

Schriftliche Facharztprüfung Kinder- und Jugendmedizin („Pädiatrie“) FMH – Informationen für die Kandidaten

N.B.: Version française voir page 3

- Die schriftliche Prüfung zum Facharzttitel Kinderheilkunde wird nach einer **pädiatrischen** Weiterbildungsperiode von mindestens 3 Jahren absolviert.
- Anlässlich der schriftlich-theoretischen Prüfung wird vorwiegend das Wissen überprüft (die Ueberprüfung des Könnens erfolgt vor allem im Rahmen der praktischen Prüfung). Die bekannten „multiple choice questions“ überprüfen vorwiegend das passive Wiedererkennen korrekter Antworten. Um dies zu vermeiden wurde die Form der sogenannten Kurzantwortfragen gewählt. Mit der erwähnten offenen Antwortform lässt sich beurteilen, wie Kandidaten ihr Wissen zu einem Fall aktiv formulieren können oder wie sie ein Problem lösen. Die Methode kann nicht nur prüfen, ob Faktenwissen vorhanden ist, sondern auch, wie es verstanden, interpretiert, gewichtet und angewendet wird. Ein weiterer Vorteil dieses Fragetypes liegt darin, dass nicht nur die von den Examinatoren definierten korrekten Antworten existieren. Das heisst, sinngemäss richtige Antworten und Ueberlegungen werden auch als richtige Antwort bewertet.
- Bei den Kurzantwortfragen beziehen sich die Fragen auf echte Fälle respektive Krankengeschichten aus der Praxis. Hier stellen sich im Ablauf der Geschichte wiederholt die Fragen wie zum Beispiel “Was tun Sie jetzt?” oder “Erklären Sie” (siehe Beispiele).
- Die schriftliche Prüfung findet einmal jährlich statt und dauert 3 Stunden.
- Seitens der Prüfungskommission herrscht eine strikte Schweigepflicht gegenüber Drittpersonen.
- Die Prüfung wird bestanden, wenn 2/3 oder mehr der Fragen richtig beantwortet werden. Mindestens 90 % der Kandidaten sollen jedoch die Prüfung bestehen. Die Kandidaten, die die praktische Prüfung nicht bestehen, haben selbstverständlich die Möglichkeit, die Prüfung (beliebig oft!) zu wiederholen. Die Ergebnisse der Prüfung werden dem Kandidaten schriftlich ca. 8 Wochen nach der Prüfung mitgeteilt. Im Voraus werden keine telefonische oder schriftliche Auskünfte erteilt.
- Vorbereitung der Prüfung. „Pediatrics in Review“ enthält kurze, prägnante und praxisrelevante Artikel mit Fragen und ist entsprechend zu empfehlen. Demzufolge ist die

Mehrzahl der Fälle der schriftlichen Prüfung aufgrund der Inhalte der genannten Zeitschrift richtig zu beantworten. Empfehlenswert ist ebenfalls das Manual „Prävention in der Pädiatrie 1999“ (Forum für Praxispädiatrie und Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie).

- Die falsche Beantwortung der Fragen steht häufig im Zusammenhang mit einer oberflächlichen Lektüre. Unterscheiden Sie bitte Begriffe wie Anamnese, Status oder Hilfsuntersuchungen. In der Prüfung finden Fragen betreffend Anamnese (Beispiel: Erwähnen Sie drei typische anamnestische Angaben, die zu Morbus A passen) oder Status (Beispiel: Erwähnen Sie drei typische Befunde, die zu Morbus A passen) Anwendung. Die Termini Anamnese und Status (= Befunde) sollen eng gefasst werden. Vor allem soll auf keinen Fall die gleiche Antwort für die Frage “Anamnese” und die Frage “Status” benutzt werden. Bei einem Kind mit einer Angina tonsillaris sind “Schluckbeschwerden” und “Erbrechen” anamnestisch typisch. Das Wort “Fieber” ist eher ein Befund als eine anamnestische Information. Auf keinen Fall soll jedoch Fieber sowohl in der Antwort “Anamnese” als auch in der Antwort “Status” verwendet werden. Wichtig ist ebenfalls, wenn nach “Gruppen von Befunden” oder “Gruppen von anamnestischen Informationen” gefragt wird. Beispielsweise sind bei einem Kind mit einer akuten Diazepam-Intoxikation “Somnolenz” “Sopor”, “Koma” und “Glasgow Coma Scale 10” eine Gruppe von “Befunden” und daher werden alle Begriffe als eine einzige richtige Antwort bewertet. In der Tat sind die drei erwähnten Befunde Ausdruck einer Störung des Bewusstseinzustandes. Drei Gruppen von Befunden bei akuter Diazepam-Intoxikation (Diazepam^{DCI} = Valium[®]) wären beispielsweise a) Bewusstseinstörungen, b) Gangunsicherheit und c) arterielle Hypotonie.
- Die Anwendung des “Arzneimittelkompendium der Schweiz” ist zugelassen.
- Unleserliche Handschrift wird als falsche Antwort gezählt!
- Der Entscheid über das Nichtbestehen der Prüfung kann innert 30 Tagen bei der Beschwerdekommision Weiterbildungstitel angefochten werden (Falls das Prüfungsergebnis deutlich von den Beurteilungen der FMH-Zeugnisse abweicht, kann das Einholen von Stellungnahmen der Leiter der beiden letzten Weiterbildungsstätten zusätzlich zuhanden der Beschwerdekommision Weiterbildungstitel verlangt werden.
- Die Prüfungen ab 1997 mit den entsprechenden Antworten sind zu finden auf der Homepage der SGP unter www.swiss-paediatrics.org

P.S.: Der Lesbarkeit halber wird nur die männliche Form verwendet.

Examen écrit de pédiatrie FMH – Informations pour les candidats

N.B.: Deutsche Fassung Seite 1

L'examen écrit évalue principalement les connaissances des candidats (les compétences doivent être évaluées dans le cadre de l'examen pratique). Les questions à choix multiple examinent d'une manière prédominante la reconnaissance passive de réponses exactes. Afin d'éviter ceci, la SSP a choisi la forme des questions-réponses courtes, où le candidat doit mettre à l'épreuve activement ses connaissances. Un autre avantage de ce type de question réside en ceci qu'il n'y a pas que les réponses exactes définies par les examinateurs qui soient valables : sont également considérées correctes des réponses et des réflexions adéquates. Les questions d'examen se rapportent à de "vrais" cas. On trouve donc à plusieurs reprises au cours de la description du cas des questions telles que: "Que faites-vous maintenant?" ou "Expliquez pourquoi..." (voir Exemples)

- Seuls les candidats avec une formation postgraduée **pédiatrique** de trois ans peuvent se présenter à l'examen écrit.
- L'examen écrit a lieu une fois par an et dure 3 heures.
- L'examen écrit est réussi par les candidats qui répondent de façon correcte au moins 2/3 des questions. D'autre part la commission a décidé qu'au moins 90% des candidats doivent réussir l'examen. Les candidats n'ayant pas réussi l'examen ont la possibilité de se présenter à nouveau à l'examen (sans aucune limitation!). Les résultats de l'examen sont communiqués aux candidats par écrit environ 8 semaines après l'examen.
- Les résultats de l'examen sont traités par la commission pour les examens de spécialité de façon strictement confidentielle.
- Préparation de l'examen écrit. La commission d'examens recommande la lecture de "Pediatrics in Review", qui contient des articles courts, allant à l'essentiel et adaptés à la pédiatrie ambulatoire, ainsi que des questions. Par conséquent, on peut répondre correctement à la majorité des cas de l'examen écrit en ayant étudié cette revue. D'autre part la commission d'examens recommande la lecture du manuel «Prévention en pédiatrie 1999» (Société Suisse de Pédiatrie et Forum Pédiatrie Ambulatoire).

- L'expérience montre que les réponses incorrectes sont souvent la conséquence d'une lecture superficielle du texte. On conseille de lire avec attention le texte et de distinguer strictement les termes «anamnèse», «examen clinique» et «examens complémentaires». L'examen écrit contient souvent des questions concernant l'anamnèse (Exemple: Nommez deux groupes de données de l'anamnèse qui vous poussent à suspecter la maladie A) et l'examen clinique (Exemple: Nommez trois signes cliniques qui évoquent la maladie A). Les termes "anamnèse" et "examen clinique" doivent être utilisés au sens strict. Il est d'ailleurs essentiel de ne pas utiliser la même réponse pour la question "anamnèse" et pour la question "examen clinique". Dans le cas d'une amygdalite, par exemple, la réponse "fièvre" peut être tolérée pour répondre à la question "anamnèse" uniquement si cette réponse n'est pas utilisée pour répondre à la question "examen clinique". Il est important de bien comprendre également les termes "groupe de données concernant l'anamnèse" et "groupe de données concernant l'examen clinique". Imaginons un enfant intoxiqué avec du Diazepam^{DCI} (= Valium[®]). Les termes "sommolence", "coma" et "Glasgow coma scale à 10" indiquent de toute évidence un état de conscience altéré et doivent être considérés comme appartenant à un seul groupe de données. Par conséquent, ils ne suffisent pas pour répondre à la question "décrivez trois signes cliniques d'intoxication avec du Diazepam". Les trois signes cliniques compatibles avec une telle intoxication seraient a) état de conscience altéré, b) ataxie et c) hypotension artérielle.
- L'utilisation du "Compendium suisse des médicaments" est autorisée.
- Les réponses illisibles seront comptées comme fausses.
- En cas d'échec, le candidat peut contester la décision négative dans un délai de 30 jours auprès de la Commission de recours pour les titres de formation postgraduée. En cas de divergence manifeste entre le résultat de l'examen et les appréciations des certificats FMH, le candidat peut en plus demander, à l'intention de la Commission de recours pour les établissements de formation postgraduée, les prises de position des responsables des deux derniers établissements.
- Vous retrouvez le texte des examens avec réponses depuis 1997 sur le site de la SSP www.swiss-paediatrics.org

P.S.: par mesure de simplification, seul le genre masculin a été utilisé.