

## **Anhang 9**

### **Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie**

#### **1. Allgemeines**

##### **1.1 Umschreibung des Fachgebietes**

Das Fachgebiet der pädiatrischen Pneumologie beschäftigt sich mit der Struktur und Funktion der gesunden und kranken Atmungsorgane. Neben der Prävention umfasst das Fachgebiet die diagnostischen und therapeutischen Massnahmen zur Behandlung von Erkrankungen des Respirationstraktes. Zur Aufgabe der pädiatrischen Pneumologie gehört die Betreuung der Kinder mit Erkrankungen des Respirationstraktes bis zur abgeschlossenen Pubertät, respektive Adoleszenz.

##### **1.2 Ziel der Weiterbildung**

Mit der Weiterbildung für den Erwerb des Schwerpunktes pädiatrische Pneumologie soll der Kandidat die theoretischen und praktischen Kenntnisse sowie Fertigkeiten erwerben, die ihn befähigen, in eigener Verantwortung die Grundversorgung sowie eine umfassende spezialärztliche Betreuung kinderpneumologischer Patienten von der Geburt bis zum Abschluss der Adoleszenz zu gewährleisten.

Am Ende der Weiterbildung soll er fähig sein:

- eine pädiatrische und kinderpneumologische Praxis selbständig zu führen bzw. in der Klinik als Spezialist für Kinderpneumologie selbstständig in einem Facharztteam zu arbeiten;
- eine Grundversorgung von Kindern mit Lungenkrankheiten zu gewährleisten;
- pneumologische Konsilien und notwendige, spezialärztliche Untersuchungen (z. B. Lungenfunktion, Endoskopie etc) bei ambulanten und hospitalisierten lungenkranken Kindern durchzuführen
- zur kollegialen und interdisziplinären Zusammenarbeit in der Grundversorgung und in der stationären Betreuung von lungenkranken Kindern;
- das Kosten-/Nutzen-Verhältnis der diagnostischen und therapeutischen Massnahmen richtig einzuschätzen
- sich bei Präventivmassnahmen und bei der Information des Patienten aktiv zu beteiligen;
- wissenschaftliche Arbeiten aus dem Gebiet der Kinderpneumologie selbständig und kritisch zu beurteilen;
- an Forschungsprojekten auf dem Gebiet der Kinderpneumologie mitzuwirken.

#### **2. Dauer, Gliederung und weitere Bestimmungen**

##### **2.1 Dauer und Gliederung der Weiterbildung**

2.1.1 Die Gesamtdauer der Weiterbildung beträgt 3 Jahre, wovon 1 Jahr im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin absolviert werden kann (d.h. kann für den Facharzt Kinder- und Jugendmedizin angerechnet werden).

- 2.1.2 Bei Beginn der Weiterbildung für den Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie muss der Kandidat mindestens 2 Jahre Basisweiterbildung zum Facharzttitle für Kinder- und Jugendmedizin absolviert haben.
- 2.1.3 Mindestens 1 Jahr klinische Weiterbildung muss an einer anerkannten kinderpneumologischen Weiterbildungsstätte der Kategorie A absolviert werden.
- 2.1.4 Bis zu 1 Jahr der Weiterbildung kann an einer anerkannten Weiterbildungsstätte für Erwachsenen-Pneumologie absolviert werden. Dies gilt nicht als Weiterbildungsstätte der Kategorie A.
- 2.1.5 Während der 3 Jahre kann die Titelkommission maximal 6 Monate Forschungstätigkeit auf dem Gebiet der Kinderpneumologie als Weiterbildung anerkennen. Stattdessen kann auch eine MD/PhD-Ausbildung im Gebiet der Kinderpneumologie für 6 Monate Weiterbildung anerkannt werden. Beides gilt nicht als Kategorie A. Es wird empfohlen, die Zustimmung der Titelkommission (Anfrage an die Geschäftsstelle SIWF) vorgängig einzuholen.
- 2.1.6 Zur Weiterbildung gehört eine 6-monatige Tätigkeit in einer anerkannten Weiterbildungsstätte für pädiatrische Intensivmedizin.

## **2.2 Weitere Bestimmungen**

### **2.2.1 Geforderter Facharzttitle**

Voraussetzung für den Erwerb des Schwerpunktes ist der Facharzttitle für Kinder- und Jugendmedizin.

### **2.2.2 Erfüllung der Lernziele bzw. Lerninhalte / Logbuch**

Erfüllung der Lernziele gemäss Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms. Die während der Weiterbildung erreichten Lernziele bzw. an den Weiterbildungsstätten vermittelten Lerninhalte sind fortlaufend im Logbuch (e-Logbuch) zu dokumentieren.

### **2.2.3 Publikation / wissenschaftliche Arbeit:**

Der Kandidat ist Erst- oder Letztautor einer wissenschaftlichen Publikation in einer wissenschaftlichen Zeitschrift (mit Peer-Review) in Papierform und/oder Fulltext-Online, publiziert oder zur Publikation angenommen. Auch eine Dissertation an einer universitären Fakultät gilt als Publikation. Akzeptiert werden Originalarbeiten einschliesslich Meta-Analysen und Übersichtsarbeiten sowie ausführliche, sorgfältig referenzierte Fallbeschreibungen (Case Reports). Der Text, ohne Referenzen, hat einen Umfang von mindestens 1'000 Wörtern. Das Thema der Publikation wie auch einer Dissertation muss nicht zwingend im Fachgebiet der pädiatrischen Pneumologie liegen.

### **2.2.4 Anrechnung ausländischer Weiterbildung**

Die gesamte Weiterbildung zum Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie kann im Ausland absolviert werden (Art. 33 Abs. 4 WBO), wenn der Nachweis der Gleichwertigkeit für alle Weiterbildungsanforderungen erbracht ist. Es wird empfohlen, die Zustimmung der Titelkommission (Anfrage an die Geschäftsstelle SIWF) vorgängig einzuholen.

### 3. Inhalt der Weiterbildung

Die Vermittlung der wichtigsten Lernziele wird im Logbuch festgehalten.

Der allgemeine Lernzielkatalog, der einen Anhang zur WBO darstellt, ist für alle Fachgebiete verbindlich und dient als Grundlage für die Weiterbildungskonzepte der einzelnen Weiterbildungsstätten. Dazu gehören insbesondere auch Ethik, Gesundheitsökonomie, Pharmakotherapie, Patientensicherheit und Qualitätssicherung (Art. 16 WBO).

#### 3.1 Zu erwerbendes Wissen auf theoretisch-wissenschaftlichem Gebiet

- Kenntnisse der Anatomie und Physiologie, der pathologischen Anatomie und Physiopathologie der Atmungsorgane sowie des Lungenkreislaufes bei Kindern aller Altersstufen
- Verständnis der in der Kinderpneumologie verwendeten labortechnischen und bildgebenden diagnostischen Verfahren.
- Kenntnisse der Prinzipien der Pharmakotherapie bei Lungenkrankheiten des Kindes
- Fähigkeit, wissenschaftliche Arbeiten zu analysieren und vorzutragen

#### 3.2 Zu erwerbendes Wissen im klinischen Bereich

- Detaillierte Kenntnisse der organischen und funktionellen Krankheiten der Atmungsorgane und des Lungenkreislaufes bei Kindern aller Altersstufen
- Fähigkeit, eine kinderpneumologische Anamnese selbständig aufzunehmen und einen kinderpneumologischen Status zu erheben
- Kenntnis der Indikationen, Grenzen und Risiken der verschiedenen diagnostischen und therapeutischen Methoden
- Fähigkeit, einen Abklärungsplan aufzustellen und durchzuführen sowie aus den Resultaten eine Differentialdiagnose bzw. eine Diagnose abzuleiten
- Fähigkeit, einen Behandlungsplan aufzustellen und durchzuführen
- Kenntnisse der Indikationen, Resultate und Risiken der thoraxchirurgischen Operationen beim Kind
- Kenntnisse der respiratorischen Intensivmedizin bei Kindern aller Altersstufen (inkl. Neugeborene)
- Kenntnis der rehabilitativen Massnahmen
- Kenntnis und Prognose der wichtigsten kinderpneumologischen Affektionen
- Kenntnis der Prophylaxe von Lungenkrankheiten (Allergie, Luftverschmutzung, Infektionskrankheiten)
- Kenntnis der Abklärung und Therapie der Tuberkulose
- Kenntnis des Kosten-/Nutzen-Verhältnisses der verschiedenen diagnostischen und therapeutischen Massnahmen

#### 3.3 Zu erwerbendes Wissen und Fertigkeiten auf technischem Gebiet

- Beherrschung der klinischen Untersuchungsmethoden inkl. Beurteilung des Thorax-Röntgenbildes
- Fähigkeit zur kritischen Diskussion spezieller bildgebender Methoden (US, Bronchographie, CT, MRI) und Lungenzintigraphie
- Interpretation mikroskopischer Untersuchungen von Sputum, Pleuraflüssigkeit und bronchoalveolärer Lavage

- Spezialtherapien: Rehabilitation, Aerosole und Inhalationstechniken, Atemphysiotherapie, Sauerstofftherapie, CPAP-Therapie, nicht-invasive und invasive Heimbeatmung, Betreuung tracheotomierter Patienten, Cough-assist Geräte
- Durchführung und Beurteilung der respiratorischen Polysomnographie und Therapie der zentralen und obstruktiven Hypoventilation / Apnoe (inkl. Säuglinge)
- Beherrschen der Durchführung, Technik und Interpretation folgender Lungenfunktionsprüfungen:
  - Spirometrie
  - Bodyplethysmographie
  - Messung der Diffusionskapazität
  - FRC-Messungen (Single-breath und oder Multi-breath wash-out Methoden)
  - atemmechanische Untersuchungen (FOT, IOS, Compliance, u.a.)
  - FeNO und nasales NO
  - Messung der Atemmuskelfkraft
  - Bronchoprovokationsteste (Laufband und pharmakologische Provokation)
  - Methoden der Säuglings-Lungenfunktion
  - transkutane Blutgasmessungen, Blutgasanalyse
- Durchführen von 50 (davon 25 selbständig) diagnostischen Fiberbronchoskopien inklusive invasive Diagnostik wie broncho-alveoläre Lavage, Bronchialschleimhautbiopsie und fakultativ transbronchialer Biopsie.
- Beherrschen der Pleurapunktion
- Kenntnis der Indikation der Thoraxdrainage und Management von Patienten mit Thoraxdrainagen
- Selbstständige Durchführung und Interpretation von Hauttesten (Prick) bei der allergologischen Abklärung
- Kenntnis der Durchführung und Interpretation von Schweißstesten
- Selbständiges Abfassen pneumologischer Gutachten

## 4. Prüfungsreglement

### 4.1 Prüfungsziel

Es wird geprüft, ob der Kandidat die unter Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms aufgeführten Lernziele erfüllt und somit befähigt ist, Patienten im Fachgebiet pädiatrische Pneumologie selbständig und kompetent zu betreuen.

### 4.2 Prüfungsstoff

Der Prüfungsstoff umfasst den ganzen Lernzielkatalog unter Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms und den europäischen Syllabus (siehe [www.ersnet.org](http://www.ersnet.org) und Gappa M et al. Paediatric HERMES: A European Syllabus in Paediatric Respiratory Medicine. *Breathe* 2009; 5: 237-247.). Zusätzlich wird den Prüfungskandidaten als weitere Orientierungshilfe der Stoffkatalog für den amerikanischen Subtitel für «Pediatric Pulmonology» zur Verfügung gestellt. Dieser ist auch auf der Webseite der SGPP aufgeschaltet ([www.sgpp-sspp.ch](http://www.sgpp-sspp.ch)).

### **4.3 Prüfungskommission**

#### 4.3.1 Wahl

Die Mitglieder dieser Kommission werden von der Generalversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (SGPP) gewählt.

#### 4.3.2 Zusammensetzung

Die Prüfungskommission besteht aus 4 Mitgliedern mit Facharzttitel Kinder- und Jugendmedizin und Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie. Der Präsident der Weiter- und Fortbildungskommission SGPP ist ex officio auch Präsident der Prüfungskommission.

#### 4.3.3 Experten- und Examinationsgremium

Pro Kandidaten sind zwei Examensexperten anzubieten. Wenn immer möglich soll einer der Experten aus einer universitären Einrichtung und der andere aus einer nicht-universitären Einrichtung oder aus der Praxis kommen. Bei der Wahl der Experten soll die Sprache und der Weiterbildungsort des Kandidaten berücksichtigt werden. Keiner von ihnen darf ein aktueller oder ehemaliger Weiterbildner des Kandidaten sein. Die Experten müssen den Facharzttitel Kinder- und Jugendmedizin und den Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie besitzen.

#### 4.3.4 Aufgaben

Die Prüfungskommission trägt die Verantwortung für die korrekte Durchführung der Prüfung. Der Präsident organisiert jeweils jährlich die Durchführung der Prüfung und das Aufgebot der Experten. Die Prüfungskommission hat folgende Aufgaben:

- Organisation und Durchführung der Prüfungen;
- Festlegung von Ort und Zeitpunkt
- Vorbereitung der Fragen für die mündliche Prüfung;
- Bezeichnung von Experten für die mündliche Prüfung;
- Prüfungsbewertung und Mitteilung der Prüfungsergebnisse;
- Festlegung der Prüfungsgebühren;
- Periodische Überprüfung bzw. Überarbeitung des Prüfungsreglements;
- Gewährung der Akteneinsicht in die Prüfungsunterlagen;
- Stellungnahmen und Auskunftserteilung im Einspracheverfahren.
- Kooperation und Koordination mit der European Respiratory Society

### **4.4 Prüfungsart**

Die Prüfung umfasst 2 Teile:

#### 4.4.1 Schriftlicher Teil

HERMES Examination: European Examination in Paediatric Respiratory Medicine.

Diese Prüfung ist eine MC-Prüfung. Sie wird jährlich im Rahmen der Jahrestagung der European Respiratory Society (ERS) durchgeführt. Details sind auf der Webseite der Gesellschaft ersichtlich: <http://hermes.ersnet.org/exams/european-examination-in-paediatric-respiratory-medicine.html>

#### 4.4.2 Mündlicher Teil

Die mündliche Prüfung der SGPP besteht aus

- a) Mündlich-theoretischem Inhalt mit strukturierten von der Prüfungskommission oder in deren Auftrag erarbeiteten Fragen aus einem Fragenkatalog. Der Kandidat wird dabei breit zu diversen Themen der Kinderpneumologie aus dem Fragenkatalog befragt werden. Als Grundlage für die thematische Aufteilung der Fragen dient der Blueprint der Schwerpunktprüfung pädiatrische Pneumologie (einsehbar auf [www.sgpp-sspp.ch](http://www.sgpp-sspp.ch)). Dauer: 1 Stunde.
- b) Mündlich-praktischem Inhalt basierend auf der Diskussion von mind. zwei klinischen Fällen dokumentiert mit Röntgenbildern, Lungenfunktionstest, Labor etc. Dabei soll geprüft werden, ob der Kandidat fähig ist, die richtigen Schlussfolgerungen bezüglich Differentialdiagnose, weiterer Diagnostik, Therapie und Prognose zu ziehen. Zusätzlich können auch praktische Fertigkeiten wie die Durchführung von Lungenfunktionen oder Endoskopien anhand eines Dummys geprüft werden. Dauer: 1 Stunde.

## **4.5 Prüfungsmodalitäten**

### **4.5.1 Zeitpunkt der Prüfung**

Es wird empfohlen, die Prüfung im letzten Jahr der reglementarischen Weiterbildung abzulegen. Es spielt keine Rolle, in welcher Reihenfolge der schriftliche und der mündliche Prüfungsteil absolviert werden. Beide Prüfungen müssen bestanden werden.

### **4.5.2 Zulassung**

Zur Prüfung wird nur zugelassen, wer über ein eidgenössisches oder anerkanntes ausländisches Arztdiplom verfügt.

### **4.5.3 Zeit und Ort der Prüfung**

Der Präsident der Prüfungskommission legt das Datum der Prüfung fest. Die mündliche Teilprüfung wird, wenn möglich, in den Räumlichkeiten der Schweizerischen Lungenliga in Bern durchgeführt. Datum, Ort und Anmeldeschluss werden mindestens 6 Monate im Voraus auf der Website des SIWF und mit einem Hinweis in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert. Die Ausschreibung der europäischen HERMES-Prüfung erfolgt durch die European Respiratory Society und wird sowohl auf deren Webseite und den Webseiten des SIWF und SGPP publiziert. Diese Prüfung findet im Rahmen der Jahresversammlung der ERS statt.

### **4.5.4 Protokoll**

Über die mündliche Prüfung wird vom Examinationsgremium ein Protokoll oder eine Tonaufnahme zuhanden des Präsidenten der Prüfungskommission erstellt.

### **4.5.5 Prüfungssprache**

Der schriftliche Teil wird auf Englisch durchgeführt.

Die mündliche Prüfung erfolgt auf Wunsch des Kandidaten in deutscher oder französischer Sprache. Prüfungen auf Italienisch sind gestattet, falls der Kandidat dies wünscht und ein Italienisch sprechender Examinator verfügbar ist.

### **4.5.6 Prüfungsgebühren**

Die Prüfungsgebühr für das schriftliche HERMES Examen wird von der ERS festgelegt.

Für den mündlichen Teil wird eine Prüfungsgebühr erhoben, die vom Vorstand der SGPP und der Prüfungskommission festgelegt und bei der Ausschreibung publiziert wird.

Die Prüfungsgebühr ist mit der Anmeldung zur Prüfung zu entrichten. Bei Rückzug der Anmeldung wird sie nur zurückerstattet, wenn die Anmeldung mindestens vier Wochen vor dem Prüfungstermin zurückgezogen worden ist. Bei Rückzug zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt die Gebührenrückerstattung nur aus wichtigen Gründen.

#### **4.6 Bewertungskriterien**

Die schriftliche Prüfung wird gemäss ERS bewertet.

Die mündliche Prüfung wird von den Examinatoren mit Hilfe des strukturierten Fragenkatalogs sowie mit vorgegebenen Punkten für die erwarteten Antworten bewertet –. Beim mündlich-praktischen Inhalt soll bewertet werden, ob der Kandidat in der Lage ist eine fachlich kompetente, konsiliarische Beurteilung der vorgestellten Patienten abzugeben. Das mündliche Examen gilt als bestanden, wenn die Examinatoren die Leistungen des Kandidaten gesamthaft als genügend beurteilen. Die Beurteilung der mündlichen Prüfung lautet "bestanden" oder "nicht bestanden".

Die Prüfung gilt insgesamt als bestanden, wenn der schriftliche (ERS) und der mündliche Prüfungsteil erfolgreich abgelegt wurden. Die Prüfung wird mit «bestanden» oder «nicht bestanden» bewertet.

#### **4.7 Eröffnung des Prüfungsergebnisses, Wiederholung der Prüfung und Einsprache**

##### **4.7.1 Eröffnung**

Die Ergebnisse der beiden Prüfungsteile (MC-Prüfung ERS und mündlich) sind dem Kandidaten von der Prüfungskommission unter Angabe einer Rechtsmittelbelehrung jeweils schriftlich zu eröffnen.

Das Ergebnis der mündlichen Prüfung kann dem Kandidaten von den Examinatoren vor der schriftlichen Eröffnung im Anschluss an die Prüfung mündlich mitgeteilt werden.

##### **4.7.2 Wiederholung**

Die Prüfung kann beliebig oft wiederholt werden, wobei nur der nicht bestandene Teil wiederholt werden muss.

##### **4.7.3 Einsprache**

Der Entscheid über die Nichtzulassung zur Prüfung kann innert 30 Tagen, derjenige über das Nichtbestehen der Prüfung resp. der Prüfungsteile innert 60 Tagen ab schriftlicher Eröffnung bei der Einsprachekommission Weiterbildungstitel (EK WBT) angefochten werden (Art. 12 Abs. 2 WBO i.V. mit Art. 23 und Art. 27 WBO).

## 5. Kriterien für die Anerkennung und Einteilung der Weiterbildungsstätten

### 5.1 Anforderungen an alle Weiterbildungsstätten (stationär, ambulant und Praxis)

- Die anerkannten Weiterbildungsstätten stehen unter der Leitung eines Weiterbildungsverantwortlichen, der den Facharztstitel für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie trägt. Ausnahmsweise genügen gleichwertige Voraussetzungen gemäss Art. 39 Abs. 2 WBO.
- Der Leiter ist für die Einhaltung des Weiterbildungsprogramms verantwortlich.
- Der Leiter weist sich über die erfüllte Fortbildungspflicht aus (Art. 39 WBO).
- Es liegt ein Weiterbildungskonzept vor, das die Vermittlung der Lerninhalte zeitlich und inhaltlich strukturiert dokumentiert (Art. 41 WBO). Das Weiterbildungskonzept muss realistisch und nachvollziehbar das Weiterbildungsangebot und auch die Maximalzahl der möglichen Weiterbildungsplätze definieren. Es beschreibt insbesondere die Ziele, die ein Arzt in Weiterbildung während eines Jahres erreichen kann (sowohl für die fachspezifische wie auch für eine fachfremde Weiterbildung).
- Die allgemeinen Lernziele werden gemäss Ziffer 3 dieses Programms und dem Logbuch vermittelt. Spezielle Beachtung ist denjenigen Lernzielen zu schenken, die sich mit Ethik, Gesundheitsökonomie, Pharmakotherapie, Patientensicherheit und Qualitätssicherung beschäftigen (Art. 16 WBO).
- Es steht ein klinikeigenes (bzw. abteilungseigenes, institutseigenes), spitaleigenes oder ein durch die Fachgesellschaft bereitgestelltes Meldewesen für Fehler (z.B. Critical Incidence Reporting System, CIRS) zur Verfügung.
- Von den folgenden 6 Fachzeitschriften stehen die aktuellen Ausgaben von mindestens 3 den Weiterzubildenden jederzeit als Print- und/oder Volltext-Online-Ausgaben zur Verfügung: Pediatric Pulmonology, European Respiratory Journal, American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, Journal of Cystic Fibrosis, Thorax, Paediatric Respiratory Reviews. Am Arbeitsplatz oder in dessen unmittelbaren Nähe steht ein PC mit leistungsfähiger Internetverbindung bereit. Für die an der Weiterbildungsstätte nicht verfügbare Zeitschriften-Artikel und Bücher besteht ein Zugang zu einer Bibliothek mit Fernleihe.
- Die Weiterbildungsstätten führen regelmässig ein [arbeitsplatzbasiertes Assessment](#) durch, mit dem vier Mal jährlich der Stand der Weiterbildung festgehalten wird.

### 5.2 Kategorien der Weiterbildungsstätten

Die Weiterbildungsstätten werden in 2 Kategorien eingeteilt:

	Kategorie (max. Anerkennung)	
	A (3 Jahre)	B (2 Jahre)
Eigenschaften der Weiterbildungsstätte		
Kinderpneumologische Abteilung einer Universitäts-Kinderklinik oder eines vergleichbaren Zentrums	+	-
Kinderpneumologische Abteilung einer Kinderklinik mit Anerkennung als Weiterbildungsstätte für 4 oder 3 Jahre, oder Spezialklinik mit hauptsächlich pneumologischer Rehabilitation	+	+



	Kategorie (max. Anerkennung)	
	A (3 Jahre)	B (2 Jahre)
<b>Ärztlicher Mitarbeiterstab</b>		
Leiter vollamtlich	+	+
Leiter mit Habilitation	+	-
Stellvertreter des Leiters mit Schwerpunkt pädiatrische Pneumologie	+	-
Ordentliche Weiterbildungsstelle	+	+
<b>Infrastruktur</b>		
Multidisziplinäre Infrastruktur einer Universitäts-Kinderklinik insbesondere Kinderchirurgie, pädiatrische Intensivmedizin, Kinderradiologie, Thoraxchirurgie	+	-
Thoraxdiagnostik in enger Zusammenarbeit mit Facharzt für pädiatrische Radiologie	-	+
Pflegeeinheit mit 24-h Überwachung (ohne Beatmung)	-	+
Pneumologische Sprechstunde für ambulante Patienten	+	+
<b>Weiterbildung</b>		
Vollständige kinderpneumologische Weiterbildung gemäss Ziffer 3.3	+	-
Journal-Club (Anzahl pro Monat)	2	2
Strukturierte Weiterbildung (Minimalzahl Std./Woche)	4	4
Forschungsprogramm	+	-

## 6. Übergangsbestimmungen

Dieses Programm ersetzt das Weiterbildungsprogramm vom 1. Juli 2001.

(Kandidaten, die bis zum 30. Juni 2003 die Bedingungen des [Weiterbildungsprogramms vom 1. Juli 1996](#) für den ehemaligen Untertitel pädiatrische Pneumologie erfüllen, können die Verleihung des Schwerpunktes pädiatrische Pneumologie verlangen.)

Inkraftsetzungsdatum: 1. Juli 2004

### Revisionen gemäss Art. 17 der Weiterbildungsordnung (WBO):

- 11. Juni 2015 (Ziffern 2 bis 5 ; genehmigt durch SIWF)
- 16. Juni 2016 (Ziffer 2.1.2; genehmigt durch SIWF)