

Prüfungsreglement Facharztprüfung Kinderchirurgie

Vorbemerkung

Zur besseren Lesbarkeit des Textes werden nur männliche Personenbezeichnungen verwendet.

1. Allgemeine Bestimmungen

Dieses Reglement ergänzt die übergeordneten, verbindlichen Vorgaben des Medizinalberufegesetzes, der dazugehörigen Verordnung betreffend die Grundsätze der ärztlichen Weiterbildung und den Voraussetzungen für den Erwerb von Weiterbildungstiteln sowie die Weiterbildungsordnung (WBO) des SIWF. Im Weiterbildungsprogramm der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC) sind die rechtsverbindlichen Inhalte für die Facharztprüfung festgehalten.

Dieses Reglement gilt als Richtlinie für die praktische Prüfungsdurchführung. Als solches hat es keine Rechtsverbindlichkeit und die SGKC behält sich vor, das Reglement ohne vorherige Benachrichtigung der Kandidaten anzupassen und die Prüfung im Rahmen der WBO und des Weiterbildungsprogrammes zu modifizieren.

2. Prüfungsziel

Es wird geprüft, ob der Kandidat die im Weiterbildungsprogramm aufgeführten Lernziele erfüllt und die theoretischen sowie praktischen Kenntnisse in Kinderchirurgie erworben hat, um Patienten im Fachgebiet der Kinderchirurgie selbstständig und kompetent zu betreuen.

3. Prüfungsstoff

Der Prüfungsstoff umfasst den ganzen Lernzielkatalog des Weiterbildungsprogrammes.

4. Prüfungskommission

Der Vorstand der SGKC wählt aus den Reihen seiner Mitglieder die Prüfungskommission und den Präsidenten der Prüfungskommission. Die Kommission besteht aus mindestens 1 Fakultätsvertreter, 1 Leitenden Spitalarzt und 1 frei praktizierenden Kinderchirurgen. Die Prüfungskommission ist befugt, für die Durchführung der Prüfung zusätzliche Examinatoren zu berufen.

5. Zulassung zur Facharztprüfung

Voraussetzung zur Anmeldung zur Facharztprüfung ist ein eidgenössisches oder anerkanntes ausländisches Arztdiplom und das bestandene schweizerische Basisexamen für Chirurgie. Es empfiehlt sich, die Facharztprüfung für Kinderchirurgie frühestens im letzten Jahr der regulatorischen Weiterbildung und nach Vervollständigung des im Weiterbildungsprogramm geforderten Operationskataloges zu absolvieren.

Die Anmeldung zur Prüfung wird nur berücksichtigt, wenn das vollständig ausgefüllte Anmeldeformular fristgerecht beim Prüfungskommissionspräsidenten eingeht und die Prüfungsgebühr während der Anmeldefrist an die SGKC überwiesen wurde (vgl. Homepage der SGKC).

6. Zeitpunkt der Prüfung

Die Facharztprüfung findet einmal jährlich, in der Regel im Laufe des letzten Quartals, statt. Ort und Datum werden 6 Monate vorher in der Schweizerischen Ärztezeitung und auf der Homepage des SIWF veröffentlicht.

7. Prüfungsart

Die Facharztprüfung gliedert sich in 2 Abschnitte, einen schriftlichen Teil „Spot-Test“ und einen mündlichen Teil. Je nach Anzahl der Kandidaten wird die Prüfung an einem oder zwei Tagen durchgeführt.

7.1. Spot-Test

Der Spot-Test ist eine schriftliche Prüfung, bei der allen Kandidaten eine Präsentation mit insgesamt 30 Bildern projiziert wird. Jedes Bild erscheint während 1 Minute und zeigt eine typische Blickdiagnose mit je 2 fallbezogenen Fragen, die sofort schriftlich stichwortartig beantwortet werden müssen. Der Spot-Test dauert insgesamt 30 Minuten, danach werden die Prüfungsbogen sofort eingezogen.

In der Regel werden zwei zusätzliche Bilder projiziert, so dass bei der Auswertung am Schluss bei allen Kandidaten dieselben zwei Bilder gestrichen werden. Dies sind entweder Bilder bei denen es sich zeigt, dass die Fragen missverständlich waren oder sonst diejenigen zwei Bilder bei denen die Kandidaten im Durchschnitt die tiefste Anzahl korrekter Antworten gegeben haben.

7.2. Mündliche Prüfungen

Alle Kandidaten werden in 4 Teilgebieten der Kinderchirurgie, sogenannten „Areas“, während je mindestens 30 Minuten geprüft. In jedem Teilgebiet werden den Kandidaten jeweils ein „grosser Fall“ und ein „kleiner Fall“ präsentiert. Jeder Fall schildert eine klinische Situation mit Auszügen aus Anamnese, klinischen Befunden, Laborbefunden, Bildbefunden und klinischen Fotos. Die Examinatoren stellen den Kandidaten genügend Informationen zur Verfügung, damit sie die Problematik des Falls erfassen können. Zu jedem „grossen Fall“ werden 4 Themenkomplexe (sogenannte Prompts), welche die Prüfungskommission vor Durchführung der Prüfung bestimmt hat, abgefragt. Beim „kleinen Fall“ werden jeweils 2 Themenkomplexe geprüft. Daraus ergibt sich, dass je nach Fall z.B. nicht die Diagnose erarbeitet werden muss, sondern v.a. die Pathophysiologie und Embryologie zu einem Fall geprüft werden.

7.3. Bewertungskriterien

Jeder Teil der Prüfung (Area I, II, III, IV: Siehe Anhang, Punkt 12) sowie der Spot-Test wird je mit einer Note von 1 – 6 bewertet. Der Durchschnitt aller Prüfungsteile muss mindestens 4.0 betragen. Nur eine Note darf unter 4.0 liegen; wenn mehr als eine unter 4.0 liegt, ist die Prüfung nicht bestanden. Wenn eine Note unter 3.0 liegt, ist die Prüfung ebenfalls nicht bestanden.

7.4. Mitteilung der Resultate

Das Prüfungsergebnis wird mit „bestanden“ oder „nicht bestanden“ mitgeteilt. Die Prüfung kann in der Regel nicht am Prüfungstag definitiv ausgewertet werden und die Kandidaten werden deshalb zeitnahe schriftlich über das Resultat informiert.

Über den 2. Teil der Prüfung wird ein Protokoll geführt. Bei „nicht bestanden“ erhält der Kandidat eine Kopie des Prüfungsprotokolls zusammen mit der Rechtsmittelbelehrung.

8. Wiederholung

Die Facharztprüfung kann beliebig oft wiederholt werden.

9. Einsprache

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) angefochten werden (Art. 23 und Art. 27 WBO).

10. Prüfungssprachen

Die Facharztprüfung kann auf Deutsch, Französisch oder Englisch abgelegt werden. Prüfungen auf Italienisch sind gestattet, falls der Kandidat dies wünscht und ein italienischsprachiger Examinator verfügbar ist.

Die Kurzfragen im Spot-Test werden auf Englisch gestellt und bei entsprechendem Wunsch des Kandidaten sofort mündlich in die oben genannten Sprachen übersetzt. Die Antworten des Spot-Tests werden durch die Kandidaten ebenfalls auf Deutsch, Französisch oder Italienisch festgehalten.

11. Prüfungsgebühr

Die SGKC erhebt eine, in der Regel nicht kostendeckende, Prüfungsgebühr. Die Höhe dieser Gebühr wird jeweils vom Vorstand der Gesellschaft bestimmt und mit der Ausschreibung in der Schweizerischen Ärztezeitung bekanntgegeben.

12. Anhänge

12.1 Areas (Teilgebiete der Kinderchirurgie, welche geprüft werden)

Area I – Neugeborenenchirurgie

I. a Thorax

- Oesophagusatresie
- Zwerchfellhernie
- Zystische Lungenerkrankungen
- Lungensequester

I. b Bauchwand

- Laparoschisis
- Omphalocele
- Nabelfehlbildungen

I. c Magendarmtrakt

- Duodenalatresie
- Dünndarmatresie
- Malrotation und Volvulus
- Mekoniumileus
- Anorektale Malformation
- Morbus Hirschsprung
- Duplikaturen

I. d Andere Fehlbildungen

- Halsfisteln und Halszysten
- Hämangiome
- Lymphangiome und vaskuläre Malformationen
- Steissteratome
- Myelomeningozele (Aspekte des prä- und postnatalen Managements)
- ZNS-Missbildungen
- Kraniosynostose
- Extremitätenfehlbildungen

Area II – Allgemeine Kinderchirurgie

II. a Thorax

- Gastro-oesophagealer Reflux
- Oesophagusstenose
- Zwerchfellhernie und Relaxatio
- Paraoesophageale Hernie
- Mediastinaltumoren
- Pectus excavatum und Pectus carinatum
- Pleurempyeme und Lungenabszesse
- Pneumothorax
- Lungentumoren und Lungenzysten

II. b Magen-Darm-Trakt

- Hypertrophe Pylorusstenose
- Appendizitis
- Peritonitis
- Meckel'sches Divertikel
- Invagination
- Magen-Darm-Blutungen und Polypen
- Morbus Crohn und Colitis ulcerosa
- Perianalabszesse und – fisteln, Prolaps
- Ileus
- Inguinalhernien

- II. c Leber und Gallenwege**
- Gallengangstresie
 - Gallensteine
 - Pankreatitis
 - Hämolytische Anämien und Hypersplenismus
 - Zysten der Milz, des Pankreas, der Leber und Gallenwege
- II. d Tumoren**
- Neuroblastome
 - Nephroblastome
 - Teratome
 - Sarkome
 - andere Weichteiltumoren
 - Knochentumoren

Area III – Urologie

- III. a Nieren, Ureteren**
- Ureterabgangsstenose
 - Vesico-ureteraler Reflux
 - Megaureter
 - Doppelnieren, Ureterektopen, Ureterocelen
 -
- III. b Blase und Harnröhre**
- Blasenextrophie
 - Urethralklappen
 - Urolithiasis
 - Neurogene Blase und Blasenentleerungsstörungen
- III. c Genitalorgane**
- Hypospadien
 - Kryptorchismus
 - Akutes Skrotum
 - Varikozele
 - DSD (Disorders of Sexual Differentiation)
 - Hodentumoren
 - Ovarialpathologie

Area IV – Traumatologie und Reanimation

- IV. a Weichteile**
- Thermische und chemische Verletzungen
 - Oesophagusverätzungen
 - Wundbehandlung (Transplantate, Lappen, Hautdefekte, Faszitis, Bisswunden etc.)
- IV. b Polytrauma**
- Initiale Beurteilung und Reanimation
 - Schädel-Hirn-Trauma
 - Thoraxtrauma
 - Abdominaltrauma
 - Nierenruptur/Blasenruptur
 - Wirbelsäulen- und Rückenmarksverletzung
 - ARDS
- IV. c Extremitäten**
- Frakturen
 - Luxationen
 - Quetschungen/Überrolltrauma
 - Logensyndrome und Volkmann'sche Kontraktur
 - Beckenfrakturen

IV. d Verschiedenes

- Septischer Schock (inkl. septic shock syndrome) und Reanimation
- Kurzdarmsyndrom
- Parenterale Ernährung
- Enterale Ernährung
- Stomien
- Osteomyelitis
- Kindsmisshandlung und Kinderschutz

12.2 Prompters (Themenkomplexe, welche zu einem Fall geprüft werden)

- Embryologie
- Pathophysiologie
- Ätiologie
- Epidemiologie
- Differenzialdiagnose
- Diagnostika
- Strahlenschutz
- Klinik
- Operationsindikation
- Operationstechnik
- Komplikationen
- Konservative Behandlung inkl. Pharmakotherapie
- Perioperative Behandlung
- Pränatale Diagnostik und Therapie
- Prognose
- Elterninformation
- Gesundheitsökonomie
- Ethik