pädiatrie schweiz
Die Fachorganisation der Kinder- und Jugendmedizin

Informationen zur Facharztprüfung Kinder- und Jugendmedizin

A. Allgemeine Informationen

Das Bestehen der Facharztprüfung ist Voraussetzung zur Erlangung des Facharzttitels Kinder- und Jugendmedizin. Zur Facharztprüfung wird nur zugelassen, wer über ein eidgenössisches oder durch die MEBEKO anerkanntes ausländisches Arztdiplom verfügt. Die schriftlich theoretische Prüfung kann nach 36 Monaten pädiatrischer Weiterbildung absolviert werden (3 Jahre Basisweiterbildung gemäss Weiterbildungsprogramm oder 2 Jahre Basisweiterbildung + 1 Jahr Praxispädiatrie (das Jahr Praxisassistenz kann zu einem beliebigen Zeitpunkt der gesamten Weiterbildung absolviert werden) oder 2 Jahre Basisweiterbildung + 1 Jahr Schwerpunktweiterbildung) an einer anerkannten Kinderklinik. Auf Gesuch hin können Ausnahmen bewilligt werden, wenn mindestens 32 Monate Pädiatrie absolviert sind und der:die verantwortliche Chefarzt:ärztin die Prüfungsreife bestätigt. Stichtag ist jeweils der 30. Juni. Den Kandidat:innen wird empfohlen, den schriftlichen, theoretischen Teil der Prüfung frühestens im vierten Weiterbildungsjahr zu absolvieren. Zur mündlich praktischen Prüfung können ausschliesslich Kandidat:innen antreten, die die schriftlich theoretische Prüfung bestanden haben.

B. Ausschreibung, Anmeldung, Gebühren und Abmeldung

Die Facharztprüfung wird im November des Vorjahres auf den Internetseiten von pädiatrie schweiz und dem SIWF ausgeschrieben. Die schriftlich theoretische Prüfung findet in der Regel im Juni in Freiburg statt, die mündlich praktischen Prüfungen von September bis Dezember in der ganzen Schweiz. 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 2027** an das Sekretariat von pädiatrie schweiz (SGP), Postfach 516, 1701 Freiburg, sekretariat@paediatrieschweiz.ch

pädiatrie schweiz erhebt eine Prüfungsgebühr von CHF 350.- 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.

Sie können sich bis zu 10 Tagen vor der Facharztprüfung kostenfrei abmelden. Nach Ablauf dieser Frist werden die Gebühren nur bei Vorlage eines Arztzeugnisses erlassen. Bei Nichterscheinen wird die volle Prüfungsgebühr in Rechnung gestellt.

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_FMH) geprüft.

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 theoretische 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 Kandidat:innen 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 Untersuch 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 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:

.....

.....

<u>Beispiele MC-Fragen:</u>

Fragetyp 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 Antowrten 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 Teilpunkte in Abhängigkeit von der Anzahl der richtigen Antworten möglich, zum Beispiel 1 richtige Antwort von 4, was 1/4 Punkten (0,25) entspricht, 3 richtige Antworten von 5 was 3/5 Punkten (0,6) entspricht, 2 richtige Antworten von 3 was 2/3 Punkten (0,66) entspricht. 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 Kandidat:innen 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 Kandidat:innen in alphabetischer Ordnung von unten nach oben angeschrieben. Die Prüfungsfragen werden ausgeteilt, sobald alle Kandidat:innen ihren Platz eingenommen haben. Der Start ist für alle Kandidat:innen gleichzeitig, d.h. erst nachdem alle im Besitz der Fragen sind. Die Prüfungsfreigabe durch den:die Expert:in ist abzuwarten. Es steht den Kandidat:innen 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 Hilfsmittel sind im Prüfungsraum strikte verboten.

Seitens der Prüfungskommission herrscht eine strikte Schweigepflicht gegenüber Drittpersonen.

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

Ziel der Prüfung ist das Beurteilen der Kenntnisse und der Kompetenzen zur selbstständigen Arbeit als Pädiater:in. Grundsätzlich wird das «aktuelle medizinische Wissen», auf der Basis des Weiterbildungsprogramms Kinder- und Jugendmedizin, geprüft.

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

1. Allergien

1.1. Pathophysiologie der allergischen Krankheiten
1.2. Rolle von Vererbung und Umwelt (Verschmutzung, Allergene)
1.3. Jeweilige Allergen-Situation (Saisonalität)
1.4. Allergische Reaktionstypen
1.5. Modell des atopischen Formenkreises
1.6. Diagnostische Laboruntersuchungen
1.7. Prophylaktische und therapeutische Prinzipien

2. Chirurgie

2.1. Neonatale Chirurgie
- 2.1.1. pränatale Diagnose chirurgischer Krankheiten
- 2.1.2. neonatale intestinale Obstruktion
- 2.1.3. intestinale Atresie
- 2.1.4. Malrotation
- 2.1.5. Mekoniumileus
- 2.1.6. Morbus Hirschsprung
- 2.1.7. Anorektale Missbildungen
- 2.1.8. Nekrotisierende Enterokolitis
- 2.1.9. Biliäre Atresie
- 2.1.10. Anteriore Wanddefekte
- 2.1.11. Kongenitale Zwerchfellhernie
- 2.1.12. Missbildungen der Atemwege und der Lunge
- 2.1.13. Neonatale Tumoren
- 2.1.14. Spina bifida
- 2.1.15. pränatale Torsion
- 2.1.16. Polydactylie

2.2. Pädiatrische Chirurgie
- 2.2.1. Kopf- und Halschirurgie
  - 2.2.1.1. Ranula
  - 2.2.1.2. Lymphatische Missbildungen
  - 2.2.1.3. Thyreoglossuszyste
  - 2.2.1.4. Praeaurikuläre Anhängsel
  - 2.2.1.5. Schlundbogenmissbildungen
  - 2.2.1.6. Haemangiome und arteriovenöse Missbildungen

2.2.2. Thorakale Chirurgie
2.2.2.1. Kongenitale Missbildungen
2.2.2.2. Brustkorbdeformitäten
2.2.2.3. Oesophagusfremdkörper
2.2.2.4. Ingestion
2.2.2.5. Empyem
2.2.3. Gastrointestinale Chirurgie
2.2.3.1. Hernien
2.2.3.2. Pylorusstenose
2.2.3.3. Gastrostomie
2.2.3.4. Gastooesophagealer Refluxkrankheit
2.2.3.5. Invagination
2.2.3.6. Appendizitis
2.2.3.7. Meckeldivertikel
2.2.3.8. Hodenhochstand
2.2.3.9. Phimose
2.2.3.10. Hypospadie

3. Dermatologie
3.1. Neonatale Hautkrankheiten
3.2. Naevi
3.3. Pruritus
3.4. Vesikuläre Hautkrankheiten
3.5. Erythema
3.6. Photosensitive Krankheiten
3.7. Ichthyosen
3.8. Haar-, Nagel- und Zahnkrankheiten
3.9. Pigmentstörungen
3.10. Ekzem

4. Endokrinologie
4.1. Wachstumsstörungen
4.2. Hypothalamus- und Hypophysenstörungen
4.3. Pubertäts- und Geschlechtsentwicklungsstörungen
4.4. Nebennierenstörungen
4.5. Schilddrüsenstörungen
4.6. Diabetes und Hypoglykämie
4.7. Störungen des Knochenstoffwechsels
4.8. Adipositas
4.9. Multiple endokrine Adenomatosen
4.10. Amenorrhoe

5. Entwicklung
5.1. Vorsorgeuntersuchungen
5.2. Meilensteine
5.3. Management eines allgemeinen Entwicklungsrückstandes
5.4. Sehschärfe
5.5. Gehör
5.6. Sprachstörungen
5.7. Autismus
5.8. Koordinationsstörungen
5.9. ADH

6. Ethik
6.1. Theorien und Prinzipien
6.2. Elterliche Fürsorge
6.3. Rechte
6.4. Verpflichtungen
6.5. Lebenserhaltende Massnahmen
6.6. Einwilligung
6.7. Abtreibung

7. Gastroenterologie
7.1. Ernährung
7.2. Lebensmittelallergie
7.3. Gastrooesophagealer Reflux
7.4. Peptisches Ulcus
7.5. Chronische Diarrhoe
7.6. Zoeliakie
7.7. Bauchschmerzen
7.8. Entzündliche Darmerkrankungen
7.9. Gastrointestinale Blutung
7.10. Gastroenteritis
7.11. Konstipation
7.12. Hepatologie
- 7.12.1. Ikterus
- 7.12.2. Akute Hepatitis
- 7.12.3. Akute Leberinsuffizienz
- 7.12.4. Chronische Leberinsuffizienz
- 7.12.5. Portale Hypertonie

7.13. Pankreatitis

8. Genetik
8.1. Mitochondriale Krankheiten
8.2. Chromosomale Krankheiten
8.3. Teratogene
8.4. pränatales Screening
8.5. Praeimplantationsdiagnostik
8.6. genetische Beratung

9. Haematologie
9.1. Hämoglobinstörungen
9.2. Kompatibilitätsstörungen
9.3. Anaemie
9.4. Bluttransfusion
9.5. Thrombozytenstörungen
9.6. Gerinnungsstörungen

10. Immunologie
10.1. Rekurrierende Infekte
10.2. Antikörpermangel
10.3. Kombinierte Immundefekte
10.4. Wiskott-Aldrich-Syndrom
10.5. Ataxia telangiectasia
10.6. Di George Syndrom
10.7. Hyper IgE syndrom

10.8. Chronisch mukokutane Candidiasis
10.9. Phagozytendefekte
10.10. Interleukin-12/Interferongamma Defekte
10.11. Komplementdefekte
10.12. Hypersensitivitätsreaktionen
10.13. Immunsuppression und – modulation
10.14. Stammzelltransplantation und Gentherapie

11. Infektionskrankheiten
11.1. Fieber ohne Fokus
11.2. Prolongiertes Fieber
11.3. Mykobakterielle Infektionen
11.4. Fungale Infektionen
11.5. Virale Infektionen
11.6. Bakterielle Infektionen
11.7. Parasitäre Infektionen
11.8. Tropische und geographisch umschriebene Krankheiten
11.9. Neue epidemische Infektionen (Schweinegrippe, Vogelgrippe, Westnilvirus etc.)
11.10. Therapie

12. Kardiologie
12.1. Diagnose kongenitaler Herzfehler
12.2. Herzphysiologie
12.3. Links-Rechts Shunt
12.4. Rechts-Links Shunt
12.5. Andere Shunts
12.6. Kardiale Obstruktionen
12.7. Kardiale Operationen
12.8. Syndrome mit kardialem Herzfehler
12.9. Synkope
12.10. Pulmonale Hypertension
12.11. Medikamentöse Behandlung
12.12. Endocarditis
12.13. Rheumatisches Fieber
12.14. Pericarditis
12.15. EKG
12.16. Tachy- und Bradykardie
12.17. Bildgebung

13. Kinderschutz
13.1. Kindesgefährdung
13.2. Kindsmisshandlung
13.3. Sexueller Missbrauch
13.4. Management bei Verdacht auf Misshandlung oder Missbrauch

14. Neonatologie
14.1. Frühgeburtlichkeit
14.2. Atemprobleme
14.3. Kardiovaskuläre Probleme
14.4. Gastroenterologie und Ernährung
14.5. Neurologische Probleme
14.6. Probleme des Urogenitaltrakts

14.7. Infektionen
14.8. Endokrine Probleme
14.9. Ikterus
14.10. Haematologische Probleme
14.11. Orthopädische Probleme

15. Nephrologie
15.1. Untersuchungen
15.2. Kongenitale renale und urologische Missbildungen
15.3. Säure-Basenstoffwechsel und Elektrolyte
15.4. Renale Tubulopathien
15.5. Nephrotisches Syndrom
15.6. Glomerulonephritis
15.7. Akuter Nierenschaden
15.8. Chronische Niereninsuffizienz und Nierentransplantation
15.9. Infektion des Urogenitaltrakts
15.10. Neurogene Blase
15.11. Hypertension
15.12. Vererbte Nierenkrankheiten
15.13. Nephrocalcinose und Nephrolithiasis

16. Neurologie
16.1. Entwicklungsstörungen
16.2. Bewegungsstörungen
16.3. Epilepsie
16.4. Nicht-epileptische Anfälle
16.5. Kopfschmerzen
16.6. Kopfform und –grössenabnormalitäten

17. Notfallmedizin
17.1. Reanimation
17.2. Elektrounfall
17.3. Atemnotfälle
17.4. Kardiovaskuläre Notfälle
17.5. Anaphylaxie
17.6. Verbrennungen
17.7. Hypothermie
17.8. Schädelhirntrauma
17.9. Status epilepticus
17.10. Koma
17.11. Ertrinkungsunfall

18. Onkologie
18.1. Leukämie
18.2. Lymphom
18.3. Tumorlysesyndrom
18.4. ZNS-Tumoren
18.5. Retinoblastom
18.6. Neuroblastom
18.7. Wilmstumor
18.8. Knochentumoren
18.9. Weichteilsarkome
18.10. Keimzelltumoren

18.11. Hepatoblastom
18.12. Langerhanszellhistiocytose
18.13. Haemophagozytosesyndrom
18.14. Knochenmarktransplantation
18.15. Therapie
18.16. Palliativmedizin
18.17. Spätkomplikationen

19. Ophthalmologie
19.1. Proptosis
19.2. Augenbewegungsstörungen und Strabismus
19.3. Krankheiten der Konjunktiven
19.4. Krankheiten der Kornea
19.5. Krankheiten der Sklera
19.6. Photophobie
19.7. Schmerzhaftes, rotes Auge
19.8. Krankheiten der Uvea
19.9. Pupillenanomalien
19.10. Glaukom
19.11. Krankheiten der Linse
19.12. Krankheiten der Retina
19.13. Infektionen
19.14. Augenbeteiligung bei Stoffwechselkrankheiten
19.15. Trauma
19.16. Sehverlust

20. Orthopädie
20.1. Trauma
20.2. Stoffwechselstörungen
20.3. Neuromuskuläre Krankheiten
20.4. Krankheiten der unteren Extremität (unter anderem Hüftdysplasie, Perthes, Epiphysiolyse, Equinovarus)
20.5. Krankheiten der obere Extremität (unter anderem Plexusparese)
20.6. Infektionen (Osteomyelitis, septische Arthritis)

21. Pharmakologie
21.1. Kinderdosierungen
21.2. Infusionsmanagement
21.3. Schwangerschaft und Medikamente
21.4. Stillen und Medikamente
21.5. Toxikologie

22. Pneumologie
22.1. Obere Atemwege
- 22.1.1. ORL-Krankheiten (unter anderem zervikale Lymphadenopathie)
- 22.1.2. Lippenkiefergaumenspalte
- 22.1.3. Malazien
- 22.1.4. Schlafstörungen
- 22.1.5. Tracheooesophageale Fistel
- 22.1.6. Gastrooesophagealer Reflux

22.2. Asthma
22.3. Zystische Fibrose
22.4. Nicht CF-Bronchiektasien

22.5. Bronchopulmonale Dysplasie
22.6. Infektionen
- 22.6.1. Epiglottitis
- 22.6.2. Tonsillitis
- 22.6.3. Larnygotracheobronchitis
- 22.6.4. Tracheitis
- 22.6.5. Bakterielle Pneumonie
- 22.6.6. Virale Pneumonie/Pneumonitis
- 22.6.7. Tuberkulose
- 22.6.8. Atypische mykobakterielle Infektionen
- 22.6.9. Infektionen beim immunkompromitierten Patienten

22.7. Fremdkörper
22.8. Pneumothorax
22.9. Neuromuskuläre Krankheiten
22.10. Seltene Lungenkrankheiten (unter anderem Bronchiolitis obliterans, Haemosiderose, Interstitielle Pneumpathie, Pulmonale Hypertension)

23. Psychiatrie
23.1. Chronisches Fatiguesyndrom
23.2. Essstörungen
23.3. Depression
23.4. Suizidalität
23.5. Schizophrenie
23.6. Verhaltensstörungen

24. Rheumatologie
24.1. Juvenile idiopathische Arthritis
24.2. Autoimmunarthritis
24.3. Bindegewebserkrankungen
- 24.3.1. Dermatomyositis
- 24.3.2. Systemischer Lupus erythematosus
- 24.3.3. Behcet Syndrom
- 24.3.4. Sjögren Syndrom
- 24.3.5. Sklerodermie

24.4. Vaskulitis
24.5. Osteogenesis imperfecta
24.6. Osteopetrosis
24.7. Osteoporosis
24.8. Hemihypertrophie
24.9. Hypermobilität
24.10. Zehengang
24.11. Fallfuss
24.12. Sympathische Reflexdystrophie
24.13. Rückenschmerzen
24.14. Torticollis

25. Stoffwechsel
25.1. Aminosäurenstoffwechselstörungen
25.2. Störungen im organischen Säurestoffwechsel
25.3. Harnsäurestoffwechselstörungen
25.4. Störungen in der Fettsäurenoxydation
25.5. Mitochondriale Störungen
25.6. Kohlenhydratstoffwechselstörungen

25.7. Fettstoffwechselstörungen
25.8. Peroxydasestoffwechselstörungen
25.9. Mukopolysaccharidosen
25.10. Sphingolipidosen
25.11. Porphyrie
25.12. Smith-Lemli-Opitz Syndrom
25.13. Glykolysierungsstörungen
25.14. Lesch-Nyhan Syndrom
25.15. Menkes Syndrom
25.16. Ketotische Hypoglykämie
25.17. Screening von Stoffwechselstörungen

Die Prüfungskommission empfiehlt zudem folgende Lernquellen zur Vorbereitung auf die schriftlich theoretische Prüfung:

- Textbücher: Nelson und Atlas der Entwicklungsdiagnostik (Thomas Baumann)
- Online Media: Up toDate
- Journals: Paediatrica
- Kongresse: pädiatrie schweiz Jahreskongress
- Repetitorien Aarau und Freiburg
- Bildungsplattform pädiatrie schweiz

Mündlich praktische Prüfung

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

Grundsätzlich ist die Präsentation von drei verschiedenen Typen möglich:

Typ 1: Ein gesundes Kind, das sich zur Vorsorgeuntersuchung vorstellt (=primäre Prävention). Von den Kandidat:innen wird erwartet, dass sie eine altersentsprechende Vorsorgeuntersuchung mit Anamnese, Untersuch und Synthese durchführen.

Typ 2: Ein Kind mit einem Symptom (=sekundäre Prävention; diagnostisches Problem). Von den Kandidat:innen wird erwartet, dass sie vom Symptom ausgehend eine komplette Differentialdiagnose auflistet und diese aufgrund der Anamnese und körperlichem Untersuch eingrenzt und eine klinische Diagnose stellen. Diese soll der:die Kandidat:in mit gezielten Untersuchungen bestätigen oder ausschliessen.

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

Neben vielen Möglichkeiten der Vorbereitung, die zum Teil vom Weiterbildungsort abhängig sind, sowie den bereits unter der schriftlichen Prüfung erwähnten Quellen, empfiehlt die Prüfungskommission das Studium und die praktische Anwendung der Checklisten für die Vorsorgeuntersuchungen.

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

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

Die Examinator:innen 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 den Kandidat:innen unmittelbar nach der Prüfung mitgeteilt. Die Kopie des Notenprotokolls wird vor Ort abgegeben. pädiatrie schweiz stellt den Kandidat:innen einen einheitlichen Schlussbeleg über die bestandene Facharztprüfung Kinder- und Jugendmedizin 2026 zeitnah per Post zu. Die Ergebnisse der mündlich praktischen Prüfung werden von den Examinator:innen streng vertraulich behandelt.

Bei Wiederholung der mündlich praktischen Prüfung wird der:die Kandidat:in 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 per Post bei der Einsprachekommission WBT (SIWF, Einsprachekommission WBT, c/o FMH, Postfach, 3000 Bern 16) 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 der:des Einspracheführer:in oder seiner:s Vertreter:in zu enthalten. Falls das Prüfungsresultat deutlich von den Beurteilungen der SIWF-Zeugnisse abweicht, kann das Einholen von Stellungnahmen des:r Leiter:in der beiden letzten Weiterbildungsstätten zusätzlich zuhanden der EK WBT verlangt werden.

Prof. Johannes Wildhaber
Präsident der Facharztprüfungskommission Kinder- und Jugendmedizin

Oktober 2026