

# Reglement Schwerpunktprüfung

Inhaltsverzeichnis	Seite
<b>1. Voraussetzung</b>	<b>2</b>
<b>2. Anforderungsliste</b>	<b>2</b>
2.1. Mündliche Prüfung	2
2.2. Praktische Prüfung	2
2.3. Anmeldung	3
2.4. Prüfungsgebühr	3
<b>3. Organisatorischer Ablauf und Aufgaben der Examinatoren</b>	<b>4</b>
3.1. Vor der Prüfung	4
3.2. Am Prüfungstag	4
3.2.1. Instruktion der Examinatoren	4
Erster Prüfungstag	4
Praktische Prüfung	5
3.2.2. Instruktion der Kandidaten	5
3.3. Durchführung der Prüfung	5
Mündliche Prüfung	5
Praktische Prüfung	6
<b>4. Evaluationssitzung und Entscheid über die Gesamtnote</b>	<b>6</b>
4.1. Evaluationssitzung	6
Praktische Prüfung	7
4.2. Bewertungsprocedere	7
4.2.1. Mündliche Prüfung	7
4.2.2. Praktische Prüfung	7
<b>5. Ausführungsbestimmungen zum Prüfungsreglement Schwerpunkttitel für Allgemeinchirurgie und Traumatologie</b>	<b>8</b>
5.1. Zweck der mündlichen Prüfung	8
5.2. Prüfungsstoff	8
Abschnitt 1: Viszeralchirurgie	8
Abschnitt 2: Traumatologie	8
Abschnitt 3: Weitere Gebiete	9
5.3. Examinatoren	10
5.4. Prüfungskommission	10
5.5. Assoziierte Examinatoren	10
5.6. Beschreibung der Prüfung und Zulassungsbedingung	10
5.7. Prüfungsdokumentation	11

# Reglement Schwerpunktprüfung

---

## 1. Voraussetzungen

- Erfüllung des Operationskataloges gemäss Ziffer 3.3 WBR ([www.sgact.ch](http://www.sgact.ch))
- Teilnahme an zwei von der SGACT jährlich organisierten und publizierten Weiter- bzw. Fortbildungsveranstaltungen (Bieler-Fortbildungstage, SGC/SSC-Kongress)
- Nachweis eines von der SGC/SSC oder der FMH anerkannten Managementkurses für Assistenz- und Oberärzte bzw. Führungskräfte im Gesundheitswesen (mindestens 2 Tage), vergleiche auch: Liste empfohlene Managementkurse auf der Homepage [www.sgact.ch](http://www.sgact.ch)

## 2. Anforderungsliste

### 2.1. Mündliche Prüfung (erster Tag)

- Der Kandidat bespricht mit den Experten 3 komplexe Fälle. Die Vorbereitungszeit beträgt jeweils 5 Minuten, die Prüfungszeit 30-45 Min. Ein Fall muss die Traumatologie, einer die Viszeralchirurgie und einer die weiteren Gebiete gemäss Ziffer 3.2.3. WBR ([www.sgact.ch](http://www.sgact.ch)) betreffen. Die Experten vergewissern sich dabei, dass der Kandidat imstande ist, aufgrund gründlicher Kenntnisse vernünftige Managemententscheidungen zu treffen.
- Prüfung der effektiven praktischen Erfahrung des Kandidaten anhand der gesammelten Kopien der Operationsberichte (Log-Buch)
- Information über die wissenschaftliche und organisatorische Aktivität des Kandidaten vor Ort durch die Experten.
- Ein standardisiertes Beurteilungsgespräch mit dem Leiter der Weiterbildungsstätte.
- Eine 30-60 Minuten dauernde interne Ärztefortbildung mit traumatologischer oder viszeralchirurgischer Thematik bzw. Thematik aus den weiteren Gebieten gemäss Ziffer 3.2.3. aus dem Schwerpunktprogramm. Der Kandidat organisiert die Fortbildung und bestreitet sie als Hauptredner und Moderator.

### 2.2. Praktische Prüfung (zweiter Tag)

- Bei bestandener mündlicher Prüfung führt der Kandidat am nächsten Tag zwei Eingriffe (einen traumatologischen und einen viszeralchirurgischen, ev. einen Eingriff aus den weiteren Gebieten gem. Ziffer 3.2.3 WBR) unter der Aufsicht von zwei Experten durch. Möglichst frühzeitig bestimmen die designierten Experten in Absprache mit dem Klinikleiter, welche Eingriffe vom Kandidaten übernommen werden. Bei der Zuteilung der Eingriffe ist die Fachspezialität der einzelnen Kandidaten innerhalb des Schwerpunktes (Trauma/Viszeral) zu berücksichtigen. Je nach Neigung kann der schwierigere Fall traumatologisch oder viszeralchirurgisch gewählt werden. Die Fertigkeiten und das Verhalten des Kandidaten werden dabei überprüft. Der Kandidat operiert mit seinem internen Team. Die Experten beurteilen das Ganze als Zuschauer und nicht als Assistenten.
- Die Beurteilung für jeden einzelnen Eingriff lautet: genügend oder ungenügend
- Die Gesamtbeurteilung lautet: bestanden oder nicht bestanden. Für das Bestehen der Prüfung müssen alle zwei Operationen als genügend beurteilt werden.

### • **2.3. Anmeldung**

Die Anmeldung hat schriftlich zu erfolgen an:

Herr  
PD Dr. Urs Neff  
Tannerberg 11  
8200 Schaffhausen

Die folgenden Unterlagen müssen der Anmeldung beiliegen und sind Bedingung für die Zulassung:

- Operationskatalog gemäss Ziffer 3.3 WBR ([www.sgact.ch](http://www.sgact.ch))
- Teilnahmebestätigung von zwei von der SGACT jährlich organisierten Weiter- bzw. Fortbildungsveranstaltungen (Bieler-Fortbildungstage, SGC/SSC-Kongress)
- Nachweis eines von der SGC oder der FMH anerkannten Managementkurses für Assistenz- und Oberärzte bzw. Führungskräfte im Gesundheitswesen (mindestens 2 Tage)

### **2.4. Prüfungsgebühr**

CHF 2000.00

Nach Eingang der Prüfungsgebühr wird die Prüfungsbestätigung abgegeben.

### **3. Organisatorischer Ablauf und Aufgaben der Examinatoren**

#### **3.1 Vor der Prüfung**

Nach Eingehen der Anmeldung prüft die Kommission, ob der Kandidat die Voraussetzung für die Schwerpunktprüfung erfüllt hat. Der Präsident der Prüfungskommission legt mit dem Leiter der entsprechenden Weiterbildungsstelle das Prüfungsdatum fest. Der Präsident der Prüfungskommission sucht die Examinatoren für die Abnahme der Prüfung, wobei einer als Prüfungspräsident (Mitglied Vorstand SGACT) fungiert. Ist das Datum bestimmt, wird der Kandidat mindestens zwei Monate vor der Prüfung über Prüfungszeit und Ablauf der mündlichen und praktischen Prüfung informiert.

Der Kommissionspräsident sendet (2 Monate vor der Prüfung) den entsprechenden Examinatoren die Unterlagen der Fallbeispiele zu, welche sie vorzubereiten haben. Die Fälle können in der Anfangsphase dem "Case-book" der Facharztprüfung für Chirurgie entnommen werden. Dabei werden die schwierigeren Fälle gewählt. Ein Fall muss aus dem unfallchirurgischen, einer aus dem viszeralchirurgischen Fachgebiet sowie ein Fall aus den weiteren Gebieten gemäss Schwerpunktprogramm (Ziffer 3.2, s. Facharzt für Chirurgie, Register 2) vorliegen. Die Examinatoren bringen die betreffenden Fallbeispiele zur Prüfung mit. Die Examinatoren haben vor der Prüfung 30 Min. Zeit, die entsprechenden Fälle abzustimmen und den Ablauf der Prüfung vor Ort zu besprechen.

Die Examinatoren sind verpflichtet, sich gründlich auf die Prüfung vorzubereiten, indem sie einen Plan für die Durchführung der Prüfung ihrer Fälle erarbeiten.

#### **3.2 Am Prüfungstag**

Der Zeitplan des Prüfungstages ist als Beilage XY ersichtlich.

##### **3.2.1 Instruktion der Examinatoren**

Erster Prüfungstag: Von 13.00 bis 13.30 Uhr finden Instruktionssitzungen für die Examinatoren statt. Der Prüfungsvorsitzende bespricht den Ablauf der mündlichen Prüfung und vergewissert sich, dass die Examinatoren über ihre Aufgabe genügend informiert sind und die nötigen Unterlagen vorhanden sind. Anschliessend werden die Chargen verteilt und der Ablauf des Nachmittags besprochen. Der Kandidat wird von mindestens zwei Experten geprüft. Der Prüfungspräsident prüft als zuerst das Fallbeispiel 1. Die Fallbeispiele 2 und 3 werden durch die Examinatoren 2 und 3 zusammen geprüft. Während dieser Zeit, d.h. von 14.15 bis 15.45 Uhr, kontrolliert der Prüfungspräsident die effektive praktische Erfahrung des Kandidaten anhand des Log-Buches (Formular 1) und informiert sich über die wissenschaftliche und organisatorische Aktivität des Kandidaten vor Ort (Formular 2). Anschliessend (15.15 bis 15.45 Uhr) führt er das standardisierte Beurteilungsgespräch mit dem Leiter der Weiterbildungsstätte (Formular 3).

Während der strukturierten Fortbildung (16.00 bis 17.00 Uhr) sind alle drei Examinatoren anwesend und bewerten den Kandidaten gemäss Formular 4.

Die Schlussbesprechung unter den Examinatoren erfolgt von 16.30 bis 17.00 Uhr. Um 17.00 Uhr wird der Kandidat über das Prüfungsergebnis orientiert. Bei bestandener mündlicher Prüfung kann er am Folgetag die praktische Prüfung ablegen.

Praktische Prüfung: Der Prüfungspräsident und ein weiterer Examinator treffen sich 30 Min. vor Schnitt zur Besprechung des Prüfungsablaufs. Am Tag der praktischen Prüfung sind zwei Examinatoren notwendig. Die Art der Eingriffe werden vorgängig durch den Prüfungspräsidenten - zusammen mit dem Klinikleiter – ausgewählt. Dabei ist die Fachspezialität der einzelnen Kandidaten innerhalb des Schwerpunktes zu berücksichtigen. Die Fachspezialität des Kandidaten ist auch bei der Auswahl der zwei Examinatoren zu berücksichtigen. Die Fertigkeiten und das Verhalten der Kandidaten werden während beiden Operationen geprüft (Formular 5). Am Schluss der zwei Operationen führen die Experten die Schlussbesprechung durch (30 Min.), die Beurteilung für jeden einzelnen Eingriff lautet „genügend“ oder „ungenügend“. 30 Min. nach Abschluss der letzten Operation wird der Kandidat durch den Prüfungspräsidenten über das Prüfungsergebnis informiert. Die Gesamtbeurteilung lautet „bestanden“ oder „nicht bestanden“. Für das Bestehen der Prüfung müssen beide Operationen als „genügend“ beurteilt werden.

### **3.2.2 Instruktion der Kandidaten**

Eine Instruktion der Kandidaten erfolgt zwei Monate vor Prüfungsbeginn schriftlich. Der Präsident übergibt dem Kandidaten seinen individuellen Prüfungsplan mit Angabe des Prüfungsdatums und der Prüfungszeiten. 15 Min. vor Prüfungsbeginn erhält der Kandidat den Namen der Examinatoren. Der Präsident fasst die wichtigsten Punkte des Prüfungsablaufs nochmals zusammen und weist ihn darauf hin, dass er nicht von Examinatoren geprüft wird, welche in den letzten zwei Jahren für seine Weiterbildung verantwortlich waren. Tritt dieser Fall ein, muss der Prüfungsplan entsprechend geändert werden.

### **3.3 Durchführung der Prüfungen**

#### **3.3.1 Mündliche Prüfung**

Im Laufe des Exams müssen die auf den fallspezifischen Protokollblättern vorgegebenen Leitfragen (Prompts) angesprochen werden. Die entsprechenden Antworten der Kandidaten müssen notiert werden. Die Arbeit der Prüfer ist so aufzuteilen, dass der eine prüft, während der andere protokolliert (Examinator 1 = prüfender Examinator). Beim zweiten und dritten Fall werden die Rollen vertauscht. Für jedes Fallbeispiel ist eine Note zu notieren. Diese Einzelnoten sind lediglich Hilfen für die Festlegung der Gesamtnote im betreffenden Fachgebiet. Jeder Examinator gibt seine Gesamtnote aufgrund seiner Beurteilung der Schwerpunktreife anhand von verwendeten Fällen und der Fragen beider Examinatoren. Von den einzelnen Examinatoren können nur ganze Noten gegeben werden.

Es können Noten von 1 – 6 gegeben werden. Ihre Bedeutung ist

6 = sehr gut

5 = gut

4 = genügend

3 = ungenügend

2 = sehr mangelhaft

1 = inakzeptabel

Bei der individuellen Notengebung wird den Examinatoren empfohlen, die folgenden Punkte zu beachten:

- Erfasst der Kandidat die wesentliche Problematik eines Falles rasch und richtig?
- Werden Zusatzinformationen verlangt, welche geeignet sind, das Problem schärfer zu erfassen und einzugrenzen?
- Gehen die Kandidaten bei der Lösung von diagnostischen therapeutischen Problemen rationell vor und kommen sie zu vertretbaren und zweckmässigen Lösungen?
- Haben die Kandidaten genügend Kenntnisse, um zweckmässige Zusatzfragen zum Fall zu stellen und sind sie in der Lage, diese Kenntnisse bei der Problemlösung effizient einzusetzen?
- Sind den Kandidaten die Grundprinzipien für die Lösung verschiedener Probleme bekannt und wenden sie diese an?
- Werden die verschiedenen Informationen bei der Entscheidungsfindung richtig gewichtet?
- Sind die Entscheidungen bei der Differentialdiagnose und bei der Wahl zwischen verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zweckmässig und gut begründet?
- Kann der Kandidat Risiken richtig einschätzen, kennt er die Komplikationen, welche eintreten können, und ist er in der Lage, auf unerwartet auftretende Probleme adäquat zu reagieren?
- Weiss er Alternativen, wenn ein vorgeschlagenes Procedere nicht zum Ziel führt?
- Ist das gewählte Vorgehen für den einzelnen Patienten zweckmässig und werden Lebensqualität und individuelle Risikofaktoren bei der Entscheidungsfindung berücksichtigt?

Die Schlussbeurteilung lautet dann „genügend“ oder „ungenügend“.

### **3.3.2 Praktische Prüfung**

Während der praktischen Prüfung ist jeder Fall gemäss Formular 5 zu beurteilen. Die Beurteilung für jeden einzelnen Eingriff lautet „genügend“ oder „ungenügend“.

## **4. Evaluationssitzung und Entscheid über die Gesamtnote**

### **4.1 Evaluationssitzung**

Unmittelbar nach Schluss der mündlichen Prüfung am 1. Tag erfolgt von 16.30 bis 17.00 Uhr die Evaluationssitzung (30 Min.). Diese wird vom Prüfungspräsidenten geleitet. Die Examinatoren bringen zu dieser Sitzung ihre Prüfungsprotokolle mit. Es muss vorhanden sein:

- Protokolle der drei Fallbeispiele
- Protokoll der wissenschaftlichen und organisatorischen Aktivität
- Protokoll des Beurteilungsgesprächs mit dem Leiter der Weiterbildungsstätte der Klinik
- Protokoll der Prüfung der praktischen Erfahrung des Kandidaten
- Moderation der Fortbildung: Moderation, Vortrag

Der Zweck der Evaluationssitzung besteht darin, den Kandidaten gesamthaft zu beurteilen und in fraglichen Fällen aufgrund einer Diskussion, in welcher die einzelnen

Examinatoren Beispiele für gute und schlechte Leistungen des Kandidaten anführen, zu einer objektiven Entscheidung zu kommen.

Der Vorsitzende des Prüfungsteams trägt die Beurteilung der obgenannten geprüften Bereiche zusammen und überträgt den Entscheid auf das Blatt für die Gesamtbeurteilung. Diese erfordert die Unterschrift aller drei Examinatoren.

#### **4.1.1 Praktische Prüfung**

Nach Schluss der letzten Operation erfolgt eine 30minütige Evaluationsitzung, wobei die Formulare der beiden Operationen zusammengetragen und beurteilt werden. Die Bewertung dieser beiden Operationen wird ebenso auf das Bewertungsblatt über die Gesamtbeurteilung eingetragen. Dieses erfordert die Unterschrift der beiden verbliebenen Examinatoren. Anschliessend werden die Prüfungsprotokolle der Examinatoren zusammen mit dem Prüfungsblatt über die Gesamtbeurteilung abgelegt.

## **4.2 Bewertungsprocedere**

### **4.2.1 Mündliche Prüfung**

Die Prüfung gilt als bestanden, wenn in den drei Fallbeispielen jeweils mindestens die Note 4 erreicht wurde. Wenn ein Kandidat in allen drei Fallbeispielen die Note 4 erhalten hat, ist der Fall als zweifelhaft einzustufen und muss gründlich diskutiert werden, ob die Leistung „genügend“ oder „ungenügend“ ist.

Wenn die beiden Examinatoren eines Teams um mindestens 2 Punkte verschiedene Noten gegeben haben, muss der Fall in der ganzen Gruppe diskutiert werden. Wird kein Konsens erreicht, gilt der Mittelwert der beiden Noten.

Die folgenden Punkte müssen ebenso einzeln erfüllt sein:

- Prüfung der praktischen Erfahrung
- Wissenschaftlich und organisatorische Aktivität
- Beurteilungsgespräch mit dem Leiter der Klinik
- Moderation der Fortbildung und Vortrag

Wenn ein Kandidat die Prüfung nicht bestanden hat, müssen die Examinatoren einen schriftlichen Prüfungsbericht verfassen. Dieser muss innert Monatsfrist verfasst sein. Er muss von allen beteiligten Examinatoren unterzeichnet sein. Der Bericht wird vor Ort handschriftlich verfasst und ist innert Monatsfrist redigiert dem Kandidaten abzugeben. Die Rekurszeit läuft 30 Tage nach Eingang der schriftlichen Begründung ab. In einem solchen Bericht soll mit konkreten Beispielen begründet werden, warum die Prüfung nicht bestanden wurde. Der Kandidat wird am Schluss der Evaluationsitzung über das Resultat der mündlichen Prüfung informiert und es wird ihm mitgeteilt, ob er anderntags zur praktischen Prüfung zugelassen ist.

### **4.2.2 Praktische Prüfung**

Beide Operationen werden nach einem standardisierten Beurteilungsblatt evaluiert. Dabei müssen sämtliche Punkte erfüllt sein. Das Resultat der Beurteilung wird dem Kandidaten nach der Evaluationsitzung direkt mitgeteilt. Bei Nichtbestehen der Prüfung ist ebenso wie bei der mündlichen Prüfung ein schriftlicher Prüfungsbericht zu erfassen. Er muss durch beide Examinatoren unterzeichnet werden. Auch hier muss mit konkreten Beispielen begründet werden, warum die Prüfung nicht bestanden wurde.



## **5. Ausführungsbestimmungen zum Prüfungsreglement Schwerpunkttitel für Allgemeinchirurgie und Traumatologie**

### **5.1. Zweck der mündlichen Prüfung**

In der mündlichen Prüfung geht es darum festzustellen, wie der Kandidat seine fachlichen Kenntnisse bei der Lösung konkreter klinischer Probleme einsetzt. Vor allem wird geprüft, ob sein Problemlösungsverhalten logisch und kohärent ist und ob er auf rationaler Basis Prioritäten setzen und sinnvolle zweckmässige Optionen formulieren kann. Es werden eine auf rationaler Basis aufgestellte Diagnose, Differentialdiagnose und Handlungsplan erwartet.

Die Prüfung soll ein interaktiver Prozess sein, in welchem die Kandidaten eine aktive Rolle übernehmen. Die Examinatoren müssen versuchen, möglichst viel darüber zu erfahren, wie die Kandidaten ihre Kenntnisse und ihre klinische Erfahrung bei der Lösung konkreter klinischer Probleme einsetzen. Es geht vor allem darum, wie die Diagnosen oder Indikationen erarbeitet und begründet werden.

Die Beurteilung der Leistung der Kandidaten erfolgt, indem die Examinatoren die Fachkenntnisse, die Vorgehensweise und die Art, wie die Kandidaten Entscheidungen treffen und begründen - vor dem Hintergrund ihrer eigenen Kenntnisse - und die klinische Erfahrung gewichten.

Zur Sicherstellung der Objektivität der Prüfung müssen die Examensinhalte in Form von strukturierten klinischen Fallbeispielen mit vorgegebenen schriftlich formulierten Leitfragen standardisiert werden.

### **5.2. Prüfungsstoff**

Der Prüfungsstoff für die Fallbeispiele basiert auf dem Themenkatalog „mündliche Facharztprüfung für Chirurgie“. Dabei wird der Prüfungsstoff in drei Abschnitte eingeteilt:

#### **Abschnitt 1: Viszeralchirurgie**

- 1.a) Oesophagus, Lungen, Pleura, Zwerchfell
- 1.b) Magen, Duodenum, Dünndarm, Appendix
- 1.c) Leber, Galle, Pankreas, Milz
- 1.d) Colon, Rektum und Anus
- 1.e) Hals, Endokrine Chirurgie, Brustdrüse
- 1.f) Haut und Weichteile, Hernien

#### **Abschnitt 2: Traumatologie**

- 2.a) Schock, Sepsis, Polytrauma, lebensbedrohliche Zustände und Prioritäten der Traumatologie
- 2.b) Traumatologie des Gehirns, des Gesichts, des Schädels, des Rückenmarks, der Wirbelsäule, der Körperhöhlen und des Beckens
- 2.c) Traumatologie der Extremitäten
- 2.d) Verbrennungen, Kältetrauma, kardiopulmonale Dysfunktion



### **Abschnitt 3: Weitere Gebiete**

- 3.a) Arterien und Venen
- 3.b) Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säurenbasenhaushalt, prä- und postoperative Therapie, Ernährung, Organversagen
- 3.c) Thoraxchirurgie

Der Inhalt der Untergruppen der drei Abschnitte ist im Themenkatalog genauer festgelegt. Dieser stellt eine repräsentative Auswahl von klinischen Situationen und Problemen aus allen Untergruppen dar. Der Themenkatalog ist nur den Mitgliedern der Prüfungskommission zugänglich.

Vorerst wird auf dem Themenkatalog der Facharztprüfung für Chirurgie basiert. Dieser besteht aus mindestens 120 Fällen (je 40 pro Abschnitt und je 10 pro Untergruppe). Diese Fallsammlung wird allmählich mit komplexen Fällen aus dem Gebiete der Allgemeinchirurgie (viszeral, traumatologisch, weitere Gebiete) ergänzt. Die Fallbeispiele bestehen aus einem kurzen Text, welche den Kandidaten zu Beginn der Prüfung vorgelegt wird und welcher im Verlaufe der Prüfung durch Laborresultate, Dokumente der Bild gebenden Diagnostik und durch weitere Befunde sowie Verlaufsangaben ergänzt werden kann.

Die klinische Relevanz der Fallbeispiele wird dadurch sichergestellt, dass bei ihrer Redaktion von konkreten Fällen ausgegangen wird, von denen bekannt ist, welche Entscheide getroffen wurden und wie der weitere Verlauf war.

Jedes Fallbeispiel enthält eine Liste von Stichworten (Prompter List). Während dem Examen werden nur die Prompters benützt, welche auf dem Prüfungsprotokoll stehen.

Die Überarbeitung und Ergänzung der Fallsammlung ist eine permanente Aufgabe der Prüfungskommission. Die einzelnen Fälle müssen spätestens 5 Jahre nach ihrer Aufnahme in die Fallsammlung überprüft und entweder à jour gebracht oder durch neue Fälle aus dem Stoff des Themenkatalogs ersetzt werden.

Die Prüfungskommission trifft für jede Prüfung eine repräsentative Auswahl von Fällen aus der Fallsammlung und wählt für jedes Fallbeispiel anhand der Stichwortliste die von den Prüfern zu stellenden Leitfragen aus. Diese werden nach den folgenden Punkten aufgegliedert:

- Aetiologie, Pathophysiologie, Diagnostik
- Indikationsstellung, Risikoanalyse, präoperative Vorbereitung und inkl. Patienteninformation
- Operationstaktik bzw. Strategie, Technik
- Komplikationen, Nachsorge bzw. Kontrolle, Prognose

Die Fallauswahl zur praktischen Prüfung geschieht aufgrund des Curriculums und des Operationskataloges. Allgemeinchirurgen mit Focus Traumatologie wird ein komplexer traumatologischer und ein eher einfacher Fall aus den übrigen Gebieten (Viszeralchirurgie/weitere Gebiete) zuteilt.

### **5.3. Examinatoren**

Bei der mündlichen Prüfung werden 3 Fälle durch jeweils 2 Examinatoren geprüft. Das Team besteht aus einem Mitglied der Prüfungskommission bzw. des Vorstandes SGACT und einem assoziierten Examinator.

Die Examinatoren sind Mitglieder der Schweizerischen Gesellschaft für Chirurgie und Träger des Schwerpunkttitels für Allgemeinchirurgie und Traumatologie. Sie sind Spitalärzte in leitender Stellung oder frei praktizierende Chirurgen. Sie müssen seit mindestens 5 Jahren im Besitz des Facharzttitels für Chirurgie sein. Sie müssen aktiv in der Praxis oder Lehre der Chirurgie tätig sein.

### **5.4. Prüfungskommission**

Die Prüfungskommission besteht aus dem Kommissionspräsidenten und drei weiteren Mitgliedern des Vorstandes der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinchirurgie und Traumatologie oder durch diesen Vorstand ernannte Chirurgen. Eine Wiederwahl ist möglich. Die ehemaligen Mitglieder können der Prüfungskommission können als Ersatzmänner zur Verfügung stehen, müssen diese Funktion nach Einstellung der aktiven Berufsausübung aufgeben.

Die Prüfungskommission konstituiert sich selbst.

Der Präsident ist verantwortlich für

- die Zulassung der Kandidaten
- die Organisation und den reibungslosen Ablauf der Prüfung
- die Unterredungen mit den Kandidaten, welche das Prüfungsergebnis anfechten
- die Erneuerung und Kontrolle des case book (in Zusammenarbeit mit dem Verantwortlichen der SGC/SSC)

### **5.5. Assoziierte Examinatoren**

Die Namen der assoziierten Examinatoren sind im Abschnitt XY ersichtlich. Die assoziierten Examinatoren werden durch die Prüfungskommission ernannt. Dabei soll auf eine ausgewogene Vertretung der Sprachregionen geachtet werden. Es wird von jeder Klinik mit Schwerpunkt Allgemeinchirurgie und Traumatologie erwartet, dass sie 1 – 2 assoziierte Examinatoren aus ihrem leitenden Staff stellen.

### **5.6. Beschreibung der Prüfung und Zulassungsbedingungen**

Die Schwerpunktprüfung für Allgemeinchirurgie und Traumatologie findet mehrmals jährlich am Arbeitsplatz des zu Prüfenden statt. Die Prüfung wird einmal jährlich in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert. Zudem ist die Prüfung samt Anmelde- und Korrespondenzadresse auf der Web-Seite der FMH und der Gesellschaft für Allgemein- und Unfallchirurgie zu finden.

Nach Eingehen der vollständigen Unterlagen beim Präsidenten der Prüfungskommission erhält der Kandidat eine Bestätigung des Eingangs der Anmeldung. Nach Bestätigung der Prüfungszulassung erhalten der Kandidat und der

Klinikleiter mindestens 2 Monate vor dem Prüfungsdatum entsprechende Mitteilung zum exakten Ablauf der Prüfung. Als Beilage wird ein Einzahlungsschein für die Entrichtung der Prüfungsgebühr und die Informationsschrift über den Ablauf der Prüfung abgegeben. Die SGACT erhebt eine kostendeckende Prüfungsgebühr, deren Höhe vom Vorstand der SGACT bestimmt und bei der Ausschreibung in der Schweizerischen Ärztezeitung bekannt gegeben wird.

## **5.7 Prüfungsdokumentation**

Jede Prüfungssitzung wird auf einem Tonträger (Mini-Disk) registriert. Die Tonträger werden vom Präsidenten der Prüfungskommission für 2 Monate über das Prüfungsdatum hinaus aufbewahrt. Die Examinatoren führen die Prüfungen anhand der vorgegebenen Fragenlisten durch und notieren die Antwort der Kandidaten auf den Protokollblättern. Sie müssen ihre Note am Schluss der Prüfung sofort eintragen. Es kann nicht erwartet werden, dass beide Examinatoren eines Teams in jedem Fall die gleiche Note geben. Unterschiede von mehr als einer Note sollten aber nicht vorkommen. Jeder Examinator muss am Schluss der Prüfung eine Note geben und dabei die ganze Sitzung mit allen drei verwendeten Fällen und den Fragen beider Examinatoren berücksichtigen.

Die Prüfungskommission SGACT  
Juli 2007