

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

inkl. Schwerpunkte

- Pädiatrische Endokrinologie-Diabetologie
- Pädiatrische Gastroenterologie
- Pädiatrische Kardiologie
- Neonatologie
- Pädiatrische Nephrologie
- Neuropädiatrie
- Pädiatrische Onkologie-Hämatologie
- Pädiatrische Pneumologie

Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2004

(Revision 2009)

Akkreditiert durch das Eidgenössische Departement des Innern: 31. Mai 2005

Letzte Änderungen durch das Eidgenössische Departement des Innern zustimmend zur Kenntnis genommen: 31. Mai 2007

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Weiterbildungsprogramm

1. Allgemeines

1.1 Struktur der Kinder- und Jugendmedizin

Die Kinder- und Jugendmedizin setzt sich zusammen aus:

- der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin
- den Schwerpunkten

Das Ziel der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin ist die Betreuung der kranken und gesunden Kinder und Adoleszenten von der Geburt bis zum Abschluss der Adoleszenz unter Berücksichtigung des familiären und sozialen Umfeldes.

1.2 Hauptziele der Weiterbildung

Der Kinder- und Jugendmediziner* muss fähig sein, die Grundversorgung und die fachärztliche Betreuung des Kindes und des Jugendlichen vom Neugeborenen bis zum Ende des Adoleszentenalters sicherzustellen, Notfallbehandlung inbegriffen. Er behandelt nicht nur die Krankheiten, sondern unternimmt auch die Massnahmen zur Gesundheitserhaltung und -förderung sowie zur Prävention von Krankheiten und die Rehabilitationsmassnahmen. Er berücksichtigt dabei die familiären, sozialen und schulischen Faktoren, die das Umfeld bilden für eine harmonische Entwicklung des Kindes und des Jugendlichen. Darüber hinaus muss er fähig sein, eine Konsiliartätigkeit auszuüben. Ausserdem pflegt der Kinder- und Jugendmediziner eine Zusammenarbeit mit den Instanzen des öffentlichen Gesundheitswesens mit dem Ziel, Massnahmen zur Förderung der öffentlichen Gesundheit auszuarbeiten und anzuwenden.

2. Dauer, Gliederung und weitere Bestimmungen

2.1 Dauer und Gliederung der Weiterbildung

Die Weiterbildungsdauer beträgt 5 Jahre und ist wie folgt gegliedert:

- 3 Jahre Basisweiterbildung gemäss Punkt 2.1.1
- **2 oder 3 Jahre** Sekundärweiterbildung gemäss Punkt 2.1.2. Der Kandidat entscheidet sich in dieser Phase entweder für die Laufbahn als Praxispädiater, für die Laufbahn als Spitalpädiater **oder für eine Schwerpunktweiterbildung.**

2.1.1 Basisweiterbildung

Die Basisweiterbildung erfolgt an dafür anerkannten Weiterbildungsstätten. In der Basisweiterbildung muss im Übrigen eine Weiterbildung in Neonatologie von mindestens 3 Monaten bis maximal 12 Monaten ausgewiesen werden.

* Dieses Weiterbildungsprogramm gilt in gleichem Masse für Ärztinnen und Ärzte. Zur besseren Lesbarkeit werden im Text nur männliche Personenbezeichnungen verwendet. Wir bitten die Leserinnen um Verständnis.

2.1.2 Sekundärweiterbildung

Die 2-jährige Sekundärweiterbildung für Praxispädiatrie, für Spitalpädiatrie oder die 3-jährige Sekundärweiterbildung für eine Schwerpunktweiterbildung können frühestens nach 2 Jahren Basisweiterbildung absolviert werden, das 3. Jahr der Basisausbildung wird also während der Sekundärweiterbildung absolviert. Bei der Ausbildung für Praxis- oder Spitalpädiatrie kann maximal 1 Jahr für die nicht fachspezifische Weiterbildung wie unter Punkt 2.1.2.4 definiert aufgewendet werden (optionales Jahr). Dieses nicht fachspezifische Weiterbildungsjahr kann zu einem beliebigen Zeitpunkt absolviert werden.

2.1.2.1 Curriculum Praxispädiatrie

Mindestens 1 Jahr an dafür anerkannten Weiterbildungsstätten für Praxispädiatrie (inkl. anerkannte pädiatrische Praxen).

2.1.2.2 Curriculum für Spitalpädiatrie

Mindestens 1 Jahr an dafür anerkannten Weiterbildungsstätten für Spitalpädiatrie (inkl. mindestens 6 Monate Neonatologie (zusätzlich zu den 3 Monaten Basisausbildung), pädiatrische Intensivmedizin oder pädiatrische Notfallmedizin

2.1.2.3 Curriculum für Pädiater mit Schwerpunktweiterbildung

Der Kandidat absolviert seine Sekundärweiterbildung (3 Jahre) gemäss dem Reglement für die von ihm angestrebte Schwerpunktweiterbildung.

2.1.2.4 Option: Nicht fachspezifische Weiterbildung

Als Option kann die Weiterbildung in folgenden Fachgebieten angerechnet werden: Kinderchirurgie, allgemeine Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Pädiatrische Radiologie, Prävention und Gesundheitswesen, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Pathologie, Medizinische Genetik, Innere Medizin, Intensivmedizin, Neurologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Anästhesiologie, HNO sowie Dermatologie und Venerologie, Tropen- und Reisemedizin sowie klinische Pharmakologie und Toxikologie.

Anrechenbar ist ferner ein Forschungsjahr in der Kinder- und Jugendmedizin oder in einem der obgenannten Fachgebiete.

2.2 Weitere Bestimmungen

2.2.1 Anerkennung der absolvierten Weiterbildung

Die maximale Dauer der anrechenbaren Weiterbildung für die Basisweiterbildung und für die Sekundärweiterbildung ist für jede Weiterbildungsstätte auf der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten festgelegt. Mindestens 2 Jahre der fachspezifischen Weiterbildung sind an einer zentralen Weiterbildungsstätte zu absolvieren.

2.2.2 Klinikwechsel

Mindestens 1 Jahr der fachspezifischen Weiterbildung muss an einer zweiten Weiterbildungsstätte absolviert werden. Eine Weiterbildung an einer anderen Abteilung der gleichen Klinik gilt nicht als Wechsel.

2.2.3 Logbook

Jeder Kandidat führt ein Logbook, das die Lernziele der Basis- und Sekundärweiterbildung enthält und in dem alle je nach gewählter Laufbahn geforderten Lernschritte (inkl. Kurse und Fortbildungen) dokumentiert werden.

2.2.4 Kurse und Fortbildungen

- Strukturierte Weiterbildung in Entwicklungspädiatrie, in pädiatrischer Notfallmedizin und in Neonatologie
- Weiter- oder Fortbildungsveranstaltungen von mindestens einem halben Tag Dauer im Umfang von total 10 Tagen

2.2.5 Teilzeittätigkeit

Die gesamte Weiterbildung kann in Teilzeittätigkeit (mindestens 50%) absolviert werden (Art. 32 WBO).

3. Inhalt der Weiterbildung

Der Kinder- und Jugendmediziner muss über Grundkenntnisse in allen Spezialitäten der Kinder- und Jugendmedizin verfügen und muss befähigt sein, die Indikation für diagnostische Massnahmen zu stellen, deren Durchführung anderen Fachärzten vorbehalten bleibt. Er muss fähig sein, Untersuchungsergebnisse von Spezialisten der Pädiatrie und von anderen Fachärzten in seinen Abklärungs- und Behandlungsplan zu integrieren. Im Zusammenhang mit der Betreuung von gesunden und kranken Menschen muss er Kompetenz in der medizinisch-ethischen Entscheidungsfindung sowie im sinnvollen Einsatz der diagnostischen, prophylaktischen und therapeutischen Mittel erwerben.

3.1 Lernziele der Basisweiterbildung:

Ziel der Basisweiterbildung ist es, allen künftigen Kinder- und Jugendmedizinerinnen unabhängig von der gewählten Ausrichtung eine grundlegende Weiterbildung in Kinder- und Jugendmedizin zu vermitteln. Die detaillierten Lerninhalte, in Module aufgeteilt, sind in Anhang 1 aufgeführt.

Die Grundanforderungen, beschrieben in den Kapiteln 1 bis 13 von Anhang 1, müssen im Rahmen eines strukturierten Lehrplans an allen Weiterbildungsstätten der Primär-, Sekundär- oder Tertiärversorgung vermittelt werden. Kapitel 15 und 16 von Anhang 1 geben eine Übersicht über angeborene und erworbene Krankheiten des Kindes- und Jugendalters. Den Umgang mit diesen Pathologien muss der Anwärter in Facheinheiten / -abteilungen lernen, welche die Lernziele aus mehreren Modulen abdecken. Dabei kann ein Anwärter in einer Einheit / Abteilung für allgemeine Kinder- und Jugendmedizin selbstverständlich nicht verlangen, alle Krankheiten aus sämtlichen Modulen anzutreffen. Die Lernziele einiger Module müssen daher durch Lektüre und durch Kurse / Seminare abgedeckt werden.

3.2 Lernziele für Praxispädiater

Das Programm konzentriert sich besonders auf die Kenntnisvermittlung über die Entwicklung des Kindes und des Adoleszenten, die Prävention, die Erziehung, die Familiendynamik sowie über die Situation des Kindes und des Jugendlichen und der Familie innerhalb der Gesellschaft. Um dieses Ziel zu erreichen, muss der Anwärter umfassende Erfahrungen in der ambulanten kinder- und jugendmedizinischen Praxis sammeln. Auf bestimmten Gebieten sind besondere Fähigkeiten zu erwerben, wie in Entwicklung, Wachstum, Anthropometrie, neurologische Bewertung der Motorik, pädiatrische Präventionsmassnahmen, Sozialpädiatrie, Gesundheitsförderung, Epidemiologie, Betreuung chronischer Krankheiten, Rehabilitation, Jugendmedizin, Psychiatrie und bildgebende Methoden für den Praxismediziner. Eine Weiterbildung in Praxismanagement und -organisation ist empfohlen.

3.3 Lernziele für Spitalpädiater

Ziel ist die Erweiterung und Vertiefung der Kenntnisse und Erfahrungen auf den Gebieten Ätiologie, Pathogenese, Pathophysiologie, Symptomerkenkung, Diagnostik, Differentialdiagnostik, Behandlung, Rehabilitationsmassnahmen und Prävention von Krankheiten sowie die Erreichung der fachlichen Kompetenzen, welche zur stationären und ambulanten Behandlung von Kindern und Jugendlichen im Spitalbereich erforderlich sind. Es ist nicht möglich, die Kenntnisse in allen Fachgebieten zu vertiefen, die in den Lernzielen aufgeführt sind. Der Anwärter muss daher prioritäre Fachgebiete auswählen. Gewisse Bereiche wie pädiatrische Notfallmedizin, Kinderintensivpflege und Neonatologie erfordern eine spezielle Fachkompetenz. Der Anwärter sollte eine Weiterbildung in Management und Organisation einer pädiatrischen Klinik absolvieren.

4. Prüfungsreglement

4.1 Prüfungsziel

Das Bestehen der Facharztprüfung ist ein Nachweis dafür, dass der Anwärter die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten erworben hat, die Patienten im Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin kompetent und umfassend zu betreuen.

4.2 Prüfungsstoff

Der Prüfungsstoff ist in Kapitel 3.1 des Programms für die Basisweiterbildung und in Anhang 1 definiert.

4.3 Prüfungskommission

Die Prüfungskommission besteht aus 6 Mitgliedern und setzt sich zusammen aus 3 Praxis- und 3 Spitalpädiatern, darunter mindestens 1 Fakultätsvertreter. Mitglieder der Weiterbildungskommission der SGP können in die Prüfungskommission gewählt werden. Die Mitglieder der Prüfungskommission werden vom Vorstand der Fachgesellschaft für eine Amtsdauer von 4 Jahren gewählt. Sie können höchstens 2-mal für je 2 weitere Jahre gewählt werden. Der Prüfungskommission obliegen die Organisation der Prüfungen, die Auswahl der Examinatoren, das Erstellen oder die Auswahl von Prüfungsfragen und deren Korrektur sowie das Festlegen der Prüfungsgebühr in Absprache mit dem Vorstand der Gesellschaft. An den praktischen Prüfungen nehmen jeweils 3 Examinatoren teil: 2 Spitalärzte, wovon einer der Leiter des Prüfungsspitals ist, (maximal) 1 Vertreter einer zentralen Weiterbildungsstätte und 1 praktizierender Kinder- und Jugendmediziner. Aktuelle Weiterbildner des Anwärters sind als Examinatoren ausgeschlossen. Am schriftlichen, theoretischen Teil der Prüfung nehmen 1 Mitglied der Prüfungskommission sowie 1 Hilfsperson teil.

4.4 Prüfungsart

Die Prüfung besteht aus einem schriftlichen, theoretischen Teil von zwei Stunden Dauer und aus einem praktischen Teil von eineinhalb Stunden Dauer.

Das Wissen auf theoretischem Gebiet wird aufgrund von strukturierten von der Prüfungskommission oder in deren Auftrag erarbeiteten Fragen geprüft.

Die praktische Eignung wird anhand von 3 Patienten verschiedenen Alters aus der ambulanten kinder- und jugendmedizinischen Praxis evaluiert.

4.5 Prüfungsmodalitäten

4.5.1 Zeitpunkt der Facharztprüfung

Vor der Anmeldung zur Prüfung muss der Anwärter die Basisweiterbildung abgeschlossen haben. Das Bestehen des theoretischen Teils ist die Voraussetzung für die Anmeldung zur praktischen Prüfung. Dem Anwärter wird empfohlen, den theoretischen Teil der Prüfung frühestens im vierten, den praktischen Teil im fünften Weiterbildungsjahr zu absolvieren.

4.5.2 Zeit und Ort der Prüfung

Der schriftliche, theoretische Teil der Prüfung erfolgt 1x pro Jahr gemeinsam für alle Kandidaten an einem jeweils zu bestimmenden Ort.

Die praktischen Prüfungen finden entsprechend der Anzahl der Kandidaten mehrmals pro Jahr in einem Spital oder einer pädiatrischen Praxis statt.

Die entsprechende Ankündigung erfolgt jeweils 6 Monate vor der Prüfung in der Schweizerischen Ärztezeitung.

4.5.3 Protokolle

Das Protokoll der praktischen Prüfung wird von einem der prüfenden Vertreter der Prüfungskommission oder der Weiterbildungskommission geführt. Der Kandidat erhält eine Kopie des Protokolls zur Kenntnisnahme.

4.5.4 Prüfungsgebühren

Die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie erhebt für jeden Teil der Prüfung eine Gebühr, die von der Prüfungskommission und dem Vorstand festgelegt und zusammen mit der Ankündigung der Facharztprüfung in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert wird.

Wird die Anmeldung bis zu 3 Wochen vor Prüfungstermin aus dringenden Gründen zurückgezogen, wird die Prüfungsgebühr zurückerstattet. Erfolgt der Rückzug zu einem späteren Zeitpunkt, so befindet die Prüfungskommission über die Gebührenrückerstattung.

4.6 Bewertungskriterien

Die Antworten des schriftlichen, theoretischen Teils werden von der Prüfungskommission beurteilt, der praktische Teil von den Examinatoren. Die Facharztprüfung gilt als bestanden, wenn beide Teile der Prüfung erfolgreich abgelegt werden. Die Beurteilung der beiden Teile der Prüfung sowie die Schlussbeurteilung lautet "bestanden" oder "nicht bestanden".

4.7 Wiederholung der Prüfung und Beschwerde

Die nicht bestanden Teile der Prüfung können beliebig oft wiederholt werden.

Bei Wiederholung des praktischen Teils kann der Kandidat verlangen, von neuen Experten geprüft zu werden.

Das Ergebnis der Prüfung ist dem Kandidaten schriftlich zu eröffnen.

Der Entscheid über Nichtbestehen der Prüfung kann innert 30 Tagen bei der Einsprachekommission Weiterbildungstitel (EK WBT) angefochten werden.

Entscheidungen der EK WBT können mittels Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht angefochten werden (Art. 59 Abs. 3 WBO).

5. Kriterienraster für die Einteilung der Weiterbildungsstätten

5.1 Kategorieneinteilung

Die Weiterbildungsstätten sind in 3 Kategorien eingeteilt:

- Zentrale Spitäler
- Regionale Spitäler
- Arztpraxen

Die Einteilung stützt sich auf die Bedeutung für die pädiatrische Versorgung in der Bevölkerung, das Weiterbildungsangebot, beschrieben im jeweiligen Weiterbildungskonzept, die Anzahl der Weiterbildungsstellen und die Leistungen der Weiterbildungsstätten.

5.2 Kriterienraster für die Anerkennung von zentralen und regionalen Weiterbildungsstätten

| Weiterbildungsstätte | zentral | regional |
|---|----------|-----------------|
| Funktion | | |
| Tertiärversorgung | + | - |
| Sekundärversorgung | + | + |
| Primär(Grund)versorgung | + | + |
| Pädiatrische Spezialgebiete | + | - |
| Patientenzahlen | | |
| Patientenzahl stationär und teilstationär | > 1'800 | > 200 |
| Ambulante Konsultationen | > 3'000 | > 300 |
| Notfälle | | |
| 24-Stunden-Dienst | + | - |
| Aufnahme zu üblichen Arbeitszeiten | + | + ¹⁾ |
| Subdisziplinen | | |
| An der Weiterbildungsstätte vertretene pädiatrische Subdisziplinen mindestens | 4 | |
| Präsenz des weiterbildenden Arztes in der Subdisziplin mindestens (in %) | 50 | |
| Mögliche Weiterbildungsstelle in der Subdisziplin | + | |
| Niveau Neonatologie | A oder B | |
| Ärztlicher Mitarbeiterstab | | |
| Leiter: | | |
| Anstellung 100% an Weiterbildungsstätte und Vertretung ständig sichergestellt | + | - |
| • Facharzttitel für Kinder- und Jugendmedizin | + | + |
| • Geregelter Supervision-Stellvertretung | + | + |
| Oberärzte oder leitende Ärzte mit Facharzttitel für Kinder- und Jugendmedizin (in %) | 800 | 100 |
| Assistenzärzte (in %) | 1000 | 100 |
| Weiterbildung | | |
| Einrichtung eines Weiterbildungsnetzwerkes aus den regionalen Spitälern und den privaten Arztpraxen | + | - |

¹⁾ Bestimmte Weiterbildungsstätten wie Abteilungen für Neonatologie oder Schulärztliche Dienste können auch ohne Notfalldienst anerkannt werden.

| | | |
|--|---|---|
| Strukturierte Weiterbildung | + | + |
| Praktische Vermittlung des selbständigen Umgangs mit ethischen und gesundheitsökonomischen Problemen in typischen Situationen der Kinder- und Jugendmedizin | + | + |
| Der Umgang mit Risiken und Fehlern wird im Weiterbildungskonzept geregelt. Dazu gehören u. a. ein Zwischenfallerfassungssystem ("CIRS"), ein Konzept über die Vorgehensweise gegenüber den meldenden Personen, eine regelmässige systematische Bestandesaufnahme zu Untersuchungen und Behandlungen zur Überprüfung von Zwischenfällen sowie aktive Teilnahme an deren Erfassung und Analyse | + | + |
| Theoretische Weiterbildung: Stunden pro Woche mit entsprechender Freistellung | 4 | 4 |
| Umfasst zwingend eine strukturierte Weiterbildung in: | | |
| Neonatologie (siehe Anhang 1, Kapitel 14.2) | + | - |
| Pädiatrischer Notfallmedizin (siehe Anhang 1, Kapitel 12) | + | - |
| Entwicklungs Pädiatrie (siehe Anhang 1, Kapitel 2 und 14.3) | + | - |
| Organisation von Kursen über Praxis- und Krankenhausmanagement | + | - |
| Interdisziplinäre Weiterbildungskonferenzen | + | - |
| Regelmässige klinikinterne Weiterbildungskonferenzen | + | + |
| Möglichkeit zur Teilnahme an externen Weiterbildungskursen oder -seminaren | + | + |
| Fachzeitschriften-Bibliothek und Zugang zu elektronischen Dokumentationszentren vorhanden | + | + |
| Fachbücher-Bibliothek vorhanden | + | + |
| Regelmässige-Visite mit Oberarzt/Leiter | + | + |
| Regelmässige Röntgenrapporte mit Fachradiologen | + | - |
| Möglichkeit zu wissenschaftlicher Tätigkeit | + | - |

Die regionale Weiterbildungsstätte gewährleistet hauptsächlich die Primär- und Sekundärversorgung. Sie ist möglichst in ein oder mehrere von den zentralen Weiterbildungsstätten eingerichteten Weiterbildungsnetzen eingebunden. Sie bietet Weiterbildungsplätze, die einen umfassenden Kenntniserwerb in der allgemeinen Betreuung pädiatrischer Patienten und deren psychosozialen Aspekten ermöglichen. Alle Weiterbildungsstätten pflegen eine Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten der Region.

5.3 Kriterienraster für die Anerkennung der Arztpraxen

Die maximal anrechenbare Weiterbildungsdauer in einer Arztpraxis beträgt **12 Monate**.

| | |
|--|--------------|
| Weiterbildner | |
| • Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin | + |
| • Pädiatrische Praxis seit mind. 2 Jahren | + |
| • Fortbildungsnachweis gemäss FBO | + |
| Primär(Grund-)versorgung | + |
| Praxisanwesenheit des Weiterbildners über die Gesamtdauer der Praxisassistenten (exkl. Stellvertretungszeit) | 2/3 |
| Praxisanwesenheit des Weiterbildners über die tägliche Präsenzzeit des Assistenten | 2/3 |
| Bereitschaft und Möglichkeit, täglich fachspezifische Besprechungen mit dem Assistenten zu führen | + |
| Anzahl der Untersuchungszimmer | mindestens 2 |

| | |
|--|--------|
| Durchschnittliche Anzahl der Patienten pro Assistent pro Tag | 6 - 10 |
| Möglichkeit zur durchgehenden Betreuung von Patienten pro Assistent durchschnittlich | 6 - 10 |

5.4 Maximale Dauer der anrechenbaren Weiterbildungsperioden (vgl. Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten)

Die maximale Dauer ergibt sich aus dem jeweiligen Weiterbildungsangebot der Weiterbildungsstätten, das im Weiterbildungskonzept beschrieben ist. Bei der Klassifizierung einer Weiterbildungsstätte in Pädiatrie müssen auch die „internen Kriterien“ der SGP angewendet werden. Diese „internen Kriterien“ hängen ab von der Grösse der Weiterbildungsstätte, der Anzahl der weiterbildenden Ärzte, der voll- oder nebenamtlichen Präsenz der weiterbildenden Ärzte, der Organisation einer strukturierten Weiterbildung, der Zugehörigkeit zu einem Weiterbildungsnetzwerk, der Möglichkeit der Ärzte in Weiterbildung, auch in den anderen Weiterbildungsstätten des Netzes eine strukturierte Ausbildung zu absolvieren. Einige Weiterbildungsstätten erfüllen die Anforderungen mehrerer Kategorien. In diesem Fall kann der Anwärter dort seine Basisweiterbildung und einen Teil der Sekundärweiterbildung oder einen Teil seiner Basisweiterbildung und die gesamte Sekundärweiterbildung durchlaufen.

5.5 Weiterbildungsstätte in Spitalpädiatrie

Für eine Anerkennung in Spitalpädiatrie muss die Weiterbildungsstätte folgende Kriterien erfüllen: Sie muss über mindestens zwei Abteilungen verfügen, die die folgenden Kriterien erfüllen:

- Neonatologie-Abteilung, anerkannt durch die Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie, die Patienten tertiärer Stufe pflegen kann, also inklusive Beatmung
- Intensivpflegeabteilung, anerkannt durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (Pädiatrie), die Patienten tertiärer Stufe pflegen kann, also inklusive Beatmung
- Notfallstation, die ausschliesslich pädiatrische Patienten mit einem für die Notfälle bestimmten Kader aufnimmt und eine strukturierte Weiterbildung vermittelt

6. Schwerpunkte

- [pädiatrische Endokrinologie-Diabetologie \(Anhang 2\)](#)
- [pädiatrische Gastroenterologie \(Anhang 3\)](#)
- [pädiatrische Kardiologie \(Anhang 4\)](#)
- [Neonatologie \(Anhang 5\)](#)
- [Pädiatrische Nephrologie \(Anhang 6\)](#)
- [Neuropädiatrie \(Anhang 7\)](#)
- [Pädiatrische Onkologie-Hämatologie \(Anhang 8\)](#)
- [Pädiatrische Pneumologie \(Anhang 9\)](#)

7. Übergangsbestimmungen

Das vorliegende Weiterbildungsprogramm wurde vom Zentralvorstand der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) am 1. Juli 2004 in Kraft gesetzt.

Wer die Weiterbildung gemäss altem Programm bis am 30. Juni 2007 abgeschlossen hat, kann die Erteilung des Facharztstitels nach den [alten Bestimmungen vom 1. Juli 2001](#) verlangen.

Revisionen: 9. März 2005 (Ziffern 2.1.1, 2.1.2.3 und 2.2.4; genehmigt durch Büro KWFB)

- 16. September 2005 (Anhang 1, Ziffer 11; genehmigt durch ZV)
- 7. August 2006 (Ziffern 2.1.1 und 2.1.2.3; genehmigt durch Büro KWFB)
- 29. März 2007 (Ziffern 3, 5.2 und im Anhang 1 Ziffern 1.6 und 1.13; genehmigt durch KWFB)
- 6. September 2007 (Ziffer 5.2 und im Anhang Ziffer 1.21, Ergänzung Patientensicherheit; genehmigt durch KWFB)

Bern, 19.11.2007/pb
WB-Programme/KJM/2007/kjm_version_internet_d.doc