorge häufiger chirurgischer Erkrankungen und Verletzungen. Als Kernkompetenz umfasst dies die Akut Chirurgie (Notfall Chirurgie) von häufigen Erkrankungen und Verletzungen aller Organsysteme.

1.2 Zielsetzung

Ziele der Schwerpunkt Weiterbildung Allgemein Chirurgie und Traumatologie:

- Erweiterung und Vertiefung der theoretischen und praktischen Fachkompetenz in den Hauptgebieten der Chirurgie (Allgemein Chirurgie und Traumatologie) sowie in zusätzlichen Fachbereichen.
- Neben einer Kernkompetenz in der Akut Chirurgie (Notfall Chirurgie) von häufigen Erkrankungen und Verletzungen soll eine besondere Kompetenz in der Chirurgie des Häufigen erworben werden. Durch persönliche Weiterbildung können Zusatzkompetenzen in einzelnen Fachbereichen erworben werden. Diese vertieften Kenntnisse entsprechen den Anforderungen an einen leitenden Chirurgen eines Spitals der erweiterten Grundversorgung mit Notfallbetrieb rund um die Uhr oder einem unfallchirurgisch tätigen Chirurgen am Zentrumspital.
- Befähigung, nach Grundsätzen modernen Managements, Führungsaufgaben als Chirurg in leitender Stellung oder als Mitglied einer professionellen Gruppierung in einem Spital zu übernehmen.

2. Dauer, Gliederung und weitere Bestimmungen

2.1 Dauer und Gliederung

Die Dauer der Weiterbildung beträgt 2 Jahre, welche nicht gleichzeitig für den Facharzt titel angerechnet werden können.

Die Weiterbildung gliedert sich wie folgt:

- 2 Jahre sind an anerkannten Weiterbildungsstätten der Kategorie ACT1 zu absolvieren.
- Die Bedingung von 2 Jahren ACT1 entfällt oder wird reduziert, soweit Weiterbildung im Rahmen des Facharzt titels an für Chirurgie anerkannten Weiterbildungsstätten in der Schweiz absolviert wurde und diese Weiterbildungsstätten bzw. chirurgischen Kliniken gleichzeitig auch in der Kategorie ACT1 anerkannt waren (entweder mit dem gleichen Leiter oder mit unterschiedlichen Leitern).
- Soweit die Bedingung von ACT1 auf diese Weise erfüllt ist, können die 2 zusätzlich zur Facharzt weiterbildung geforderten Jahre auch in der Kategorie ACT2 oder bis zu höchstens 1 Jahr in folgenden Disziplinen absolviert werden: Gefäss Chirurgie, Hand Chirurgie, Kinder Chirurgie, Thorax Chirurgie, Orthopädie, Plastische Chirurgie, Viszeral Chirurgie.

2.2 Weitere Bestimmungen

- Voraussetzung für den Erwerb des Schwerpunktes ist der Facharztstitel Chirurgie
- Erfüllung der Lernziele einschliesslich des Operationskataloges gemäss Ziffer 3. Jeder Kandidat führt regelmässig ein Logbuch, welches die Lernziele der Weiterbildung enthält und in welchem alle geforderten Lernschritte dokumentiert werden.
- Nachweis eines mindestens 3-tägigen Kurses über Management im Gesundheitswesen (siehe Kursliste auf der [Website der SGACT](#)).
- Bestehen der Schwerpunktprüfung gemäss Ziffer 4
- Die gesamte Weiterbildung zum Schwerpunkt Allgemein Chirurgie und Traumatologie kann im Ausland absolviert werden (Art. 33 Abs. 4 WBO), wenn der Nachweis der Gleichwertigkeit für alle Weiterbildungsanforderungen erbracht ist. Es wird empfohlen, die Zustimmung der Titelkommission SIWF (Anfrage an die Geschäftsstelle des SIWF) vorgängig einzuholen.

3. Inhalt der Weiterbildung

3.1 Allgemeine Kenntnisse

Die zum Erlangen des Facharztstitels Chirurgie verlangten allgemeinen Kenntnisse in Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie, Pathologie, Diagnostik, Indikationsstellung, Behandlung und Nachbehandlung der chirurgischen Erkrankung und Verletzung, inkl. Pharmakotherapie und Gutachtertätigkeit werden im Rahmen der Schwerpunktweiterbildung vertieft. Als Kern- oder Basiskompetenz wird die Triage und Beherrschung der Akutchirurgie (Notfallchirurgie) von häufigen Erkrankungen und Verletzungen aller Organsysteme bezeichnet. Dabei wird grosser Stellenwert auf die integrale Beurteilung und Behandlung vor allem von polymorbiden Patienten gelegt.

Zusätzlich sind funktionsspezifisch erforderliche Kenntnisse und nötige Erfahrungen im Hinblick auf eine leitende Funktion zu vertiefen (fachlich sowie im Management-Bereich). Diese Zusatzkompetenzen können teilweise modular zur obligaten Kern- oder Basiskompetenz erworben werden.

3.2 Fertigkeiten und Erfahrung

3.2.1 Allgemein Chirurgie

- Behandlung des akuten Abdomens
- Hernienchirurgie
- Proktologische Chirurgie
- Schilddrüsenchirurgie
- Grundsätze des septischen Abdomens
- Operationen der Milz
- Magen Chirurgie
- Kolorektalchirurgie
- Gallenwegschirurgie

3.2.2 Traumatologie

- Erkennen und Behandeln lebensbedrohlicher Zustände beim polytraumatisierten Patienten
- Beurteilung und Behandlung komplexer Wunden
- Konservative und operative Behandlung häufiger Frakturen der Extremitäten als Sofortmassnahme und zur definitiven Versorgung
- Diagnostik und Behandlung von posttraumatischen Komplikationen wie Kompartmentsyndrom, Fettembolie, Lungenembolie, Thrombosen
- Diagnostik und Behandlung einfacher frischer Gelenksverletzungen
- Behandlung des stumpfen und penetrierenden Bauchtraumas
- Kompetenzen in der spezialisierten Unfallchirurgie an einem Zentrum wie spezielle Frakturen, Becken und Wirbelsäulenchirurgie
- Frakturbehandlung beim Kind
- Prinzipien der Handchirurgie

3.2.3 Weitere Gebiete

- Grundsätze einfacher plastischer Verfahren
- Behandlung von Logensyndromen
- Grundsätze der Intensivmedizin
- Grundsätze aus den chirurgischen Spezialfächern und intern medizinischen Disziplinen, die im Rahmen einer chirurgischen Grundversorgung relevant sind (Gefässchirurgie, Kinderchirurgie, Medizinische Onkologie, Orthopädie, Thoraxchirurgie Urologie)
- Kenntnisse der bildgebenden Verfahren (Sonographie, CT, MRI) und der interventionellen Radiologie
- Endoskopien (Arthroskopie, Laparoskopie, Proktoskopie)
- Prinzipien der Abläufe beim Massenansturm (Katastrophenmedizin)
- Management-Weiterbildung für Fortgeschrittene

3.3 Operationskatalog

Der Operationskatalog beinhaltet einerseits die selbständige Indikationsstellung zur Operation, deren Planung und andererseits die Beherrschung der chirurgischen Technik sowie der postoperativen Nachbehandlung, auch bei komplexen Problemen.

Der Operationskatalog ist in untenstehender Tabelle festgelegt. Die vollumfängliche Erfüllung des Operationskataloges muss für die Gesamtdauer der Weiterbildung im e-Logbuch des SIWF belegt und nachgewiesen werden. Die Kandidaten erstellen jährlich oder bei jedem Wechsel der Weiterbildungsstätte eine ad hoc Liste ihrer Weiterbildung die durch den Weiterbildner zu unterschreiben ist.

Der Operationskatalog ist in Analogie zum Operationskatalog für den Facharzt Chirurgie ebenfalls in drei Module gegliedert. Es ist sowohl die Mindestzahl der einzelnen Eingriffe wie auch des einzelnen Modules zu erfüllen, wobei letztere höher als die Gesamtsumme der Einzeleingriff-Mindestzahl ist. Die Modulmindestzahl kann mit zusätzlichen, mit «X» gekennzeichneten Eingriffen erreicht werden. Auch die Gesamtmindestzahl von 1040 Eingriffen ist höher als die Summe der einzelnen Modul-Mindestzahlen. Die Differenz kann durch mit «X» markierte Eingriffe irgendeines Modules erreicht werden.

Tabellarischer Operationskatalog

1. Modul Notfallchirurgie

		Mindestzahl
Chirurgisches Schockraummanagement	X	20
Reposition Luxationen/Frakturen		40
Konservative Frakturbehandlung		
Wundversorgungen		30
Anlage Fixateur externe	X	10
Thoraxdrainagen	X	25
Zervikotomien (Tracheafreilegung)	X	5
Cystofixeinlage	X	5
Modul-Mindestzahl		150

2. Modul Allgemeinchirurgie

		Mindestzahl
Kleinchirurgische Eingriffe (Atherom/Lipom, Kocher, Thiersch, LK Excisionen etc.)		60
Laparoskopie, Laparotomie *		50
Appendektomie	X	40
Cholezystektomie	X	30
Hernien (Inguinal, umbilical)	X	40
Abdominalhernien (Narbenhernien, videoskopischer Repair)	X	15
Mageneingriffe (Ulkusnaht, Gastroenterostomie, chir. Gastrostomie, Resektion)	X	5
Dünndarmeingriffe (Resektion, Adhäsiolyse, Dünndarm-Stomata)	X	35
Kolorektal (Segment- und Teilresektion)	X	10
Hepatobiliär (exkl. Cholezystektomie), Leberteilresektion, Pankreasteilresektion, Bariatrische Chirurgie.	X	0
Endokrine Chirurgie (Thyreoidektomie, Parathyreoidektomie, Adrenalektomie)	X	5
Proktologie (Hämorrhoiden, Fisteln etc.), Rektoskopie und erweiterte Proktologie		40
Splenektomie	X	0
Dickdarmstoma	X	5
Veneneingriffe (Varizenchirurgie, Port/Pacemaker)	X	30
Weitere zählbare Eingriffe (Thoraxchirurgische Eingriffe, Urologische Eingriffe, Gefässchirurgische Eingriffe, Kompartimentelle Spaltungen, diagnostische und therapeutische Endoskopien, Mamma-Eingriffe)	X	40
Modul-Mindestzahl		475

3. Modul Traumatologie des Bewegungsapparates

		Mindestzahl
Metallentfernungen, Spickungen		30
Eingriffe Sehnen/Ligamente		10
Arthroskopie	X	0
Amputationen	X	
- Klein		10
- Gross		
Osteosynthese Schaftfrakturen	X	20
Osteosynthese gelenksnaher (metaphysärer) Frakturen	X	40
Osteosynthese komplexer Frakturen (intraartikulären Frakturen an den grossen Röhrenknochen und am Mittel- und Rückfuss sowie Becken-/Azetabulumfrakturen)	X	10
Handchirurgie (exklusiv Wundversorgung)	X	10
Modul-Mindestzahl		160

4. Summe aller 3 Module

	Mindestzahl
Gesamtmindestzahl	1040

* Chirurgische Zugänge: bei z.B. der «offenen Cholezystektomie» oder der «laparoskopischen Appendektomie» kann nur jeweils ein Eingriff gezählt werden (Cholezystektomie oder Laparotomie bzw. Appendektomie oder Laparoskopie)

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 Gebiet des Schwerpunkte Allgemeinchirurgie und Traumatologie 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 Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinchirurgie und Traumatologie (SGACT) bestimmt.

4.3.2 Zusammensetzung

Die Prüfungskommission besteht aus 3 Experten, welche ordentliche Mitglieder der SGACT sind. Einer dieser drei Experten übernimmt die Funktion des Prüfungsvorsitzenden, der bei Uneinigkeit die Entscheidungsbefugnis hat. Er präsidiert die mündliche und die praktische Prüfung.

Die Experten, die den Kandidaten prüfen, dürfen keine entscheidende Rolle in dessen Weiterbildung gespielt haben und dürfen nicht aus einer Klinik kommen, in der dieser in den letzten zwei Jahren tätig war.

4.3.3 Aufgaben der Prüfungskommission

Die Prüfungskommission hat folgende Aufgaben:

- Organisation und Durchführung der Prüfungen;
- Vorbereitung der Fälle für die mündliche Prüfung;
- Bezeichnung von Experten für die mündliche Prüfung;
- Prüfungsbewertung und Mitteilung der Prüfungsergebnisse;
- Festlegung der Prüfungsgebühren;
- Periodische Überprüfung bzw. Überarbeitung des Prüfungsreglementes;
- Gewährung der Akteneinsicht in die Prüfungsunterlagen;
- Stellungnahmen und Auskunftserteilung im Einspracheverfahren.

4.4 Prüfungsart

Das Schwerpunktexamen besteht aus einer mündlichen und einer chirurgischen - praktischen Prüfung. Sie wird an 2 aufeinanderfolgenden Tagen durchgeführt.

4.4.1 Mündliche Prüfung (1. Tag)

- Der Kandidat bespricht mit den Experten 3 von diesen ausgearbeitete, komplexe Fälle. Die Vorbereitungszeit beträgt maximal 15 Min., die Prüfungszeit 30-45 Min. Ein Fall muss die Traumatologie, einer die Viszeralchirurgie und einer die weiteren Gebiete gemäss Ziffer 3.2.3. aus dem Schwerpunktprogramm betreffen. Die Experten vergewissern sich dabei, dass der Kandidat imstande ist, aufgrund gründlicher Kenntnisse vernünftige Managemententscheidungen zu treffen.
- Ein standardisiertes Beurteilungsgespräch mit dem Leiter der Weiterbildungsstätte.
- Eine 30-60minütige interne Ärztefortbildung mit traumatologischer oder viszeralchirurgischer Thematik bzw. Thematik aus den weiteren Gebieten gemäss Ziffer 3.2.3. aus dem Schwerpunktprogramm. Der Kandidat organisiert die Fortbildung und bestreitet sie als Hauptredner und Moderator.

Am Ende des Tages führen die Experten mit dem Kandidaten ein Evaluationsgespräch über folgende Punkte durch:

- Theoretische Kenntnisse, Management der 3 Fälle (genügend oder ungenügend)
- Durchführung der Fortbildung (genügend oder ungenügend)
- Gesamtbeurteilung: bestanden oder nicht bestanden

4.4.2 Praktische Prüfung (2. Tag)

- Bei bestandener mündlicher Prüfung führt der Kandidat am nächsten Tag zwei Eingriffe (einen aus dem Gebiet der Traumatologie und einen aus dem Gebiet der Viszeralchirurgie oder eines weiteren Gebietes gem. Ziffer 3.2.3 Schwerpunktprogramm) unter der Aufsicht von 2 Experten durch. Möglichst frühzeitig bestimmen die designierten Experten in Absprache mit dem Klinikleiter, welche Eingriffe vom Kandidaten übernommen werden. Bei der Zuteilung der Eingriffe ist die Fachspezialität der einzelnen Kandidaten innerhalb des Schwerpunktes (Traumatologie, Viszeralchirurgie oder

weitere Gebiete) zu berücksichtigen. Der dabei betroffene Patient wird über die vorgesehene praktische Prüfung informiert und betreffend des Vorgehens wird zusätzlich zur üblichen schriftlichen Einverständniserklärung («Informed Consent») auch ein Einverständnis zur Operation unter Prüfungsbedingungen eingeholt. Die Fertigkeiten und das Verhalten des Kandidaten werden bei der Operation überprüft. Der Kandidat operiert mit seinem internen Team. Die Experten beurteilen das Ganze als Zuschauer und nicht als Assistenten.

- Die Beurteilung für jeden einzelnen Eingriff lautet: genügend oder ungenügend
- Die Gesamtbeurteilung lautet: bestanden oder nicht bestanden. Für das Bestehen der Prüfung müssen alle Operationen als genügend beurteilt werden.

4.5 Prüfungsmodalitäten

4.5.1 Zeitpunkt der Prüfung

Es wird empfohlen, die Prüfung frühestens im letzten Jahr der reglementarischen Weiterbildung zu absolvieren.

4.5.2 Zulassung

Zur Schwerpunktprüfung wird nur zugelassen, wer über ein eidgenössisches oder anerkanntes ausländisches Arzt Diplom sowie einen eidgenössischen oder formell anerkannten Facharzt titel für Chirurgie verfügt.

4.5.3 Zeit und Ort der Prüfung

Beide Prüfungen erfolgen in der Regel am aktuellen Arbeitsort des jeweiligen Kandidaten. Ort und Zeit der Prüfung werden mit dem Kandidaten innert 3 Monaten nach Anmeldung und Prüfung der Voraussetzungen zur Zulassung vereinbart.

4.5.4 Protokolle

Über die Prüfung wird ein schriftlicher, vom Prüfungsvorsitzende zu unterzeichnender Bericht erstellt. Eine Kopie desselben kann der Kandidat bei Bedarf anfordern.

4.5.5 Prüfungssprache

Auf Wunsch des Kandidaten erfolgen die Prüfungen in deutscher oder französischer Sprache. Prüfungen auf Italienisch sind gestattet, falls der Kandidat dies wünscht und ein italienischsprachiger Examinator verfügbar ist.

4.5.6 Prüfungsgebühren

Die SGA CT erhebt eine Prüfungsgebühr, welche durch die Prüfungskommission festgelegt wird.

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 Gebüh renrückerstattung nur aus wichtigen Gründen.

4.6 Bewertungskriterien

Beide Teile der Prüfung werden mit «bestanden» oder «nicht bestanden» bewertet. Die Schwerpunktprüfung gilt als bestanden, wenn beide Teile der Prüfung erfolgreich abgelegt werden. Die Schlussbeurteilung lautet Note «bestanden» oder «nicht bestanden».

4.7 Eröffnung des Prüfungsergebnisses, Wiederholung der Prüfung und Einsprache

4.7.1 Eröffnung

Das Ergebnis der Prüfung ist dem Kandidaten unter Angabe einer Rechtsmittelbelehrung schriftlich zu eröffnen.

4.7.2 Wiederholung

Die Prüfung kann beliebig oft wiederholt werden. Falls der zweite Teil nicht bestanden wurde, muss nur dieser wiederholt werden.

4.7.3 Einsprache

Der Entscheid über die Nichtzulassung zur Schwerpunktprüfung 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. 12 Abs. 2 WBO i.V. mit Art. 23 und Art. 27 WBO).

5. Kriterien für Anerkennung und Einteilung der Weiterbildungsstätten

5.1 Anforderungen an alle Weiterbildungsstätten

- Die anerkannten Weiterbildungsstätten stehen unter der Leitung eines Weiterbildungsverantwortlichen, der den Facharztstitel für Chirurgie mit Schwerpunkt Allgemeinchirurgie und Traumatologie 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 Assistent während eines Jahres erreichen kann.
- 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) oder ein durch die Fachgesellschaft bereitgestelltes Meldewesen für Fehler (u. a. Critical Incidence Reporting System, CIRS) zur Verfügung.
- Mindestens 3 der folgenden 6 Fachzeitschriften stehen als aktuelle Ausgaben von den Weiterzubildenden jederzeit als Print- und/oder Volltext-Online-Ausgaben zur Verfügung: British Journal of Surgery, World Journal of Surgery, Annals of Surgery, Surgery, Surgical Endoscopy and other interventional techniques, The Journal of Trauma, Journal of Bone and Joint Surgery. Am Arbeitsplatz oder in dessen unmittelbarer Nähe steht ein PC mit leistungsfähiger Internetverbindung bereit. Für die an der Weiterbildungsstätte nicht verfügbaren 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) im Rahmen der Arbeitszeit zu ermöglichen.
- Die Weiterbildungsstätten führen regelmässig ein [Arbeitsplatz-basiertes Assessment](#) durch, mit dem vier Mal jährlich 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 Weiterbildungsstätten werden aufgrund ihrer Charakteristika in 2 Kategorien eingeteilt.

Kriterienraster

	Kategorie	
	ACT1 (2 Jahre)	ACT2 (2 Jahre)
Eigenschaften der Weiterbildungsstätte		
Einteilung für den Facharzt Chirurgie	A oder B3	B2 oder B1
Struktur der Weiterbildungsstätte - Ungeteilte Klinik / Abteilung (Viszeralchirurgie / Traumatologie) oder - Geteilte Klinik / Abteilung (Viszeralchirurgie / Traumatologie) mit jedoch gemeinsamem Assistenten-Pool oder institutionalisierter, gesicherter Rotation	+	+
Ärztliche Mitarbeiter		
Leiter der Weiterbildungsstätte ist vollamtlich im Fachgebiet Chirurgie tätig (kann im Job-Sharing-von 2 Co-Leitern wahrgenommen werden, zusammen mindestens 100%-Anstellung)	+	+
Leiter mit Schwerpunkt Allgemeinchirurgie und Traumatologie	+	+
Vollamtlicher Stellvertreter (mind. 80%-Pensum) des Leiters mit Schwerpunkt Allgemeinchirurgie und Traumatologie oder Viszeralchirurgie	+	-

6. Übergangsbestimmungen

Dieses Weiterbildungsprogramm ersetzt das [Programm vom 1. Juli 2002](#).

Weiterbildungs- und Tätigkeitsperioden, welche vor dem 1. Juli 2002 absolviert wurden, können nur berücksichtigt werden, wenn das Gesuch bis am 30. Juni 2007 eingereicht wurde (vgl. Ziffer 6.4 des Weiterbildungsprogramms vom 1. Juli 2002).

Inkraftsetzungsdatum: 1. Juli 2007

Das SIWF hat die Namensänderung des Schwerpunktes von «Allgemein- und Unfallchirurgie» zu «Allgemeinchirurgie und Traumatologie» am 1. Oktober 2009 genehmigt und per 1. Januar 2010 in Kraft gesetzt.

Inhaber des bisherigen Schwerpunktes Allgemein- und Unfallchirurgie können gegen einen Unkostenbeitrag ein neues Diplom verlangen.

Mit der Revision vom 16. Juni 2016 wurden die Nomenklatur und die Anerkennungsdauer der anerkannten Weiterbildungsstätten geändert. Die Kategorie ACU1 entspricht ACT1, ACU2 ist neu ACT2 und ACU spez. wurde in ACT2 umgewandelt.

Revisionen gemäss Art. 17 der Weiterbildungsordnung (WBO):

- 16. Juni 2016 (Ziffern 2 bis 5; genehmigt durch SIWF)