

## Informationen zur Facharztprüfung Kinder- und Jugendmedizin

### A. Allgemeine Informationen

Das Bestehen der Facharztprüfung ist Voraussetzung zur Erlangung des Facharztstitels Kinder- und Jugendmedizin. Zur Facharztprüfung wird nur zugelassen, wer über ein eidgenössisches oder vom BAG anerkanntes ausländisches Arztdiplom verfügt. Die schriftlich theoretische Prüfung wird nach abgeschlossener Basisweiterbildung von drei Jahren absolviert. Wenn ein Teil der Basisweiterbildung im Ausland absolviert worden ist, muss zum Zeitpunkt der Anmeldung die Anerkennung durch das SIWF vorliegen (Standortbestimmung, <http://www.fmh.ch/e-logbuch-manual/titelgesuch.html>). Zur mündlich praktischen Prüfung können ausschliesslich Kandidaten<sup>1</sup> antreten, die die schriftlich theoretische Prüfung bestanden haben.

### B. Ausschreibung, Anmeldung und Gebühren

Die Facharztprüfung wird im Oktober/November des Vorjahres auf der Internetseite [www.swiss-paediatrics.org](http://www.swiss-paediatrics.org) ausgeschrieben und in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert. Die schriftlich theoretische Prüfung findet in der Regel im Juni in Freiburg statt, die mündlich praktischen Prüfungen von September bis Dezember. Die Einteilung erfolgt nach der schriftlich theoretischen Prüfung, Datum und Ort werden zusammen mit den Resultaten der schriftlich theoretischen Prüfung mitgeteilt. Sonderwünsche betreffend Datum können nur in gut begründeten Ausnahmefällen berücksichtigt werden und sind auf dem Anmeldeformular zu deklarieren. Ferien gelten nicht als wichtiger Grund. Die Anmeldung für beide Teile der Prüfung erfolgt bis spätestens 30. April an das Sekretariat der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie, Postfach 1380, 1701 Freiburg, [secretariat@swiss-paediatrics.org](mailto:secretariat@swiss-paediatrics.org)

Die SGP erhebt eine Prüfungsgebühr von CHF 250.- für die schriftlich theoretische und CHF 950.- für die mündlich praktische Prüfung. Beide Beträge werden nach Ablauf der Anmeldefrist in Rechnung gestellt und sind vor der schriftlichen Prüfung zu überweisen.

### C. Informationen aus dem Weiterbildungsprogramm

In der Facharztprüfung werden die Fertigkeiten und Kenntnisse gemäss den Lernzielen des Weiterbildungsprogramms des Schweizerischen Instituts für Weiter- und Fortbildung SIWF der FMH) geprüft.

<http://www.fmh/bildung-siwf/fachgebiete/facharzttitel-und-schwerpunkte/kinder-und-jugendmedizin.html>

---

<sup>1</sup> Der Lesbarkeit halber wird nur die männliche Form verwendet.

Der geprüfte Stoff entspricht allgemein dem Punkt 3 des Weiterbildungsprogramms mit den im Anhang 1 des Programms aufgelisteten Lernzielen. Weitere Angaben zu beiden Teilen der Prüfung finden sich unter Punkt D) des vorliegenden Dokuments.

Das Reglement der Facharztprüfung findet sich unter Punkt 4. des Weiterbildungsprogramms.

## D. Weiterführende Informationen

### Schriftlich theoretische Prüfung

Anlässlich der schriftlich theoretischen Prüfung wird vorwiegend das Wissen überprüft (die Überprüfung des Könnens erfolgt vor allem im Rahmen der praktischen Prüfung). Um möglichst alle Aspekte der allgemeinen und spezialisierten Pädiatrie abzudecken und ein Gleichgewicht zwischen reiner Wissensprüfung und Prüfung der Anwendung dieses Wissens zu erhalten, besteht die Prüfung aus zwei Fragentypen: „Multiple Choice“ (MC) Fragen und Fallvignetten mit sogenannten Kurzantwortfragen (jeweils 4 Kurzantwortfragen pro Fallvignette). Bei den bekannten MC-Fragen geht es darum, die richtige Antwort zu finden (Typ A; eine Antwort ist richtig und Typ K; mehrere richtige Antworten). Mit der offenen Antwortform lässt sich beurteilen, wie Kandidaten ihr Wissen zu einem Fall aktiv formulieren können oder wie sie ein Problem lösen. Diese gemischte Methode kann somit prüfen, ob Faktenwissen vorhanden ist und auch, wie es verstanden, interpretiert, gewichtet und angewendet wird. Die Prüfung besteht aus 12 Fallvignetten mit je 4 Kurzantwortfragen (4 mögliche Punkte pro Fallvignette bzw. 1 möglicher Punkt pro Kurzantwortfrage) und 12 MC-Fragen (1 möglicher Punkt pro Frage).

### Fragenbeispiele:

#### Beispiel Fallvignette mit 4 Kurzantwortfragen:

„Ein 3 jähriger Knabe mit Lernschwierigkeiten präsentiert sich mit plötzlich auftretender Dysphagie bei fester Nahrungsaufnahme“. Der Knabe hatte bisher nie signifikante gastroenterologische Symptome und hat keine Anamnese einer Atopie. Im körperlichen Untersuchung ist der Knabe unauffällig und zeigt keine Zeichen einer Infektion oder eines Traumas. Beim Versuch feste Nahrung zu schlucken, bringt er sie sofort wieder hoch, aber schluckt flüssige Nahrung ohne Probleme.

Frage 1; 1 Punkt:

Nennen Sie mindestens fünf Differentialdiagnosen einer Dysphagie im Kindesalter:

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5).....

Frage 2; 1 Punkt:

Welches ist die klinische Diagnose und aufgrund welcher Elemente erklären Sie die Wahl:

Klinische Diagnose

.....

Elemente:

.....

.....

Frage 3; 1 Punkt:

Welche Untersuchungen veranlassen Sie, um die klinische Diagnose zu bestätigen:

.....

.....

Frage 4; 1 Punkt:

Welche therapeutischen Maßnahmen treffen Sie:

.....

.....

Beispiele MC-Fragen:

Frage typ A (eine Antwort richtig); 1 Punkt:

Ein Kind mit Kleinwuchs und Nierenmalformationen zeigt im Untersuch eine Mikrognathie und ein systolisches Geräusch am linken Sternalrand. In den Unterlagen ist ein Besuch beim Augenarzt notiert. Welches ist die wahrscheinlichste Diagnose?

- A) Williams Syndrom
- B) Di George Syndrom
- C) Alagille Syndrom
- D) Noonan Syndrom
- E) Linksherzisomerie

Lösung:.....

Fragetyp K' (mehrere Antworten richtig); 1 Punkt :

Welche der folgenden Komplikationen können bei einem zwölfjährigen Knaben mit einer orbitalen Cellulitis auftreten:

- F) Meningitis
- G) Thrombose des Sinus cavernosus
- H) Zerebralabszess
- I) Arterielle zerebrale Embolie
- J) Epistaxis

Lösungen:.....

Pro Frage kann maximal ein Punkt erzielt werden. Für die Fallvignetten sind bei teilweise richtigen differentialdiagnostischen und sonstigen (z.B. therapeutischen) Überlegungen auch bei fehlender richtiger klinischer Diagnose Teilpunktzahlen von 0.25, 0.5 oder 0.75 möglich. Für MC-Fragen gibt es keine Teilpunkte, d.h., um das Punktemaximum von einem Punkt pro MC-Frage zu erreichen, muss die Frage vollständig richtig beantwortet werden, d.h. für Typ A die einzig richtige Antwort und für K' die richtigen Antworten ohne Falschantworten.

Die schriftlich theoretische Prüfung dauert 3 Stunden. Die Kandidaten finden sich eine halbe Stunde vor Prüfungsbeginn zur Ausweiskontrolle ein, verlangt wird ein gültiger Ausweis mit Foto (Pass, Identitätskarte, Führerausweis). Die Sitzordnung im Prüfungssaal ist vorgegeben, die Plätze sind mit den Namen der Kandidaten in alphabetischer Ordnung von unten nach oben angeschrieben. Die Prüfungsfragen werden ausgeteilt, sobald alle Kandidaten ihren Platz eingenommen haben. Start ist für alle Kandidaten gleichzeitig, d.h. erst nachdem alle im Besitz der Fragen sind. Die Prüfungsfreigabe durch den Experten ist abzuwarten. Es steht den Kandidaten frei, wann sie die Fragen abgeben und den Saal verlassen. Das offizielle Ende der Prüfung muss nicht abgewartet werden. Zur Prüfung sind Bleistift und Radiergummi mitzubringen. Mobiltelefone und andere elektronische Assistenten sind im Prüfungsraum strikte verboten.

Seitens der Prüfungskommission herrscht eine strikte Schweigepflicht gegenüber Drittpersonen.

Die schriftlich theoretische Prüfung wird bestanden, wenn eine Punktzahl von mindestens 40 von 60 möglichen Punkten erreicht wird. Unleserliche Handschrift wird als falsche Antwort gezählt. Die Kandidaten, die die Prüfung nicht bestehen, haben die Möglichkeit, die Prüfung beliebig oft zu wiederholen. Die Ergebnisse der Prüfung werden dem Kandidaten schriftlich spätestens 6 Wochen nach der Prüfung mitgeteilt. Im Voraus werden keine telefonischen oder schriftlichen Auskünfte erteilt.

Zur Vorbereitung auf die schriftlich theoretische Prüfung wird empfohlen ein Standardbuch der Pädiatrie als Grundlage zu studieren (z.B. Nelson Textbook of Paediatrics mit dazugehörigen online MC-Fragen), da das in den MC-Fragen abgefragte Wissen diesem Wissensstandard entspricht und als weiterführende Vorbereitung Artikel aus „Pediatrics in Review“, welche kurz, prägnant und praxisrelevant sind, mit dazugehörigen Fragen zu bearbeiten und zu lösen. Ebenso empfehlen wir die Teilnahme am „Repetitorium Pä-

diatrie“, das jeweils im März in deutscher Sprache in Aarau und in französischer Sprache in Freiburg stattfindet.

Der folgende detaillierte **Themenkatalog** dient zur spezifischen Vorbereitung:

## **1. Chirurgie**

- 1.1. Neonatale Chirurgie
  - 1.1.1. pränatale Diagnose chirurgischer Krankheiten
  - 1.1.2. neonatale intestinale Obstruktion
  - 1.1.3. intestinale Atresie
  - 1.1.4. Malrotation
  - 1.1.5. Mekoniumileus
  - 1.1.6. Morbus Hirschsprung
  - 1.1.7. Anorektale Missbildungen
  - 1.1.8. Nekrotisierende Enterokolitis
  - 1.1.9. Biliäre Atresie
  - 1.1.10. Anteriore Wanddefekte
  - 1.1.11. Kongenitale Zwerchfellhernie
  - 1.1.12. Missbildungen der Atemwege und der Lunge
  - 1.1.13. Neonatale Tumoren
  - 1.1.14. Spina bifida
  - 1.1.15. pränatale Torsion
  - 1.1.16. Polydactylie
  
- 1.2. Pädiatrische Chirurgie
  - 1.2.1. Kopf- und Halschirurgie
    - 1.2.1.1. Ranula
    - 1.2.1.2. Lymphatische Missbildungen
    - 1.2.1.3. Thyreoglossuszyste
    - 1.2.1.4. Praeaurikuläre Anhängsel
    - 1.2.1.5. Schlundbogenmissbildungen
    - 1.2.1.6. Haemangiome und arteriovenöse Missbildungen
  - 1.2.2. Thorakale Chirurgie
    - 1.2.2.1. Kongenitale Missbildungen
    - 1.2.2.2. Brustkorbdeformitäten
    - 1.2.2.3. Oesophagusfremdkörper
    - 1.2.2.4. Ingestion
    - 1.2.2.5. Empyem
  - 1.2.3. Gastrointestinale Chirurgie
    - 1.2.3.1. Hernien
    - 1.2.3.2. Pylorusstenose
    - 1.2.3.3. Gastrostomie
    - 1.2.3.4. Gastooesophagealer Refluxkrankheit
    - 1.2.3.5. Invagination
    - 1.2.3.6. Appendizitis
    - 1.2.3.7. Meckeldivertikel
    - 1.2.3.8. Hodenhochstand
    - 1.2.3.9. Phimose
    - 1.2.3.10. Hypospadie

## **2. Dermatologie**

- 2.1. Neonatale Hautkrankheiten
- 2.2. Naevi
- 2.3. Pruritus
- 2.4. Vesikuläre Hautkrankheiten
- 2.5. Erythema
- 2.6. Photosensitive Krankheiten
- 2.7. Ichthyosen
- 2.8. Haar-, Nagel- und Zahnkrankheiten
- 2.9. Pigmentstörungen

### **3. Endokrinologie**

- 3.1. Wachstumsstörungen
- 3.2. Hypothalamus- und Hypophysenstörungen
- 3.3. Pubertäts- und Geschlechtsentwicklungsstörungen
- 3.4. Nebennierenstörungen
- 3.5. Schilddrüsenstörungen
- 3.6. Diabetes und Hypoglykämie
- 3.7. Störungen des Knochenstoffwechsels
- 3.8. Adipositas
- 3.9. Multiple endokrine Adenomatosen
- 3.10. Amenorrhoe

### **4. Entwicklung**

- 4.1. Vorsorgeuntersuchungen
- 4.2. Meilensteine
- 4.3. Management eines allgemeinen Entwicklungsrückstandes
- 4.4. Sehschärfe
- 4.5. Gehör
- 4.6. Sprachstörungen
- 4.7. Autismus
- 4.8. Koordinationsstörungen
- 4.9. ADH

### **5. Ethik**

- 5.1. Theorien und Prinzipien
- 5.2. Elterliche Fürsorge
- 5.3. Rechte
- 5.4. Verpflichtungen
- 5.5. Lebenserhaltende Massnahmen
- 5.6. Einwilligung
- 5.7. Abtreibung

### **6. Gastroenterologie**

- 6.1. Ernährung
- 6.2. Lebensmittelallergie
- 6.3. Gastrooesophagealer Reflux
- 6.4. Peptisches Ulcus
- 6.5. Chronische Diarrhoe
- 6.6. Zöliakie
- 6.7. Bauchschmerzen
- 6.8. Entzündliche Darmerkrankungen
- 6.9. Gastrointestinale Blutung
- 6.10. Gastroenteritis
- 6.11. Konstipation
- 6.12. Hepatologie
  - 6.12.1. Ikterus
  - 6.12.2. Akute Hepatitis
  - 6.12.3. Akute Leberinsuffizienz
  - 6.12.4. Chronische Leberinsuffizienz
  - 6.12.5. Portale Hypertonie
- 6.13. Pankreatitis

### **7. Genetik**

- 7.1. Mitochondriale Krankheiten
- 7.2. Chromosomale Krankheiten
- 7.3. Teratogene
- 7.4. pränatales Screening
- 7.5. Praeimplantationsdiagnostik
- 7.6. genetische Beratung

## **8. Haematologie**

- 8.1. Hämoglobinstörungen
- 8.2. Kompatibilitätsstörungen
- 8.3. Anaemie
- 8.4. Bluttransfusion
- 8.5. Thrombozytenstörungen
- 8.6. Gerinnungsstörungen

## **9. Immunologie**

- 9.1. Rekurrende Infekte
- 9.2. Antikörpermangel
- 9.3. Kombinierte Immundefekte
- 9.4. Wiskott-Aldrich-Syndrom
- 9.5. Ataxia telangiectasia
- 9.6. Di George Syndrom
- 9.7. Hyper IgE syndrom
- 9.8. Chronisch mukokutane Candidiasis
- 9.9. Phagozytendefekte
- 9.10. Interleukin-12/Interferongamma Defekte
- 9.11. Komplementdefekte
- 9.12. Hypersensitivitätsreaktionen
- 9.13. Immunsuppression und – modulation
- 9.14. Stammzelltransplantation und Gentherapie

## **10. Infektionskrankheiten**

- 10.1. Fieber ohne Fokus
- 10.2. Prolongiertes Fieber
- 10.3. Mykobakterielle Infektionen
- 10.4. Fungale Infektionen
- 10.5. Virale Infektionen
- 10.6. Bakterielle Infektionen
- 10.7. Parasitäre Infektionen
- 10.8. Tropische und geographisch umschriebene Krankheiten
- 10.9. Neue epidemische Infektionen (Schweinegrippe, Vogelgrippe, Westnilvirus etc.)
- 10.10. Therapie

## **11. Kardiologie**

- 11.1. Diagnose kongenitaler Herzfehler
- 11.2. Herzphysiologie
- 11.3. Links-Rechts Shunt
- 11.4. Rechts-Links Shunt
- 11.5. Andere Shunts
- 11.6. Kardiale Obstruktionen
- 11.7. Kardiale Operationen
- 11.8. Syndrome mit kardialen Herzfehler
- 11.9. Synkope
- 11.10. Pulmonale Hypertension
- 11.11. Medikamentöse Behandlung
- 11.12. Endocarditis
- 11.13. Rheumatisches Fieber
- 11.14. Pericarditis
- 11.15. EKG
- 11.16. Tachy- und Bradykardie
- 11.17. Bildgebung

## **12. Kinderschutz**

- 12.1. Kindesgefährdung
- 12.2. Kindsmisshandlung
- 12.3. Sexueller Missbrauch
- 12.4. Management bei Verdacht auf Misshandlung oder Missbrauch

### **13. Neonatologie**

- 13.1. Frühgeburtlichkeit
- 13.2. Atemprobleme
- 13.3. Kardiovaskuläre Probleme
- 13.4. Gastroenterologie und Ernährung
- 13.5. Neurologische Probleme
- 13.6. Probleme des Urogenitaltrakts
- 13.7. Infektionen
- 13.8. Endokrine Probleme
- 13.9. Ikterus
- 13.10. Haematologische Probleme
- 13.11. Orthopädische Probleme

### **14. Nephrologie**

- 14.1. Untersuchungen
- 14.2. Kongenitale renale und urologische Missbildungen
- 14.3. Säure-Basenstoffwechsel und Elektrolyte
- 14.4. Renale Tubulopathien
- 14.5. Nephrotisches Syndrom
- 14.6. Glomerulonephritis
- 14.7. Akuter Nierenschaden
- 14.8. Chronische Niereninsuffizienz und Nierentransplantation
- 14.9. Infektion des Urogenitaltrakts
- 14.10. Neurogene Blase
- 14.11. Hypertension
- 14.12. Vererbte Nierenkrankheiten
- 14.13. Nephrocalcinose und Nephrolithiasis

### **15. Neurologie**

- 15.1. Entwicklungsstörungen
- 15.2. Bewegungsstörungen
- 15.3. Epilepsie
- 15.4. Nicht-epileptische Anfälle
- 15.5. Kopfschmerzen
- 15.6. Kopfform und –größenabnormalitäten

### **16. Notfallmedizin**

- 16.1. Reanimation
- 16.2. Elektrounfall
- 16.3. Atemnotfälle
- 16.4. Kardiovaskuläre Notfälle
- 16.5. Anaphylaxie
- 16.6. Verbrennungen
- 16.7. Hypothermie
- 16.8. Schädelhirntrauma
- 16.9. Status epilepticus
- 16.10. Koma
- 16.11. Ertrinkungsunfall

### **17. Onkologie**

- 17.1. Leukämie
- 17.2. Lymphom
- 17.3. Tumorlysesyndrom
- 17.4. ZNS-Tumoren
- 17.5. Retinoblastom
- 17.6. Neuroblastom
- 17.7. Wilms tumor
- 17.8. Knochentumoren
- 17.9. Weichteilsarkome
- 17.10. Keimzelltumoren
- 17.11. Hepatoblastom
- 17.12. Langerhanszellhistiocytose
- 17.13. Haemophagozytosesyndrom
- 17.14. Knochenmarkstransplantation



- 17.15. Therapie
- 17.16. Palliativmedizin
- 17.17. Spätkomplikationen

## **18. Ophthalmologie**

- 18.1. Proptosis
- 18.2. Augenbewegungsstörungen und Strabismus
- 18.3. Krankheiten der Konjunktiven
- 18.4. Krankheiten der Kornea
- 18.5. Krankheiten der Sklera
- 18.6. Photophobie
- 18.7. Schmerzhaftes, rotes Auge
- 18.8. Krankheiten der Uvea
- 18.9. Pupillenanomalien
- 18.10. Glaukom
- 18.11. Krankheiten der Linse
- 18.12. Krankheiten der Retina
- 18.13. Infektionen
- 18.14. Augenbeteiligung bei Stoffwechselkrankheiten
- 18.15. Trauma
- 18.16. Sehverlust

## **19. Orthopädie**

- 19.1. Trauma
- 19.2. Stoffwechselstörungen
- 19.3. Neuromuskuläre Krankheiten
- 19.4. Krankheiten der unteren Extremität (unter anderem Hüftdysplasie, Perthes, Epiphysiolyse, Equinovarus)
- 19.5. Krankheiten der oberen Extremität (unter anderem Plexusparese)
- 19.6. Infektionen (Osteomyelitis, septische Arthritis)

## **20. Pharmakologie**

- 20.1. Kinderdosierungen
- 20.2. Infusionsmanagement
- 20.3. Schwangerschaft und Medikamente
- 20.4. Stillen und Medikamente
- 20.5. Toxikologie

## **21. Pneumologie**

- 21.1. Obere Atemwege
  - 21.1.1. ORL-Krankheiten (unter anderem zervikale Lymphadenopathie)
  - 21.1.2. Lippenkiefergaumenspalte
  - 21.1.3. Malazien
  - 21.1.4. Schlafstörungen
  - 21.1.5. Tracheoösophageale Fistel
  - 21.1.6. Gastroösophagealer Reflux
- 21.2. Asthma
- 21.3. Zystische Fibrose
- 21.4. Nicht CF-Bronchiektasien
- 21.5. Bronchopulmonale Dysplasie
- 21.6. Infektionen
  - 21.6.1. Epiglottitis
  - 21.6.2. Tonsillitis
  - 21.6.3. Laryngotracheobronchitis
  - 21.6.4. Tracheitis
  - 21.6.5. Bakterielle Pneumonie
  - 21.6.6. Virale Pneumonie/Pneumonitis
  - 21.6.7. Tuberkulose
  - 21.6.8. Atypische mykobakterielle Infektionen
  - 21.6.9. Infektionen beim immunkompromitierten Patienten
- 21.7. Fremdkörper
- 21.8. Pneumothorax
- 21.9. Neuromuskuläre Krankheiten

- 21.10. Seltene Lungenkrankheiten (unter anderem Bronchiolitis obliterans, Haemosiderose, Interstitielle Pneumopathie, Pulmonale Hypertension)

**22. Psychiatrie**

- 22.1. Chronisches Fatiguesyndrom  
22.2. Essstörungen  
22.3. Depression  
22.4. Suizidalität  
22.5. Schizophrenie  
22.6. Verhaltensstörungen

**23. Rheumatologie**

- 23.1. Juvenile idiopathische Arthritis  
23.2. Autoimmunarthritis  
23.3. Bindegewebserkrankungen  
23.3.1. Dermatomyositis  
23.3.2. Systemischer Lupus erythematosus  
23.3.3. Behcet Syndrom  
23.3.4. Sjögren Syndrom  
23.3.5. Sklerodermie  
23.4. Vaskulitis  
23.5. Osteogenesis imperfecta  
23.6. Osteopetrosis  
23.7. Osteoporosis  
23.8. Hemihypertrophie  
23.9. Hypermobilität  
23.10. Zehengang  
23.11. Fallfuss  
23.12. Sympathische Reflexdystrophie  
23.13. Rückenschmerzen  
23.14. Torticollis

**24. Stoffwechsel**

- 24.1. Aminosäurenstoffwechselstörungen  
24.2. Störungen im organischen Säurestoffwechsel  
24.3. Harnsäurestoffwechselstörungen  
24.4. Störungen in der Fettsäureoxydation  
24.5. Mitochondriale Störungen  
24.6. Kohlenhydratstoffwechselstörungen  
24.7. Fettstoffwechselstörungen  
24.8. Peroxydasestoffwechselstörungen  
24.9. Mukopolysaccharidosen  
24.10. Sphingolipidosen  
24.11. Porphyrie  
24.12. Smith-Lemli-Opitz Syndrom  
24.13. Glykolyisierungsstörungen  
24.14. Lesch-Nyhan Syndrom  
24.15. Menkes Syndrom  
24.16. Ketotische Hypoglykämie  
24.17. Screening von Stoffwechselstörungen

## Mündlich praktische Prüfung

Jeweils zwei Kandidaten werden jeweils einen halben Tag, entweder vormittags oder nachmittags geprüft. Die Kandidaten der Vormittagsprüfung treffen um 8 Uhr, diejenigen der Nachmittagsprüfung um 13 Uhr am Prüfungsort ein. Die Kandidaten werden abwechselnd anhand von drei pädiatrischen Patienten (auch Videobeispiele und Patientenvignetten sind möglich) geprüft. Derselbe Patient wird jeweils beiden Kandidaten vorgestellt, wobei beide Kandidaten identische Aufgaben erhalten.

Grundsätzlich ist die Präsentation von drei verschiedenen Patiententypen möglich:

Typ 1: Ein gesundes Kind, das sich zur Vorsorgeuntersuchung vorstellt (=primäre Prävention). Vom Kandidaten wird erwartet, dass er eine altersentsprechende Vorsorgeuntersuchung mit Anamnese, Untersuchung und Synthese durchführt.

Typ 2: Ein Kind mit einem Symptom (=sekundäre Prävention; diagnostisches Problem). Vom Kandidaten wird erwartet, dass er vom Symptom ausgehend eine komplette Differentialdiagnose auflistet und diese aufgrund der Anamnese und körperlichem Untersuchung eingrenzt und eine klinische Diagnose stellt. Diese soll der Kandidat mit gezielten Untersuchungen bestätigen oder ausschliessen.

Typ 3: Ein Kind mit einer bekannten chronischen Krankheit (=tertiäre Prävention; Managementproblem). Vom Kandidaten wird erwartet, dass er den Krankheitsverlauf beurteilen, die psychosozialen Probleme erörtern und einordnen und Empfehlungen betreffend der weiteren Behandlung und Betreuung abgeben kann.

Neben vielen Möglichkeiten der Vorbereitung, die zum Teil vom Weiterbildungsort abhängig sind, sowie den bereits unter der schriftlichen Prüfung erwähnten Quellen, empfiehlt die Prüfungskommission allgemein den Besuch des SGP-Repetitoriums, das Studium und die praktische Anwendung der Checklisten und des Manuals für den Patiententyp 1.

Fragen bzw. Aufgaben einen definierten Patienten betreffend werden ausschliesslich von einem der 3 Examinatoren gestellt. Die weiteren Examinatoren werden keine Fragen bzw. Aufgaben stellen. Es besteht ohne weiteres die Möglichkeit, dass Fragen und Aufgaben die weiteren Patienten betreffend von einem anderen Examinator gestellt werden.

Jeder Fall wird von den Examinatoren mit einer Note zwischen 1 und 6 bewertet. Die mündlich praktische Prüfung gilt als bestanden, wenn der Kandidat in zwei von drei Fällen mit genügend benotet wird (mindestens Note 4) und der Gesamtdurchschnitt mindestens 4 beträgt. Die Kandidaten, die die mündlich praktische Prüfung nicht bestehen, haben die Möglichkeit, die Prüfung beliebig oft zu wiederholen.

Die Examinatoren haben keine Kenntnis über die Resultate der schriftlichen Prüfung und allfällige frühere, nicht bestandene Prüfungen.

Von der mündlich praktischen Prüfung wird ein schriftliches Protokoll erstellt. Die Ergebnisse werden dem Kandidaten unmittelbar nach der Prüfung mitgeteilt. Die Kopie des Notenprotokolls sowie – bei bestandener Prüfung – eine schriftliche Bestätigung werden vor Ort abgegeben. Die Ergebnisse der mündlich praktischen Prüfung werden von den Examinatoren streng vertraulich behandelt.

Bei Wiederholung der mündlich praktischen Prüfung wird der Kandidat von neuen Experten geprüft.

## **E. Rekurs**

Der Entscheid über die Nichtzulassung zur Facharztprüfung kann innert 30 Tagen, derjenige über das Nichtbestehen der Prüfung innert 60 Tagen ab schriftlicher Eröffnung bei der Einsprachekommission Weiterbildungstitel (EK WBT, c/o Rechtsdienst FMH, Eifenstrasse 18, Postfach 300, 3000 Bern 15) angefochten werden. Die Einsprache ist schriftlich im Doppel bei der EK WBT einzureichen und hat die Begehren, deren Begründung mit der Angabe der Beweismittel und Unterschrift des Einspracheführers oder seines Vertreters zu enthalten. Falls das Prüfungsergebnis deutlich von den Beurteilungen der SIWF-Zeugnisse abweicht, kann das Einholen von Stellungnahmen der Leiter der beiden letzten Weiterbildungsstätten zusätzlich zuhanden der EK WBT verlangt werden.

Prof. Johannes Wildhaber  
Präsident der Facharztprüfungskommission

Oktober 2016